

Irene Huuskonen

Lauri Arponen

KUOLEMAN TOTEAMISEN KÄYTÄN- NÖT ENSIHOIDOSSA KYMSOTEN ALUEELLA

Opinnäytetyö

Ensihoitaja AMK



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Irene Huuskonen Lauri Arponen	Ensihoitaja (AMK)	Marraskuu 2021
Opinnäytetyön nimi		31 sivua 5 liitesivua
Kuoleman toteamisen käytännöt ensihoidossa Kymsoten alueella.		
Toimintatapojen selvitys Poliisihallitukselle		
Toimeksiantaja		
Poliisihallitus		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt (lehtori)		
Tiivistelmä		
<p>Suomessa kuolee vuosittain n. 50 000 ihmistä. Ensihoitajat kohtaavat työssään kaikista viranomaisista eniten kuolemantapauksia. Kuolemantapaukset vaativat moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa ja yhteistyö varsinkin poliisin kanssa on välttämätöntä. Kuolemantapauksiin liittyy lakeja ja asetuksia, joiden mukaan tilanteissa kuuluisi toimia. Käytännön kokemukset kentältä kuitenkin kertovat, että lait ja asetukset eivät enää välttämättä ole ajan tasalla, ja ne saattavat aiheuttaa ristiriitoja sekä eettisiä ongelmia. Lain kirjaimellinen noudattaminen saattaa monilla alueilla olla mahdotonta.</p> <p>Nykytilanteessa lain mukaan kuoleman voi todeta ainoastaan lääkäri ja vasta kuoleman toteamisen jälkeen vainaja voidaan siirtää säilytystiloihin. Useilla alueilla lääkärin ei kuitenkaan ole mahdollista saapua tapahtumapaikalle toteamaan kuolemaa. Alueelliset ohjeistukset kuolemantapauksiin liittyen saattavat vaihdella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuoleman toteamisen käytäntöjä ja tavoitteena on että Poliisihallitus voi saadun tiedon perusteella kehittää ohjeistustaan.</p> <p>Teemahaastattelun teemoiksi muodostui neljä eri teemaa: ensihoidon käytännöt kuolemantapauksissa, vainajan kuljetukset, viranomaisyhteistyö ja lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö. Jokaisessa teemassa ensihoidon käytännöissä oli kirjavuutta, kun niitä verrattiin annettuihin ohjeistuksiin. Kymsote ohjeistaa ensihoitajia olemaan yhteydessä hätälinjan kautta poliisipartioon, mutta käytännössä myös Virve-viranomaisradiopuhelinta käytetään yhteydenpidossa. Vainajan kuljetuksen tilaaminen jää lähes aina poliisin tilattavaksi ja poliisi saataan kutsua paikalle, vaikka tehtävä ei kuuluisi heille. Viranomaisyhteistyö koettiin sujuvaksi, roolijako ja tilanneraportin antaminen ovat olleet tehtävillä selviä. Kirjauksen sujuvuuteen haastatteluissa annettiin kehitysehdotuksia. Valviran ohjeistuksessa lääkärin pitäisi suorittaa ulkoinen ruumiin tarkastus vainajalle, mikä ei tehtävillä toteudu. Kuoleman virallista toteamista ei tehdä, vaan vasta sairaalassa, kun vainaja siirretään kylmiöön. Pienestä tutkimusjoukosta huolimatta haastatteluiden materiaalisissa toistui samankaltaiset toimintatavat pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Johtopäätöksenä voidaan esittää, että ensihoitajat tuntevat alueen käytännöt ja noudattavat niitä hyvin.</p> <p>Hallituksen tekemä esitys voi tuoda tulevaisuudessa muutoksia kuoleman toteamisen käytäntöihin ja auttaa myös käytäntöjen yhtenäistämässä.</p>		
Asiasanat		
kuoleman toteaminen, toimintatavat		

Author (authors)	Degree	Time
Irene Huuskonen Lauri Arponen	Bachelor of Health Care	November 2021
Thesis title Current paramedic procedures in the declaration of death in the area of Kymnsote. Report of current instructions for the National Police Board of Finland.		31 pages 5 pages of appendices
Commissioned by National Police Board of Finland		
Supervisor Sari Engelhardt		
Abstract <p>Every year, approximately 50,000 people die in Finland. Out of all authorities, paramedics face most death cases. In those cases, it is necessary to work as a part of a multi-professional team and to co-operate with other authorities, especially with the police. There are laws and regulations about death cases which create the guidelines to operate with. All authorities, including paramedics should follow those laws and regulations. Practical experience of daily fieldwork reveals that those laws might not be up-to-date and they can also cause contradictions and ethical issues. Following the law precisely can be impossible in many regions.</p> <p>Currently, the law says that only a medical doctor can perform the official definition of death and until that, the body cannot be transferred to the morgue. In many areas, the doctor may not be able to arrive at the scene. Regional instructions of these situation may vary. The purpose of this thesis is to research and clarify the instructions and the current situation in the area of the joint municipal authority for Kymenlaakso social and health services. The goal is that the National Police Board can benefit from the results.</p> <p>The study had four different themes in thematic interview: paramedic practices in cases of death, body transportations, cooperation with authorities and cooperation with doctors. We compared paramedic practices with the guidelines provided. In each theme, paramedic practices did not fully meet the guidelines provided. Ordering the transportation of the deceased is almost always left to the police and the police may be called to the task, even if the task does not belong to them. Cooperation between authorities was perceived to be smooth, and the division of roles and the submission of a progress report have been clear.</p> <p>The interviews provided suggestions for improvement in report writing. The task does not include an external examination of the deceased by a doctor, which is included in National supervisory authority for welfare and health's instructions. The official definition of death is not made during the task. Death is noted when the deceased is transported to refrigeration. Despite the small number of interviewees, similar procedures occurred repeatedly in the interviews, with a few exceptions. The conclusion can be that paramedics are familiar with the practices in the area and usually follow the instructions.</p>		
Keywords definition of death, instructions		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KYMSOTEN ESITTELY.....	8
3	ENSIHOIDON JA POLIISIN YHTEISTYÖ	8
4	KUOLEMAN MÄÄRITELMÄ, TOTEAMINEN JA LAINSÄÄDÄNTÖ	9
4.1	Kuoleman määritelmä.....	9
4.2	Lainsäädäntö	10
4.3	Valtakunnallinen ohjeistus	12
4.4	Kymsoten ohjeistus.....	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
6.1	Tutkimusmenetelmä	13
6.2	Aineiston kerääminen	14
6.3	Aineiston analyysi.....	16
7	TUTKIMUSTULOKSET	18
7.1	Ensihoidon käytännöt kuolemantapauksissa	18
7.2	Vainajan kuljetus.....	19
7.3	Viranomaisyhteistyö.....	20
7.4	Lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö.....	22
8	POHDINTA.....	23
8.1	Tulosten pohdinta	23
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	28
9	LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Haastatteluteemat

Liite 5. Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Ensihoidon työtehtäviin kuuluu yhtenä osa-alueena kuolemantapausten kohtaaminen yhteistyössä poliisin kanssa. Ensihoitajat ja poliisit kohtaavat työssään monenlaisia kuolemantapauksia. Kuolema voi olla luonnollinen tai kyseessä voi olla väkivallanteko, tapaturma tai itsemurha. Kaikista terveydenhuollon ammattiryhmistä ensihoitajat kohtaavat eniten kuolemantapauksia. (Kuisma ym. 2018, 330–331.)

Suomessa kuolee vuosittain n. 50 000 ihmistä, miehiä ja naisia lähes yhtä paljon. Kuolleiden keski-ikä naisilla on 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta. Suurin osa kuolemista on luonnollisia ikääntymiseen ja sairauksiin liittyviä. Merkittävimpiä kuolemansyitä ovat verenkiertoperäiset sairaudet (35 %), kasvaimet (24 %) ja dementia (19 %). (Suomen virallinen tilasto 2018.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi työtehtävissään kohdata jo kuolleen potilaan tai päätyä tilanteeseen, jossa suoritettujen hoitotoimenpiteet lopetetaan tuloksettomina ja potilas menehtyy. Ensihoidon tehtävät tulevat pääsääntöisesti hätäkeskukselta. Hätäkeskuspäivystäjän tekemän tilannearvion mukaan liitetään tehtäville usein myös poliisipartio. Ensihoitajan täytyy toimia yhteistyössä poliisin ja muiden viranomaisten kanssa. Ensihoitajalla tulee olla hyvät valmiudet kuoleman kohtaamiseen. Hänen tulee hallita niin tekniset menettelytavat kuin omaisten kohtaaminen ja kyetä huolehtimaan omasta jaksamisestaan. (Kuisma ym. 2018, 330–332.)

Kuolemaa koskevaa lainsäädäntöä ei ole uudistettu viimeisten vuosikymmenten aikana. Nykyiset kuolemansyyn selvittämistä ja kuoleman toteamista koskevat lait tulivat voimaan vuonna 1974. Lainsäädäntöön on tehty joitain tarkastuksia 1990- ja 2000-luvuilla, mutta monet lainsäädännön perusratkaisut ovat vuosikymmeniä vanhoja ja edelleen voimassa. Osittain vanhentunut ja aukollinen lainsäädäntö aiheuttaa nykypäivänä ongelmia käytännön toiminnassa sekä yhteiskunnan resurssien tarkoituksenmukaisessa käytössä. (Lausuntopalvelu 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä hallituksen esitys eduskunnalle lakiuudistuksesta kuolemansyyn selvittämistä ja kuoleman toteamista koskevan lainsäädännön kokonaisvaltaisesta uudistamisesta ja sen saattamisesta vastaamaan nykyhetken resursseja ja käytännön toimintaa. Lakiuudistuksen tarkoituksena on asettaa perussäännökset kuoleman toteamisen menettelyistä, kun nyt kuoleman toteamista säädetään asetuksella. Hallituksen esitysluonnos ehdottaa, että sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus lääkärin ohjeistuksella ennakoituissa kuolemantapauksissa suorittaa kuoleman toteaminen. On huomioitava, että lain valmistelu on viivästynyt ja kyseessä on vasta hallituksen esitysluonnos. (Lausuntopalvelu 2020).

Jokaiselle vainajalle tehdään lääketieteellinen kuolemansyynselvitys tai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys (THL 2020). Mikäli hätäkeskus ei ole liittänyt tehtävälle poliisipartioita, kuuluu ensihoidon tehtäviin kutsua paikalle poliisi, joka päättää oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. (Kuisma ym. 2008). Kuoleman voi nykyllä lainsäädännön mukaan todeta ainoastaan lääkäri (Valvira 2019). Ennen kuin vainajan kuolemansyyn selvittäminen voidaan aloittaa, on lääkärin todettava kuolema (THL 2020).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuoleman toteamiseen liittyviä toimintatapoja ensihoidossa Kymsoten alueella ja selvittää, ovatko ne linjassa niihin liittyvien ohjeiden ja lakien kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on, että Poliisihallitus voi saadun tiedon perusteella kehittää ohjeistustaan. Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia kysymyksiin: mikä ensihoitajien toimintatapa on kohdatessa vainaja, sekä miten viranomaisyhteistyö toteutuu? Opinnäytetyön aihe muodostui keskustellessamme Poliisihallituksen asiantuntijan kanssa yleisesti ensihoidon toimintatavoista. Keskustelussa nousi esille, että ensihoidon toimintatavat tehtävillä, joihin liittyy menehtynyt henkilö ovat jääneet epäselviksi Poliisihallitukselle.

2 KYMSOTEN ESITTELY

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019. Sen tehtävänä on tuottaa koko Kymenlaakson alueelle ja kaikkien jäsenkuntien asukkaille tasapuoliset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvelut. Kymsoten jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsoten alueen väkiluku oli vuoden 2017 elokuussa 168 691 asukasta. Kymsote on monimuotoinen, sillä sen kokonaispinta-ala on 6 768 km², josta vesi- ja merialueita on 2 209 km². Kuntayhtymä työllistää n. 6 000 työntekijää. Kymsote vastaa myös ensihoitopalvelun järjestämisestä Kymenlaakson alueella. (Kymsote 2020a.)

Kymsoten järjestämän ensihoitopalvelun tehtävänä on vastata kiireellisestä ja kiireettömästä hoidon tarpeen arviosta sekä hoitaa ja kuljettaa potilasta tai tarvittaessa järjestellä hoitoa muulla tavalla. Ensihoidon antama hoito tapahtuu pääasiassa terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella kuten asiakkaan kotona. Kymsote kuuluu Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen, jolla on yhteisesti laaditut palvelutasotavoitteet Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ensihoitopalvelua koskevan asetuksen (585/2017) mukaisesti. Kymsote järjestää ensihoitopalvelun osittain itse, osittain yhteistyössä Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa sekä osittain ostosopimuksella yksityisten toimijoiden kanssa. Alueen ensivastetoiminnasta vastaavat Kymenlaakson pelastuslaitos, Suomenlahden merivartiosto, puolustusvoimat ja Kotkan merivartiosto. Ensihoito työskentelee yhteistyössä poliisin, pelastuslaitoksen, rajavartiolaitoksen, meripelastuksen ja sosiaalitoimen kanssa. (Kymsote 2020a.)

3 ENSIHOIDON JA POLIISIN YHTEISTYÖ

Ensihoito ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Ensihoito tarkoittaa sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa kuljetusta jatkohoitoa varten soveltuvaan hoitoyksikköön. (Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/40 1§.) Ensihoidon erityispiirteet sairaalaan verrattuna ovat ajoittain hankala hoitoympäristö ja viranomaisyhteistyö. Viranomaisyhteistyön toimiminen vaikuttaa merkittävästi myös potilaan saamaan hoitoon (Castrén ym. 2012, 38.) Viranomaisyhteistyöstä säädetään hallinto-

laissa. Sen mukaan viranomaisen pyynnöstä on avustettava muita viranomaisia oman toimivaltansa rajoissa ja asiaan kuuluvassa laajuudessa. (Hallintolaki 6.6.2003/434 §10.)

Ensihoito osallistuu yhteistyöviranomaisena usein poliisin johtamiin tilanteisiin. Tehtävä voi olla jo alkaessaan poliisijohtoinen tai muuttua sellaiseksi tehtävän edetessä. Usein esiintyviä ja yleisimpiä poliisijohtoisia ensihoitotehtäviä ovat mm. aggressiivisesti käyttäytyvä ja uhkaileva asiakas sekä erilaiset väkivaltaa sisältävät tehtävät kuten epäillyt pahoinpitely, puukotus- ja ampumavammahälytykset. Puolestaan poliisi tarvitsee ensihoitoa usein asiakkaan tilan tai sairauden arvioinnissa. (Castrén ym. 2012, 110–112.)

Poliisin tehtävä on ylläpitää turvallisuutta, oikeus- ja yhteiskuntajärjestystä sekä ehkäistä rikoksia. Turvallisuuden ylläpitämisessä poliisilla on velvollisuus toimia yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Poliisin tehtäviin kuuluu antaa virka-apua eli käyttää valtuuksiaan toiselle viranomaiselle niin, että viranomainen voi suorittaa hänelle kuuluvan ja laissa määrätyn tehtävän. Poliisilla on voimankäyttöoikeuksia ja koulutusta, jonka vuoksi lainsäädäntö velvoittaa poliisin antamaan virka-apua muille viranomaisille. (Tikkanen ym. 2017, 65.)

4 KUOLEMAN MÄÄRITELMÄ, TOTEAMINEN JA LAINSÄÄDÄNTÖ

4.1 Kuoleman määritelmä

Lääketieteellisesti kuolema tarkoittaa elimistön toimintojen pysyvää lakkaamista. Kuolinhetki määritellään aivojen toiminnan loppumisena tai verenkierron ja hengityksen loppumisena. (Castrén ym. 2012, 299–305.) Kuolema todetaan ensisijaisesti kliinisillä kriteereillä, jotka perustuvat potilaaseen kohdistuviin suoriin havaintoihin. Kuolemalla tarkoitetaan tilannetta, jossa tajunta lakkaa pysyvästi ja kaikki aivorungon toiminnot loppuvat. Tämä voi johtua verenkierron lopullisesta pysähtymisestä tai suuresta aivovauriosta. Kuoleman määrittämisen yhteydessä 'pysyvä' tarkoittaa toiminnan menettämistä, jota ei voida jatkaa spontaanisti eikä sitä voida palauttaa minkään hoitomenetelmän avulla. (Shemie ym. 2014.)

Lääketiede määrittelee kriteerit aivokuolemasta, mutta on osoitettu, että aivokuoleman toteaminen potilaalle on ristiriitaista. Maailmassa ei ole yhtenäisiä

kriteereitä siihen, milloin aivokuollut potilas on virallisesti kuollut. (Bagheri 2019.) Aivojen ainutlaatuinen asema kuoleman määrittelyssä tunnustettiin virallisesti vuonna 1981 (Zamperetti ym. 2003). Kansainvälisesti on tutkittu, että kuoleman toteamisen määrittelyyn vaikuttaa uskonnolliset vakaumukset ja eri kulttuurit. Yhdenmukaisuuden puolesta kertoo se, että esim. aivokuolleelta potilaalta voitaisiin ottaa elimiä elinsiirtoon, koska heidät nähdään potentiaalisina elintenluovuttajina. (Zeiler 2008.)

Kun ihmisen elimistön toiminta lakkaa, alkaa esiintymään kuolemanmerkkejä. Kuolemanmerkit luokitellaan ensisijaisiin ja toissijaisiin kuolemanmerkkeihin. Ensisijaiset kuolemanmerkit ovat sydän- ja hengityspysähdys, arefleksia eli heijasteettomuus sekä suuri ja valoon reagoimaton silmän mustuainen. Ainoastaan lääkäri voi todeta kuoleman ensisijaisten kuolemanmerkkien perusteella. Toissijaiset kuolemanmerkit alkavat muodostua aikaisimmillaan 15–20 minuutin kuluttua verenkierron pysähtymisestä. Ensimmäisinä toissijaisina merkkeinä pidetään lautumia eli ihon värimuutoksia. Lihaksiston kangistuminen alkaa kahden tunnin kuluttua kuolemasta. Ruumiin lämpötila laskee kuoleman jälkeen tasaisesti yhden asteen tunnissa ja tasautuu ympäristön lämpötilaan. Kahden vuorokauden kuluessa alkaa ruumiin mätäneminen. (Kuisma ym. 2018, 222–224.)

4.2 Lainsäädäntö

Kuoleman jälkeisiä toimintatapoja säätelee monet lait ja asetukset. Laki määrää, että kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 11.12.2009/1065). Kuolema on todettava siten kuin Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 9.1.2004/27).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen § 2 mukaan ihminen on kuollut, kun hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet (STM 2020).

Kuoleman toteamisen edellytykset luokitellaan kolmeen osa-alueeseen: kuoleman toteaminen sydämen toiminnan lakattua, kuoleman toteaminen sydämen vielä sykkiessä ja kohdunsisäisen kuoleman toteaminen. (STM 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen § 3 mukaan ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun sydämessä ei ole enää toimintaa. Näitä tilanteita ovat esim. toissijaisten kuolemanmerkkien ilmaantuminen, ruumiin tuhoutuminen elinkelvottomaksi esim. murskaantumalla, hengityksen ja verenkierron pysähtyminen hoitoyrityksistä huolimatta, tai hoitotoimista pitäytyminen esimerkiksi pitkäaikaisairausten vuoksi. (STM 2020.)

Sydämen vielä sykkiessä voidaan ihminen todeta kuolleeksi, jos ihmisen aivo-toiminta on pysyvästi loppunut, tästä käytetään nimeä aivokuolema. Tämä edellyttää sitä, että potilasta on tutkittu riittävästi. Aivotointojen loppumisen syytä täytyy olla tiedossa ja riittävin tutkimuksin varmistettu, ettei tila ole ohimenevä. Aivoperäisen kuoleman toteavalla lääkäriä täytyy olla riittävä koulutus neurologisten tutkimusten tekemiseen ja hengitystä säätelevien aivorakenteiden toiminnan ymmärrys. (STM 2020.)

Terveydenhuollon toimiyksikkö tai lääkäri ilmoittaa kuolemasta eteenpäin THL:lle. Kuolemansyyn selvittämisen menettelyt jaetaan lääketieteelliseen ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen. Lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys voidaan tehdä, jos henkilö on ollut lääkärin hoidossa ja ruumiinavaus nähdään tarpeellisenä. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään, kun kuoleman olosuhteet ovat epäselvät tai on syytä epäillä rikosta. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1–3.) Henkirikokseksi määritellään tahallisen väkivallalla aiheutettu kuolema: murha, tappo, surma sekä rikosnimikyhdistelmä, joka koskee pahoinpitelyä ja kuolemantuottamista (Rikoslaki 21.4.1995/578 21, 1–4§).

Vainaja tulee kuljettaa lain määrittelemällä ruumisautolla (Autoverolaki 777/2020 23§). Lisäksi (terveydensuojeluasetuksessa 1280/1994 41§) mainitaan, että ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen varustussa kulkuneuvossa. Vainajaa tulee käsitellä arvokkaalla tavalla ja vainaja tulee haudata tai tuhkata ilman turhia viivästyksiä (Hautaustoimilaki 6.6.2003/457).

4.3 Valtakunnallinen ohjeistus

Kun kuolema tapahtuu kotona, on siitä ilmoitettava ensisijaisesti lääkärille (Valvira 2020). Ensihoidon tulee ilmoittaa poliisille, kun he kohtaavat kotona menehtyneen ihmisen. Poliisin tehtävänä on selvittää, liittyykö kuolemaan rikosta. (Kuisma ym. 2018, 331.) Lääkärin pitää suorittaa viivyttelemättä ulkoinen ruumiin tarkastus ja päättää kuoleman toteamisen yksityiskohdat, eli missä kuolemansyyn selvitys tehdään, kauanko vainajaa voi pitää kuolinpaikalla ja milloin vainajan voi siirtää kylmäsäilytystiloihin. Vainajaa ei lain mukaan saa siirtää kylmäsäilytystiloihin ennen kuoleman toteamista. (Valvira 2019.) Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseksi ensihoito on velvollinen ilmoittamaan poliisin pyytämät tiedot vainajasta joko poliisille tai muulle tutkintaviranomaiselle (Valvira 2020).

STM on poistanut laatimansa Kuoleman toteaminen: opas terveyden huollon henkilökunnalle-oppaan käytöstä. Opas oli osittain ristiriidassa lakien kanssa. Tällä hetkellä ohjeistukset ovat hoitaneet sairaanhoitopiirit ja eri toimintayksiköt. Ohjeet ovat olleet kirjavia, ja ne ovat osin lainsäädännön vastaisia. Tällä hetkellä STM:n työryhmä valmistele uudistusta kuolemansyyn selvittämisen lainsäädäntöön. (Valvira 2019.)

4.4 Kymsoten ohjeistus

Kymsote on määrittänyt oman ohjeistuksen vainajamenettelytapoihin eri tilanteisiin. Asukkaan kuollessa hoitolaitoksessa ei poliisia kutsuta paikalle, ellei nähdä syytä oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn selvittämiseksi. Poliisi kutsutaan paikalle, jos kuolemaan liittyy epäselvä tilanne esim. epäily rikoksen mahdollisuudesta tai tapaturmasta tai vainaja on asukkaan omainen tai hoitohenkilökuntaa. Epävarmoissa tilanteissa ensihoito konsultoi poliisin kenttäjohtajaa, joka määrittää poliisin tarpeen kohteessa. Poliisin kutsumiseen ei vaikuta vainajan saattohoitopäätös tai ensihoidon tuloksettomat elvytystoimet. (Kymsote 2020b).

Kotiosoitteesta löydetty vainaja tai ensihoidon elvytystoimista huolimatta kotiin menehtynyt henkilö vaatii aina ilmoituksen poliisille ensihoidon toimesta. Ensihoidon ilmoitus vainajasta tapahtuu soittamalla hätäkeskukseen. Ilmoituk-

nessa tuodaan esille kuolemaan liittyvät taustat ja omaisen yhteystiedot. Poliisi tekee saamiensa tietojensa perusteella päätöksen kohteeseen saapumisesta. Poliisi tulee aina kohteeseen, jos olosuhteet ovat epäselvät tai paikalla ei ole omaisia. (Kymsote 2020b).

Vainajankuljetuksen tilaamisen hoitaa poliisipartio, jos he saapuvat kohteeseen. Muissa tapauksissa tilaamisen hoitavat omaiset tai ensihoito. Harkintaa käyttäen paikalla olevat sairaankuljetusyksiköt voivat jäädä odottamaan poliisin saapumista. Päätöksessä tulee ottaa huomioon paikalle jäävien ihmisten ikä, kyky toimia ja kuolemaa edeltävät tapahtumat. Kun kuolemaan liittyy epäselvä tilanne, ensihoito jää kohteeseen odottamaan poliisin tuloa, jotta vainajan oikeusturva ja koskemattomuus pystytään turvaamaan. Odotusajaksi on määritelty tunti. Ohjeistuksen mukaan ensihoidon on oltava A-kiireellisyysluokan tehtäviin hälytettävissä. Mikäli ensihoito ei pääse irtaantumaan kohteesta ennen poliisin saapumista, on siitä ilmoitettava ensihoidon kenttäjohtajalle. (Kymsote 2020b).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuoleman toteamisen käytäntöjä Kymsoten alueella. Tutkimuksen tavoitteena on, että Poliisihallitus voi saadun tiedon avulla kehittää ohjeistustaan.

Tutkimuskysymys: Millaisia ovat kuolemantapauksiin liittyvät käytännöt Kymsoten ensihoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus on suuntaus, jota käytetään pääasiassa ihmistieteissä kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tämä tarkoittaa ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa arvon ja tilan antamista tutkittavien henki-

löiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin (Hirsjärvi ym. 2009) Tässä työssä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimussuuntausta, koska halusimme tuoda esiin ihmisten kokemuksia ja ajatuksia sekä saada tietoa tämänhetkisestä tilanteesta Kymsoten alueella. Laadullinen suuntaus oli paras mahdollinen tässä työssä, koska ilmiöstä ei ollut aiempaa tietoa, teorioita tai tutkimusta. Halusimme myös saada asiasta syvällisen näkemyksen ja riittävän hyvän kuvauksen.

Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä kuten määrällisellä tutkimuksella, jonka taustalla on aina tietyt teoriat ja mallit. Laadullisessa tutkimuksessa ei aineistonkeruuvaiheessa voida laatia yksityiskohtaisia kysymyksiä, ja laadullinen tutkimus on yleensä kuvailevaa eli deskriptiivistä. Tutkija on kiinnostunut ilmiöstä, ilmiön ymmärtämisestä, merkityksestä ja prosesseista apuvälineenään sanat, tekstit ja kuvat. Laadullisen tutkimuksen logiikka on yleensä induktiivinen eli siinä edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. Pääsääntönä on: mitä vähemmän tutkittavasta ilmiöstä tiedetään, sitä todennäköisemmin laadullinen tutkimus tulee kyseeseen. Uusien teorioiden ja mallien pohjalla on aina laadullinen tutkimus, ja usein sanotaan, että laadullinen tutkimus on kaiken tutkimuksen ”äiti”. (Kananen 2017.)

Tiedonhaku tehtiin systemaattisesti eri tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Lisäksi hyödynsimme manuaalista hakua. Hakusanoina Cinahlissa ja PubMedissä olivat yhtenäiset: dying OR death AND definition OR meaning AND criterion OR criteria. Suomenkielisessä Medicissä hakusanat olivat myös yhtenäiset. Suomeksi käännetyt hakusanat olivat: kuolema OR vainaja OR kuollut AND määritelmä AND kriteerit.

Tämän työn tiedonhaun taulukko (Liite 1) ja tutkimustaulukko (Liite 2) löytyvät työn lopusta.

6.2 Aineiston kerääminen

Tämän työn aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka on laadullisessa tutkimussuuntauksessa yleisesti käytetty menetelmä. Tähän työhön sopi teemahaastattelu, koska teemahaastattelulla saimme aihees-

tamme muodostettua tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja. Teemoista saimme puoliavoimia kysymyksiä sekä tarkentavia kysymyksiä. Lomakehaastattelu oli tässä työssä liian strukturoitua ja riskinä siinä oli, että emme olisi saaneet riittävän syvää kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Avoin haastattelu taas vaatii tutkijalta taitoa ja kykyä pitää keskustelu vapaana, mutta oikeiden asioiden äärellä. Tärkeää on myös esittää haastattelun aikana muodostuvia tarkentavia kysymyksiä. Tässä tapauksessa riskinä oli se, että aihe olisi siirtynyt liikaa johonkin epäolennaiseen eikä tutkittavasta ilmiöstä olisi saatu riittävän syvällistä kuvausta. Myöskään aiempaa tutkimustietoa ei aiheesta ollut saatavilla ja näin ollen avoin haastattelu olisi ollut varsin vaativa.

Usein ihmisten ajatuksista saadaan parhaiten selvää, kun sitä kysytään häneltä suoraan. Tämä on teemahaastattelun pohjimmainen idea ja tarkoitus. Teemahaastattelu on Suomessa yleinen tapa kerätä laadullista tietoa. (Valli 2018.)

Teemahaastattelussa edetään tutkimuksen kannalta tärkeiden ja aiheellisten, etukäteen valittujen teemojen perusteella. Teemojen valitseminen on avainasemassa siinä, millaista aineistoa haastattelu tuottaa. Teemat voidaan muodostaa teorian, intuition tai aiheesta jo olemassa olevan kirjallisuuden perusteella. Luova ideointi on teemoja muodostaessa sallittua eikä liiallinen kriittisyys kannata. Teemoista luodaan tarkentavia kysymyksiä, joita voidaan esittää haastattelun aikana. Tarkoituksena on saada syvälinen ja riittävän tarkka kuvaus aiheesta. Myös itse haastattelun aikana esiin nousevista asioista voidaan esittää tutkimuksen kannalta aiheellisia, ennalta määrittelemättömiä tarkentavia kysymyksiä. Esimerkiksi jos haastateltava sivuaa jotain aihetta kertomatta siitä tarkemmin, voidaan aiheeseen syventyä esittämällä tarkentava kysymys. Tämä on teemahaastattelun etu verrattuna kyselytutkimukseen tai lomakehaastatteluun. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä tuodaan esiin heidän näkemyksiään, tulkintojaan ja kokemuksiaan aiheesta. Teemahaastattelu on siis keskustelunomainen tilanne, jossa keskustellaan ennalta suunnitelluista teemoista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Teemahaastattelun yhdenmukaisuus saattaa vaihdella, ja se on teemahaastattelussa tutkimuseettisesti hyväksyttävää ja yleistä. Välttämättä kysymyksiä

ei voi kaikille haastateltaville esittää samassa järjestyksessä, vaan jotta haastattelulla saadaan tietoa oikeasta asiasta eli tutkittavasta ilmiöstä voidaan esittää syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan kysytyjen asioiden tulee pyrkiä tuottamaan vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Haastattelijalla voi yleensä olla jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, mutta hänellä ei välttämättä ole lainkaan valmiita kysymyksiä. Haastattelun aikana pidetään huoli, että ennalta valitut teemat käydään läpi, mutta asioiden painotus, laajuus ja järjestys saattaa vaihdella. (Valli ym. 2018.)

Tämän työn teemahaastattelut toteutettiin vallitsevan koronatilanteen vuoksi Microsoft Teamsin välityksellä. Keskustelut nauhoitettiin käyttämällä ääninauhuria, joka sijoitettiin tietokoneen läheisyyteen siten, että ääni saatiin taltioitua nauhuriin. Käytyä Teams-keskustelua ei tallennettu työntekijöiden tietokoneille tai pilvipalveluun vaan ainoastaan ääninauhurille. Ennen haastatteluja ääninauhurin ja etäyhteyden toimivuus testattiin ja ääninauhurin käytön sujavuus varmistettiin. Kerättyä materiaalia käsitelivät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Kerättyä materiaalia käsiteltiin tarkasti ja säilytettiin huolellisesti paikassa, johon ulkopuolisilla ei ollut pääsyä. Äänimateriaali hävitettiin kokonaisuudessaan välittömästi, kun aineisto oli saatu puhtaaksikirjoitettua ja analysoitua.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen analyysin voi määritellä asioiden tiivistämiseksi ja muokkamiseksi käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Laadulliseen analyysiin ei ole olemassa mitään yleispätevää ohjetta, jonka mukaan analyysi kuuluisi tehdä. Tärkeintä analyysissä on kuitenkin saada pienestä asiasta jotain suurempaa ja päästä ns. pintaa syvemmälle. Analyysin tavoitteena on lisätä kerätyn materiaalin informaatioarvoa. Analysoitaessa on tärkeää selvittää mitä aineisto sisältää ja mistä se kertoo? Laadulliseen analyysiin voidaan käyttää useita menetelmiä ja loppupuleissa tutkimuksen tekijä joutuu valitsemaan parhaimmaksi katsomansa analyysimenetelmän. Analyysimenetelmän tulee olla yhteensopiva teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusongelman kanssa. (Günther ym. 2021.)

Perinteisiä laadullisen analyysin muotoja ovat koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely. Koodaamista, teemoittelua ja tyypittelyä pidetään sisällönanalyysin muotoina, ja ne ovat toimivia analyysivälineitä. On olemassa myös suuri joukko erikoistuneempia analyysimuotoja, jotka liittyvät erilaisiin teoreettis-metodologisiin viitekehyksiin. Myös näissä menetelmissä käytetään apuna koodausta ja teemoittelua varsinkin analysoinnin alkuvaiheessa. Aineiston analyysi on aina monivaiheinen prosessi, joka alkaa tutustumalla aineistoon ja luomalla siitä ns. kokonaiskuvaa. (Günther ym. 2021.)

Aineiston teknisen käsittelyn keinoin valmistaudutaan varsinaiseen analyysiin. Teksti- ja puhemateriaalin käsittely on helpompaa, kun se on muutettu selkeään tekstimuotoon eikä sitä tarvitse pelkästään tarkastella esimerkiksi ääninauhalta. Tätä työn vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Kun aineisto on siirretty tekstimuotoon, aloitetaan varsinainen analyysi valitun menetelmän avulla. Aineistoa tarkastellaan, luetaan, kuunnellaan, jäsennellään ja pohditaan huolellisesti. Riippumatta analyysimenetelmästä tai apuvälineistä on tärkeää, että tutkija kuvaa kaikki työn vaiheet avoimesti ja kertoo, miten hän on analyysiaan tehnyt. Valinnat tulee perustella ja lukijalle selventää, miksi juuri näin on tehty. Hyvin perusteltu ja selvennetty analyysi on uskottavaa, perusteltua ja mahdollisimman luotettavaa. (Günther ym. 2021.)

Haastatteluaineiston analysoimme teemoittelun avulla. Aineisto litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Päätimme litteroida aineiston sanatarkasti, koska haastattelut olivat lyhyitä ja yksi haastattelu kesti korkeintaan 30 minuuttia. Nopean alkutarkastelun jälkeen päädyimme teemoittelussa käyttämään samoja teemoja kuin haastattelussa. Litteroidusta aineistosta nostimme esille ensihoidon käytäntöihin liittyviä asioita, jonka jälkeen tekstit sijoiteltiin eri teemojen alle. Teemojen alle sijoitetuista teksteistä etsimme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Teemoittelun avulla saimme olennaista tietoa tutkimusongelmastamme. Tulokset pystyimme kirjoittamaan teemoittelun avulla. Saatuja tuloksia vertailimme aiempaan teoriaan.

Ensihoidon käytännöt kuoleman tapauksissa	Viranomaisyhteistyö kuoleman tapauksissa
Lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö	Vainajan kuljetukseen liittyvät käytännöt

Kuva 1. Haastatteluaineiston teemat

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ensihoidon käytännöt kuolemantapauksissa

Haastattelun alussa vastaajien kanssa keskusteltiin, mitkä ovat ensihoidon käytännöt kuolemantapauksissa. Vastauksissa kerrottiin, että käytäntönä on kutsua hätäkeskuksen kautta poliisi paikalle aina, jos kuolema tapahtuu kotona tai julkisilla paikoilla. Haastateltavat kertoivat, että kuolleen kohdatessa tulee tutkia, onko potilaassa havaittavissa tyypillisiä kuolemanmerkkejä kuten lautumia, kankeutta sekä hengityksen ja verenkierron puuttumista. Sydämen sähköinen rytmi rekisteröidään ja tulostetaan rekisteröityä rytmiä.

”Ennen vainajakuljetusta me tutkitaan potilaasta primaariset ja sekundaariset kuolemanmerkit, monitoroidaan potilas ja lainausmerkeissä todetaan kuolleeksi, vaikka virallisesti sen tekee sitten lääkäri sairaalassa.”

Vastaajat kertoivat, että vainajan mahdolliset ulkoiset vammat, potilaan asento ja omaisten kertomus huomioidaan ja kirjataan huolellisesti. Ensihoito ei kuolemantapauksissa siirrä vainajaa tai koske vainajaan tarpeettomasti.

”Ei ole syytä käänellä vainajaa sen enempää kuin mitä tarvitsee eli monitorissa käytetään ja katsotaan rytmi ja ulkoinen tarkastelu tehdään eli onko vammalöydöksiä.”

Kaikki haastateltavat toivat esiin, että kuolemantapauksissa yksityiskohtainen ja huolellinen tapahtumien kirjaaminen kuuluvat käytäntöihin. Tämän kerrottiin helpottavan poliisin työtä ja parantavan omaa oikeusturvaa. Haastatteluista

kävi myös ilmi, että epäluonnolliselta vaikuttavan kuoleman kirjaamiseen ei ole ohjeistusta.

”Me kirjataan tilanne, kuka mahdollisesti löytänyt vainajan, mitä havaintoja ollaan tehty kuolemanmerkeistä, että onko lautumia, missä asennossa potilas on ja mikä on monitoroitu rytmi.”

Kappaleiden lopussa vertaamme eriohjeistuksia Kymsoten toteutuneisiin käytäntöihin.

	Lait ja asetukset	Valvira	Kymsote	Ensihoidon käytännöt
Ensihoidon käytännöt	kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille (11.12.2009/1065 1§).	Kotona kuolleesta vainajasta on ensisijaisesti ilmoitettava lääkärille. Ensihoito on velvollinen ilmoittamaan vainajasta poliisin pyytämät tiedot. (Valvira 2020.)	Ensihoito tekee vainajasta ilmoituksen poliisille hätälinjan kautta (Kymsote 2020).	Ensihoitajat ilmoittavat vainajasta poliisille Virvellä tai hätälinjan kautta. Ensihoito antaa raportin ja luovuttaa ensihoito-kaavakkeen ja sydänfilmin poliisipartiolle.

Taulukko 1. Tulokset esitetty taulukkona ensihoidon käytännöistä.

7.2 Vainajan kuljetus

Vastaajien kanssa keskusteltiin seuraavaksi, kuinka vainajan kuljetus toteutetaan. Kaikki vastaajat kertoivat, että vainajan kuljetuksen järjestää poliisi. Vainajat kuljetetaan ruumishuoneelle, jossa lääkäri virallisesti toteaa kuoleman.

”En muista, että olisin koskaan järjestänyt itse vainajan kuljetusta, poliisi hoitaa aina vainajan eteenpäin tai jos vaikka hoivakodissa kuolee luonnollisesti, niin heillä on omat ohjeensa ja protokollansa näihin tilanteisiin.”

Vastaajat toivat esiin myös yksittäistapauksia, joissa ensihoito on osallistunut kuljetuksen järjestämiseen ja tapauksen, jossa potilas on menehtynyt ambulanssiin, jolloin ensihoito on suorittanut vainajan kuljetuksen suoraan ruumishuoneelle.

”Pääsääntöisesti ensihoito ei kuljeta vainajia.”

	Lait ja asetukset	Valvira	Kymsote	Ensihoidon käytännöt
Vainajan kuljetus	Vainaja tulee kuljettaa lain määrittelemällä ruumisautolla (777/2020 23§).	Vainaja ei lain mukaan saa siirtää kylmäsäilytystiloihin ennen kuoleman toteamista (Valvira 2019).	Poliisi hoitaa vainajakuljetuksen, jos he saapuvat kohteeseen. Muissa tapauksissa ensihoito tai omaiset hoitavat kuljetuksen. (Kymsote 2020.)	Vainajan kuljetuksen pääsääntöisesti järjestää poliisi. Yksittäistapauksissa ensihoito on kuljettanut ambulanssiin kuolleen potilaan ruumis-huoneelle.

Taulukko 2. Tulokset esitetty taulukkona vainajan kuljetuksista.

7.3 Viranomaisyhteistyö

Vastaajat kertoivat, että kun ensihoito kohtaa tehtävällä vainajan, yksikkö on yhteydessä poliisiin Virve-kanavien kautta tai vaihtoehtoisesti soittamalla hätälinjaan, jossa hätäkeskus tekee poliisille tilanteesta tehtävän. Poliisi pyydetään aina paikalle, jos kuolema on tapahtunut kotona tai julkisella paikalla. Ainoastaan käytännöt kotona kuolleen saattohoitopotilaan kohdalla vaihtelivat. Yksi vastaaja kertoi pyytävänsä myös tässä tilanteessa poliisipartion paikalle. Ensihoitajat kertoivat, että poliisille ei tehdä ilmoitusta tai pyydetä paikalle laitossuhteissa kuolleen potilaan vuoksi, jos kuolema on luonnollinen. Ensihoitajat jäivät aina odottamaan kohteeseen saapuvaa poliisipartiota, eikä vainajaa jätetä yksin, jos paikalla on muita henkilöitä. Tarvittaessa ensihoidon kenttäjohtaja voi kiireellisen kentän tilanteen vuoksi määrätä yksikön toiselle tehtävälle kesken odotuksen. Tätä tapahtuu kuitenkin harvoin. Joissakin tapauksissa ensihoitajat kokivat, että poliisipartion odottamisessa on voinut mennä ajallisesti pitkään, mikä lisää tehtävällä kiinnioloaikaa.

Ensihoitajat kertoivat, että poliisiin saapuessa kohteeseen ensihoitaja antaa tilanteesta suullisen raportin ja luovuttaa poliisille ensihoitokaavakkeen sekä tulostetun EKG-rytmin. Raportin ja asiakirjojen luovuttaminen poliisille koettiin selkeänä. Raportin jälkeen poliisi on tarvittaessa esittänyt tarkentavia lisäkysymyksiä. Ensihoito on voinut antaa saapuvalla poliisiyksikölle esitietoja Virvejärjestelmän kautta, jos epäillään, että kuolema ei ole luonnollinen. Raportin

jälkeen poliisi jatkaa kohteessa ja ensihoito voi irtaantua tehtävältä. Epäilyttävän kuoleman osalta toivottiin virallista toimintaohjetta.

”--jokainen kirjaa omalla tyylillään”

*”Jos poliisi haluaa, että toimitaan eri tavalla, saisiko autoihin lami-
noidut ohjeet, jos kohteessa on rikosepäily”*

Ensihoito ja poliisi tekevät viranomaisyhteistyötä myös sosiaaliviranomaisten kanssa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijät voidaan kutsua kohteeseen, jos paikalla on omaisia. Omaisat voidaan myös ohjata myöhemmin ottamaan yhteyttä, jos he eivät koe sinä hetkenä tarpeelliseksi sosiaaliviranomaisen tarjoamaa kriisiapua.

Ensihoitajat kokivat viranomaisyhteistyön poliisin kanssa sujuvaksi vainajatehtävällä, eikä isoja ongelmakohtia nostettu esille.

”Tämä on yksi niitä tehtäviä, jotka poliisin kanssa sujuu parhaiten”

”Suht selkeä tehtävä, mikä on meidän tehtävä tällaisessa ja mikä on heidän tehtävä”

	Lait ja asetukset	Valvira	Kymsote	Ensihoidon käytännöt
Viran- omaisyh- teistyö	Viranomaisten on pyynnöstä avustettava muita viranomaisia (6.6.2003/434 §10.)	Ensihoito on velvollinen ilmoittamaan poliisin pyytämät tiedot vainajasta (Valvira 2020).	Poliisi pyydetään hoitolaitokseen, jos kuolemaan liittyy epäselvä tilanne, tai vainaja on asukkaan omainen tai työntekijä. Poliisi pyydetään aina paikalle, jos vainaja on julkisella paikalla tai muualla kuin kotiosoitteessa. Poliisille ilmoitetaan vainajasta, jos vainaja on löydetty kotona kuolleena tai elvytystoimet on lopetettu tuloksettomana. Poliisipartio päättää itse tuleeko tällöin paikalle. Poliisi tulee aina paikalle, jos kuolemaan liittyvä tilanne on epäselvä tai paikalla ei ole omaisia. Ohjeistettu odotus aika on 1 h. (Kymsote 2020.)	Poliisi pyydetään aina paikalle, jos kuolema on tapahtunut kotona tai julkisella paikalla. Kotona kuolleen saattohoitopotilaan kanssa käytännöt vaihtelivat. Poliisille ei ilmoiteta laitosolosuhteissa luonnollisesti kuollutta vainajaa. Vainajaa ei jätetä yksin, jos paikalla on muita. Kirjaamisen tavat vaihtelevat.

Taulukko 3. Tulokset esitetty taulukkona viranomaisyhteistyöstä.

7.4 Lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö

Tällä hetkellä koko Kymsoten alueen kattava lääkäriyksikkö sijaitsee Kouvolassa. Pitkät välimatkat voivat olla haasteellisia ja aikaviiveet pitkiä. Lääkäriyksiköllä voi olla jopa tunnin ajomatka kohteeseen, minkä vuoksi viestiliikenne puhelimitse tai Virven kautta on tehokkaampaa. Lääkäriyksikkö arvioi itsenäisesti hätäkeskuksen ja ensihoitajien antamien tietojen perusteella, onko tehtävällä tarvetta lääkärille. Usein lääkäri on puhelimitse yhteydessä ensihoitajiin, ja hän voi puhelinkonsultaatioiden perusteella tehdä päätöksen mm. elvytyksen lopettamisesta, eikä silloin lääkäriyksikön ole tarvetta jatkaa kohteeseen. Mikäli on tiedossa, että kohteessa on vainaja, lääkärille ei soiteta tilanteesta. Ensihoidon lääkäri voi todeta vainajan kuolleeksi ainoastaan silloin, jos on ollut kohteessa, jossa potilas menehtyy ensihoidon aikana.

”Lääkäri on harvoin näillä tehtävillä pois lukien elvytystehtävät---”

Osa haastateltavista ei ole kohdannut tilannetta, jossa ensihoidon lääkäri olisi todennut vainajan virallisesti kuolleeksi. Vainajatehtävillä ensihoito on vainajasta yhteydessä vain poliisiin. Lääkärin suorittama ulkoinen ruumiintarkastus ei toteudu vainajatehtävillä, koska lääkäri voi kohdata vainajan ensimmäisen kerran vasta sairaalan kylmiössä. Tällöin vainaja todetaan virallisesti kuolleeksi sairaalan lääkärin toimesta ennen kylmiöön laittoa.

	Lait ja asetukset	Valvira	Kymsote	Ensihoidon käytännöt
Lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö	Kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille (11.12.2009/1065 1§).	Lääkäri pitää suorittaa viivyttämättä ulkoinen ruumiin tarkastus ja myös päättää kuoleman toteamisen tavat, eli missä kuolemansyyntä selvitys tehdään ja kauanko vainajaa voi pitää kuolinpaikalla (Valvira 2019).	Ei ohjeistusta.	Lääkäri toteaa kuoleman ennen kylmiöön laittoa.

Taulukko 4. Tulokset esitetty taulukkona lääkärin toimintatavoista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Haastatteluihin osallistui viisi ensihoitajan AMK-koulutuksen saanutta henkilöä. Kaikki vastaajat työskentelivät haastattelujen aikana ensihoitotyössä Etelä- ja Pohjois-Kymenlaakson alueella. Haastatteluissa haettiin vastausta muodostamaamme tutkimuskysymykseen. Haastatteluissa oli neljä eri pääteemaa: ensihoidon käytännöt kuolemantapauksissa, vainajan kuljetus, viranomaisyhteistyö ja lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö.

Tekemiemme haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että ensihoidon käytännöt vastaavat suurilta osin annettuja ohjeistuksia, asetuksia ja lakeja, joita-kin poikkeuksia lukuun ottamatta. Kävi myös ilmi, että valtakunnallinen ohjeistus ja Kymsoten oma ohjeistus eivät ole täysin linjassa toistensa kanssa.

Laki kuoleman syyn selvittämisestä (11.12.2009/1065) 1§ määrää, että kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille. Kuolemansyyn selvittämisen menettelyt jaetaan lääketieteelliseen ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen. Lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys voidaan tehdä, jos henkilö on ollut lääkärin hoidossa ja ruumiinavaus nähdään tarpeellisenä. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään, kun kuoleman olosuhteet ovat epäselvät tai on syytä epäillä rikosta. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1–3.)

Valviran (2018) mukaan kotona kuolleesta vainajasta on ensisijaisesti ilmoitettava lääkärille. Lääkärin on tehtävä päätös siitä, miten kauan vainajaa voidaan pitää kuolinpaikalla ja milloin se on siirrettävä kylmäsäilytystiloihin. Lääkärin olisi myös viivyttämättä suoritettava ulkoinen ruumiintarkastus vainajalle. Poliisin tehtävä on selvittää, onko kuolemaan liittynyt epäilyttäviä tekijöitä.

Kymsoten ohjeistuksen (2020) mukaan ensihoito tekee vainajasta ilmoituksen poliisille hätälinjan kautta. Poliisi hoitaa kaikki muut kotona kuolleiden vainajakuljetuksen lukuun ottamatta luonnollisesti kuolleita saattohoitopotilaita. Mikäli kohteessa ei ole poliisille tarvetta, ensihoito tai omaiset hoitavat kuljetuksen. Ohjeistuksessa ei ollut määritelty, missä vainaja kohtaa vainaja pitää todeta virallisesti kuolleeksi.

Haastatteluissa tuli ilmi, että ensihoidon käytännöt vastaavat pääsääntöisesti Kymsoten ohjeistusta. Vain yksi haastateltava toi esille, että hän ilmoittaa poliisille myös saattohoidossa olleet vainajat, jotka eivät kuulu ohjeistuksen mukaan poliisin tehtävälisterille. Ensihoitajien yhteydenottotavat vaihtelivat, ja poliisin saatettiin ottaa yhteys hätälinjan lisäksi myös suoraan Virve-kanavien kautta. Ensihoitajat kertoivat, etteivät juuri koskaan osallistu vainajan kuljetukseen ja että lääkäri toteaa kuoleman paikan päällä kohteessa hyvin harvoin tai ei koskaan. Vainaja kohtaa lääkärin usein vasta ruumishuoneella. Vastauksista voidaan tehdä johtopäätös, että ensihoitajat tuntevat alueen käytännöt ja noudattavat niitä.

Ensihoitajat toivat esille, että yksityiskohtainen tilanteen kirjaaminen kuuluvat käytäntöihin. Tärkeänä pidettiin, että vainajan mahdolliset ulkoiset vammat, asento sekä omaisten ja silminnäkijöiden kertomukset kirjataan huolellisesti. Ensihoitajat tiedostivat, että huolellinen kirjaaminen vahvistaa omaa oikeusturvaa ja auttaa poliisia jatkoselvittelyissä. Haastateltavat toivat esille myös kehitysideoita työskentelytapojen yhtenäistämiseen. Tarkennetut kirjaamisohjeet epäselvissä kuolemantapauksissa yhtenäistäisivät käytäntöjä ja helpottaisivat viranomaisyhteistyötä. Tällä hetkellä ensihoitajat toimivat kirjausten kannalta oman muistinsa varassa, ja jokainen ensihoitaja on oppinut kirjausten teon koulussa. On mahdollista, että kirjausten laatu ja sisältö vaihtelevat.

Ensihoitajat osaavat havainnoida vainajasta tyypillisiä ensi- ja toissijaisia kuolemanmerkkejä esim. lautumia, ruumiin kankeutta sekä hengityksen ja verenkierron puuttumista. Sydänfilmin otolla ensihoitajat varmistavat, että sydämessä ei ole enää sähköistä toimintaa.

Hallintolain (6.6.2003/434) luvun 2, 10:n § mukaan viranomaisen pyynnöstä on avustettava muita viranomaisia oman toimivaltansa rajoissa ja asiaan kuuluvassa laajuudessa. Poliisi ja ensihoito toimivat yhteistyöviranomaisina. Yleisiä yhteistyötehtäviä ovat poliisijohtoiset ensihoitotehtävät esim. erilaiset väkivaltaa sisältävät tehtävät. Poliisipartio voi taas tarvita ensihoitoa määrittelemään heidän asiakkaansa terveydentilaa. (Castrén ym. 2012, 110–112.)

Ensihoitajat kokivat poliisin kanssa toteutuneen viranomaisyhteistyön sujuvaksi vainajatehtävissä. Ensihoitajat nostivat positiiviseksi asiaksi, että tehtävä on selkeä ja jokainen tietää oman roolinsa tehtävällä. Kaksi ensihoitajaa mainitsi, että poliisiin saapuminen vainajatehtävälle on joskus hidasta. He kokivat kuitenkin, että siitä ei aiheudu haittaa.

Kun haimme työn alussa lähteitä, huomasimme, että kuoleman toteamisen käytännöistä löytyy paljon erilaisia ohjeistuksia, asetuksia ja lakeja. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ohjeet eivät vastaa täysin käytäntöjä. Ohjeet ja asetukset ovat ristiriidoissa toistensa kanssa, joten molempien ohjeiden toteuttaminen samaan aikaan on mahdotonta. Hallituksen tekemä esitys voi tuoda tulevaisuudessa muutoksia kuoleman toteamisen käytäntöihin ja auttaa myös käytäntöjen yhtenäistämässä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkijalla itsellään on suuri vastuu. Viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat luotettavuuden kriteereitä. Tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää laadullisessa tutkimuksessa toisistaan erillisinä tapahtumina. Arvioinnin kohteena ovat aina tutkijan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkijan itsensä täytyy arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisessa työn vaiheessa ja jokaisen tekemänsä valinnan osalta. (Vilkka 2021.)

Perinteisesti tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden mittarina pidetään reliabiliteettiä eli tutkimuksen toistettavuutta ja validiteettiä eli oikeiden asioiden tutkimista. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että toistettaessa sama tutkimus täsmälleen samoissa olosuhteissa tulisi lopputuloksen olla sama. Validiteetti puolestaan ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty menetelmä mittaa juuri sitä tutkittavaa ilmiötä tai sen ominaisuutta, jota on tarkoituksena mitat. Näiden soveltuvuutta laadulliseen tutkimukseen kritisoidaan, koska reliabiliteetti ja validiteetti ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja niiden ala vastaa enimmäkseen määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisella menetelmällä tehtyä tutkimusta ei juuri koskaan voi toistaa samanlaisena, sillä jokainen laadullista menetelmää käyttävä tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. Useissa metodioppaissa todetaankin, että usein muut tutkijat saattaisivat päätyä eri tulokseen yrittäessään toistaa laadullista tutkimusta. Syynä tähän pidetään sitä, että teoreettisen perehtyneisyyden taso aiheeseen saattaa vaihdella. (Vilkkä 2021.)

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Näitä kriteereitä käytetään edelleen kvalitatiivisten tutkimusraporttien arviointiperustana. Kaikki nämä käsitteet tulee huomioida työn jokaisessa vaiheessa. Laadullista tutkimusta tehdessä työskennellään usein yksin ja tutkimuksen edetessä tutkija saattaa sokeasti olla yhä vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta sekä siitä, että hän tutkimusmallillaan kuvaa todellisuutta, vaikka näin ei kuitenkaan välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Työn uskottavuutta lisää se, että tutkija kertoo jokaisen työvaiheen selkeästi, rehellisesti ja pystyy myös perustelemaan päätöksensä. Laadullisen tutkimuksen tuloksissa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä, jolla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Suoria lainauksia käytettäessä tulee kuitenkin huomioida esimerkiksi murreilmausten kääntäminen yleiskielelle, jotta vastaaja ei ole tunnistettavissa. Työn analyysin avaamiseen voidaan käyttää taulukoita ja muita työhön liittyviä liitteitä. Tutkimuksessa tulee käydä ilmi myös työn vahvuudet ja heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Tällä opinnäytetyöllä oli alusta asti kaksi tekijää. Useampi tutkimuksen tekijä turvasi työn luotettavuuden säilymisen. Työn uskottavuutta lisäsimme avaamalla työn vaiheet ja käsitteet selkeästi ja rehellisesti. Työn tarkkuutta piti yllä mielekäs tiedonkeruumenetelmä ja muodostamamme selkeä tutkimuskysymys.

Tutkimustyötä ohjaa jokaisen ihmisen oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämiseen. Tutkimuksessa se tarkoittaa yleensä kahta asiaa: ihmisiä ei saa tutkia salaa ja osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla

tulee olla aito mahdollisuus vapaaehtoisuuteen koko tutkimuksen ajan. Jokaisella tutkittavalla tulee olla mahdollisuus perua osallistumisensa, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman tarvetta selittää keskeytyksen syitä. Sama pätee myös toisinpäin; tutkijalla on eettinen velvollisuus keskeyttää tutkittavan osallistuminen, jos tutkittavalle koituu tutkimuksesta haittaa. (Kuula 2011)

Tutkittavalle tulee aina antaa riittävästi tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Niin sanotut avoimet sopimukset, joissa ei selvästi sovita tutkimusaineiston käytöstä, voivat olla laillisesti ja tutkimuseettisesti kyseenalaisia. Annettava informaatio on usein tärkeässä roolissa siinä, haluavatko ihmiset osallistua tutkimukseen. Osallistujille annetaan kirjallisesti tieto siitä, mikä taho on tutkimuksesta vastuussa ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Tämä on informoinnin tärkein osa. Tutkittavat voivat tehdä päätöksen vapaaehtoisesta osallistumisestaan tutkimukseen vasta riittävän tiedon valossa. (Kuula 2011)

Mitä vapaampia tiedonhankintamenetelmät ovat, sitä enemmän tutkimuseettisten kysymysten tulisi korostua. Mitä vapaampi ja avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sitä vaikeampaa tutkimuseettisten ongelmien ennalta pohtiminen on. Vapaamuotoisemmassa tiedonhankintamenetelmässä tutkija on tutkittavaan nähden institutionaalisessa asemassa, jolloin toisen väärin kohtelu ja vahingoittaminen saa toisenlaisen merkityksen kuin arkielämän suhteissa. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Sitouduimme käyttämään opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Tutkimuksella emme aiheuttaneet haittaa tutkittavalle tai muille tutkimukseen liittyville henkilöille. Tutkimuksen haastattelu toteutettiin anonyymisti eikä vastauksista voitu vastaajaa tunnistaa. Tutkimus oli myös täysin vapaaehtoinen ja haastateltavat saivat milloin tahansa perua suostumuksensa ilman syytä tai perustelua. Jotta jokainen haastateltuun osallistuva pystyi antamaan tietoisesti suostumuksensa tutkimukseen, annoimme avoimesti ja rehellisesti kaiken tarpeellisen tiedon sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä työntekijöille. Suostumuslomake työn lopussa liitteenä (Liite 5).

Opinnäytetyömme edellytti tutkimuslupaa, jonka haimme huhtikuussa 2021 Kymsoten alueelle. Toimitimme tutkimuslupahakemuksen mukana huolellisesti laaditun saatekirjeen (Liite 3), jossa kerroimme itsestämme ja työstämme. Saatekirje ja kutsu haastatteluun jaettiin yhteyshenkilön kautta työntekijöille. Työntekijöiden tuli ilmaista halukkuutensa osallistua tutkimukseen ottamalla yhteyttä tekijöihin saatekirjeessä olevilla yhteystiedoilla. Haastateltavien tuli olla Kymsoten ensihoitajia ja heidän tuli olla kohdannut työssään vainajia. Kerättyä aineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijät. Tutkimuksen päättyessä keräämämme äänitallenteet hävitettiin. Noudatimme tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, aineiston tallentamisessa, esittämisessä ja analysoinnissa. Kunnioitimme työssämme käyttämiämme lähdemateriaaleja ja kirjailijoita, merkitsemällä lähteet tarkasti tekstiin ja lähdeluetteloon.

Pohdittaessa tämän työn vahvuuksia ja heikkouksia esille nousee muutamia-kin asioita. Tutkimuksen toteutuksen heikkoina puolina voidaan pitää haastateltavien vähyyttä. On mahdollista, että erilaisia tapoja toimia ensihoidossa olisi noussut esille, jos haastateltavia olisi osallistunut enemmän. Haastattelukutsut lähtivät kesälomakautena, joka on luultavasti heikentänyt vastausprosenttia. Vastausaikaa pidennettiin, mutta se ei tuonut lisää haastateltavia. Pääkohdat kuitenkin toistuivat kaikissa haastatteluissa samanlaisina ja vain pienissä yksityiskohdissa ilmeni eroja. Lisähaastatteluilla ei mahdollisesti olisi tullut lisäarvoa tuloksiin.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus on tehty vain yhden sairaanhoitopiirin alueelle. Tätä opinnäytetyön mallia voidaan käyttää yhdenmukaisuuden vertailuun eri sairaanhoitopiireissä.

LÄHTEET

Autoverolaki 13.11.2020/777.

Bagheri, A. 2019. Controversies in defining death: a case for choice. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11017-019-09505-9> [Viitattu 26.2.2021]

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: yhteiskuntatieteellinen verkkoarkisto. Saatavissa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja - Tietoarkisto (tuni.fi) [viitattu 12.4.2021]

Hallintolaki 6.6.2003/434.

Hautaustoimilaki 6.6.2003/457.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225237> [viitattu 2.4.2021]

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225542> [viitattu 2.4.2021]

Kymsote. 2020. Tietoa Kymsotesta. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [Viitattu 29.1.2021]

Kymsote. 2020. Kymsoten ohjeistukset: vainajamenettelyt. Saatavissa: Kymsoten ohjeistukset [Viitattu 22.2.2021]

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459.

Lausuntopalvelu. 2020. Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain, terveydensuojelulain sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=f98fd120-3f66-4561-aa7f-abf31a922363> [viitattu 22.8.2021]

Rikoslaki 16.8.1996/626.

Shemie, S., Hornby, L., Baker, A., Teitelbaum, J., Torrance, S., Young, K., Capron, A., Bernat, L., & Noel, L. International guideline development for the determination of death. 2014. USA.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 9.1.2004/27.

STM. 2020. Valtioneuvoston ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002034389> [viitattu 24.2.2021]

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Kuolemansyyt. Verkojulkaisu. Saatavissa: [Tilastokeskus - Kuolemansyyt 2018 \(stat.fi\)](http://tilastokeskus.fi) [Viitattu: 1.3.2021]

Terveydenhuoltolaki 29.12.2016/40

Terveydensuojeluasetus 16.12.1994/1280

THL. 2020. Kuolemansyyn selvittäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittaminen> [Viitattu: 26.11.2020]

Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto, M-H. 2017. Ammattina turvallisuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: [Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](http://ellibslibrary.com) [viitattu 12.4.2021]

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.223902> [viitattu 2.4.2021]

Valvira. 2020. Kuolemansyyn selvittäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen [viitattu 24.2.2021]

Valvira. 2019. Terveystuolto: hyvä ammatinharjoittaminen: kuoleman toteaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen [viitattu 24.2.2021]

Valvira. 2018. Salassapito: salassapidosta poikkeaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapidosta_poikkeaminen [viitattu 1.4.2020]

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: [Tutki ja kehitä | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](http://kaakkuri.finna.fi) [viitattu 13.4.2021]

Zamperetti, N., Bellomo, R., Ronco, R. 2003. Defining death in non-heart beating organ donors. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733717/pdf/v029p00182.pdf> [Viitattu 26.2.2021]

Zeiler, K. 2008. Deadly pluralism? Why death concept, death definition, death criterion and death test pluralism should be allowed, even though it creates some problems. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8519.2008.00669.x> [viitattu 28.2.2021]

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Hakutus	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt artikkelit
CINAHL	2008-2020, English language,	dying OR death AND definition OR meaning AND criterion OR criteria	490	11	6	1
Medic	2010–2020, ei muita rajoituksia	kuolem* OR vainaj* OR kuollut AND määritel* OR kriteer*	2	0	0	0
PubMed	2008-2020 English, free full text, human	dying OR death AND definition OR meaning AND criterion OR criteria	318	10	2	3
Manuaalinen haku				4	2	0
yhteensä:			810	25	10	4

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, tutkimuksen vuosi, maa ja julkaisupaikka	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus, tutkimukseen osallistuneiden määrä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Shemie, S., Hornby, L., Baker A., Teitelbaum J., Torrance S., Young, K., Capron, A., Bernat, L., & Noel, L. International guideline development for the determination of death. 2014. USA.	Kutsufoorumi, paikalla useita kansallisia ammattijärjestöjä, kutsuttuja kansainvälisiä asiantuntijoita 32, vertailulomakkeet, pienryhmätyöskentelyä, jonka jälkeen pidettiin täysistunto tuloksista.	Kansainvälinen kuoleman määrittely pohjautuu potilaan kliiniseen kuvaan.
Bagheri, A. Controversies in defining death: a case for choice. 2019. USA.	Määrällinen tutkimus kuoleman määrittelystä aivokuolemaperusteisesti ja sen kriteerien ongelmakohdian tarkastelua.	Aivoperusteisen kuoleman määrittelyyn liittyy ongelmakohtia ja kriteerit eivät ole täysin toimivat kaikissa tilanteissa.
Zamperetti, N., Bellomo, R. & Ronco, C. Defining death in non-heart beating organ donors. 2013. Italy.	Määrällinen tutkimus kuoleman määrittelystä elintenluovuttajilla. Selvitys ongelmakohtista ja pohdintaa kehityskohteista.	Perinteinen hengitys-verenkiertoperäinen kuolemanmäärittely on paras. Aika, joka kuoleman toteutukseen kuluu, on yleisellä tasolla liian pitkä elinluovuttajia ajatellen.
Zeiler, K. Deadly pluralism? Why death concept, death definition, death criterion and death test pluralism should be allowed, even though it creates some problems. 2008. USA & Japan.	Kirjallisuuskatsaus kuoleman määrittelyyn liittyvistä laeista, etiikasta ja kuoleman erilaisesta merkityksestä eri kulttuureissa.	Kuoleman merkitys ja myös sen määrittely eroaa eri kulttuureissa. Uskonto, elintaso ja kulttuuri vaikuttavat kuolemaan liittyviin eettisiin kysymyksiin, suhtautumiseen ja siihen, miten menetellään kuoleman jälkeen.

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”kuoleman toteamisen käytännöt ensihoidossa Kymsoten alueella”. Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimustyömme teemahaastatteluun. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuoleman toteamisen käytäntöjä Kymsoten ensihoidossa.

Työn tilaajana on Poliisihallitus. Työ toteutetaan yhteistyössä Kymsoten kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, haastatteluaineistoa käsitellään anonymisti eikä henkilöllisyytenne tule esiin tutkimusraportissa. Haastattelu toteutetaan etähaastatteluna Teams-yhteydellä ja haastattelu nauhoitetaan ääninauhuria käyttäen, jonka jälkeen aineisto analysoidaan ja tuhoaan. Haastattelun kesto on n. 30 minuuttia. Työn onnistumisen kannalta olisi tärkeää saada mahdollisimman monta haastateltavaa. Halutessasi osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä alla oleviin yhteystietoihin.

Saatekirjeessä on mukana yhteystietomme lisätietoja varten. Ennen tutkimusta tutkittava allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Tutkittavat voivat tehdä päätöksen vapaaehtoisesta osallistumisestaan tutkimukseen vasta riittävän tiedon valossa. (Kuula 2011, aineistonkeruun tapa ja vapaaehtoisuus)

Kiitos yhteistyöstä ja mukavaa kevättä!

Ystävällisin terveisin

Lauri Arponen

0400264459

olaar004@edu.xamk.fi

Irene Huuskonen

0445280709

oirhu001@edu.xamk.fi

Työn ohjaavana opettajana toimii Sari Engelhardt

sari.engelhardt@xamk.fi

HAASTATTELUAINEISTON TEEMAT

Ensihoidon käytännöt kuoleman tapauksissa	Viranomaisyhteistyö kuoleman tapauksissa
Lääkärin kanssa toteutunut yhteistyö	Vainajan kuljetukseen liittyvät käytännöt

Kuoleman toteamisen käytännöt ensihoidossa Kymsoten alueella

Tekijät: Irene Huuskonen & Lauri Arponen

Tämä tutkimus on osa opinnäytetyötä. Työn tarkoituksena on kuvata kuoleman toteamisen käytäntöjä Kymsoten ensihoidossa. Työn toimeksiantajana toimii Poliisihallitus. Työn tavoitteena on, että Poliisihallitus voi saadun tiedon perusteella kehittää ohjeistustaan. Tutkimus toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerätään teemahaastatteluilla. Haastattelut toteutetaan etäyhteydellä Teams-sovelluksen kautta. Haastattelut nauhoitetaan ääninauhurilla ja aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijät. Työn tulokset tullaan julkaisemaan opinnäytetyössämme, joka julkaistaan www.theseus.fi sivustolla. Luovutamme työn tulokset myös toimeksiantajallemme.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Ymmärrän, miten tutkimus toteutetaan ja mihin aineistoa käytetään. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus saada vastaus esittämiini tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Allekirjoituksellani vahvistan, että minua _____ ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
