

# ”MIKSI MEIDÄN TUONNE PITÄÄ MENNÄ, TUOHAN ON JOKU VANHAINKOTI”

Vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden kokemuksia kuolemansyyn selvittämisestä yhteistyössä poliisin kanssa Kotkan alueella

Sanna Järvinen

05/2018

## Tiivistelmä

Tekijä Sanna Järvinen	Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike Poliisi (AMK) / 20161A	
Julkaisun nimi "Miksi meidän tuonne pitää mennä, tuohan on joku vanhainkoti" - Vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden kokemuksia kuolemansyyn selvittämisestä yhteistyössä poliisin kanssa Kotkan alueella	Julkisuusaste Julkinen	
Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi Lehtori Antti Jääskeläinen	Opinnäytetyön muoto Tutkimuksellinen opinnäytetyö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää miten vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijät Kotkan alueella kokevat kuolemansyyn selvittämisen toimineen yhteistyössä poliisin kanssa, sekä sen, onko heillä parannusehdotuksia yhteistyöhön ja kuolemansyyn selvittämisen prosessiin. Aihe on ajankohtainen tällä hetkellä käynnissä olevan lainsäädäntöuudistuksen vuoksi, millä pyritään saavuttamaan korkeatasoinen kuolemansyyn selvittämistoiminta.</p> <p>Tutkimuksen teoriapohjana toimivat säädökset ja ohjeistukset kuolemansyyn selvittämisestä. Tärkeimpänä näistä ovat Laki kuolemansyyn selvittämisestä (1.6.1973/459), Asetus kuolemansyyn selvittämisestä (21.12.1973/948) sekä poliisin omat ohjeistukset. Tutkimusta varten on haastateltu teemahaastattelua hyödyntäen seitsemää vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijää, jotka ovat koulutukseltaan lähi- tai sairaanhoitajia.</p> <p>Haastateltavien kokemusten perusteella yhteistyö poliisin kanssa on aina sujunut hyvin, eikä kenelläkään haastateltavista ollut parannusehdotuksia siihen. Ehdotuksena esille nousi se, että yksiköiden työntekijät voisivat myös yllättävissä kuolemantapauksissa tilata itse vainajan kuljetuksen, jos heidän arvionsa mukaan ei ole tarvetta poliisin paikalla käyntiin.</p> <p>Lainsäädäntö ja sen uudistukset eivät olleet kenellekään haastateltavista tuttuja. Tämä oli havaittavissa myös yksikköjen ohjeistuksissa, jotka eivät olleet lainsäädännön mukaisia. Haastattelujen perusteella lainsäädäntö on nykyaikaa jäljessä ja tarvitsee uudistusta, jotta se kohtaisi käytäntöjen kanssa.</p>		
Sivumäärä 36	Tarkastuskuukausi ja vuosi Toukokuu 2018	Opinnäytetyökoodi (OPS) Amk2016ONT
Avainsanat Poliisi, kuolemansyyn selvittäminen, vanhustenhuolto		

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1 Opinnäytetyön tausta .....	1
1.2 Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset .....	3
1.3 Tutkimuksen rakenne .....	4
1.4 Määritelmät .....	4
<b>2 KUOLEMANSYYN SELVITTÄMINEN.....</b>	<b>6</b>
2.1 Säädosperusta .....	6
2.2 Vastuullinen taho.....	6
2.3 Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.....	8
2.4 Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.....	8
2.5 Kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuvat kustannukset.....	9
2.6 Kuoleman toteaminen.....	9
2.7 Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen oma ohjeistus .....	10
2.8 Aiheesta muuta .....	11
2.9 Ongelmatilanteita .....	12
2.10 Lainsäädännön uudistus .....	12
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>14</b>
3.1 Lähtökohdat .....	14
3.2 Tutkimusmenetelmän valinta .....	14
3.3 Teemahaastattelu .....	15
3.4 Haastateltavien valinta.....	15
3.5 Haastattelujen suunnittelu .....	16
3.6 Haastattelut .....	17
<b>4 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>20</b>
4.1 Yksiköt .....	20
4.2 Käsitys kuolemansyyn selvittämisestä .....	21
4.3 Yhteistyö poliisin kanssa.....	22
4.4 Lainsäädäntöuudistus .....	27
<b>5 POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
5.1 Pohdintaa tutkimustuloksista.....	29

5.2 Kehitysideoita.....	31
5.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	32
5.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	33
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Useamman kerran poliisin kenttätöiminnassa on kuullut lauseen ”miksi meidän tuonne pitää mennä, tuohan on joku vanhainkoti”. Kyse on kuollut henkilö -tehtävästä, jossa on vieläkin epäselvyyksiä siinä, minkä tahon vastuulla kuolemansyyn selvittäminen on, kun kuolema tapahtuu vanhainkodissa tai siihen rinnastettavassa paikassa. Poliisiopintoihin kuuluvan työharjoittelun aikana huomasin, että aihe koskettaa laajasti poliisin kenttätöimintää ja kuolemansyyn selvittämistä. Käytännön poliisityötä tekevän voi olla vaikea ymmärtää, että kuolemantapausta selvittävät lääkärit saattavat tarvita poliisia ja oikeuslääkärinä kuolemansyyn selvittämiseen, vaikka kuolemaan ei suoranaisesti liity rikosta (Kiiski 2009, 11).

Poliisien suusta eivät ole tulleet ainoat kommentit, vaan myös monet tutut lähi- ja sairaanhoitajat ovat kertoneet asiassa olevan vielä epäselvyyksiä. Ennakkotiedustelua heiltä tehdessä on selvinnyt, että osassa asumispalveluyksiköitä ja vanhainkoteja käytännöt kuolemantapausten sattuessa eivät ole selkeitä. On myös ollut puhetta, että kun poliisi olisi haluttu paikalle, on poliisi kieltäytynyt tulemast.

Aloin tutkia asiaa ja selvisi, että aihe on myös lakiuudistusten vuoksi ajankohtainen. Vuoteen 2016 asti oli voimassa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaisema Opas terveydenhuollon henkilöstölle kuoleman toteamisesta. Opas kumottiin, sillä se oli osin ristiriidassa vallitsevan lainsäädännön kanssa. Tällä hetkellä valmistellaan uutta lainsäädäntöä ja tavoitteena on kehittää käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Uuden lainsäädännön valmistelussa on otettu kuoleman toteamisen käytännöt erityiseen tarkasteluun ja osana työryhmän työtä on laatia uusi ohjeistus vanhan tilalle (Keskisuomalainen 28.10.2016). Jos tarkoituksena on kehittää käytäntöjä liittyen kuoleman toteamiseen, olisi uudessa oppaassa myös ohjeistuksia kuoleman jälkeisiin toimiin ja tarkennuksia siihen, kenen tahon tai viranomaisen vastuulla kuolemansyyn selvittäminen ja sen alkutoimet ovat kuoleman sattuessa asumispalveluyksikössä tai vanhainkodissa.

Sisäministeriön vanhentuneessa oppaassa ohjeistettiin, että toimintayksikköjen kannattaa tehdä yksikkökohtaisia ohjeistuksia, joissa ohjeistetaan myös vainajan kuljetuksen järjestämisestä. Tämän seurauksena on laadittu toimintayksikkökohtaisia ohjeistuksia, jotka ovat

erilaisia. On käynyt ilmi, että muun muassa terveyskeskus ja poliisi ovat tehneet neuvotte-  
luja, jonka pohjalta poliisi on tullut paikalle päivystysaikojen ulkopuolella, vaikka kyse ei  
ole lähtökohtaisesti ollut oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Tämä on  
voimassa olevien lain ja ohjeiden vastaista. Ongelmia kuoleman toteamisessa on myös niissä  
terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä, joissa lääkäri käy harvoin. (Valvira 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin: THL) teki vuonna 2012 kyselyn ”Kuoleman  
toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt” terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vam-  
mais- ja vanhustenhuoltolaitoksiin, jossa selvitettiin nykykäytäntöjä kuolemantapauksen sat-  
tuessa. Kysely on yksiköiden sisäisten toimintatapojen osalta kattava. Siinä ei kuitenkaan  
käsitellä yhteistyön toimivuutta eri viranomaisten välillä. THL:n kysely on tehty lomakeky-  
selynä, joten kysymykset eivät ole kovin syventäviä. Kyselyn tarkoituksena on ainoastaan  
ollut selvittää käytäntöjä aikaisemmin mainittua Sisäministeriön säädösuudistusta ja ohjeis-  
tuksen tekoa varten. (Laitinen Riikka ym. 2013.)

THL:n kyselyyn vastasi 455 terveyskeskusta, sairaalaa ja terveyden- ja sosiaalihuollon pit-  
käaikaishoidon laitosta ympäri maan. Kyselyn vastauksista on pääteltävissä, että käytännöt  
kuoleman sattuessa ovat hyvin vaihtelevia. Käytännöt vaihtelevat myös paljon sen osalta,  
mihin vuorokauden aikaan kuolema tapahtuu. Osalta toimintayksiköstä puuttuu kokonaan  
ohjeistus kuolleeksi toteamisesta, ja ohjeistusta myös toivottiin. (Laitinen Riikka ym. 2013.)

Edellä mainitun kyselyn tulosten sekä säännöksiä epäselvyyden myötä kiinnostuin siitä,  
miten asumispalveluyksiköiden ja vanhainkotien työntekijät kokevat yhteistyön poliisin  
kanssa sujuvan, ovatko he tietoisia siitä, milloin kuolemansyyn selvittäminen kuuluu poliis-  
ille ja miten asiaa lähdetään konkreettisesti hoitamaan, kun asukas asumispalveluyksikössä  
tai vanhainkodissa kuolee.

Näitä yksiköitä kutsutaan tässä tutkimuksessa yhteisellä nimellä vanhustenhuoltoyksikkö.  
Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus sosiaali- ja terveydenhuoltoalan  
henkilöstön eli tässä tapauksessa vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden näkökulmasta  
kuolemansyyn selvittämisestä.

## 1.2 Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä katsaus siitä, miten vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijät kokevat kuolemansyyn selvittämisen silloin, kun se tehdään yhteistyössä poliisin kanssa; miten yhteistyö on toiminut, onko poliisin ja vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden välillä yhteisymmärrys ja mitä parannettavaa yhteistyössä heidän mielestään on. Katsauksen yhtenä tarkoituksena on myös nähdä, millainen tietämys vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöillä on kuolemansyyn selvittämisestä. Jos käytännöt olisivat kaikille selkeät, voisi se säästää resursseja molemmilta osapuolilta ja kuolemansyyn selvittämisen alkutoimet nopeutuisivat. Katsaus aiheeseen antaa kuvan siitä, millainen nykytilanne on ja parhaassa tapauksessa se voi antaa näkökulmia poliisille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle parantaa toimintaansa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Miten vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijät näkevät poliisin osan kuolemansyyn selvittämisessä ja millaisia kokemuksia heillä on poliisin kanssa toimimisesta?
- Onko työntekijöillä kehittämisehdotuksia kuolemansyyn selvittämiseen sekä poliisin kanssa tehtävään yhteistyöhön?

Tutkimus rajattiin koskemaan vain vanhuksia, eli haastateltaviksi valittiin työntekijöitä vanhustenhuoltoyksiköistä. Jos tutkimukseen olisi otettu mukaan muitakin kuin vanhustenhuoltoyksiköitä, olisi tutkimuksesta tullut liian laaja. Myös käytännöt kuolemansyyn selvittämisessä vanhusten ja muiden välillä ovat oletettavasti täysin erilaisia. Muilla tarkoitetaan tässä tapauksessa muun muassa vammaisia ja mielenterveyspotilaita.

Asumispalveluyksiköissä ja vanhainkodeissa voi olla eri työtä tekeviä työntekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden kokemuksia, ei esimerkiksi vanhustenhuoltoyksiköissä siivoustyötä tekevien. Näin ollen haastateltavana oli lähi- ja sairaanhoitajia.

Tämän tutkimuksen puitteissa ei ollut mahdollista tehdä alueellisesti laajaa katsausta asiasta. Asuinkuntani ja työharjoittelupaikkani sijainnin ollessa Kotka, oli luontevaa, että haastateltavat olivat Kotkan alueelta. Koska tutkimus koskee poliisin toimintaa, määritellään Kotkan alue sen kautta. Kotkan poliisin toiminta-alueeseen kuuluu myös Hamina ja Pyhtää. Näin

tutkimuksen aihe rajautui koskemaan vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden kokemuksia kuolemansyyn selvittämisestä yhteistyössä poliisin kanssa Kotkan alueella.

### **1.3 Tutkimuksen rakenne**

Toisessa luvussa esitellään tutkimuksen tietopohja, johon haastattelut perustuvat ja johon haastattelujen tuloksia peilataan. Tietopohja koostuu lähes kokonaisuudessaan säädöksistä ja ohjeistuksista, miten kuolemansyyn selvittäminen kuuluisi lain mukaan tehdä. Teoreettista viitekehystä sen perinteisessä mielessä tutkimuksella ei ole, sillä aikaisemmin vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden kokemuksia ei tältä saralta ole tutkittu.

Tämän jälkeen luvussa kolme esitellään työssä käytetty tutkimusmetodi, joka oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus teemahaastatteluja käyttäen. Tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta kerrotaan vaihe vaiheelta tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi.

Opinnäytetyön neljännessä luvussa käydään läpi tutkimuksen tulokset. Haastatteluja puretaan teemoittain haastattelun temarungon mukaisessa järjestyksessä. Tuloksien elävöittämiseksi tekstissä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista.

Lopuksi viimeisessä luvussa tulee tutkimuksen pohdintaosuus, jossa käydään läpi tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset ja niistä heränneet ajatukset. Luvussa arvioidaan myös tutkimuksen luotettavuutta sekä mietitään jatkotutkimusaiheita, joita tämän tutkimuksen tekeminen herätti.

### **1.4 Määritelmät**

Kuolemansyyn selvittäminen käynnistyy siitä hetkestä, kun ihminen kuolee. Laki kuolemansyyn selvittämisestä (1.6.1973/459) ja Asetus kuolemansyyn selvittämisestä (21.12.1973/948) määrittelevät tämän jälkeen kaikki toimet: kenelle kuolemasta ilmoitetaan, kuka asiaa alkaa hoitaa. Tässä tutkimuksessa keskitytään kuolemansyyn selvittämisen alkutoimiin siihen asti, kun vainaja on kuljetettu ruumishuoneelle.



Palveluasuminen tarkoittaa asumista henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä soveltuvan asunnon. Kyse on tehostetusta palveluasumisesta, jos tarve hoidolle ja huolenpidolle on ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 21§, 30.12.2014/1301.)

Vanhainkoti määritellään laitoshoidoksi (Kuntaliitto 3.2.2017). Laitoshoidolla eli laitospalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuollon jatkuvaa hoitoa antavassa toimintayksikössä järjestettävää hoitoa ja kuntouttavaa toimintaa. Näitä palveluja voidaan järjestää tarpeen mukaan lyhytaikaisesti tai jatkuvasti mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Sosiaalihuoltolaki 22§, 30.12.2014/1301.) Vanhainkotia voidaan kutsua myös hoivakodiksi.

Terveysalan työntekijällä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, jota määrittää Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559). Terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka kyseisen lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan ja jolla on kyseisen lain nojalla oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (2§). Näitä ammattihenkilöitä ovat muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Sosiaalialan työntekijällä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöä, jota määrittää Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (26.6.2015/817). Tällainen on henkilö, joka on kyseisen lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden ja jolla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (3§). Näitä ammattihenkilöitä ovat muun muassa lähihoitaja, sosionomi ja sosiaalityöntekijä.

Tässä tutkimuksessa lääkrillä tarkoitetaan terveyskeskuksessa, sairaalassa tai vanhustenhuoltoyksikössä toimivaa lääkäriä. Oikeuslääkrillä tarkoitetaan oikeuslääketieteellisiä kuolemansyyn selvittämisiä ja ruumiinavauksia suorittavaa lääkäriä, joka työskentelee niihin erikseen varatuissa yksiköissä.

Vaikka virallisesti poliisilla tarkoitetaan koko organisaatiota ja poliisimiehellä yksittäistä poliisin virkaa hoitavaa henkilöä, tässä tutkimuksessa molempia kutsutaan poliisiksi. Se on luontevampaa, sillä tutkimusta varten haastattelut henkilöt kutsuivat poliisimiehiä poliiseiksi ja myös arkikielessä usein käytetään poliisimiehestä nimitystä poliisi.

## 2 KUOLEMANSYYN SELVITTÄMINEN

Kuten johdannossa jo sivuttiin, vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden kokemuksista poliisin kanssa yhteistyössä tehtävästä kuolemansyyn selvittämisestä ei ole tehty minkäänlaista tutkimusta, joten kaikki tästä tutkimuksesta tuleva tieto on uutta. On myös mahdollista ymmärtää viitekehys niin, että se avaa sen, mitä aiheesta on jo kirjoitettu, vaikka teoriaa ei löytyisikään (Kananen 2010, 21). Aiheesta on kirjoitettu ainoastaan säädöksiä ja ohjeistuksia siitä, miten kuolemansyyn selvittämisen kuuluisi mennä. Tässä tutkimuksessa ei siis ole teoreettista viitekehystä sen perinteisessä mielessä, vaan tutkimustuloksia peilataan säädöksiin ja ohjeistuksiin, joita voidaan pitää tutkimuksen viitekehyyksenä.

Tärkeää on tietoperusta siitä, miten kuolemansyyn selvittämisen pitäisi säädösten ja ohjeistusten mukaan mennä, sekä mille taholle tai viranomaiselle se milloinkin kuuluu. Sen vuoksi tähän lukuun on avattu keskeisimmät kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät säädökset ja ohjeistukset kuoleman tapahtuessa vanhustenhuoltoyksikössä. Kirjallisuudesta lähteenä on käytetty Kimmo K. Kiisken kirjoittamaa Poliisin rooli kuolemansyyn tutkinnassa (2009), sillä sitä käytetään Poliisiammattikorkeakoulun opetuksessa. Muuta kirjallisuutta aiheesta ei löytynyt. Lopuksi käydään läpi esille tulleita ongelmia, jotka liittyvät kuolemansyyn selvittämiseen viranomaisvastuun kannalta. Tämä tietoperusta toimii edellisessä kappaleessa mainittuna tutkimuksen viitekehyyksenä.

### 2.1 Säädosperusta

Kuolemansyyn selvittämistä säätelevät Laki kuolemansyyn selvittämisestä (1.6.1973/459) ja Asetus kuolemansyyn selvittämisestä (21.12.1973/948). Poliisitutkinta kuoleman johdosta -ohje (2020/2013/4591) ja siihen liittyvä kirje POL-2016-1530 ovat poliisin omia ohjeistuksia kuolemansyyn selvittämiseen laki- ja asetusperustan lisäksi.

### 2.2 Vastuullinen taho

Kun ihminen kuolee, siitä on välittömästi ilmoitettava poliisille tai lääkärille Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1 §:n mukaan. Jos kuolemasta ilmoitetaan lääkärille, ensisijaisesti ilmoitetaan vainajan omalle lääkärille, jonka hoidossa hän on ollut viimeisen sairautensa aikana. Jos tällaista ei ole, ilmoitetaan kotipaikan terveyskeskuksen lääkärille. (Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 1§.)

Lääkintöhallituksen vuonna 1983 voimaan tullut yleiskirje numero 1789: Kuolemansyyn selvittäminen linjaa, kenellä on ensisijainen vastuu kuolemansyyn selvittämisen aloittamisesta. Jos kuolema on tapahtunut sairaanhoitolaitoksessa tai terveyskeskuksessa, vastuullinen taho on vainajan oma lääkäri. Jos kuolema on tapahtunut kodissa tai asunnossa, ensisijaisesti asiaa alkaa hoitamaan lääkäri. Poliisi tulee paikalle, jos siihen on tarvetta. (Lääkintöhallitus 1982, 4.) Vaikka yleiskirje on saatavilla vain Kansallisarkistosta, sitä ei ole kumottu, joten se on edelleen voimassa määräyksien ja ohjeiden osalta.

Jos poliisille on ilmoitettu kuolemasta, mutta poliisi päättää, että ei ole tarvetta oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn selvittämiselle, on kuolemasta välittömästi ilmoitettava omalle lääkärille tai terveyskeskuksen lääkärille (Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 2§). Poliisin on kuitenkin pääsääntöisesti käytävä tapahtumapaikalla, jos poliisille kuolemasta ilmoitetaan. Silloin vainajaa ei saa siirtää ennen kuin poliisi on antanut siihen luvan (2020/2013/4591).

Hoitolaitoskuolemista mainitaan poliisin omassa ohjeessa (2020/2013/4591) vain se, että lääkäri ilmoittaa poliisille vain, jos hän katsoo kuolemansyyn selvittämisen kuuluvan poliisille. Poliisi voi näissä tapauksissa pyytää lääkäriä myös konsultoimaan oikeuslääkärinä kuolintodistuksen kirjoittamista varten. Myös poliisi voi konsultoida oikeuslääkärinä ruumiinavausmääräyksen laatimista varten, eli kysyä oikeuslääkärin mielipidettä ruumiinavauksesta, jos lääkärin ilmoituksen perusteella poliisilla ei ole selvää käsitystä siitä, tarvitaanko oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä.

Kiiskan mukaan kuoleman tapahtuessa sairaanhoitolaitoksessa, terveydenhoitolaitoksessa tai matkalla jompaankumpaan, poliisin paikalla käynti ei ole välttämätöntä, mutta ei myöskään poissuljettua (2009, 60). Kuitenkin asiantuntijana poliisin velvollisuus on tarkistaa, onko aihetta oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn selvittämiselle, jos joku näin epäilee (Oinas 2006, 104).

### **2.3 Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen**

Vainajalle suoritetaan lääketieteellinen ruumiinavaus, jos vainaja on viimeisen sairautensa aikana ollut lääkärin hoidossa ja jos yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta ruumiinavaus on tarpeellinen. Jos vainajalle on suoritettava oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, lääketieteellistä ruumiinavausta ei saa suorittaa. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 4§).

Poliisin oman ohjeen (2020/2013/4591) mukaan vainajaa hoitaneella lääkäriellä tai terveyskeskuslääkäriellä on ensisijainen velvollisuus huolehtia lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä, jos kuolema on tapahtunut henkilön ollessa hoidossa sairaanhoitolaitoksessa, terveyskeskuksessa tai muualla.

Tavallisesti hoidosta vastaava lääkäri saa heti tiedon hoitosuhteessa olevasta potilaansa kuolemasta, kun tämä kuolee kotona esimerkiksi saattohoidossa. Jos lääkäriä ei kuitenkaan tavoiteta, kuolemasta saatetaan ilmoittaa poliisille. Lähtökohtaisesti kuolemansyyn selvittäminen tehdään kuitenkin lääketieteellisesti, vaikka poliisi menisikin paikalle. (2020/2013/4591.)

### **2.4 Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen**

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 7§ ja Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 7§ määrittävät, että poliisin on suoritettava tutkinta kuolemansyyn selvittämiseksi silloin kun: kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta eikä vainaja ole ollut lääkärin hoidossa sairauden takia, on epäily tai varmuus, että on tapahtunut rikos, itsemurha, myrkytys, tapaturma, ammattitauti tai hoitotoimenpide, joka on johtanut kuolemaan tai kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. Jos vainajalle tehdyssä lääketieteellisessä ruumiinavauksessa selviää edellä lueteltuja seikkoja, on niistä välittömästi ilmoitettava poliisille (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 8§). Tässä tapauksessa lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on myös välittömästi keskeytettävä ja poliisin aloitettava tutkinta kuolemansyyn selvittämiseksi (Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 6§ ja 7§).

Poliisin kuolemansyyn selvittämiseksi tehtävä tutkinta on poliisitutkintaa, ellei kuoleman epäillä johtuneen rikoksesta. Jos kuoleman epäillä johtuneen rikoksesta, asiassa suorite-

taan esitutkinta. (2020/2013/4591.) Poliisilain 6. luku määrittää poliisitutkintaa. Se on poliisin toimittamaa muuta tutkintaa kuin rikoksen johdosta toimitettavaa esitutkintaa (22.7.2011/872).

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on mahdollista tehdä myös ilman oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta tapauksissa, joissa voidaan todeta, että ruumiinavaus ei tuo lisäselvitystä asiaan. Esimerkkinä poliisin ohjeessa mainitaan tapaturman johdosta sairaalahoitossa olleet. Näissä tapauksissa hoitava lääkäri konsultoi poliisia. Jos poliisi katsoo, että kuolintodistus voidaan kirjoittaa ilman ruumiinavausta, lääkäri kirjoittaa sen. (POL-2016-1530.)

## **2.5 Kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuvat kustannukset**

Laki kuolemansyyn selvittämisestä määrittelee myös sen, kuka hoitaa kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuneet kustannukset. Jos vainajalle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, kuluista on vastuussa sen terveyskeskuksen tai sairaanhoitolaitoksen ylläpitäjä, jossa ruumiinavaus suoritetaan. Myös kuljetuskustannukset kuuluvat kuluihin. Jos kyseeseen tulee oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, kuluista vastaa valtio, ellei tuomioistuimien erikseen muuta päättä tai erikseen ole jotain muuta säädetty. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 11§ ja 12§.) Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä poliisin on huolehdittava vainajan mukana olleesta omaisuudesta sekä ruumiinavauksesta suoranaisesti aiheutuvista ruumiinkuljetuksista (Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 11§).

Poliisin velvollisuutta kulujen huolehtimisesta oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä tarkennetaan vielä poliisin omassa ohjeessa. Ohjeessa korostetaan sitä, että jos poliisimies toteaa vainajan löytöpaikalla, että kuolemansyyn selvittäminen kuuluu lääketieteelliseen piiriin eikä poliisille, poliisi ei vastaa kustannuksista. Poliisi voi tilata vainajalle kuljetuksen, mutta poliisi ei kuitenkaan vastaa sen kustannuksista. (2020/2013/4591.)

## **2.6 Kuoleman toteaminen**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta säättää perusteista, joiden mukaan ihminen voidaan todeta kuolleeksi, sekä toimenpiteistä kuoleman toteamiseksi (27/2004).

Poliisi voi todeta henkilön kuolleeksi vain sekundaaristen eli toissijaisien kuolemanmerk-  
kien perusteella. Sekundaarisia kuolemanmerkkejä ovat kuolonkankeus, lautumat, jäähtymi-  
nen, kuivuminen, mätäneminen ja hajoaminen. (Kiiski 2009, 33.)

Jos henkilössä on nähtävillä vain primaarisia kuolemanmerkkejä, vain ja ainoastaan lääkäri  
voi todeta kuoleman. Primaarisia kuolemanmerkkejä ovat hengityksen loppuminen, sydä-  
men toiminnan loppuminen, kudossjanteiden heikkeneminen, lihaksiston veltostuminen, tun-  
nottomuus ja heijasteiden sammuminen. (Kiiski 2009, 32.)

Jos poliisin tullessa paikalle ei sekundaarisia kuolemanmerkkejä ole nähtävissä, on poliisin  
aloitettava elvytys ja saatettava henkilö hoidon piiriin (Kiiski 2009, 32). Kiiski luultavam-  
min tarkoittaa kuolleeksi toteamisella enemmänkin havainnointia kuolleeksi, jotta paikalle  
voi tilata vainajakuljetuksen. Lainsäädännön mukaan kuoleman voi ainoastaan todeta luvan  
saanut tai laillistettu lääkäri sekä lääketieteen opiskelija, joka hoitaa laillistetun lääkärin teh-  
tävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuole-  
man toteamisesta 6§). Näin olleen poliisin lisäksi myöskään lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä  
ensihoidon henkilöstö eivät voi todeta kuolemaa.

## **2.7 Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen oma ohjeistus**

Kotka kuuluu Kaakkois-Suomen poliisilaitokseen, jolla on kuolemansyyn selvittämiseen  
oma ohjeistus ”Ensipartion toiminta kuolemansyyn tutkinnassa” (POL-2017-8012). Ohjeis-  
tus on ollut voimassa 1.6.2017 lähtien. Sen tarkoitus on linjata kuolemantapauksissa poliisin  
tapahtumapaikalle menoa, siellä suoritettavaa tutkintaa sekä vainajan ruumishuoneelle kul-  
jetusta ja kuoleman toteamista.

Hoitolaitoskuolemista on ohjeessa oma kohtansa. Hoitolaitokseksi määritellään sairaalan ja  
terveyskeskuksen lisäksi myös vanhainkodit, joissa henkilökunta on ympäri vuorokauden  
paikalla. Linjaus on, että hoitolaitoskuolemassa henkilökunta kutsuu paikalle lääkärin, joka  
arvioi onko tarvetta oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn selvittämiseksi. Jos lääkäri soit-  
taa sen jälkeen poliisille, poliisi arvioi ja päättää kuuluuko kuolemansyyn selvittäminen  
tehdä oikeuslääketieteellisesti. Jos poliisi esitietojen perusteella arvioi, että kuolemassa ei

ole perusteita oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen, ei poliisi mene paikalle eikä myöskään kirjaa siitä ilmoitusta. (POL-2017-8012.)

## 2.8 Aiheesta muuta

Lainsäädännön ja poliisin ohjeistuksien lisäksi teoriaperustana olisi ollut hyvä käyttää vanhustenhuoltoyksiköiden kirjallisia toimintaohjeita kuolemansyyn selvittämisestä. Kuitenkin THL:n kyselyn mukaan olemassa olevat ohjeet ovat joko intranetissä tai ohjepankissa, joihin ei ole julkista pääsyä (Laitinen ym. 2013, 15). Muutakaan kirjallisuutta suoraan aiheesta ei ole.

Johdannossa mainittu THL:n kysely koskee läheisesti tämän tutkimuksen aihetta. Kyselyn perusteella voi sanoa, että terveydenhuollon yksiköissä on ongelmia kuolemansyyn selvittämisen ohjeistuksen kanssa. (Laitinen Riikka ym., 2012.) Kuolemansyyn selvittämisestä on tehty muutamia opinnäytetöitä, joista uusin on lokakuussa 2017 julkaistu ”Onks se ihan varmaan kuollu? – Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen trendit tutkimuksen valossa” (Granroth). Granrothin opinnäytetyö kuitenkin valottaa Suomen yleistä tilaa oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä, eikä pureudu tarkemmin esimerkiksi sosiaali- ja terveyshuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Granrothin opinnäytetyöstä tuli kuitenkin uutta tietoa kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuvista kustannuksista. Granroth kertoo tutkimuksessa tulleen esille, että vuoden 2018 alusta poliisi ei enää vastaa vainajien kuljetuskustannuksista. THL on uusi maksaja, jolle on tämän vuoden alusta siirtyneet kaikki oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen kuuluvat kustannukset. (2017, 46.) Kuitenkin maksajana on edelleen valtio, eri taho vain (THL 2018).

Virallista koko valtakunnan kattavaa ohjeistusta kuolemansyyn selvittämisestä ja kuoleman toteamisesta ei ole olemassa. Sisäministeriön vanhentunut opas kuoleman toteamisesta (2004) on varmasti monissa paikoissa vieläkin käytössä. Oppaassa tarkennetaan vastuullista viranomaista kuolemansyyn selvittämisessä; jos vainaja on ollut hoitosuhteessa, kuolemasta ilmoitetaan omalle lääkärille. Jos omaa lääkärää ei tavoiteta, ilmoitetaan kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille tai poliisille. Jos kuolema tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa, tulee lääkärin todeta kuolema mahdollisimman nopeasti, viimeistään seuraavana

arkipäivänä. Oppaassa ei kuitenkaan tarkenneta kuolemansyyn selvittämistä sen enempää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 15.)

## **2.9 Ongelmatilanteita**

Poliisin kirjeessä mainitaan haasteelliset tilanteet, joissa poliisin mielestä ei ole syytä suorittaa oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä, mutta vainajan oma lääkäri tai terveyskeskuksen lääkäri on ollut sitä mieltä, että kuolemansyyn selvittäminen kuuluu oikeuslääketieteelliseen piiriin. Kirjeessä mainitaan myös tilanteista, joissa lääkäri on lähettänyt poliisille lähetteen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen, vaikka poliisi ei ole tehnyt päätöstä oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä, eikä sille välttämättä ole edes edellytyksiä (POL-2016-1530).

THL valvoo ja ohjaa kuolemansyyn selvitystoimintaa Suomessa. Jos ristiriitatilanteita tulee, tulisi kääntyä THL:n oikeuslääkärin puoleen. Lähtökohtaisesti kuitenkin poliisi linjaa sen, kumpi kuolemansyyn selvittämisistä tehdään. (POL-2016-1530.)

Poliisi on paras taho arvioimaan sitä, onko kuolemassa mahdollisesti kyse rikoksesta vai ei. Jos arvion teko jää vain lääkärille, voi tapahtua kohtalokas virhe. Kuitenkin ensisijaisesti lääkärin suorittaessa arvion oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ja poliisin paikalle kutsumisen tarpeellisuudesta, säästää se poliisin resursseja, eikä sido partiota mahdollisesti turhaan tapahtumapaikalle. (Kiiski 2009, 60-61.) Tässäkin kohtaa tulee tulkinnanvaikeuksia siinä, miten kuolemantapauksen sattuessa olisi paras toimia.

## **2.10 Lainsäädännön uudistus**

Sosiaali- ja terveysministeriössä toimi 6.6.2011- 31.12.2012 ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli kartoittaa kuoleman toteamisen ja kuolemansyyn selvittämisen säädöstilannetta, valmistella tarvittavat muutokset, ohjata ja valvoa näihin liittyvää ohjeistuksen laatimista sekä miettiä kokonaisratkaisua oikeuslääkinnän kustannuksille. Ohjausryhmän loppuraportissa 31.12.2012 todettiin, että lainsäädäntö kuolemansyyn selvittämisestä tarvitsee laajempaa uudistusta kuin vain säännösten uudistamista kuoleman toteamisesta, sillä säädökset ovat osin vanhentuneita ja riittämättömiä. Ne myös aiheuttavat tulkintaongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)



Ohjausryhmän ehdotus oli, että perustetaan työryhmä, joka käsittelee esille nousseet asiat sekä valmistelee hallituksen esityksen ehdotetuista lainsäädäntömuutoksista. Kuolemansyyn selvittämisen lainsäädännön ja oikeuslääkinnän kustannusten työryhmä asetettiin 6.11.2015 ja sen toimikausi on 6.11.2015- 30.4.2019 (STM 084:00/2015). Kausi on siis vielä kesken tämän tutkimuksen aikana. Työryhmän tavoitteena on saavuttaa korkeatasoinen kuolemansyyn selvittämistoiminta sekä oikeuslääkinnän kustannusrakenteen selkeys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

### **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **3.1 Lähtökohdat**

Aluksi ajatuksena oli tehdä kvantitatiivinen tutkimus, jossa olisi selvitetty vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden käytäntöjä laajimmissa määrin. Varsinkin selvittävänä olisi ollut se, kuinka monella vanhustenhuoltoyksiköllä on ohjeistus kuolemansyyn selvittämiseen.

Kuitenkin vuoden 2012 THL:n kysely antaa suuntaa yksiköiden ohjeistuksen määrien osalta. Vastanneista 455:stä yksiköistä 113:lla ei ollut olemassa ohjeistusta vuonna 2012. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin, jossa sai tuoda esille aiheesta mitä tahansa. Kysymykseen vastasi 145 vastaajaa, joista 15 toivoi viranomaisohjeistusta kuolleeksi toteamiseen. (Laitinen ym. 2012, 19)

Vaihtoehtona oli myös tehdä ohjeistus kuolemansyyn selvittämisestä poliisin näkökulmasta vanhustenhuoltoyksiköihin. Kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmällä on tarkoituksena ohjata ja valvoa kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimista, joten uuden ohjeistuksen voi olettaa tulevan lähiaikoina (STM 084:00/2015, Keskisuomalainen 28.10.2016). Sen vuoksi ohjeistusta ei lähdetty tämän opinäytetyön puitteissa tekemään.

#### **3.2 Tutkimusmenetelmän valinta**

Kiinnostavia ovat myös taustalla olevat syyt ja kokemukset, minkä takia THL:n kyselyssä (2012) on toivottu viranomaisohjeistusta kuolleeksi toteamiseen. Myös yksikköjen määrä, jossa ei ole ohjeistusta, huolestuttaa. Lukuja ei voi myöskään tutkia, ellei ymmärrä ilmiötä, joka tässä tapauksessa on kuolemansyyn selvittäminen vanhustenhuoltoyksiköissä. Tähän auttaa laadullinen tutkimus. (Kananen 2010, 37.) Olisi kaikkia palvelevaa, jos yhteistyö sujuisi moitteettomasti, joten sitä varten poliisin on hyvä saada tietoonsa vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöiden näkemyksiä kuolemansyyn selvittämisestä. Näin tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, joka on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Kun kyseessä on laadullinen tutkimus, keskitytään pieneen määrään tapauksia, joita analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998). Tarkoitus ei ole yleistää

vaan pikemminkin kuvailla jotakin ilmiötä ja näin ymmärtää sen toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tässäkään tutkimuksessa ei ollut tarkoituksena saada tilastollista yleiskuvaa kuolemansyyn selvittämisen eri osa-alueista, vaan tehdä tilannekatsaus, millaisia kokemuksia vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijöillä on asiasta.

### **3.3 Teemahaastattelu**

Yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto lienee puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Teemahaastattelun idea on se, että haastattelussa käydään läpi teemat tai aiheet, jotka ovat keskeisiä tutkimusongelman kannalta. Tavoiteltavaa on, että haastateltava antaa kaikista teemoista tai aiheista oman kuvauksensa. (Kananen 2010,53-55; Vilkka 2015, 124.)

Ennen tutkimuksen tekoa aihe oli osittain vieras, eikä tietoa vanhustenhuoltoyksiköiden käytännön toimista ole saatavilla kirjallisessa muodossa. Teemahaastattelussa on mahdollisuus tehdä tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34), joten se valikoitui sopivaksi menetelmäksi. Teemahaastattelussa voi ajeta täysin uusia asioita, joita ei osaisi strukturoidussa eli etukäteen jäsennellyssä haastattelussa ottaa huomioon ja silloin ne jäisivät käsittelemättä. Myös Hirsjärven ja Hurmeen mukaan lomakehaastattelussa eli strukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehdot eivät usein tavoita vastaajaan ajatusmaailmaa (2011, 37). Teemahaastattelu on muiltakin tavoilta joustava. Haastattelussa on mahdollista oikaista väärinkäsityksiä, selventää asioita ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei olisi, jos käytettäisiin strukturoitua menetelmää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Vaihtoehtona olisi ollut myös avoin haastattelu, mutta teemahaastattelu sopi paremmin vastausten saamiseksi tutkimusongelmaan, sekä sillä sai myös pidettyä tutkimuksen rajauksen sopivana. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48), joten haastatteluja pystyy vertailemaan keskenään.

### **3.4 Haastateltavien valinta**

Haastateltavia ei voi valita satunnaisotannalla, sillä heillä on oltava tietoa tutkimuksen aiheesta. On muistettava mitä tutkimuksessa ollaan tutkimassa ja hyvä valita haastateltavat

heidän kokemuksiensa perusteella tai sen pohjalta, että heillä on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Vilka 2015, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009: 85-86). Tässä tutkimuksessa haastateltavien oli oltava sellaisia, joilla on ollut kokemuksia kuolemantapauksista ollessaan töissä vanhustenhuoltoyksiköissä sekä myös siihen liittyen kokemuksia poliisin kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Haastateltavat löydettiin lähettämällä sähköpostia eri asumispalveluyksiköihin ja vanhainkoteihin. Sähköpostissa kerrottiin, mitä opinnäytetyössä tutkitaan ja mitä haastattelulta odotetaan. Sähköpostin kautta haastateltavia ilmoittautui viisi. Kun nämä viisi haastattelua oli tehty, löytyi soittamalla vielä yhdestä yksiköstä kaksi haastateltavaa lisää. Yhteensä tutkimuksessa tehtiin seitsemän haastattelua neljässä eri yksikössä.

### **3.5 Haastattelujen suunnittelu**

Haastateltavat olivat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä. Tällä ryhmällä on oma ammattikielensä sekä käsitys asioista. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan esihaastatteluja olisi hyvä tehdä, sillä niiden avulla voi saada käsitystä kohdejoukon kokemuksista ja esimerkiksi kielestä, jota he käyttävät (2011, 73). Myös Vilka puoltaa koehaastatteluja. Niiden avulla on hyvä varmistaa, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrys molemminpuolista. (2015, 130.)

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin pilottihaastattelu lähihoitajalle, joka työskentelee hoivakodissa. Hänellä tiedettiin myös olevan kokemusta kuolemansyyn selvittämisestä. Näin pystyttiin muodostamaan jonkinlaista kuvaa kohdejoukosta, jotta varsinaisissa haastatteluissa olisi helpompi ymmärtää toista osapuolta. Koehaastattelussa haastatteluteemojen toimivuutta voi kontrolloida (Hirsjärvi yms. 1997, 211), joten pilottihaastattelussa käytettiin etukäteen suunniteltua teemarunkoa. Se huomattiin toimivaksi, joten siihen ei juurikaan tullut muutoksia. Pilottihaastattelun onnistuneisuuden puolesta sitä olisi voinut käyttää tutkimuksen varsinaisenakin haastatteluaineistona, mutta sitä ei tehty Kotkan alueella, joten se ei täsmännyt tutkimuksen rajaukseen.

On tärkeää, että haastattelussa on niin sanottu juoni, jonka mukaan haastattelija etenee. Tämä vähentää epävarmuuden tunnetta haastattelijaa kohtaan ja varmistaa sen, että haastattelussa

ei käydä samoja kysymyksiä useampaan kertaan. Aiempiin kysymyksiin ja sisältöihin voidaan palata haastattelun edetessä, kunhan haastatteliija muistaa, mistä aiemmin ollaan puhuttu. Haastattelun kulkua voi rakentaa esimerkiksi siten, että edetään yleisistä kysymyksistä yksittäisiin. Haastattelun avauskysymykset ovat tärkeässä asemassa, jotta haastateltava kokee osaavansa vastata kysymyksiin sekä kokee pitävänsä keskustelua mielenkiintoisena. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 107; Kananen 2010, 55; Vilkka 2015, 134.) Tätä silmällä pitäen laadittiin haastattelun teemarunko.

Haastattelun teemat:

- Taustatiedot
  - haastateltavan koulutus ja työkokemus alalta
  - sen yksikön kuvailu, missä on töissä
- Käsitys kuolemansyyn selvittämisestä
  - kenelle taholle kuuluu
  - millainen on yksikön oma ohjeistus asiasta
- Yhteistyö poliisin kanssa
  - kuinka paljon
  - millaisia tilanteita
  - yhteistyön toimivuus
  - mahdolliset parannusehdotukset
- Lainsäädäntöuudistus
  - lakien ja asetusten tuntemus
  - toiveet lainsäädäntöuudistukselle
- Vapaata kerrontaa aiheesta

Oletettavaa oli, että näiden teemojen ja kysymysten avulla haastatteluista saisi aineistoa riittävästi sekä olennaista tietoa tutkimusongelman kannalta.

### **3.6 Haastattelut**

Haastattelut tehtiin henkilökohtaisesti ja nauhoitettiin, jotta haastattelutilanteissa pystyi keskittymään pelkästään haastatteluun. Kun haastattelu tehdään ilman muistiinpanojen tekemistä, se sujuu ilman katkoja ja on helpompi saada mahdollisimman vapaa ja luonteva haas-

tattelutilanne (Hirsjärvi & Hurme 2011, 92). Ennen haastatteluja haastateltavat allekirjoittivat lomakkeen, jolla suostuivat haastateltavaksi tutkimusta varten, sekä antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen.

Haastattelujen alussa kartoitettiin teemarungon mukaisesti taustatietoja haastateltavasta. Usein ongelmana on, että haastattelija ei varmista, millaista taustaa vasten haastateltava puhuu tutkittavasta asiasta. Tutkimusongelma säätelee, millaisia taustatietoja on hyvä selvittää. Ne eivät välttämättä aina ole esimerkiksi ikä ja koulutus. (Vilka 2015, 131.) Tämän tutkimuksen kannalta oleellisia taustatietoja olivat haastateltavan koulutus sekä työkokemuksen määrä vanhustenhuoltoyksiköissä Kotkan alueella, sillä niitä vasten voi peilata kokemuksen määrää kuolemansyyn selvittämisestä.

Haastatteluissa edettiin suunnilleen teemarungon ja suunniteltujen kysymysten mukaisesti, mutta haastattelun kulusta riippuen haastateltavilta kyseltiin lisäkysymyksiä, joilla syvennettiin haastateltavan kertomaa tietoa. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin, haluavatko he haastattelun teemarungon etukäteen. Kahdelle haastateltavista se toimitettiin ennen haastattelupäivää. Haastattelut kestivät kymmenestä minuutista tuntiin. Koska osa haastateltavista työskenteli samoissa yksiköissä, ei kaikissa haastatteluissa ollut tarpeen käydä tarkasti läpi yksikön taustatietoja, sillä toinen haastateltava oli jo valottanut asiaa.

Kaikki haastattelut tehtiin haastateltavien työpaikoilla rauhallisessa tilassa. Haastatteluissa haluttiin olevan rento ilmapiiri, jotta haastateltavat uskaltavat kertoa asioista realistisesti. Tavoitteena oli myös lisätä haastateltavien tietoa tutkittavasta asiasta. Vilka nimittää tällaista tutkimusta emansipatoriseksi. Tutkimuksen tulisi vaikuttaa myönteisesti haastateltavien ajattelu- ja toimintatapoihin jatkossa. Tällöin haastateltavat eivät ole vain tiedonsaannin välineinä vaan heidänkin ymmärrys asiasta lisääntyisi. (2015, 125.) Haastattelutilanteessa haastateltavalle tuotiin esille poliisin näkemyksiä kuolemansyyn selvittämisestä. Välillä haastattelut olivat hyvin keskustelunomaisia, mikä olikin tarkoituksena.

Haastattelut litteroitiin, sillä se helpottaa aineiston pilkkomista pienempiin osiin. Myös tutkimuksen kannalta olennaiset asiat on helpompi poimia tekstistä kuin ääninauhalta. Sen jälkeen haastateltavien vastaukset eli tutkimustulokset jaettiin teemoittain taulukkoon, jolloin niitä oli helpompi käsitellä. Tätä kutsutaan teemoitteluksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173).

Haastattelujen tulokset kirjoitettiin myös teemoittain auki, jonka jälkeen aineistosta tehtiin johtopäätöksiä sekä pohdittiin niitä suhteessa tutkimuksen viitekehykseen.

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää eri vanhustenhuoltoyksikön työntekijää. Haastateltavat olivat työskennelleet työuransa aikana viidessä eri yksikössä Kotkan alueella. Yksi haastateltavista oli yksikön johtaja, muut olivat yksiköiden työntekijöitä. Haastateltavien anonyymiteetin säilyttämiseksi heistä kerrotaan vain ammattinimike, sekä työkokemuksen määrä vuosina vanhustenhuoltoyksiköissä Kotkan alueella.

H1= Haastateltava 1, lähihoitaja, viisi vuotta

H2= Haastateltava 2, lähihoitaja, viisi-kuusi vuotta

H3= Haastateltava 3, lähihoitaja, 23 vuotta

H4= Haastateltava 4, lähihoitaja, 14 vuotta

H5= Haastateltava 5, sairaanhoitaja, kuusi vuotta

H6= Haastateltava 6, lähihoitaja, 10 vuotta

H7= Haastateltava 7, lähihoitaja, 10 vuotta

Tutkimustulokset käydään läpi teemoittain.

### 4.1 Yksiköt

Ensimmäisessä teemassa selvitettiin, millaisia ne neljä vanhustenhuoltoyksikköä ovat, jossa haastateltavat olivat haastatteluhetkellä töissä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat olivat Kotkan alueella työskennelleet vain yhdessä yksikössä. Yksi haastateltavista oli ollut aikaisemmin Kotkan alueella myös toisessa yksikössä töissä. Siellä haastateltavan kohdalle sattui yksi yllättävä kuolema, joten yksikön toiminnasta ei haastattelussa kysely tarkemmin. Ainoastaan se selvitettiin, että yksikkö on hoivakoti, jolloin kyseistä kuolemansyyn selvittämistä pystyi käyttämään tutkimuksen aineistona.

Yksi yksiköistä on kotipalvelun yksikkö, jossa asukas asuu omassa asunnossaan yksikön alueella ja tilaa tarvitsemansa palvelut ruoasta lääkehoitoon. Hoitajat käyvät asukkaan luona tilattujen palvelujen määrästä riippuen. Kaikilla asukkailla on ranteessa hätäpainike, jota painamalla saa hoitajan paikalle. Yksiköllä ei ole omaa lääkäriä, asukkaat käyvät normaalilla terveystieteidenkeskuksellä.



Kaksi yksiköistä ovat tehostettua palveluasumista tarjoavia hoivakoteja. Toisessa hoivakodissa on pelkästään pitkäaikaisosasto, toisessa järjestetään myös lyhytaikaista hoitoa. Lyhytaikaisosastolta on mahdollista päästä vielä kotiin. Molemmilla yksiköillä on omat lääkärit, jotka käyvät pitkäaikaispuolilla kerran kuukaudessa. Toisen yksikön oma lääkäri on Helsingissä ja toisen viereisessä terveyskeskuksessa. Lyhytaikaisosastolla oma lääkäri käy kerran viikossa.

Neljäs yksikkö on kahden edellisen yhdistelmä. Yksikössä on hoivapuoli, jossa on suljettuja osastoja sekä kotipalvelu, jossa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan ja he ovat tilanneet palveluja tarpeidensa mukaan. Haastateltava ei ollut varma, onko hoivapuolella tällä hetkellä omaa lääkäriä, jossakin vaiheessa ainakin oli. Kotipalvelun puolella ei ole omaa lääkäriä.

Kaikissa neljässä yksikössä on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden sekä kaikissa yksiköissä järjestetään saattohoitoa. Kaikissa yksiköissä asukkaiden kunto on vaihteleva, osa asukkaista on kuitenkin huonokuntoisia.

#### **4.2 Käsitys kuolemansyyn selvittämisestä**

Teeman tarkoituksena oli selvittää, millainen käsitys haastateltavalla on kuolemansyyn selvittämisen alkutoimista: mille taholle sen hoitaminen kuuluu sekä millainen on oman yksikön ohjeistus asiasta.

Kaikille haastateltaville oli selkeää, että kun asukkaalla on saattohoitopäätös, soitetaan kuoleman jälkeen suoraan hautausoimistoon. Järjestelyistä on sovittu etukäteen omaisten kanssa, eikä viranomaisia tarvita paikalle. Kaikilla haastateltavilla oli myös käsitys, että yllättävän kuoleman sattuessa soitetaan hätäkeskukseen, jonka ohjeiden mukaan asiaa lähdetään hoitamaan. Kahdessa yksiköissä, joissa on oma lääkäri, kuoleman sattuessa virka-aikaan haastateltavat soittaisivat ensin omalle lääkärille.

Kaikilla yksiköillä on kirjallinen ohjeistus, mitä tehdään, kun asukas kuolee. Kaikki haastateltavat kertovat ohjeen olevan selkeä saattohoitokuolemista, jolloin soitetaan suoraan hautausoimistoon. Kuoleman ollessa yllättävä, kaikissa yksiköissä ohjeistuksen mukaan soitetaan hätäkeskukseen. Kuusi haastateltavista kertoi ohjeen olevan myös selkeä yllättävän kuoleman sattuessa. H5 sanoi, että yllättävän kuoleman sattuessa ohjeistus ei ole selkeä ja

yksiselitteinen. Hänen mielestään viranomaisten paikalle tulo on turhaa, koska kuoleman taustalla ei ole mitään epäselvää, ellei kyseessä ole esimerkiksi kaatuminen tai leikkaus. Samassa puheenvuorossa H5 kuvaili poliisin suhtautumista seuraavan lailla:

*"Onhan meille kyllä viranomainen poliisikin monasti sanonut, että no ei me tulla, mitäs me siellä tehdään."*

H3 ja H4, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä samassa yksikössä, kertoivat toimivan kirjallisen ohjeistuksen tulleen yksikköön vasta pari vuotta sitten. Sitä ennen ohjeistus ei ollut yhtä selkeässä muodossa kaikkien saatavilla. H2 kertoi ohjeistuksen tulleen nykyisessä muodossaan kolme-neljä vuotta sitten. Edellisen ohjeistuksen aikana saattohoitokuolemista piti ilmoittaa hätäkeskukseen. Silloin poliisitkin ihmettelivät, miksi heidän pitää tulla paikalle. H2 kertoi ohjeistuksen onneksi olevan nykyään selkeämpi ja parempi, kun hätäkeskussoitto saattohoitokuolemissa on jäänyt pois.

H2 kertoi heidän yksikössään olevan ongelmana enemmänkin se, että järjestelmästä ei aina selkeästi löydy sitä, onko asiakkaalla saattohoitopäätöstä. Välillä joutuu miettimään, että soittaako hätäkeskukseen vai suoraan vainajan kuljetukselle:

*"Ainoastaan että meilhän on joskus vähän epäselvyyksiä siitä, että kun onko saattohoidossa vai ei, että siin on vähän sellain, että pitääkö soittaa vai eikö pidä soittaa, että joskus on tämmösiä tilanteita. Et se ei välttämättä, että lääkäri ei oo ottanut sitä kantaa, niinku mustaa valkosella, että olis saattohoidossa."*

### **4.3 Yhteistyö poliisin kanssa**

Tässä teemassa käsiteltiin yhteistyötä poliisin kanssa kuolemansyyn selvittämisessä. Pohjustuksena kysyttiin, kuinka paljon haastateltavilla on ollut yllättäviä kuolemia. Kuoleman ollessa yllättävä, poliisi yleensä kutsutaan paikalle. Sen jälkeen käytiin läpi millaisia tilanteita nämä ovat olleet ja kuinka yhteistyö poliisin kanssa on toiminut. Lopuksi kysyttiin vielä mahdollisia parannusehdotuksia yhteistyöhön.

Haastateltavilla oli ollut Kotkan alueella töissä ollessaan yllättäviä kuolemia nolasta useaan. H1:lla ei ole ollut uran aikana yhtäkään yllättävää kuolemaa, mutta on ollut yksikössä paikalla tällaisen sattuessa. Hän vastasi kysymyksiin pitkälti sen pohjalta mitä on havainnut ja kuullut kollegoiltaan. H7 ei osannut sanoa tarkkaa lukumäärää hänen kohdalleen sattuneista yllättävistä kuolemista, mutta arvio kuolemia olevan noin viisi per yksi tai kaksi vuotta. Työuraa hänellä oli haastatteluhetkellä takana 10 vuotta. Muilla haastateltavilla yllättäviä kuolemantapauksia oli ollut kahdesta kuuteen. Kuusi haastateltavista kertoikin yllättäviä kuolemia tapahtuvan harvoin. Yksiköissä pyritään siihen, että saattohoitopäätös tehdään ajoissa. H1 kuvasi yksikkönsä kuolemantapauksia seuraavalla tavalla:

*”No meillä on tavallaan sillee, että yleensä pitkäaikaispuolella varsinkin, toki tossa lyhytaikaispuolellakin, niin ihmisillä on osalla saattohoitopäätös, eli lääkäri on tehnyt saattohoitopäätöksen. Ja siin on sitten asianmukaiset kipulääkkeet ja muuta. Ja sitten kun asukas tai asiakas, kummalla osastolla on, nukkuu pois, niin meillä on tavallaan sovittu omaisten kanssa monesti jo hyvin käytännönläheisesti, onko se arkutus vai sitten niinku se ruumiskuljetus hakee sitten pois. Ja sit siin on hyvin, sit me ei soiteta minnekkään hätäkeskukseen ja oma lääkäri kirjottaa sit kuolintodistuksen. Et se on meil, on sellanen niinku suunniteltu loppuun asti omaisten ja lääkärin ja muitten kanssa.”*

Kaikki haastateltavat kertoivat, että yllättävän kuoleman sattuessa on aina soitettu hätäkeskukseen. Hätäkeskus on lähettänyt paikalle ambulanssin tai kaksi, jotka ovat jatkaneet tilanteen hoitamista. Haastatteluissa selvisi myös, että yleensä ambulanssi soittaa poliisin paikalle. Hätäkeskus ei lähetä poliisia suoraan, eikä vanhustenhuoltoyksikkö myöskään soita poliisille. H1 kertoi, että on ymmärtänyt, että poliisit eivät aina tule paikalle. H4 ja H5, jotka työskentelevät eri yksiköissä kertoivat, että joinain kertoina poliisi ei ole tullut paikalle. Tätä on edeltänyt poliisin ja ensihoidon välinen neuvottelu; ensihoitajat ovat puhelimesta kertoneet, miten näkevät tilanteen ja poliisi on sen jälkeen päättänyt, että poliisille ei ole tarvetta. Muuten kaikki haastateltavat kertoivat poliisin tulleen aina ensihoidon jälkeen paikalle. H7 kuvaili poliisin paikalla käymistä näin:

*”Aina on käynyt joku. Pitää tulla jonkun niinku toteamaan se.”*

H4:ltä kysyttiin tuntemuksia siitä kerrasta, kun poliisi ei ole tullut paikalle:

*”En tiää ehkä itellä on semmonen, että ois niinku.. pitäis olla tavallaan se, että se poliisi tulis. Et kun on se, on aina ennenkin ollu näin, mut et nyt en tiää mikä siin on sit että, arvio, että onks se sit nykyään enempi niin, että ambulanssi voi sitten, ensihoitohenkilökunta tollele niinku tota kautta niinku arvioida, en tiedä.”*

H4 kuitenkin jatkoi, että poliisille ei ollut sillä kerralla mitään tarvetta. Ensihoito soitti vainajankuljetuksen paikalle, eikä hoitajien tarvinnut tehdä mitään. Silti hänellä oli vain se tunne, että poliisiin pitäisi käydä paikalla, koska on aina käynyt.

Seitsemästä haastateltavasta kahdella oli ollut yllättävä kuolema, jossa oli taustalla jokin muu kuin vanhuuteen liittyvä sairaus tai kohtaus. Toisessa tapauksessa asukas oli kaatunut ja kuollut ja toisessa asukas tukehtui. H2 kuvaa hyvin kaikkien haastateltavien tuntemuksia yllättävistä kuolemantapauksista:

*”No mä luulen, että suurin osa on ollut näitä niinku sairaskohtauksia, että on niinku yllättäen löydetty. Mutta tota ei oo ollu kaatumisia, ei sellasia kaatumisesta johtuvii. Tai siis sellasia. Yleensä ne on sellasia, että ehkä joku sairaskohtaus tai sydän pysähtyy tai..”*

Kaikkien haastateltavien mielestä yhteistyö poliisin kanssa on aina sujunut hyvin. Kaikki asiat ovat hoituneet kerralla poliisin käydessä paikalla, eikä jälkeen päin ole tarvinnut puolin tai toisin soittaa. Useimmiten poliisin käydessä paikalla, on poliisi tilannut vainajan kuljetuksen. Silloin poliisi on myös odottanut paikalla niin kauan, että vainajan kuljetus tulee. Kuljetuksen maksuista kukaan haastateltavista ei osannut tarkkaan sanoa muuta kuin sen, että vanhustenhuoltoyksikölle ne eivät tule maksettavaksi.

H3 kertoi tapauksesta, kun poliisit veivät kuolinviestin vainajan omaisille. Jälkeenpäin omaiset olivat kertoneet, että tuntui pahalta, kun poliisi tuli kertomaan asiasta. Omaiset olisivat halunneet hoitolaitoksen henkilökunnan tekevän sen. Poliisin asian esittämistavassa ei kuitenkaan ollut mitään vikaa, ainoastaan ongelmana oli viestintuoja. Haastateltavat kertoivat kuitenkin nykyään pääsääntöisesti käytännön olevan se, että hoitolaitoksen henkilökunta soittaa omaisille kuolemasta.

Kukaan haastateltavista ei muistanut, että poliisien paikalle tulossa olisi ollut viiveitä. Ainoastaan H5 kertoi tapauksesta, jolloin hän oli odottanut vainajan kanssa pihalla 20 asteen pakasessa kaksi tuntia poliisien saapumista paikalle.

Kenelläkään haastateltavista ei ollut parannusehdotuksia yhteistyöhön poliisin kanssa tai poliisin toimintaan. Asiat ovat toimineet lähes tulkoon aina samalla, toimivalla kaavalla. Useammalla haastateltavalla oli kuitenkin pohdintoja ja parannusehdotuksia siihen, miten asiaa voisi olla toimiva lähteä hoitamaan, kun yllättävä kuolema sattuu kohdalle. H5 kertoi kokemuksistaan poliisin kanssa näin:

*”Ne on mennyt niinku ihan et hyviä kokemuksia, et ihan asiallisesti – asiallisesti niinku asiat hoidettu, eikä oo tullu niinku, et kyllähän sitä niinku leikkiä lasketaan, semmosta et niinku ihan turhaan niinku tänne tullaan, että kun mie ymmärrän sen, että minunkin mielestä on vähän niinku turhaa tälläsissä tapauksissa. Ku se on ihan eri asia, että se ihminen kuolee siellä oikeessa kodissaan, siellä 50-luvun omakotitalossa ja ei oo omaiset vaikka nähneet vähään aikaan ja kotihoito ei oo päässyt sisälle ja on sattunu jotain, ni se on niinku ihan eri asia ku tämmösessä. Et vaikka tää on näiden asukkaiden koti, ni sit kuitenkin tää on se hoitolaitos, missä on se henkilökunta 24 tuntii vuorokaudessa, et niitä asukaskontakteja on niinku todella monta päivässä.”*

Hän koki, että ympärivuorokautista hoitoa antavassa hoitolaitoksessa ei olisi tarpeellista soittaa ensihoitoa tai poliisia paikalle, vaan hoitolaitoksesta voitaisiin suoraan soittaa hautustoimistoon samalla tavalla kuin saattohoitotapauksissa. Ellei sitten taustalla ole kaatumista tai muuta sellaista, jolloin poliisia tarvitaan paikalle. H5 kertoi hoivakodissa olevan töissä kuitenkin hoitoalan ammatti-ihmisiä, jotka osaavat arvioida, onko mitään enää tehtävissä. Samalla hän mainitsi siitä, että kun hätäkeskus lähettää paikalle hirveällä ryskeellä kaksi ambulanssia ja sitten tulee poliisi, niin se herättää ihmetystä elossa olevissa asukkaissa.

H1 oli myös miettinyt, että sellainen järjestely voisi olla toimiva, että he hoitolaitoksessa arvioivat onko ensihoidolle tai poliisille tarvetta. Jos ei ole, niin voisi soittaa suoraan vainajan kuljetukselle. Kun vainaja viedään Kymenlaakson keskussairaalaan, lääkäri toteaa hänet kuolleeksi ja arvioi ruumiinavauksen tarpeellisuuden. Voisi olla sujuvampaa, kun viranomaisia poistuu välistä. He hoitolaitoksessa kuitenkin huomaavat, jos on tapahtunut jotakin sellaista, että poliisille on tarvetta.

Samassa yksikössä työskentelevät H1 ja H2 kertoivat, että välillä on ollut ongelmia saada ambulanssia hätäkeskuksen kautta paikalle, vaikka heidän ohjeistuksessaan ohjeistetaan yllättävän kuoleman sattuessa soittamaan hätäkeskukseen. H1 kuvaili hätäkeskuksen suhtautumista seuraavan lailla:

*”No joskus tuntuu, että se on vähän sellasta, että miks sä tänne soitat. Tavallaan kun me ollaan hoitolaitos, että siihen tavallaan ehkä mieltis, että voisko siihen olla. Kuormittaaks se hätäkeskusta tavallaan turhaan, ne soitot, että meillä on vainaja.”*

H1 kuitenkin lisäsi, että häntä ei häiritse se, että ensihoito ja poliisi tulevat paikalle.

H2 oli tyytyväinen nykyiseen malliin, että yllättävän kuoleman sattuessa soitetaan hätäkeskukseen, jolloin ensihoito ja poliisi tulevat paikalle. H2 kuitenkin toivoi hienosäätöä siihen, että vainajaan saisi koskea ennen poliisin tuloa, jos ei ole viitteitä rikoksesta tai muusta. Kyse on kuitenkin vanhuksista, jotka ovat sairaita. Toive hienosäädöstä sen takia, jos omaiset haluavat tulla katsomaan vainajaa, ennen kuin tämä viedään pois. H2:en ajatuksen taustalla oli kokemus vainajasta, jonka hän olisi halunnut laittaa omaista varten:

*” Se oli niin outo tapaus, että se ihminen ei kävellyt, ei mitään. Ja se löytyy niinkun aamuyöstä niinku polvillaan lattialta kädet ristissä sängyn reunalla. Ja sitten kun myö ei saada koskeen ja sitten ambulanssihenkilökunta laitto sen lattialle, niin siinä kohtaa, kun omainen ilmoittikin, että hän tulee kattomaan. Mä kysyin, että eks me saada vaikka siirtää, niin ei. Se oli siinä lattialla.”*

Omainen ehti tulla paikalle ennen poliisia, ja oli ollut hieman järkyttynyt asennosta, mutta ymmärsi sen kannan, että hoitajat eivät saa koskea vainajaan ennen poliisin tuloa.

H3 ja H4, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä samassa yksikössä, sekä H6 ja H7, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä samassa yksikössä, olivat sitä mieltä, että kaikki toimii tällä hetkellä hyvin. Heillä ei ollut parannusehdotuksia mihinkään kohtaan kuolemansyyn selvittämistä. Asiat sujuvat hyvin hätäkeskuksen, ensihoidon ja poliisin kanssa. Yleensä hä-

täkeskukseen soiton jälkeen hoitajien ei tarvitse tehdä enää mitään, lukuun ottamatta omaisille soittoa. H4 kuitenkin lisäsi, että parannusehdotuksia tulisi varmasti mietittyä, jos yllättäviä kuolemia sattuisi useammin. H3 kertoi yhteistyön toimivuudesta näin:

*”Juu kyllä tää on minusta toiminut. On nyt toiminut ihan joustavasti, et meillekin on sitte oikeus soittaa. On minusta ihan hyvin justis, että minust on sitte että sinne 112:eenki ku soitetaan, niin ne hirveen hyvin neuvo ja ovat sillee sitte kumminkin ne lähettävät meille aina sen ambulanssin ja sittenhän ambulanssikuskit mun mielest hirveen hyvin hoitaa sitte, et meidän ei enää sitte tarvii sitä hoitaa, et nehän ne soittavat sitten rikospoliisille tai siis poliisille ja poliisit tulee sinne ja.. sitten poliisit hoitaa sitten sen, että et se ruumis viedään pois.”*

#### **4.4 Lainsäädäntöuudistus**

Kukaan haastateltavista ei ollut perehtynyt kuolemansyyn selvittämiseen liittyviin lakeihin ja asetuksiin millään tavalla. H5 kertoikin, että työn puolesta ei ole tarvinnut ja vapaa-ajalla ei ole ollut siihen semmoista kiinnostusta, että olisi perehtynyt. Kukaan haastateltavista ei myöskään tiennyt tulevasta lainsäädäntöuudistuksesta.

Viidellä haastateltavista ei ollut mitään toiveita lainsäädäntöuudistuksen suhteen. H1 toivoi aikaisempaan keskusteluun liittyen, että siihen saisi jotakin muutosta, että kaikki viranomaisyksiköt eivät olisi hoitamassa normaalia vanhuuden kuolemaa hoivayksikössä. H5 kritisoi sitä, että yllättävästä kuolemasta pitäisi ensisijaisesti ilmoittaa lääkärille, sillä oma lääkäri sekä kunnan lääkäri molemmat, ovat usein huonosti tavoitettavissa. Haastattelussa kävi ilmi, että voisi olla järkevää, jos sairaanhoitaja saisi todeta kuoleman sillä tavalla, että voi soittaa vainajan kuljetuksen paikalle. Pohdittavaksi kuitenkin jäi, onko juridisesti liian vaikea määritellä, että ovatko kaikki sairaanhoitajat päteviä siihen.

H5:n mielestä myös uudet lait ja asetukset pitäisivät olla yksinkertaisia. Kenellekään ei pitäisi jäädä niissä tulkinnanvaraa. Tähän liittyen H5 toivoi myös uutta ohjeistusta yllättävien kuolemantapausten varalta. Ohjeistuksen pitäisi olla koko alueen kattava ja niin yksiselitteinen, että kukaan ei pääsisi sitä soveltamaan. Ohjeistuksen teossa ja noudattamisessa pitäisivät olla mukana kaikki, kaupungista poliisiin ja hätäkeskukseen.

Vapaassa kerronnassa kenellekään haastateltavista ei tullut mieleen mitään, mikä olisi tutkimuksen kannalta oleellista. Tämän teeman yhteydessä haastateltavat puhuivat pääosin vain vainajan kuljetuksesta ja sen viivästyisestä.



## 5 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijät kokevat kuolemansyyn selvittämisen ja yhteistyön poliisin kanssa. Tavoitteena oli myös kartoittaa mahdollisia parannusehdotuksia kuolemansyyn selvittämiseen ja poliisin kanssa tehtävään yhteistyöhön.

### 5.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti temahaastattelua hyödyntäen, joten tuloksia ei voi yleistää. Tilanne Kotkan alueella kuitenkin näyttää hyvältä niiden yksikköjen osalta, jossa haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä: kaikilla yksiköillä on toimiva kirjallinen ohjeistus kuolemantapauksen sattuessa. Ainoastaan yksi haastateltavista toivoi uutta ohjeistusta yllättäviin kuolemantapauksiin, koska koki, että viranomaisia ei tarvita paikalle hoitolaitoskuolemissa.

Lainsäädännön linjaus on, että yllättävistä kuolemista ilmoitetaan lääkärille tai poliisille. Poliisin linjaus on, että hoitolaitoskuolemissa poliisille ei ole tarvetta, jos kuoleman taustalla ei ole mitään ihmeellistä. Jos poliisille on tarvetta, lääkäri ilmoittaa siitä. Näin linjaa myös Lääkintöhallituksen yleiskirje 1789/82. Kuitenkin seitsemästä haastateltavasta neljällä oli se käsitys ja toimintamalli, että yllättävän kuoleman sattuessa soitetaan hätäkeskukseen, eikä lääkärille. Loput kolme soittaisivat ensin omalle lääkärille kuoleman tapahtuessa siihen aikaan, että lääkäri on töissä. Jos lääkäri ei ole töissä, hekin kolme lähtevät hoitamaan asiaa hätäkeskuksen kautta. Kukaan haastateltavista ei ottaisi yhteyttä terveyskeskuslääkäriin.

Luultavasti lääkärille ei ilmoiteta sen takia, koska lääkärit ovat huonosti tavoitettavissa. Tätä sivuttiin hieman myös kahdessa haastattelussa. Varsinkin virka-ajan ulkopuolella lääkäriä on vaikea saada kiinni ja vaikka saisikin, hän tuskin lähtisi vanhustenhuoltoyksikköön toteamaan kuolemaa. Lääkäri odottaa, että vainaja tulee hänen luokseen sairaalaan eli ruumis- huoneelle. Myös yksiköiden ohjeistuksissa neuvotaan soittamaan hätäkeskukseen yllättävistä kuolemista. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että vanhustenhuoltoyksiköstä soitetaan mieluummin suoraan hätäkeskukseen kuin lääkärille. Hätäkeskus hälyttää paikalle ensihoi-

don, joka soittaa paikalle poliisiin, joka tilaa vainajan kuljetuksen. Yksikkökohtaiset ohjeistukset ovat siis joltakin osin säännöksien vastaisia. Ensisijaisesti kuolemasta pitäisi ilmoittaa lääkärille, mikä ohjeistuksista on kokonaan jäänyt pois.

Neljästä yksiköstä vain kahdella on oma lääkäri. Toisen yksikön oma lääkäri on Helsingissä, mikä myös kertoo huonosta tavoitettavuudesta. Voisi kuvitella, että tunnin välimatkalla ei hirveästi ylimääräisiä käyntejä tehdä kuukausittaisen kierron lisäksi. Kun Laki kuolemansyyn selvittämisestä julkaistiin vuonna 1973 ja Lääkintöhallituksen yleiskirje vuonna 1982, ovat ajat olleet erilaiset ja luultavasti myös lääkärien tavoitettavuus parempaa. Tästä huomaa lainsäädännön olevan auttamatta jäljessä nykyaikaa.

Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen linjaus on, että hoitolaitoskuolemissa kutsutaan paikalle lääkäri. Kaakkois-Suomen poliisilaitoksen ohje ensipartion toiminnasta kuolemansyyn tutkinnassa on julkaistu vasta kesällä 2017, joten on vaikea sanoa, onko sitä vielä sisäistetty kunnolla kenttätöiminnassa. Nähtäväksi jää, kieltäytyvätkö poliisipartiot jatkossa useammin tulemasta paikalle ja miten tämä vaikuttaa vanhustenhuoltoyksiköiden toimintaan ja ohjeistuksiin. Haastateltavat kertoivat yllättävien kuolemien tapahtuvan yleensä ilta- ja yöaikaan, jolloin lääkäriä on vaikea saada kiinni ja poliisia tarvittaisiin paikalle. Jos poliisi kieltäytyy tulemasta, miten yksittäiset hoitajat lähtevät asiaa hoitamaan, kun ohjeistusta ei ole?

Kaikissa neljässä yksikössä järjestetään saattohoitoa sekä yksiköt pyrkivät ennakoimaan kuolemaa ajoissa ja hankkimaan saattohoitopäätöksen. Kun vainajalla on ollut eläessään saattohoitopäätös, ei kuoleman jälkeen tarvitse soittaa hätäkeskukseen. Omaisten kanssa on etukäteen sovittu järjestelyistä ja vainajan kuljetuksesta. On hyvä, että saattohoitotoiminta näyttää toimivan vanhustenhuoltoyksiköissä. Tämä tekee kuolemasta paljon rauhallisemman ja sujuvamman niin omaisille ja vainajalle kuin myös vanhustenhuoltoyksikön työntekijöille ja asukkaille. Myöskin ensihoidon ja poliisin resurssien kannalta on hyvä, kun saattohoitokuolemat hoidetaan ilman viranomaisia.

Kaikki haastateltavista kokivat yhteistyön poliisin kanssa sujuneen hyvin. Vain satunnaisina kertoina poliisi ei ole tullut paikalle, mutta se ei ollut haitannut haastateltavia, eikä koettu, että poliisin paikalle tulon olisi ollut edes tarvetta. Yleensä poliisit ovat tulleet paikalle ensihoidon jälkeen ja tilanneet vainajan kuljetuksen, sekä ovat myös odottaneet, että vainajan

kuljetus tulee paikalle. Kenelläkään haastateltavista ei ollut parannusehdotuksia poliisin toimintaan kuolemansyyn selvittämisessä. Jälkeen päin mietittynä haastateltavilla oli hyvin vähän kerrottavaa yhteistyöstä poliisin kanssa, vaikka yhteistyötä kuitenkin oli ollut. Näen tämän positiivisena asiana: yleensä negatiiviset kokemukset jäävät paremmin mieleen kuin positiiviset, joten varmasti palautetta poliisin toiminnasta olisi tullut, jos toiminnassa olisi ollut parannettavaa.

Lakiuudistus ei ollut varsinaisena tutkimuskysymyksenä, mutta sen ajankohtaisuuden takia halusin kysyä myös siitä. Selvisi, että haastateltavat eivät tunne ollenkaan nykyistä lainsäädäntöä kuolemansyyn selvittämisestä eikä sen myötä myöskään lakiuudistukseen ollut juurikaan parannusehdotuksia. Itse jäin haastattelujen jälkeen miettimään sitä, kuinka tietoisia vanhustenhuoltoyksiköiden esimiehet ovat kuolemansyyn selvittämisen lainsäädännöstä ja miltä tietopohjalta yksikkökohtaiset ohjeistukset tehdään.

## 5.2 Kehitysideoita

Parannusehdotuksia löytyi kuitenkin siihen, miten yllättävässä kuolemassa kuolemansyyn selvittämisen alkutoimet hoidetaan. Kaksi haastateltavista koki, että viranomaisille ei olisi tarvetta normaalissa vanhuskuolemassa hoitolaitoksessa, jolloin kuoleman taustalla on yleensä sairaus tai sairaskohtaus. Tästä syntyi ajatus, että voisi olla toimivaa, jos lähi- ja sairaanhoitajilla olisi oikeus todeta kuolema niin, että vainajankuljetuksen voisi tilata paikalle ilman, että ensihoidon ja poliisin tarvitsee käydä paikalla. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että huomaisivat kyllä, jos vainajalle olisi tapahtunut jotakin sellaista, että poliisille on tarvetta.

Ajatuksen tasolla tämä ainakin kuulostaa toimivalta. Näin välttyttäisiin ensihoidon ja poliisin ”turhalta” käymiseltä paikan päällä. Uskon, että vanhustenhuoltoyksiköiden työntekijät tuntevat asukkaansa sen verran hyvin, että huomaavat jos kuolema ei olisi normaali vanhuskuolema. Lainsäädännön kannalta tämä voi olla ongelmallista. Kuoleman toteaminen tämän hetkisen lainsäädännön mukaan kuuluu vain ja ainoastaan lääkärille, enkä näe, että se tulisi uudessakaan lainsäädännössä muuttumaan.

Laki ei myöskään varmasti tule tuntemaan käsitystä ”kuoleman toteaminen vainajankuljetusta varten”. Se on tavallaan hauska, että poliisit päivittäisessä työssään tekevät sitä koko

ajan. Myös Kiiski kertoi kirjassaan siitä, milloin poliisi saa todeta ihmisen kuolleeksi (2009, 32-33). Tosiasiassa poliisilla ei lain mukaan tällaista oikeutta ole ollenkaan. On vain maan tavan mukaista, että poliisit voivat omien havaintojensa perusteella tilata vainajankuljetuksen paikalle. Vainajankuljetus vie vainajan ruumishuoneelle, johon lääkäri tulee toteamaan kuoleman. En näe syytä, miksei samanlainen järjestelmä toimisi lähi- ja sairaanhoitajien kohdalla hoitolaitoskuolemissa. Toimivaa voisi olla myös se, että olisi päivystävä lääkäri, jolle vanhustenhuoltoyksiköstä voisi soittaa yllättävän kuoleman sattuessa. Lääkäri antaisi luvan vainajankuljetuksen tilaamiseen ja toteaisi kuoleman sairaalassa.

### **5.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kun tutkimukseen haettiin haastateltavia, kerrottiin selvästi, että haastateltavalla pitäisi olla kokemusta kuolemansyyn selvittämisestä yhteistyössä poliisin kanssa. Yhdellä haastateltavalla omakohtaista kokemusta ei ollut ollenkaan, mikä automaattisesti heikentää haastattelun arvoa, sillä kaikki mitä hän kertoi, oli muilta kuultua.

Jossakin vaiheessa tutkimusta tuli mietittyä, että onko haastateltavilla liian vähän kokemusta yllättävistä kuolemista. Kuitenkin tulin siihen tulokseen, että suurimmalla osalla haastateltavista oli todella pitkä työura alalla, joten en usko, että haastateltavia vaihtamalla olisi enempää kokemuksia löytynyt. Pääsin samaan lopputulemaan kuin haastateltavat; yllättäviä kuolemia sattuu suhteellisen harvoin. Tämä pohjautuu pitkälle saattohoitojärjestelmän toimivuuteen.

On mahdollista, että haastateltavat eivät puhuneet täysin todenmukaisesti haastatteluissa. Vaikka yritin tehdä haastattelutilanteesta rennon ja avoimen, voi sillä olla vaikutus, että haastattelija oli poliisi. Haastateltaville on voinut sen takia tulla sellainen olo, että he eivät uskalla sanoa mitään negatiivista poliisin toiminnasta. Vaikuttavana tekijänä voi olla myös se, että haastattelun aihe liittyi haastateltavien työnantajien toimintaan, joka voi omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että mahdollisia epäkohtia ei haluttu tuoda julki.

Metodiksi valikoitunut teemahaastattelu toimi hyvin tässä tutkimuksessa. Teemat olivat mietitty etukäteen ja niiden pohjalta oli tehty haastattelurunko. Haastattelurunkoa käytettiin joka haastattelussa ja näin kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat asiat. Tämän jälkeen haastattelujen tuloksia oli helppo luokitella teemoittain.

Teemoittelu taas auttoi hahmottamaan yleiskuvaa aiheesta ja poimimaan haastatteluista niiden pääkohtia sekä vastauksia tutkimusongelmaan. Yksiköitä ja haastateltavien käsityksiä sekä kokemuksia pystyi myös helposti vertailemaan keskenään. Tutkimusongelman kannalta selvisi mielestäni kaikki oleellinen ja löytyi vielä uusiakin ideoita kuolemansyyn selvittämisen parantamiseksi vanhustenhuoltoyksiköissä.

Kaikkien haastattelujen nauhoitukset litteroitiin tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Myös tutkimuksen tekoa on kolmannessa luvussa kuvailtu vaihe vaiheelta, jotta lukija saa käsityksen, miten tutkimus on tarkalleen toteutettu.

#### **5.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Aiheesta ja sen ympäriltä löytyy vielä paljon tutkittavaa. Täysin samaa aihetta voisi tutkia poliisin ja poliisimiesten näkökulmasta; miten he kokevat kuolemansyyn selvittämisen vanhustenhuoltoyksiköissä?

Aihe on myös ajankohtaisen käynnissä olevan lainsäädäntöuudistuksen vuoksi. Erilaisia selvityksiä eri asiantuntijoilta voisi olla hyvä tehdä lainsäädäntöuudistusta silmällä pitäen. Millaisia parannusehdotuksia lainsäädäntöuudistukseen mahtaisi löytyä hätäkeskukselta, ensihoidolta tai lääkäreiltä? Olisiko mahdollista tehdä yhteistyössä ohjeistus, joka olisi kaikkien tahojen mielestä toimiva?

Tämän tutkimuksen haastatteluissa nousi esille idea siitä, että vanhustenhuoltoyksikön työntekijä voisi todeta kuoleman niin, että paikalle ei tarvita lääkäriä tai poliisia. Tämä kaipaisi myös selvitystä monellakin tapaa; miltä se tuntuisi lähi- ja sairaanhoitajista ja olisiko se edes juridisesti mahdollista?

## LÄHTEET

Granroth, Crista 2017: ”Onks se ihan varmaan kuollu?” – Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen trendit tutkimuksen valossa. Poliisiammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Nettipainos. Tampere, Vastapaino

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011: Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Helsinki, Gaudeamus

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita, Helsinki, kustannusosakeyhtiö Tammi

Kananen, Jorma 2010: Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas, Jyväskylä, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja

Keski-suomalainen, 28.10.2016: Terveysthuollon opas kuoleman toteamisesta vanheni käsiin. Uutinen.

Luettavissa: <https://www.ksml.fi/kotimaa/Terveysthuollon-opas-kuoleman-toteamisesta-vanheni-k%C3%A4siin/863790>. Luettu 14.1.2018.

Kiiski, Kimmo K. 2009: Poliisin rooli kuolemansyyn tutkinnassa, Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 18/2009, Tampere, Poliisiammattikorkeakoulu

Kuntaliitto 3.2.2017: Iäkkäiden palvelut, Asumis- ja palvelut ja laitoshoidot. Ohje. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumis-ja-palvelut-ja-laitoshoidot>. Luettu 1.2.2018.

Laitinen Riikka & Haukilahti Riitta-Liisa & Goebeler Sirkka & Kauppila Riitta 2013: Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt, Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenhuoltolaitoksiin helmikuussa 2012, Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lääkintöhallitus 1982: Yleiskirje nro 1789: Kuolemansyyn selvittäminen

Oinas, Pirjo 2006: Kuolemansyyn selvittäminen, Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Licensiaatintyö

Poliisihallitus 2013: Poliisitutkinta kuoleman johdosta -ohje, 2020/2013/4591. Voimassaoloaika 1.1.2014 – 31.12.2018. Sisäinen lähde.

Poliisihallitus 2016: Poliisitutkinta kuoleman johdosta -kirje, POL-2016-1530. Sisäinen lähde.

Poliisi, Kaakkois-Suomi 2017: Ensipartion toiminta kuolemansyyn tutkinnassa, POL-2017-8012. Voimassaoloaika 1.6.2017 - . Sisäinen lähde.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: Kuoleman toteamista koskeva opas on kumottu vanhentuneena – uutta lainsäädäntöä valmistellaan. Uutinen.

Luettavissa: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuoleman-toteamista-koskeva-opas-on-kumottu-vanhentuneena-uutta-lainsaadantoa-valmistellaan](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuoleman-toteamista-koskeva-opas-on-kumottu-vanhentuneena-uutta-lainsaadantoa-valmistellaan). Luettu 13.12.2017.

Sosiaali ja terveysministeriön asettamispäätös STM 084:00/2015: Kuolemansyyn selvittämisen lainsäädännön ja oikeuslääkinnän kustannusten työryhmä.

Luettavissa: <http://stm.fi/hanke?tunnus=STM084:00/2015>. Luettu 20.2.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5: Kuoleman toteaminen, Opas terveydenhuollon henkilöstölle, Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018: Usein kysytyt kysymykset oikeuslääkinnästä.

Luettavissa: <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle/usein-kysyttya>. Luettu 18.4.2018.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valvira 2013 (päivitetty 2017): Kuoleman toteaminen.

Luettavissa:[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen). Luettu 13.1.2018.

Vilka, Hanna 2015: Tutki ja kehitä. Jyväskylä, Ps-kustannus