



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Riikka Laitinen
Riitta-Liisa Haukilahti
Sirkka Goebeler
Riitta Kauppila

TYÖPAPERI

Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt

Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhuoltolaitoksiin helmikuussa 2012

TYÖPAPERI 36/2013

Riikka Laitinen, Riitta-Liisa Haukilahti, Sirkka Goebeler, Riitta Kauppila

Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt

**Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä
vammais- ja vanhustenhuoltolaitoksiin helmikuussa 2012**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Virpi Honkanen, THL

ISBN 978-952-302-019-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-019-1>

Helsinki, 2013

Lukijalle/Esipuhe

Kuoleman toteamista koskeva lainsäädäntö on vanhaa, laki ja asetus kuolemansyyn selvittämisestä ovat vuodelta 1973. Toiminta vuosien saatossa muuttuneella sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on pitkälti itse ohjautunutta. Edellisen sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamista koskevan oppaan julkaisemisen jälkeen terveydenhuollon kenttä on muuttunut ja erityisesti päivystysajan palveluita on voimakkaasti keskitetty suuriin yksiköihin. Lääkäri on ympärivuorokautisesti saatavilla yhä harvemmissä toimipisteissä.

Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset keskitetään suoritettaviksi viidelle paikkakunnalle vuoteen 2016 mennessä. Keskittämistoimien alkaessa vuonna 2010 oikeuslääketieteellistä ruumiinavaustoimintaa oli 21 paikkakunnalla. Toimintojen keskittäminen on tuonut tarpeen siirtää alueen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen siirrettävät vainajat yhteen välisäilytyspaikkaan odottamaan kuljetusta avauspaikkakunnalle. THL korvaa tästä välisäilytyspalvelusta aiheutuvat kohtuulliset kulut säilyttävälle tahoille.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee säädösmuutoksia koskien kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä sekä asiaan liittyvää ohjeistusta. Kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevien säädösmuutosten valmistelun sekä kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimisen tueksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkintäyksikkö halusi selvittää kuoleman toteamiseen sekä vainajien käsittelyyn liittyvät nykykäytännöt. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia työvaiheita vainajien säilyttämiseen kuuluu, jotta oli mahdollista arvioida kohtuullisen välisäilytysmaksun suuruus.

Kuoleman toteamisesta ja vainajien säilytyksestä tehtiin laaja kysely terveydenhuollon toimipisteissä ja vanhusten ja vammaisten hoitokodeissa ja -laitoksissa kevättalvella 2012. Kyselyyn saatiin runsaasti vastauksia. Vastausten perusteella kuoleman toteamisen ja vainajien säilyttämisen käytännöt ovat hyvin vaihtelevia. Lääkäriä ei ole aina heti saatavilla kuoleman toteamista varten varsinkaan virka-ajan ulkopuolella. Ohjeistuksen tarvetta kuvastivat käytäntöjen vaihtelevuus sekä vastauksissa esitetyt toiveet toimintaohjeista. Kyselyn tulokset esiteltiin Oikeuslääkintä ja kuoleman toteamisen käytännöt -ohjausryhmälle, joka toimi 6.6.2011–31.12.2012. Tämä Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä toteaa loppuraportissaan kuolemansyyn selvittämistä koskevan lainsäädännön ja ohjeistuksen kokonaisuudistukselle olevan selkeän tarpeen.

Tiivistelmä

Riikka Laitinen, Riitta-Liisa Haukilahti, Sirkka Goebeler, Riitta Kauppila. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt – Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhusten hoitolaitoksiin helmikuussa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 36/2013. 30 sivua. Helsinki 2013. ISBN 978-952-302-019-1 (verkkojulkaisu).

Kuolemansyyn selvittämistä ja vainajien käsittelyä koskeva ohjeistus on vanhaa, ja toiminta vuosien saatossa muuttuneella sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on pitkälti itse ohjautunutta. Toiminnan ohjaamisen tarkoituksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kartoitti kuoleman toteamista, vainajien käsittelyä ja vainajien säilyttämistä internetpohjaisella kyselyllä tammi-helmikuussa 2012. Kysely lähetettiin mahdollisimman kattavasti kaikkiin niihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, joissa säilytetään vainajia lyhytaikaisesti tai pidempään. Vastauksia kyselyyn saatiin 455 (89 %).

Kuoleman toteamis- ja vainajan säilytyskäytännöt vaihtelivat hoitoyksikön tyyppin ja koon mukaan. Esimerkiksi vainajien säilytyspaikka vaihteli omasta potilashuoneesta kylmäsäilytystiloihin. Kyselyn perusteella ilmeni, että sairaaloissa lääkäri tarkasti vainajan ennen kylmäsäilytykseen siirtämistä (90 %), terveyskeskuksessa harvemmin (36 %). Kuoleman toteamisen käytännöissä oli suurta vaihtelua, erityisesti sen mukaan, oliko lääkäri aina tavoitettavissa. Kuoleman tapahtuma kuitenkin kirjattiin aina potilasasiakirjoihin. Kehonsisäisten hoitolaitteiden poistossa oli vaihtelevia käytäntöjä ja ohjeistusta kaivattiin. Vainajien merkitsemiskäytäntö vaihteli, samoin käytäntö kirjata säilytettävät vainajat ja vainajan luovutus. Hoitopaikoissa oli laadittu yksikön omia ohjeita vainaja-asioissa ja moni oli tyytyväinen nykytilaan. Toisaalta kuitenkin usea vastaaja toi esille toiveen viranomaisohjeistuksesta.

Kysely antoi laajan näkemyksen kuoleman toteamiseen ja vainajan käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvistä käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Ilmeni, että vaikkakin toiminta pääosin vastaa nykyistä ohjeistusta, erityisesti hoitoyksiköiden kasvu ja terveydenhuollon keskittäminen päivystysaikaan ovat aiheuttaneet selkeän tarpeen viranomaisohjeistuksen päivittämiseksi.

Avainsanat: Kuolemansyynselvitys, kuoleman toteaminen, lainsäädäntö, kysely, vainajien säilytys, ohjeistus

Sammandrag

Riikka Laitinen, Riitta-Liisa Haukilahti, Sirkka Goebeler, Riitta Kauppila. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt – Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhoitolaitoksiin helmikuussa 2012 [Konstaterande av dödsfall och förvaring av avlidna – en enkät till verksamhetsenheterna inom den finländska hälso- och sjukvården, vårdinrättningarna för personer med funktionsnedsättning och vårdinrättningarna för äldre i februari 2012]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 36/2013. 30 sidor. Helsingfors 2013. ISBN 978-952-302-019-1 (nätpublikation).

Anvisningarna för utredning av dödsorsak och hantering av avlidna är föråldrade. Social- och hälsovården har genomgått förändringar under åren, och verksamheten ute på fältet styrs i hög grad självständigt. I syfte att styra verksamheten genomförde Institutet för hälsa och välfärd i januari–februari 2012 en webbenkät för att kartlägga rutiner vid konstaterande av dödsfall och hantering och förvaring av avlidna. Enkäten skickades så heltäckande som möjligt till alla de enheter inom social- och hälsovården som förvarar avlidna under en kort eller längre period. Enkäten besvarades av 455 personer (89 %).

Rutinerna vid konstaterande av dödsfall och förvaring av avlidna varierade efter vårdenhetens typ och storlek. Exempelvis kroppens förvaringsplats kunde vara allt från egna patientrum till kylrum. Läkaren undersökte den avlidna före förflyttningen till kylrummet i 90 procent av fallen på sjukhus, medan den motsvarande siffran var 36 procent på hälsocentraler. Det fanns stor variation i rutinerna vid konstaterande av dödsfall, särskilt beroende på om läkaren alltid var anträffbar eller inte. Dödsfallet antecknades dock alltid i journalhandlingarna. Det förekom också skillnader i rutinerna vid avlägsnande av vårdapparater ur kroppen, och de tillfrågade efterlyste mer anvisningar. Det fanns variation i rutinerna vid märkning av avlidna, likaså vid registreringen av de avlidna som förvaras och vid överlämningen av den avlidna. Enheterna vid vårdinrättningarna hade utarbetat egna anvisningar för dödsfall och många var nöjda med det nuvarande läget. Å andra sidan framförde många önskemål om att det behövs anvisningar från myndigheterna.

Enkäten ger en omfattande bild av de rutiner som utförs ute på fältet inom social- och hälsovården och som anknyter till konstaterande av dödsfall och hantering och förvaring av avlidna. Av enkäten framgår att även om verksamheten till största delen motsvarar de nuvarande anvisningarna har det faktum att vårdenheterna blivit större och verksamheten inom hälso- och sjukvården koncentrerats till jourtid gett upphov till ett tydligt behov av reviderade myndighetsanvisningar.

Nyckelord: Utredning av dödsorsak, konstaterande av dödsfall, lagstiftning, enkät, förvaring av avlidna, anvisningar

Abstract

Riikka Laitinen, Riitta-Liisa Haukilahti, Sirkka Goebeler, Riitta Kauppila. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt – Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhoitolaitoksiin helmikuussa 2012. [Determination of death and mortuary practices – A survey to health care units and institutions for older people and people with disabilities in February 2012]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 36/2013. 30 pages. Helsinki 2013. ISBN 978-952-302-019-1 (online publication)

The current guidelines on determination of death and mortuary practices are outdated, and many actors in social welfare and health care have adopted their own practices over the years. For purposes of improving the guidelines, the National Institute for Health and Welfare sent out a web-based questionnaire in January–February 2012 concerning the practices for determination of death and handling and storing of the deceased. The questionnaire was sent out to all units in social welfare and health care with either short-term or long-term storage of the deceased. A total of 455 units responded (89%).

Determination of death and mortuary practices varied between units depending on the type and size of the unit. For example, the storage location varied from patient rooms to cold-storage facilities. The survey results show that the deceased are almost always checked by a physician in hospitals (90%), but less frequently in health centres (36%). There was great variation in the practices for determining death, especially depending on whether or not a physician is always available. However, deaths were always registered in the patient records. Practices for the removal of intracorporeal devices vary between units, and the respondents expressed a need for guidelines. Variations were also discovered in the practices for labelling the deceased as well as in the practices for registering the storage and transfer of the deceased. Many units have drawn up their own guidelines on mortuary practices, and several respondents were pleased with the current situation. However, many respondents expressed their hope for official guidelines.

The survey gave a broad understanding of the practices social welfare and health care actors have for determining death and for storing and handling the deceased. It revealed that although the practices for the most part comply with the current guidelines, there is, nevertheless, a need for updated official guidelines especially because operating units have grown in size and health services are provided in fewer units outside office hours.

Keywords: determination of death, legislation, questionnaire, mortuary practices, guidelines

Sisällys

Lukijalle/Esipuhe	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract	6
1 Johdanto	9
2 Aineisto ja menetelmät.....	10
3 Tulokset.....	11
3.1 Vastaajat.....	11
3.2 Vainajien säilytys ennen kuolleeksi toteamista.....	12
3.3 Omaiset	13
3.4 Kuolleeksi toteaminen	13
3.5 Ohjeet kuolleeksi toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä varten	15
3.6 Vainajien siirto kylmäsäilytystiloihin	15
3.7 Laitoksessa kuolleiden vainajien säilyttäminen kylmäsäilytystiloissa.....	16
3.8 Laitoksen ulkopuolella kuolleiden vainajien säilyttäminen kylmäsäilytystiloissa.....	17
3.9 Vainajien luovuttaminen.....	18
3.10 Vainajien säilytysaika	18
3.11 Muut vastaajien esiin tuomat asiat	19
4 Pohdinta ja päätelmät	20
5 Liitteet	21
Liite 1. Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhusten- hoitolaitoksiin helmikuussa 2012 – saatekirje	22
Liite 2. Kyselylomake.....	24

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee säädösmuutoksia koskien kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä sekä asiaan liittyvää ohjeistusta. Terveystieteiden ja terveydenhuollon valvonnasta tulleiden kannanottojen perusteella on ilmeistä, että ohjeistusta kaivataan niin kuoleman toteamiseen liittyvässä käytännön järjestelyissä kuin vainajan käsittelyyn liittyvissä toimenpiteissä. Edellisen sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamista koskevan oppaan julkaisemisen jälkeen terveydenhuollon kenttä on muuttunut, ja erityisesti päivystysajan palveluita on voimakkaasti keskitetty suuriin yksiköihin, mikä tuo oman haasteensa myös tähän aihepiiriin.

Kuoleman toteamista ja vaikutuksia koskevia säännöksiä sisältyy lakiin (459/1973) ja asetukseen (948/1973) kuolemansyyn selvittämisestä sekä lakiin ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä (101/2001). Kuolema on todettava siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön 9. päivänä tammikuuta 2004 annetussa asetuksessa (27/2004) säädetään, ja tätä säädöstä on tuettu ohjeella ”Kuoleman toteaminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle” (STM:n oppaita 2004:5). Vailla ohjeistusta ovat kuitenkin vainajan käsittely esimerkiksi hoitolaitteiden poiston osalta ja vainajan säilyttäminen.

Kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevien säädösmuutosten valmistelun sekä kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimisen tueksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkintäyksikkö halusi selvittää kuoleman toteamiseen sekä vainajien käsittelyyn ja säilytykseen liittyvät nykykäytännöt. Asiasta tehtiin laaja kysely terveydenhuollon toimipisteissä ja vanhusten ja vammaisten hoitokodeissa ja -laitoksissa keväällä 2012.

2 Aineisto ja menetelmät

Kuoleman toteamista ja vainajien säilyttämistä koskeva kysely sisälsi yhteensä 34 kysymystä. Näistä 16:ssa oli annettu vastausvaihtoehdot, avoimia kysymyksiä oli 18. Kysely (Liite 2) sekä saatekirje (liite 1) tehtiin suomen ja ruotsin kielellä.

Kysely toteutettiin Webropol-sovelluksella. Pilottikysely lähetettiin tammikuussa 2012 Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjalan toimintayksiköihin, saatujen vastausten perusteella tehtiin pieniä muutoksia kysymysten muotoiluun. Maan laajuinen kysely toteutettiin helmikuussa 2012.

THL:n oikeuslääkintäyksikkö kokosi luettelon yhteystietoineen maan terveyskeskuksista, sairaaloista ja terveyden- ja sosiaalihuollon pitkäaikaishoidon laitoksista. Pyyntö vastata sähköiseen kyselyyn lähetettiin sähköpostitse toimintayksiköiden johtajille sekä edelleen lähetettäväksi niiden kuntien kirjaamoihin, joista tarkempia yhteystietoja ei ollut käytettävissä. Kysely lähetettiin 353 henkilölle sekä 158 kunnan kirjaamoon pyytäen välittämään kysely sopivalle henkilölle omassa organisaatiossa. Vastauksia saatiin pilottikysely mukaan luettuna yhteensä 455.

3 Tulokset

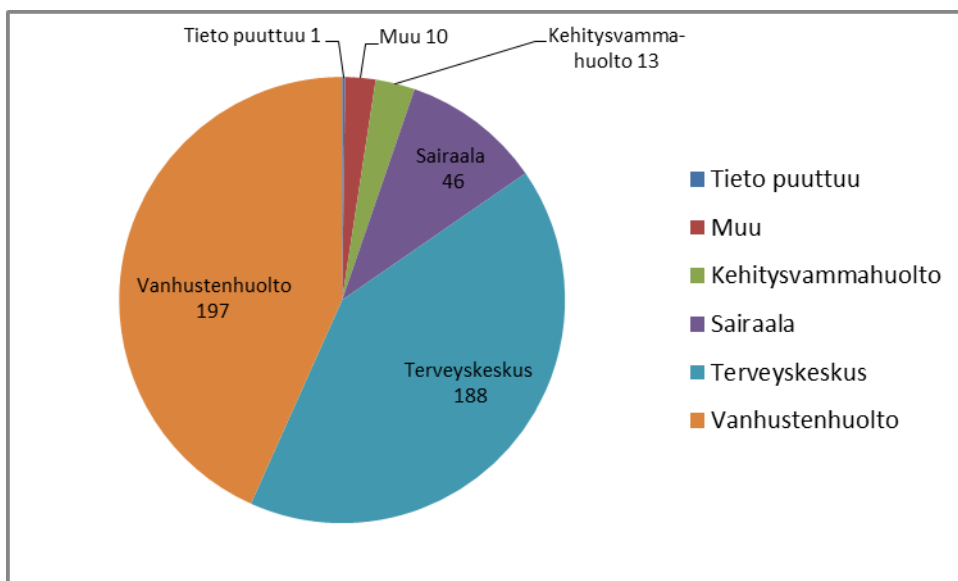
3.1 Vastaajat

Vastauksia saatiin kaikkialta Suomesta. Eniten vastauksia tuli Länsi- ja Etelä-Suomen alueilta; näiltä alueilta tuli runsas kaksi kolmasosaa vastauksista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajat maakunnittain

Maakunta	Vastaajat	
	Lukumäärä	%
Ahvenanmaa	4	0,9
Etelä-Karjala	11	2,4
Etelä-Pohjanmaa	27	5,9
Etelä-Savo	19	4,2
Kainuu	11	2,4
Kanta-Häme	21	4,6
Keski-Pohjanmaa	3	0,7
Keski-Suomi	31	6,8
Kymenlaakso	5	1,1
Lappi	17	3,7
Pirkanmaa	35	7,7
Pohjanmaa	24	5,3
Pohjois-Karjala	21	4,6
Pohjois-Pohjanmaa	41	9,0
Pohjois-Savo	27	5,9
Päijät-Häme	38	8,4
Satakunta	32	7,0
Uusimaa	38	8,4
Varsinais-Suomi	49	10,8
Tieto puuttuu	1	0,2
Yhteensä	455	100

Vanhustenhuollosta ja terveyskeskuksista tuli lähes sama määrä vastauksia, ja ne kattoivat yhteensä runsaan neljä viidesosaa vastauksista.



Kuva 1. Vastaajat toimintayksiköittäin

Virka-aseman mukaan tarkasteltuna noin puolet vastaajista oli toimintayksikössään johtavassa asemassa, esimerkiksi ylilääkäreitä, tulosyksikön johtajia tai palveluyksikön johtajia. Johtavassa asemassa olevana hoitajana oli noin neljäsosa vastaajista. Muissa tehtävissä, kuten terveyskeskuslääkärinä, sairaanhoitajana, lähihoitajana tai sosiaaliohjaajana vastaajista oli samoin noin neljännes.

3.2 Vainajien säilytys ennen kuolleeksi toteamista

Säilytyspaikka

Vainajan säilytyspaikkaa koskevassa kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto, vastauksia tuli yhteensä 659. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: potilashuone 300, kylmiö 133, asunto tai oma huone 102, huuhteluhuone tai kylpyhuone 46 ja muu 78. Muu-kohtaa tarkennettaessa oli mainittu kappeli, jäähyväishuone sekä vastaanoton tai osaston tilat. Muu-kohtaan monet olivat antaneet vastauksia, jotka olisi voinut sijoittaa valmiiksi annettuihin vastausvaihtoehtoihin. Myös kylmiö oli joissakin vastauksissa mainittu ja lisähuomautuksena saattoi olla: yöaika, viikonloppu tai lääkäriltä saatu lupa.

Vapaamuotoisella kysymyksellä selvitettiin erikseen, siirretäänkö eloton henkilö kylmäsäilytystilaan ennen lääkärin tekemää, virallista kuolleeksi toteamista. Vastanneita oli 431 ja heistä 228 (53 %) ilmoitti, että näin toimitaan ainakin joissakin tapauksissa, esimerkiksi virka-ajan ulkopuolella.

Toimintayksiköittäin tarkasteltuna ero sairaaloiden ja muiden yksiköiden välillä oli selvä kylmäsäilytystilaan siirtoa koskevissa vastauksissa. Sairaaloiden osalta 90 % vastanneista ilmoitti, että vainajia ei siirretä kylmäsäilytystilaan ennen virallista kuolleeksi toteamista, terveyskeskusten osalta vastaavasti 36 %.

Säilytysaika kuolinpaikalla

Vapaamuotoisella kysymyksellä tiedusteltiin, kuinka kauan vainajaa säilytetään kuolinpaikalla ennen hänen siirtämistään kylmäsäilytystiloihin. Vastauksia oli yhteensä 404, osassa oli ilmoitettu aikamäärä ja osa vastauksista oli pelkästään sanallisia. Runsaassa puolessa vastauksista (211) oli todettu, että vainajaa säilytetään kuolinpaikalla enintään kaksi tuntia. Lisäksi oli aikamäärinä mainittu enintään 12 tuntia (93) ja 1–4 vuorokautta (22). Muissa vastauksissa säilytysajaksi (78) oli ilmoitettu: aamuun, arkipäivään ja omaisten tulon mukaan.

3.3 Omaiset

Yhteydenotto omaisiin

Kysymyksessä tiedusteltiin, missä vaiheessa kuoleman tapahduttua ja minkä ammattiryhmän toimesta yleensä otetaan yhteyttä omaisiin. Vapaamuotoisista vastauksista eriteltiin vastaukset kumpaankin osakysymykseen. Yhteydenoton vaihetta koskevia vastauksia oli 362. Näissä esiintyivät yhtä usein maininnat yhteydenotosta välittömästi kuoleman tapahduttua (140) ja omaisten toiveiden mukaan (139). Omaisiin voidaan ottaa yhteys jo ennen kuolemaa, kun kuolema on odotettavissa (65). Lisäksi muutamissa vastauksissa todettiin, että omaisiin otetaan yhteyttä vasta, kun lääkärille on ilmoitettu kuolemasta tai kun lääkäri on todennut henkilön kuolleeksi.

Omaisiin yhteyden ottava ammattiryhmä oli ilmoitettu 401 vastauksessa. Useimmin oli mainittu hoitohenkilökunta (314), lisäksi joko hoitaja tai lääkäri (61), poliisi vaihtoehtona (18) tai pelkästään lääkäri (8).

Vainajan hyvästeleminen

Vainajan hyvästelemisen paikkaa koskevassa kysymyksessä oli annettu valmiit vaihtoehdot, joista oli mahdollista valita useampia. Vastauksia oli yhteensä 768. Näistä lähes puolessa (361) oli ilmoitettu, että omaiset voivat hyvästellä vainajan potilashuoneessa tai asukashuoneessa. Toiseksi yleisin hyvästelypaikka oli kappeli (218). Jonkin verran ilmoitettiin hyvästelypaikkana käytettävän kylmiötä (83) sekä osaston tai vanhainkodin yhteisiä tiloja (37). Muissa tiloissa -vaihtoehtoon annetuissa sanallisissa vastauksissa oli useimmin mainittu jäähyväishuone tai kappeli ja joissakin vastauksissa oli toistettu potilashuone tai asukashuone.

3.4 Kuolleeksi toteaminen

Kuka toteaa kuolleeksi

Vapaamuotoisessa kysymyksessä kuolleeksi toteamisesta oli annettu 442 vastausta. Vastaajista kaksi kolmasosaa (297) ilmoitti yksiselitteisesti lääkärin toteavan kuoleman. Noin viidesosa (82) ilmoitti, että ensin hoitohenkilökunta toteaa, mutta virallisesti lääkäri. Pelkästään hoitaja oli mainittu 8 vastauksessa. Joissakin vastauksissa oli mainittu vaihtoehtoina poliisi, lääkäri tai hoitohenkilökunta. Poliisi voidaan kutsua, jos kuolema on yllättävä, tapaturmainen tai epäselvä tai lääkäriä ei saada paikalle. Kuoleman toteamisen järjestykseksi mainittiin henkilökunta – poliisi – lääkäri. Palveluasumisen puolella poliisi ja hautausurakoitsija voivat viedä vainajan päivystävän lääkärin luo toiselle paikkakunnalle kuoleman toteamiseksi.

Kuolleeksi toteaminen virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella

Kysymyksessä kuoleman toteamisesta virka-aikana, iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä vastaukset annettiin vapaamuotoisina. Virka-ajan ja muiden ajankohtien välillä oli selkeä ero, mutta muita ajankohtia koskevat vastaukset olivat keskenään samanlaisia. Virka-aikana 91 %:ssa tapauksista lääkäri toteaa kuoleman, mutta iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä noin 56 %:ssa. Muuna kuin virka-aikana runsaassa kolmanneksessa tapauksista hoitaja toteaa kuolleeksi ensin ja lääkäri myöhemmin virka-aikana tai vaihtoehtoisesti otetaan yhteys päivystäjään. Joissakin tapauksissa kuolleeksi toteaminen tapahtui sairaankuljetuksen tai poliisin kanssa yhteistyössä.

Missä tiloissa todetaan kuolleeksi

Vapaamuotoisesti vastattavaan kysymykseen kuolleeksi toteamisen paikasta oli annettu 439 vastausta. Osassa vastauksista (127) oli ilmoitettu paikaksi pelkästään potilashuone tai asukashuone. Muissa vastauk-

sisä oli esitetty kaksi tai useampia vaihtoehtoja. Toteamispaikkana voi olla potilashuoneen lisäksi kuoleman tapahtumapaikka tai muu tila, kuten jäähyväishuone, kappeli tai säilytystilat (80).

Myös kylpyhuone oli mainittu vaihtoehtona joissakin vastauksissa (17). Kylmiö oli muiden toimintayksikön tilojen ohella vaihtoehtona lähes kolmasosassa vastauksista (135).

Vainaja voitiin viedä päivystykseen, terveyskeskukseen tai sairaalaan kuoleman toteamista varten (66). Osassa näistä vastauksista (11) oli kylmiö mainittu toteamispaikaksi. Lisäksi muutamassa vastauksessa oli vaihtoehtona ambulanssi tai ruumisauto. Samassa vastauksessa saattoi olla monenlaista tietoa kuolleeksi toteamisen paikasta, kuten seuraavassa lainauksessa:

”Vuodeosastolla kuolleet todetaan kuolleeksi osastolla. Kotona kuolleet tuodaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen kylmiöön/ kappeliin. Saattohoitopotilaan kohdalla voidaan joskus sopia toteamisesta kotona. Vanhainkodilla on molemmissa kunnissa oma kylmiö/kappeli ja vanhainkodissa asuneet käydään toteamassa siellä. Oikeuslääketieteelliseen avaukseen menevät todetaan kuolleeksi kappelin oven luona ruumisautossa.”

Kuoleman ja virallisesti kuolleeksi toteamisen välinen aika

Pyydettyjä vapaamuotoisia vastauksia kysymykseen aikaviiveestä kuoleman havaitsemisen ja lääkärin suorittaman virallisen kuolleeksi totamisen välillä oli antanut 93 % kaikista vastaajista. Runsaassa puolessa vastauksista viive oli enintään puoli vuorokautta. Noin neljäsosassa vastauksista oli ilmoitettu viiveeksi yli vuorokausi tai viiveessä oli iso vaihtelu.

Taulukko 2. Kuinka pitkä on keskimääräinen kuolematapahtuman ja virallisesti kuolleeksi toteamisen viive

Viive	Vastaukset	
	Lukumäärä	%
2 t tai alle	91	22
enintään 6 t	53	13
enintään 12 t	90	21
enintään 1 vrk	34	8
yli 1 vrk tai iso vaihtelu	113	27
vaihtelee, ei aikamäärettä	19	5
ei tietoja tai ei mitattu	23	5
Yhteensä	423	100

Viiveen vaihtelua kuvasi vastaus:

”Jos potilas kuolee esim. perjantaina klo 17.00 ja lääkäri ennättänyt lähteä, soitetaan päivystävälle lääkärille, joka tekee papereihin merkinnän soitosta ja potilaan kuolleen löytämisestä. Maanantaina oman lääkärin tultua töihin, käy hän kylmiössä toteamassa potilaan kuolleeksi, eli noin 63 tuntia menee tähän aikaan.”

Kuolemaa koskevat potilasasiakirjamerkinnät

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen ajankohtaa koskevaan kysymykseen oli vastanneita 438. Heistä 94 % ilmoitti, että merkinnät tehdään potilasasiakirjoihin kuolleeksi toteamisen yhteydessä. Tarkentavassa kysymyksessä tiedusteltiin, milloin merkinnät potilasasiakirjoihin tehdään, jos niitä ei tehdä kuolleeksi toteamisen yhteydessä. Vastauksissa oli mainittu: hoitaja kirjaa alustavasti, lääkäri kirjaa myöhemmin tai tilanteen mukaan.

Potilasasiakirjamerkintöjen tekijää koskevassa kysymyksessä oli esitetty vaihtoehtoina lääkäri, sairaanhoitaja ja muu. Vastauksia annettiin kaikkiaan 628, koska vastaajat olivat merkinneet useampia vaihtoehtoja. Kahdessa kolmasosassa annetuista vastauksista (413) merkintöjen tekijäksi oli ilmoitettu lääkäri ja noin viidesosassa sairaanhoitaja (139). Muu-kohdan vastauksissa (76) oli useimmin mainittu hoitohenkilökunta, muutamissa vastauksissa hoitaja tai lääkäri.

3.5 Ohjeet kuolleeksi toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä varten

Kysymykseen ohjeiden olemassaolosta oli annettu 442 vastausta. Myönteisiä vastauksia oli 329 (74 %) ja kielteisiä 113. Ohjeita oli melko tasaisesti erityyppisissä toimintayksiköissä, kuitenkin terveyskeskuksissa ja kehitysvammahuollossa niitä oli jonkin verran vähemmän kuin sairaaloissa ja vanhustenhuollossa.

Tarkentavassa kysymyksessä tiedusteltiin, millaisiaohjeet ovat. Tähän oli annettu 263 vastausta, joista 222:ssa ilmoitettiin ”kirjalliset ohjeet” tai käytettiin muuta ilmaisua (”toimintaohje”, ”laatukäsikirja”), josta voi olettaa, että ohje on kirjallinen. Sähköiset ohjeet oli erikseen mainittu 9 vastauksessa. Suulliset ohjeet tai sovitut käytännöt mainittiin 32 vastauksessa.

Sähköisiä ohjeita oli mainittu olevan intranetissä tai ohjepankissa. Nämä ohjeet saattoivat olla lisäksi myös kirjallisina, samoin kuin kirjalliset ohjeet sähköisinä.

3.6 Vainajien siirto kylmäsäilytystiloihin

Kuka päättää vainajan siirrosta kylmäsäilytystiloihin

Samaan kysymykseen oli sisällytetty paitsi päätös vainajan siirrosta kylmäsäilytystiloihin, myös päätös hoitovälineiden poistosta sekä riisumisesta ja pukemisesta. Annettuina vaihtoehtoina olivat lääkäri, sairaanhoitaja ja muu. Vastauksia oli yhteensä 632, eli useampia vaihtoehtoja oli valittu. Puolessa vastauksista (313) päätöksentekijänä oli lääkäri ja kolmanneksessa (212) sairaanhoitaja. Muu-vaihtoehdon vastauksissa (107) oli lisätarkennuksessa useimmin ilmoitettu ”hoitohenkilökunta”, joka sisältää sairaanhoitajien lisäksi muitakin hoitajia. Lisäksi oli mainittu ”lääkäri tai hoitaja”, ”poliisi”, ”ambulanssi” ja ”hautaustoimisto”.

Sydämentahdistimen poisto

Sydämentahdistimen poistoa koskevaan kysymykseen vastattiin vapaamuotoisesti. Vastanneita oli yhteensä 422, ja heistä noin puolet (217) ilmoitti, että lääkäri poistaa sydämentahdistimen. Joissakin vastauksissa oli ilmoitettu lääkäri tai hoitohenkilökunta (28) tai sairaala tai terveyskeskus (58), joten näihinkin voi sisältyä lääkärin suorittama tahdistimen poisto. Pelkästään hoitohenkilökunta oli ilmoitettu tahdistimen poistajaksi 16 vastauksessa ja hautaustoimisto 9 vastauksessa. Noin viidesosassa vastauksista (80) ilmoitettiin, että tahdistinta ei poisteta tai asiasta ei ole tietoa. Lisäksi oli vastattu toimittavan ”ohjeistuksen mukaan” (14).

Vainajan merkitseminen

Vainajan merkitsemisen suorittajaa koskevassa kysymyksessä oli annettu vaihtoehdot toimintayksikön henkilökunta, poliisi ja muu. Vastauksia oli yhteensä 469 eli useampia vaihtoehtoja oli valittu. Toimintayk-

sikön henkilökunta oli ilmoitettu merkitsijäksi suuressa osassa vastauksista (389) ja poliisi joissakin vastauksissa (28). Muu-kohdan vastausten (52) tarkennuksissa oli useimmin mainittu ”hautaustoimisto”, lisäksi oli mainittu ”lääkäri tai muu henkilökunta”.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin tapaa, miten vainaja merkitään ja vaihtoehtoina oli annettu joko irrallisella nimilapulla, rannekkeella tai muuten. Vastauksia oli yhteensä 492 ja näistä runsaassa puolessa (268) oli valittu vaihtoehto irrallisella nimilapulla. Vaihtoehto rannekkeella oli noin neljäsosassa vastauksista (126). Muuten-kohdan vastausten (98) täydentävissä selityksissä oli useimmin mainittu nimilappu ja sen kiinnitystapa tai kiinnityskohta. Nimilappu voidaan kiinnittää hakaneulalla, teipillä, narulla, nauhalla tai harsolla joko ranteeseen, nilkkaan, varpaaseen tai vaatteeseen. Lisäksi oli mainittu nimilappu suojalakanaan, pussiin kirjoitettu nimi ja merkintä tussilla jalkapohjaan tai sääreen. Myös hautaustoimisto voi hoitaa merkittämisen arkkun. Muutamissa vastauksissa oli ilmoitettu, että ei ole tietoa tai ei tapahdu kyseisessä yksikössä. Kahdeksassa vastauksessa oli ilmoitettu, että ei merkitä mitenkään, oli mm. maininta ”tuntemme kuolleet”.

Kuka siirtää vainajan kylmäsäilytystilaan

Vapaamuotoiseen kysymykseen vainajan siirtäjästä oli annettu 440 vastausta. Puolessa vastauksista siirtäjäksi oli ilmoitettu pelkästään hoitohenkilökunta (222). Noin neljäsosassa oli mainittu hautaustoimisto (106), osassa näistä oli mainittu lisäksi hoitohenkilökunta. Huollon henkilökunta voi huolehtia siirrosta yksinään tai hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä (53). Huollon henkilökuntaan kuuluvina oli mainittu vahvistimestari, talonmies, huoltomies, laitospöytä, kiinteistöhuollon työntekijä, vanhempi ammattimies, vartija, kuljetushenkilöstö, tekninen henkilöstö, laitoshuoltaja, sairaala-apulainen, potilaskuljettaja sekä talon ulkopuolinen firma päivystysaikana. Lääkintävahvistimestari tai sairaankuljettaja ja heidän ohellaan mahdollisesti hoitaja oli mainittu muutamissa vastauksissa (14). Lisäksi oli vastauksia, joissa olivat erilaisina yhdistelminä vaihtoehdot hoitohenkilökunta, sairaankuljetus, hautaustoimisto, kiinteistöhuolto, tekninen huolto, vartija, poliisi, ensivastehoitajat ja obduktioavustajat. Joissakin vastauksissa oli todettu, ettei ole tietoa tai yksikössä ei ole kylmäsäilytystiloja.

3.7 Laitoksessa kuolleiden vainajien säilyttäminen kylmäsäilytystiloissa

Säilytystilojen sijainti

Vapaamuotoiseen kysymykseen säilytystilojen sijainnista oli annettu 422 vastausta. Hieman runsas puolet ilmoitti, että säilytystilat ovat omassa toimipisteessä (189) tai sen läheisyydessä (34). Toimipisteen ulkopuolella olevia säilytyspaikkoja koskevissa vastauksissa (199) oli useimmin mainittu, että säilytyspaikat ovat terveyskeskuksessa tai sairaalassa, esimerkiksi terveysaseman kellari, kappeli tai huoltotilat tai sairaalan pohjakerroksen kappeli. Lisäksi oli mainittu hautausmaan kappelin kylmiö ja vainajan uskontokunnan mukainen kappeli.

Säilytyspaikkojen lukumäärä

Säilytyspaikkojen lukumäärää koskevaan kysymykseen oli annettu 400 vastausta. Vapaamuotoiset vastaukset luokiteltiin ilmoitettujen paikkamäärien mukaan. Eniten oli pieniä, 1–5 säilytyspaikkaa käsittäviä säilytystiloja (209), seuraavaksi 6–10 paikkaa (62) ja 11–20 paikkaa sisältävät (27). Vanhustenhoidossa oli pienimpien säilytystilojen osuus suurempi kuin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, sairaaloissa vastaavasti suurimpien tilojen osuus. Noin viidesosassa vastauksista ilmoitettiin, ettei ole säilytyspaikkoja tai ei ole tietoa paikkojen lukumäärästä.

Vainajan saapumisen kirjaaminen

Kysymyksessä oli annettu vaihtoehtoisiksi sähköinen potilasjärjestelmä, ”vainajakirja” ja muu. Vastauksia annettiin 399, näistä noin puolessa oli merkitty ”vainajakirja” (197) ja noin neljäsosassa sähköinen potilasjärjestelmä (96).

Muu-kohdan merkinneiltä (106) oli pyydetty sanallista tarkennusta. Näissä oli mainittu ”lapulle”, ”vihkoon”, ”kylmiön oveen”, ”potilaskertomukseen” tai ”hautaus toimisto hoitaa”. Lisäksi oli mainittu, että toimitaan terveyskeskuksen, sairaalan tai säilytystilan käytännön mukaan. Vastauksista 21:ssä oli todettu, että ei kirjata lainkaan, ja selityksenä oli mainittu ”tuontia ei kirjata lainkaan, vain yksi kylmiöpaikka ja lukittu tila”, ”paikkaluku ja vainajien määrä on niin pieni, että asiat ovat muuten tiedossa”. Monissa vastauksissa oli myös ilmoitettu, ettei ole tietoa tai ei ole yksikön toimintaa.

Siirto muualla sijaitseviin kylmäsäilytystiloihin

Tapauksissa, joissa säilytystilat eivät sijaitse omassa laitoksessa, on vainajalle järjestettävä kuljetus kylmäsäilytykseen. Kysymykseen kuljetusjärjestelyistä annettiin 190 vapaamuotoista vastausta. Näistä valtaosassa oli ilmoitettu, että siirrosta huolehtii hautaus toimisto (152). Muissa vastauksissa oli mainittu ambulanssi, poliisi, kuljetuspalvelu ja vainajankuljetussopimus. Lisäksi oli mainittu siirto alikulkutunnelia pitkin ja siirto pyörällisellä katetulla paarilla ulkotilan kautta hoitajien tai vahtimestarien toimesta.

Siirtokustannuksia koskevaan kysymykseen saatiin 206 vapaamuotoista vastausta. Useimmin oli maksajaksi ilmoitettu asiakas, omaiset tai perikunta (71) sekä terveyskeskus, sairaala tai hoitopaikka (55). Terveystieteellisyksiköitä tai muita hoitopaikkoja koskevat vastaukset eriteltynä olivat terveyskeskus 18, sairaala 4, vanhainkoti 8, yksilöimätön hoitopaikka 25. Lisäksi oli vastauksissa mainittu kaupunki tai kuntayhtymä (17), hautaus toimisto (13) ja valtio tai poliisi (5). Osassa vastauksista (21) oli myös ilmoitettu, ettei ole tietoa asiasta tai ei ole kustannuksia.

Vaihtoehtoja sisältäneissä vastauksissa (24) oli mm. mainittu, että omaiset maksavat normaalista kuljetuksesta, terveyskeskus maksaa kuljetuksesta lääketieteelliseen avaukseen ja poliisi kustannuksista oikeuslääketieteelliseen avaukseen.

Verrattaessa siirtokustannusten maksajaa koskevia vastauksia terveyskeskusten, sairaaloiden ja vanhustenhuollon osalta tuli esiin, että vanhustenhuollossa oli useammin kuin muissa merkitty omaiset tai perikunta maksajaksi. Samantyyppisistä yksiköistä oli annettu toisistaan poikkeavia vastauksia.

3.8 Laitoksen ulkopuolella kuolleiden vainajien säilyttäminen kylmäsäilytystiloissa

Vainajan ottaminen säilytykseen

Kysymykseen laitoksen ulkopuolelta kuljetettujen vainajien säilyttämisestä oli 401 vastausta. Näistä 44 % oli kyllä-vastauksia ja 56 % ei-vastauksia. Jos oli vastannut kyllä, pyydettiin sanallisesti täydentämään, mistä vainajat oli kuljetettu. Täydentävien vastausten mukaan vainajia oli tuotu kotoa, kotihoitosta, kotisairaalarasta, palvelu- tai vanhainkodista, julkisilta paikoilta, terveyskeskuksesta tai sairaalarasta. Lisäksi oli tuotu avaukseen menossa olevia ja siellä olleita.

Henkilökunnan osallistuminen vainajan vastaanottoon ja siirtoon

Kysymykseen henkilökunnan osallistumisesta ulkopuolelta kuljetetun vainajan vastaanottamiseen oli annettu 373 vastausta. Näiden mukaan vastaanottoon ja siirtoon osallistutaan 104 toimintayksikössä (28 %) ja ei osallistuta 269:ssä. Tarkennuksena kysyttiin, mikä henkilöstöryhmä osallistuu. Annetuissa vastauksissa

oli yleisimmin mainittu ”hoitohenkilökunta” (48). Myös maininta ”henkilökunta” (16) sisältää hoitajia. Lisäksi oli muutamissa vastauksissa mainittu lääkintävahtimestari, sairaankuljettaja, vahtimestari, huoltomies, laitoshuoltaja, obduktioavustaja ja lääkäri.

Vainajan saapumisen kirjaaminen

Toimintayksikön ulkopuolelta kuljetettavien vainajien saapumisen kirjaamista koskevassa kysymyksessä oli annettu vastausvaihtoehdot sähköinen potilasjärjestelmä, ”vainajakirja” ja muu. Vastauksia oli annettu yhteensä 207. Näistä runsaassa puolessa oli merkitty ”vainajakirja” (116) ja noin viidesosassa sähköinen potilasjärjestelmä (43). Muu-kohdan vastauksissa (48) oli pyydetty sanallinen tarkennus. Näissä oli mainintoja: lapulle, vihkoon, kylmiön oveen, potilaskertomukseen, käytännön mukaan. Yhteensä 19 vastauksessa todettiin, että kirjausta ei tehdä.

Vainajan merkitseminen

Ulkopuolelta kuljetettavien vainajien merkinnän suorittajaa koskevaan kysymykseen oli annettu 250 vastausta. Annetuista vaihtoehdoista oli useimmin valittu toimintayksikön henkilökunta (106), lisäksi poliisi (52) ja melko runsaasti muu-vastauksia (92). Muu-vaihtoehdon valinneiden tarkennuksissa oli useimmin mainittu hautausoimisto, lisäksi muutamissa vastauksissa sairaankuljettaja tai vahtimestari sekä vainajan lähettäjä tai tuoja erittelemättä tarkemmin.

Kysymykseen, millä tavalla vainaja merkitään, tuli 223 vastausta. Näissä oli annetuista vaihtoehdoista useimmin valittu irrallinen nimilappu (131), seuraavana ranneke (51) sekä muu (41). Osassa muu-vaihtoehdon tarkentavista vastauksista oli mainittu nimilappu tai ranneke ja lisäksi niiden kiinnityskohta, kuten nimilappu nilkkaan, varpaaseen tai lakanaan tai ranneke nilkkaan. Lisäksi oli mm. merkintä spriiliukoisella tussilla sääreen. Joissakin vastauksissa ilmoitettiin, ettei ole tietoa, ja yhdessä vastauksessa ”tuntemme vainajat”.

3.9 Vainajien luovuttaminen

Luovuttamisessa mukana olevat

Vainajan luovuttamista koskevaan kysymykseen oli saatu 405 vastausta. Runsas puolet oli valinnut annetun vaihtoehdon ”henkilökunta on mukana vainajan luovuttamisessa” (216), seuraavaksi ”hautausoimistojen edustajat hakevat vainajan itsenäisesti” (160) ja ”muulla tavoin” (29). Lisätarkennuksissa kohtaan ”muulla tavoin” oli mainittu, että mukana on sekä henkilökunnan että hautausoimiston edustajia, lisäksi muutamissa vastauksissa oli mainittu omaiset.

Luovuttamisen kirjaaminen

Vainajan luovuttamisen kirjaamista koskevia vastauksia oli annettu yhteensä 367. Vapaamuotoisissa vastauksissa oli yleisimmin mainittu kirjaaminen vainajakirjaan tai luovutusvihkoon (168), seuraavaksi potilasasiakirjoihin tai sähköiseen järjestelmään (79). Joissakin vastauksissa (26) oli annettu useita vaihtoehtoja, kuten potilastietoihin ja vainajakirjaan, osaston raporttiin tai kalenteriin, erilliselle lapulle tai suullisesti. Yhteensä 63 vastauksessa ilmoitettiin, että kirjausta ei tehdä. Lisäksi oli vastauksia, joiden mukaan ei ole tietoa, ei ole ohjeistusta tai ei kuulu toimintaan (31).

3.10 Vainajien säilytysaika

Vainajien kylmiössä säilytyksen kestoa koskevaan kysymykseen oli annettu yhteensä 335 vastausta. Vapaamuotoiset vastaukset luokiteltiin aikamäärän mukaan. Eniten vastauksia oli luokassa ”enintään 5 vrk,

muutama vrk” (129), seuraavaksi ”enintään 2 vrk” (51), ”enintään 1 vk” (40) ja ”enintään 2 vk” (26). Osassa vastauksista oli ilmoitettu pitkä vaihteluväli tai säilytys hautajaisiin asti, esimerkiksi:

”Päiviä, harvemmin yli viikon”

”1–3 vrk, joskus pitempään jos juhlapyhät tai avaukseen menossa”

”Vainaja viedään kylmäsäilytykseen suoraan kappeliin, jossa on hautajaisiin saakka”

Lisäksi oli vastauksia, joissa oli mainittu, ettei ole tietoa, ei ole tilastoitu tai ei kuulu toimintaan.

3.11 Muut vastaajien esiin tuomat asiat

Kyselyn viimeinen avoin kysymys ”Mitä muuta haluaisit tuoda esille edellä käsitellyistä asioista?” toi hyvin esille kentän mielipiteitä, toiveita ja huolenaiheita. 145 vastaajaa vastasi kysymykseen, suurin osa aiempia kohtia täydentävillä kommenteilla (taulukko 3). 15 vastaajaa toivoi selkeää viranomaisohjeistusta kuoleman toteamiseen. 12 vastauksessa todettiin vainaja-asioiden toimivan hyvin ja lisäksi kuudessa vastauksessa kuvattiin hyviä toimintamalleja tai ajatuksia. Useassa yksikössä kuoleman toteamisen järjestäminen ja vainajan käsittely oli suunniteltua, ja tämä tuotiin esille myös lisätietona. Näitä vastauksia oli 10. Vastauksista neljässä todettiin pienen yksikön omia piirteitä – vainajia on turha merkitä, kun jokainen tunnetaan hyvin. Vastauksista seitsemässä todettiin kuitenkin selkeästi, että vainajien pitkät kuljetukset kuoleman toteamiseksi eivät ole kunnioittavaa kohtelua. Pitkät matkat aiheuttivat huolta lisäksi seitsemässä muussa vastauksessa. Muita huolenaiheita kuudessa vastauksessa olivat vainajien ruuhkaantuminen säilytystiloihin, yhteistyö hautaustoimistojen kanssa, ruumiinavausten jälkeinen vainajien laitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen säilytysmaksupolitiikka. Kommenteista oli nähtävissä, että asiat voidaan kokea toimiviksi kaukana keskuksista ja keskuksissa, samoin kuin puutteita nähdään pitkällä etäisyyksillä ja kohtalaisilla etäisyyksillä. Eräs johtava lääkäri kiteytti monen kollegansa näkökulman seuraavasti:

”Joidenkin kysymysten kohdalla en käsittänyt koko kysymystä. Mitä on kuolleeksi toteaminen esimerkiksi? Monesti vainajat ovat pyhien aikana päiväkausia kylmiössä ennen kuin lääkäri käy vilkaisemassa, kun ei ole enää päivystyksiä paikkakunnalla. Jokuhan on jotain varmaankin todennut tapahtuneeksi kun ovat kerran kylmiöön sulloneet. Joskus nuoruudessa revittiin yöpäivystäjä punkasta ylöskin toteamaan joku odotettu kuolema. On se hyvä, että edes joku asia tässä maailmassa on parantunut niin että voidaan käyttää valveillaoloaika vielä elossa olevien auttamiseen.”

Taulukko 3. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin edellä käsitellyistä asioista?

Vastauksia yhteensä 145/451, 32 %

Vastauksen aihe	Lukumäärä
Toivottiin viranomaisohjeita	15
Asiat ovat hyvin	12
Tuotiin esille hyviä käytäntöjä ja ideoita	6
Kerrottiin, että omaa toimintaa on suunniteltu	10
Vainajien kuljetukset eivät ole kunnioittavaa kohtelua	7
Huoli pitkien kuljetusten järjestelyissä	7
Muut huolet	6
Muita vastauksia täydentävät kommentit	82

4 Pohdinta ja päätelmät

Kuoleman toteamisen ja vainajien säilyttämisen käytännöt ovat hyvin vaihtelevia. Lääkäreitä ei ole aina heti saatavilla kuoleman toteamista varten eikä varsinkaan virka-ajan ulkopuolella. Vainajien säilytystiloja ei ole kaikissa yksiköissä ja toisaalta on yksiköitä, joiden säilytystiloihin tuodaan vainajia myös muualta.

Kyselyyn saatiin runsaasti vastauksia ja eri kysymyksiin oli vastattu tasaisesti. Kaikki kysymykset eivät olleet relevantteja kaikkien toimintayksiköiden osalta, ja vastaajat olivat jättäneet tyhjäksi tai merkinneet lisähuomautuksen. Myöskään ei ollut aina tietoa toisen toimipaikan käytännöistä, jos vainaja siirrettiin muualle säilytykseen.

Vastauksissa oli tyypillistä, että annetuista vaihtoehdoista oli valittu useampi kuin yksi. Tämä kuvastaa käytäntöjen vaihtelua samankin yksikön sisällä varsinkin kuoleman ajankohdan mukaan. Vaihtelua oli erityisesti seuraavien kysymysten osalta: vainajien säilytystilat ennen kuolleeksi toteamista, omaisille hyvästelyyn varattu tila, kylmätiloihin siirron päätöksentekijä ja potilasasiakirjamerkintöjen laatija.

Vainajien säilytystilana ennen virallista kuolleeksi toteamista mainittiin varsin usein kylmiö ja lisäksi myös huuhteluhuone tai kylpyhuone. Samoin omaisille varattuna hyvästelemistilana oli mainittu kylmiö. Uusia tiloja suunniteltaessa olisi otettava huomioon, että joissakin yksiköissä tarvitaan erillisiä vainajien säilytystiloja ja hyvästelytiloja jo ennen siirtoa kylmäsäilytystiloihin.

Vainajien siirtokustannuksia koskevat vastaukset vaihtelivat samantyyppistenkin yksiköiden välillä. Osassa vastauksista oli ilmoitettu yksi maksajataho, osassa oli viitattu erilaisten tilanteiden vaikutukseen.

Ohjeistuksen tarvetta kuvastivat käytäntöjen vaihtelevuus sekä esitetyt toiveet toimintaohjeista. Ohjeistusta kuolleeksi toteamisesta ja muista vainajiin liittyvistä asioista oli valtaosassa toimintayksiköistä, mutta neljännes kuitenkin ilmoitti, että ohjeita puuttuu. Vapamuotoisissa kommentteissa kaivattiin yhtenäisiä toimintaohjeita, samoin kuin ohjeita erityyppisiin yksiköihin. Aikaisemmat ohjeet todettiin vanhentuneiksi. Erikseen toivottiin ohjeita vainajien merkitsemisestä, säilytyksestä ja luovuttamisesta sekä päivystysajan käytännöistä. Erityyppisten tilanteiden ohjeistuksen tarve korostuu tulevaisuudessa, kun vanhuksia hoidetaan yhä enemmän laitosten ulkopuolella kodeissa tai palveluasunnoissa. Lisäksi ohjeiden laatimisessa pitää ottaa huomioon mahdollisuudet saada lääkäri paikalle kuoleman sattuessa ja kuoleman toteamiseen liittyvät aikarajat sekä vainajien säilytystilojen koko ja sijainti.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikaudelle 6.6.2011 - 31.12.2012 ohjausryhmän, jonka yhtenä tehtävänä oli selvittää, arvioida ja valmistella kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevat tarvittavat säädösmuutokset sekä ohjata ja valvoa kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimista. Ohjausryhmä toteaa loppuraportissaan, että kuolemansyyn selvittämistä koskevan lainsäädännön kokonaisuudistukselle on selkeä tarve. Perustelluin etenemistapa lainsäädännön valmistelulle on hakea ohjausryhmälle uusi toimikausi supistetulla, täsmennetyllä kokoonpanolla. Samassa yhteydessä laaditaan myös kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevat viranomaisohjeistukset.

5 Liitteet

Liite 1. Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhoitolaitoksiin helmikuussa 2012 – saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1. Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhoitolaitoksiin helmikuussa 2012 – saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toimivaltainen viranomaisen kuolemansyyn selvittämisen alalla 1.1.2010 lähtien, kun lääninhallitukset lakkautettiin. Kuolemansyyn selvittämisen alalla THL vastaa kuolemansyyn selvittämisen ohjauksesta ja valvonnasta. THL osallistuu myös Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Oikeuslääkintä ja kuoleman toteamisen käytännöt - ohjausryhmän työskentelyyn. STM:n ohjausryhmän tehtävänä on selvittää, arvioida ja valmistella kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevat tarvittavat säädosmuutokset sekä ohjata ja valvoa kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimista.

Ajantasaisen tiedon keräämiseksi THL on päättänyt tehdä asiasta kyselyn, joka lähetetään johtajille terveydenhuollon toimintayksiköihin, vanhainkoteihin, palvelutaloihin ja kehitysvammalaitoksiin sekä kuntien kirjaamoihin välitettäväksi edellä mainituille.

Kyselyyn voi vastata useamman kerran, jos alueellanne on erilaisia toimipisteittäin vaihtelevia käytäntöjä. Viestin kyselyineen voitte tarvittaessa lähettää edelleen. Vastauksia pyydämme perjantaihin **17.2.2012 mennessä**. Kysely aukeaa alla olevasta linkistä:

<http://www.webropolsurveys.com/S/B61C5D4B1D5CFCFC.par>

Yhteistyöterveisin

Marina Erhola
ylijohtaja
THL, Sosiaali- ja terveystieteiden osasto

Riitta Kauppila
yksikön päällikkö
THL, Oikeuslääkintäyksikkö

Mahdollisiin kyselyä koskeviin kysymyksiinne vastaavat:

Riikka.Laitinen@thl.fi puh 020 610 7135

Riitta.Kauppila@thl.fi puh 020 610 7570

Bäste mottagare,

Institutet för hälsa och välfärd är ansvarig myndighet inom utredning av dödsorsak efter 1.1.2010 då länsstyrelserna avskaffades. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för tillsyn och kontroll av utredning av dödsorsak. THL deltar i en arbetsgrupp i Social- och hälsovårdsministeriet ”Rättsmedicin och rutiner för konstaterande av dödsfall”. Ett av uppdragen för denna arbetsgrupp är att utreda, utvärdera och förbereda ändringar i lagstiftningen angående dödförklaring och utredning av dödsfall samt att kontrollera och övervaka utarbetandet av föreskrifter för dödförklaring och utredning av dödsfall.

För att få uppdaterad information angående dödförklaring och förvaring av avlidna har THL beslutat att skicka ett frågeformulär till chefer i hälsovårdens verksamhetsenheter, äldreboenden, servicehem och inrättningar för utvecklingsstörda direkt eller via kommunernas registreringskontor. Vi ber er svara frågorna i formulären.

Ni kan även ge flera gånger svar på frågorna i formuläret om det finns olika rutiner i olika inrättningar inom ert område. Vid behov kan detta meddelande med frågeformulär skickas vidare. För att svara (före 17.2.2012) använd vänligen nedanstående länk:

<http://www.webpolsurveys.com/S/D94736F8F0ADAABF.par>

Med samarbetshälsningar

Marina Erhola
överdirektör
Institutet för hälsa och välfärd
Verksamhetsområdet för social- och hälsojourer

Riitta Kauppila
enhetschef
Institutet för hälsa och välfärd
Enheten för rättsmedicin

Om ni har några frågor, vänligen kontakta:

Riikka.Laitinen@thl.fi puh 020 610 7135

Riitta.Kauppila@thl.fi puh 020 610 7570

Liite 2. Kyselylomake

Kuoleman toteaminen ja vainajien säilyttäminen

1. Vastaajan tiedot

Toimintayksikön nimi

Vastaajan nimi

Vastaajan virka-asema

Yhteystiedot

2. Missä laitoshoidon aikana elottomaksi mennyttä henkilöä säilytetään, kunnes virallinen kuolleeksi toteaminen on suoritettu?

- Potilashuoneessa
- Huuhteluhuoneessa tai kylpyhuoneessa
- Kylmiössä
- Asunnossa tai omassa huoneessa

Muulla, missä?

3. Kuinka kauan asiakasta tai potilasta säilytetään kuolinpaikalla, esimerkiksi osastolla tai asunnossa ennen hänen siirtämistään kylmäsäilytystiloihin?

4. Siirretäänkö eloton henkilö kylmäsäilytystilaan ennen virallisesti kuolleeksi toteamista?

5. Kuka päättää vainajan mahdollisesta siirrosta kylmäsäilytystiloihin, hoitovälineiden poistosta (kanyylit, katetrit ym.) ja riisumisesta tai pukemisesta?

Lääkäri

Sairaanhoidtaja

Muu, kuka?

6. Miten ja kenen toimesta sydämentahdistimen poisto vainajilta on järjestetty?

7. Missä vaiheessa ja kenen toimesta otetaan yhteyttä omaisiin?

8. Missä tiloissa vainajan omaisille on järjestetty tilaisuus hyvästelemiseen?

Osaston tai vanhainkodin yhteisissä tiloissa

Potilashuoneessa tai omassa huoneessa

Kylmiössä

Kappelissa

Muissa tiloissa, missä?

9. Kuka toteaa potilaan tai asiakkaan kuolleeksi?

10. Miten kuolleeksi toteaminen on järjestetty?

Iltaisin

Virka-aikana

Viikonloppuisin

Juhlapyhinä

11. Missä tiloissa kuolleeksi toteaminen tapahtuu?

12. Kuinka pitkä on keskimääräinen kuolematapahtuman ja virallisesti kuolleeksi toteamisen viive?

13. Tehdäänkö kuolemaa koskevat merkinnät vainajan potilasasiakirjoihin aina kuolleeksi toteamisen yhteydessä?

Kyllä

Ei, milloin?

14. Kuka laatii kuolleeksi toteamista koskevat potilasasiakirjamerkinnot? Lääkäri Sairaanhoitaja

Muu, kuka?

15. Kenen toimesta kuollut henkilö merkitään? Toimintayksikön henkilökunnan Poliisin

Muun, kenen?

16. Miten vainaja merkitään? Irrallisella nimilapulla Rannekkeella

Muuten, miten?

17. Onko toimintayksikössäsi lääkeohjeita ja hoitohenkilökunnalle sisäisiä ohjeita kuolleeksi toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä varten? Kyllä, millaisia?

 Ei**Vainajan säilytyksen järjestäminen**

a. Terveystieteiden laitoksessa, vanhainkodissa yms. tapahtunut kuolema

18. Kuka henkilökunnasta siirtää vainajan kylmäsäilytystilaan?

19. Säilytyspaikkojen lukumäärä?

20. Missä säilytystilat sijaitsevat (omassa toimipisteessänne vai toimipisteenne ulkopuolella)?

21. Jos säilytystilat eivät sijaitse laitoksessanne, miten siirto kylmäsäilytystiloihin on järjestetty?

22. Mikä toimija tai kuka vastaa vainajan siirtokustannuksista säilytyspaikkaan elleivät tilat ole toimintayksikössä?

23. Miten vainajan saapuminen säilytystiloihin kirjataan?

Sähköiseen potilasjärjestelmään

"Vainajakirjaan"

Muuten, miten?

b. Terveystieteiden laitoksen ulkopuolella tapahtunut kuolema (sisältää kotisairaanhoidossa kuolleet henkilöt)

24. Säilytetäänkö toimintayksikössänne terveydenhoitolaitoksen ulkopuolelta kuljetettuja vainajia?

Kyllä, mistä kuljetettuja?

Ei

25. Säilytyspaikkojen lukumäärä?

26. Osallistuuko yksikkönne henkilökunta toimintayksikön ulkopuolelta kuljetetun vainajan vastaanottamiseen ja siirtoon?

Kyllä, mikä henkilöstöryhmä osallistuu?

Ei

27. Miten toimintayksikön ulkopuolelta kuljetettavan vainajan saapuminen säilytystiloihin kirjataan?

Sähköiseen potilasjärjestelmään

"Vainajakirjaan"

Muuten, miten?

28. Kenen toimesta toimintayksikön ulkopuolelta kuljetettava vainaja merkitään?

Toimintayksikön henkilökunnan

Poliisin

Muun, kenen?

29. Millä tavalla toimintayksikön ulkopuolelta kuljetettava vainaja merkitään?

Irrallisella nimilapulla

Rannekkeella

Muuten, miten?

Vainajien luovuttamisen käytännöt**30.** Miten vainaja luovutetaan?

- Henkilökunta on mukana vainajan luovuttamisessa
- Hautaustoimistojen edustajat hakevat vainajan itsenäisesti
- Muulla tavalla, miten

31. Miten ja mihin vainajan luovuttaminen kirjataan?

32. Vainajan säilytysajan keskimääräinen pituus kylmiössä?

33. Vainajien säilytysmaksut

- Vainajien säilytyksestä ei peritä korvauksia
- Vainajien säilytyksestä peritään vuorokausimaksu, paljonko?
- _____
- Vainajien säilytyksestä peritään vainajakohtainen maksu, paljonko?
- _____
- Vainajien säilytyksestä peritään muu korvaus, millainen?
- _____
- Vainajien säilytyksestä peritään korvaus joltakin taholta, miltä?
- _____

34. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin edellä käsitellyistä asioista?

Riikka Laitinen
Riitta-Liisa Haukilahti
Sirikka Goebeler
Riitta Kauppila

Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt

Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhuoltolaitoksiin helmikuussa 2012

THL toteutti kevättalvella 2012 laajan sähköisen kyselyn terveydenhuollon toimipisteissä sekä vanhusten ja vammaisten hoitokodeissa ja -laitoksissa kuoleman toteamis- ja vainajien säilytyskäytäntöjen selvittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suunnitteilla olevan kuoleman toteamista ja kuolemansyyntä selvittämistä koskevan säädösmuutostyön tueksi sekä selvittää, millaisia käytäntöjä vainajien säilytystoimintaan sisältyy. Kysely oli jaettu selkeästi kahteen osa-alueeseen, joista ensimmäinen käsitteli kuoleman toteamiseen liittyviä kysymyksiä ja toinen vainajan säilytyksen käytäntöjä. Kysymyksiä oli yhteensä 34. Kysely lähetettiin 353 henkilölle sekä 158 kunnan kirjaamoon. Vastauksia saatiin pilottikysely mukaan luettuna yhteensä 455. Tämä työpaperi esittelee kyselyn keskeiset tulokset. Kyselyn tulokset vahvistivat jo tiedossa olevan tarpeen lainsäädännön ja ohjeistuksen kokonaisuudistukselle. Kysely on mahdollista uusien lainsäädännön tultua voimaan, näin voidaan seurata uuden lainsäädännön toteutumista ja vaikutuksia käytännön työssä.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS