

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain, terveydensuojelulain sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia, terveydensuojelulakia sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annettua lakia.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa säädettäisiin perussäännökset kuoleman toteamisen menettelyistä, kun nyt kuoleman toteamisesta säädetään asetuksella. Lisäksi laissa säädettäisiin menettelyistä, jossa ennakoitussa kuolemantapauksessa lääkärin ohjeistama sairaanhoitaja voisi tehdä kuoleman toteamiseksi suoritettavat tutkimukset, jotta vainajan ruumis voidaan siirtää kylmäsäilytystilaan odottamaan varsinaista lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Lisäksi säädettäisiin edellytyksistä, joiden täytyessä poliisimiehen tekemien kuolemaa koskevien havaintojen perusteella vainajan ruumis voitaisiin siirtää kylmäsäilytystilaan. Näin voitaisiin toimia, kun kuolema on ilmeinen ruumiin tuhoutumisen tai pitkälle edenneiden kuolemanjälkeisten muutosten takia. Sääntelyä kuoleman ilmoittamisesta sekä vainajan ruumiin käsittelystä ja säilyttämisestä täsmennettäisiin säätämällä tarkemmin eri toimijoiden velvoitteista. Lisäksi kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa säädettäisiin ulkomailla kuolleista henkilöistä.

Terveydensuojelulakiin lisättäisiin aineellinen säännös ruumiin käsittelystä, säilytyksestä, kuljettamisesta, vastaanottamisesta ja haudatun ruumiin siirtämisestä laissa olevan asetuksen antovaltuuden laajentamiseksi perustuslain edellyttämällä tavalla. Asetuksella säädettäisiin näistä asioista tarkemmin.

Lisäksi terveydensuojelulakiin sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annettuun lakiin tehtäisiin eräitä teknisluonteisia tarkennuksia, jotka osaksi aiheutuvat siitä, että kuoleman toteamisesta säädettäisiin jatkossa kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi	5
3 Tavoitteet	30
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	31
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	31
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	32
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	36
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	36
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	37
6 Lausuntopalaute	40
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	40
8 Lakia alemman asteinen sääntely	63
9 Voimaantulo	63
10 Toimeenpano ja seuranta	63
11 Suhde muihin esityksiin.....	63
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	63
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	63
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	63
LAKI	
Laki kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta	68
Laki terveydensuojelulain muuttamisesta	72
Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä	74

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä. Kuolemansyyn selvittämisestä säädetään kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) ja asetuksessa (948/1973). Kuoleman toteamisesta säädetään kuoleman toteamisesta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (27/2004). Hautauksesta säädetään hautaustoimilaisissa (457/2003). Lainsäädännössä kuolemansyyn selvittämisen menettelyt jakautuvat lääketieteelliseen ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen. Kuoleman olosuhteet määrittävät kumman järjestelmän mukaan kuolema selvitetään.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevassa lainsäädännössä säädetään myös muun muassa kuolemasta toteamisesta, ilmoittamisesta, sitä koskevan tiedon tallentamisesta väestötietojärjestelmään sekä hautausluvasta.

Kuolemaa koskeva lainsäädäntö on vanhahkoa. Kuolemansyyn selvittämistä koskeva laki ja -asetus tulivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 1974. Lainsäädäntöön on 1990- ja 2000- luvuilla tehty eräitä tarkistuksia, mutta monet lainsäädännön perusratkaisut ovat vuosikymmeniä vanhoja. Osittain vanhentunut ja aukollinen lainsäädäntö on aiheuttanut ongelmia käytännön toiminnassa ja yhteiskunnan resurssien tarkoituksenmukaisessa käytössä.

Käsitellessään hallituksen esitystä kudoslain muuttamisesta (HE 276/2009 vp) perustuslakivaliokunta kiinnitti lausunnossaan (PeVL 24/2010 vp) huomiota siihen, että kudoslain 8 §:n 2 momentin mukaan kuolema on todettava siten kuin asetuksella säädetään. Kyseisen säädös on sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamisesta annettu asetus. Perustuslakivaliokunta viittasi lausunnossaan perustuslain 7 §:n säännökseen, jossa säädetään oikeudesta elämään, ja 80 §:n 1 momentin säännökseen, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla. Perustuslakivaliokunta piti välttämättömänä, että valtioneuvoston piirissä ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin kuoleman toteamista koskevan perussäännöksen säätämiseksi lain tasolla. Käsitellessään toista kudoslain lakimuutosehdotusta (202/2019, HE 54/2018 vp) vuonna 2018 perustuslakivaliokunta totesi, että valiokunnan aiemmasta kannanotosta huolimatta kudoslakia ei tältä osin ole muutettu vastaamaan perustuslain vaatimuksia. Perustuslakivaliokunta uudisti aikaisemmin esittämänsä kannan ja kiirehtii perustuslainvastaisen sääntelyn pikaista korjaamista (PeVL 27/2018 vp).

1.2 Valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriössä toimi ajanjaksona 6.6.2011–31.12.2012 Oikeuslääkintä ja kuoleman toteamisen käytännöt -ohjausryhmä (STM042:00/2011). Ohjausryhmän tehtävänä oli muun muassa selvittää, arvioida ja valmistella kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevat tarvittavat säädösmuutokset, jotta sääntely täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitetyt vaatimukset. Ohjausryhmän työn tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö teetti taustaselvityksen, jonka laati oikeuslääkäri Sirkka Goebeler. Oikeuslääkäri Goebelerin selvitys ”Oikeuslääkinnän/kuoleman toteamisen säädöskokonaisuuden selvittäminen, arvioiminen ja muutosehdotusten tekeminen” (15.11.2012, julkaisematon) sisältää muun muassa ehdotukset kuoleman toteamisen perussäännöksestä sekä ennakoitavissa kuolemantapauksissa sairaanhoitajan mahdollisuudesta tehdä kuolemaa koskevat alustavat havainnot vainajan kylmätiloihin siirtämistä varten. Ohjausryhmä katsoi loppuraportissaan (31.12.2012, julkaisematon), että kuolemansyyn selvittämistä koskeva lainsäädäntö tarvitsee laajempaa uudistusta kuin vain kuoleman toteamisista koskevien säännösten uudistaminen. Lainsäädäntö on osin ajan tarpeisiin vanhentunutta ja riittämätöntä ja aiheuttaa tulkintaongelmia. Ohjausryhmä katsoi, että lainsäädännön uudistamista on perusteltua tarkastella yhtenäisenä kokonaisuutena ja kuoleman toteamista ja kuolemansyyn selvittämistä koskevan lainsäädännön kokonaisuudistukselle on selkeä tarve.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikaudelle 6.11.2015-30.4.2019 Kuolemansyyn selvittämisen lainsäädännön ja oikeuslääkinnän kustannusten työryhmän (STM084:00/2015). Työryhmän tehtävänä oli valmistella ohjausryhmän ehdottamat säädösmuutokset sekä muut mahdolliset kuolemaa koskevaan lainsäädäntöön liittyvät tarpeelliset säädösmuutokset lähtökohtaisesti lainsäädännön kokonaisuudistukseen tähdäten. Eräänä eriteltyinä työryhmän tehtävänä on ohjata ja valvoa kuoleman toteamiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvän ohjeistuksen laatimista. Työryhmässä olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Poliisihallitus, Suomen Kuntaliitto ry sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Työryhmä kuuli toimikautensa aikana viranomaisia ja asiantuntijoita.

Käsitellessään lakia kudoslain muuttamisesta (202/2019, HE 54/2018 vp) eduskunta hyväksyi lausuman, jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus käynnistää valmistelutyön ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain kokonaisuudistukseksi. Lausuman taustalla oli perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 27/2018 vp) ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (StVM 27/2018 vp) esiin nostetut seikat kudoslain erinäisistä muutostarpeista. Tämän kuoleman toteamista koskevan hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä ei käsitelty kudoslain muutostarpeita välttämättömiä muutoksia laajemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön resurssien vuoksi lainvalmistelutyö supistui syksyllä 2019 siten, että kuolemansyyn selvittämisen lainsäädännön kokonaisuudistuksesta toistaiseksi luovuttiin ja jatkettiin ainoastaan tässä hallituksen esityksessä ehdotettujen muutosten valmistelua. Edellä mainitun työryhmän toimikauden päättymisen jälkeen lainvalmistelua jatkettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Poliisihallituksen ja Suomen Kuntaliitto ry:n kesken. Tämä suppeampi työryhmä kokoontui viimeisen kerran tammikuussa 2020. Tämä hallituksen esitys pohjautuu molempien edellä mainittujen työryhmien, aiemman ohjausryhmän ja selvityshenkilön tekemään työhön.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Kuolemasta ilmoittaminen

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 1 §:n mukaan kuolemasta on viipymättä ilmoitettava lääkärille tai poliisille. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 1 §:ssä tarkennetaan sääntelyä siten, että kuolemasta on viipymättä ilmoitettava ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut henkilö viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille taikka poliisille. Mainitun lääkärin on asetuksen 3 §:n mukaan saatuaan ilmoituksen kuolemasta suoritettava viivytyksettä ulkoinen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi ja sen syiden sekä muiden olosuhteiden selvittämiseksi.

Lain 1 §:n mukana terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkärin on ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edelleen Tilastokeskukselle. Tiedon ilmoittamisesta annetaan tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta ilmoittaa kuolemasta väestötietojärjestelmään sekä kuolleena syntyneestä tehtävästä ilmoituksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 18 §:n terveydenhuollon toimintayksikön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai asianomaisen lääkärin on viipymättä ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään, kun lääkäri on todennut kuoleman. Jos kuolinpäivää ei kyetä kuoleman toteamisen yhteydessä määrittämään, toimijan on viipymättä ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään, kun kuolinpäivä on määritetty tai arvioitu. Jollei ilmoitusta tehdä teknisen rajapinnan välityksellä, tieto kuolemasta ilmoitetaan Digi- ja väestötietovirastolle tai Ahvenanmaan valtionvirastolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on asetuksen 21 a §:n perusteella viimesijainen velvoite poikkeustilanteissa ilmoittaa kuolemasta väestötietojärjestelmään.

Asetuksen 23 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tai asianomaisen lääkärin on kuitenkin ilmoitettava tieto kuolleena syntyneestä Kansaneläkelaitokselle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön eli esimerkiksi lääkärin yleisistä velvoitteista säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Lain 15 a §:ssä on viittaussäännös, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta säädetään erikseen. Kuoleman osalta säännös viittaa nimenomaan kuolemansyyn selvittämistä koskevaan lainsäädäntöön.

Kuoleman toteaminen

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 3 §:n mukaan asetuksen 1 §:ssä tarkoitetun lääkärin (ensisijaisesti lääkäri, jonka hoidossa kuollut henkilö viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkäri) on saatuaan ilmoituksen kuolemasta viivytystä suorittettava ulkonainen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi ja sen syiden sekä muiden olosuhteiden selvittämiseksi.

Ulkoinen ruumiintarkastus tarkoittaa lääkärin suorittamaa vainajan ruumiin tutkimusta tarkoituksena todeta kuolema ja selvittää kuolemansyy ja kuoleman olosuhteet. Lääkäri tutkii ensisijaisten ja toissijaisten kuolemanmerkkien ilmaantumisen sekä sairauteen tai vammaan liittyvät ulkoiset löydökset. Tarvittaessa lääkäri kirjaa vainajan henkilöllisyyttä osoittavat löydökset. Ulkoisen ruumiintarkastuksen yhteydessä voidaan tarvittaessa ottaa kudokset, kuten verinäyte, ja irrottaa sähköiset hoitolaitteet, kuten sydämentahdistin. Ulkoisen ruumiintarkastuksen löydökset kirjataan potilaskertomukseen tai, mikäli tarkastus tehdään ruumiinavauksen yhteydessä, ruumiinavauspöytäkirjaan.

Ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001, jäljempänä kudoslaki) 21 §:n mukaan ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. Lain 8 §:n 2 momentin mukaan kuolema on todettava siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. Kuoleman toteamisesta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään perusteista, joiden mukaan ihminen voidaan todeta kuolleeksi, sekä kuoleman toteamiseksi tehtävistä tutkimuksista.

Asetuksen 3 §:ssä säädetään kuoleman toteamisen edellytyksistä sydämen sykkimisen lakattua. Sydämen sykkimisen lakattua ihminen voidaan todeta kuolleeksi jollakin seuraavista perusteista:

- 1) toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet; tai
- 2) elimistö on silpoutunut tai murskaantunut elinkelvottomaksi (ruumiin tuhoutuminen); tai

3) hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet, eikä verenkierto hoitotoimenpiteistä huolimatta käynnisty taikka hoitotoimenpiteisiin ei ryhdytä, koska ihmisellä olevan sairauden perusteella tiedetään, että hoitotoimenpiteistä ei ole hyötyä tai koska elvytystä ei ole voitu aloittaa riittävän ajoissa hengityksen ja verenkierron käynnistämiseksi (hengityksen ja verenkierron pysähtyminen).

Asetuksen 4 §:ssä säädetään kuoleman toteamisen edellytyksistä sydämen vielä sykkiessä:

Ihminen voidaan todeta kuolleeksi kaikkien aivotointojen pysyvästi loputtua (aivokuolema). Edellytyksenä kuoleman toteamiselle sydämen vielä sykkiessä on, että aivoperäiset vasteet puuttuvat ja hengityskeskusten toiminta on loppunut ja että aivotointojen loppumisen syy tai patofysiologinen mekanismi on selvitetty.

Aivoperäisten vasteiden puuttumisen ja hengityskeskusten toiminnan loppumisen toteamiseksi on tehtävä tarpeelliset kipureaktion, lihasjänteävyyden sekä aivohermojen ja hengitystä säätelevien aivorakenteiden toimintaa koskevat tutkimukset. Tarvittaessa perustutkimuksia on täydennettävä lisätutkimuksilla.

Kun on viitteitä siitä, että aivotointinnan häiriö on ohimenevä tai että tilan on aiheuttanut aivojen ulkopuolinen syy, on tehtävä riittävät täydentävät ja poissuljentatutkimukset.

Lisäksi asetuksessa säädetään sikiön kohdunsisäisen kuoleman toteamisesta, kuoleman toteavan lääkärin kelpoisuudesta sekä potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä. Asetuksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n 1 momentissa tarkoitettu, laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija. Sääntely viittaa lääketieteen opiskelijaan, joka on suorittanut hyväksytysti yliopistojen tutkinnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (794/2004) tarkoitettut, vähintään viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävässä, mukaan lukien päivystys, laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuissa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (1301/2014) 22 §:ssä tarkoitetuissa jatkuvaa hoitoa antavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä..

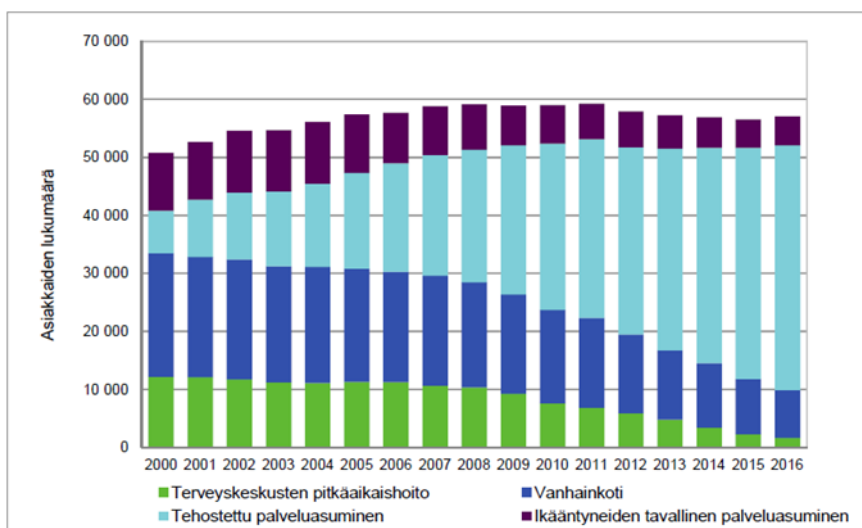
Aivokuoleman toteaminen edellyttää, että aivoperäisiä vasteita tutkivalla laillistetulla tai luvan saaneella lääkäriellä on neurologisten tutkimusten tekemiseen riittävä koulutus ja että hengitystä säätelevien aivorakenteiden toimintaa tutkivalla lääkäriellä riittävä anesthesiologian alan koulutus.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim on julkaissut Käypä hoito -suositukset elvytyksestä (viimeksi päivitetty 3.2.2016) sekä vastasyntyneen elvytyksestä (4.8.2014). Lääkärijärjestöt ovat koonneet ohjeita aivokuoleman toteamiseksi. Myös toimintayksiköillä on omia ohjeita kuoleman toteamisen menettelyistä. Toimintayksiköiden antamien ohjeiden tulee olla voimassa olevan lainsäädännön mukaisia ja toimintayksiköt ovat velvollisia huolehtimaan lainmukaisuusvaatimuksen täyttämisestä sekä ohjeiden tarvittavasta päivittämisestä. Kuolemansyyntä selvittämisestä annetun lain 12 b §:n mukaan kuolemansyyntä selvittämistoiminnan ohjaus ja valvonta kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Iäkkäiden ihmisten elämän loppuvaiheen asuin- ja hoitopaikat

Vuonna 2014 laaditun katsauksen mukaan, perustuen 2011 tietoihin, yli 70-vuotiaiden suomalaisten yleisin kuolinpaikka oli terveyskeskus. Toiseksi tavallisinta on kuolla yleissairaalassa tai kotona. Julkisessa vanhainkodissa kuoli joka kymmenes ja yliopistosairaalassa noin viisi prosenttia. Sen sijaan tehostetussa palveluasumisessa tai yksityisessä vanhainkodissa kuoleminen oli harvinaista (Jylhä: Pitkän elämän päättymisen: kuolinpaikat, hoitopolut ja elämän laatu. Duodecim, konsensuskokous 2014 – Vanhuuskuolema).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan ikääntyneiden laitoshoidon lasku on jatkunut jo pitkään ja ympärivuorokautisesta hoidosta on siirrytty palveluasumiseen. Pitkäaikaishoidon asiakkaiden määrä terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni noin neljänneksellä. Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa yksityisten palveluntuottajien (yritykset ja järjestöt) toimipaikoissa asui 49 prosenttia asiakkaista. (Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017, Tilastoraportti 41/2018)



Kuva 1. Ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluiden asiakkaat yhteensä vuosina 2000 ja 2016. Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 42/2017 kotihoito ja sosiaalihuollon laitos ja asumispalvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki 2018 osana Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta toimintayksikkökyselyn. Kyselyssä tuli ilmi, vanhainkotihoitossa ja terveyskeskusten sekä sairaaloiden pitkäaikaishoidossa asiakaspaikkoja vähennetään edelleen, ja tehostetussa palveluasumisessa asiakaspaikkojen määrä kasvaa. Myös kotihoitossa asiakasmäärä kasvaa voimakkaasti.

Edellä olevasta kuvasta on havaittavissa, että edellä mainitun iäkkäiden ihmisten kuolinpaikkoja koskevan aineiston keräämisen jälkeen terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaiden ja vanhainkotiön (laitoshoito) on vähentynyt ja tehostetussa palveluasumisessa asuvien asiakkaiden määrä kasvanut läpi 2000-luvun voimakkaasti. Vuosilta 1998-2008 kerättyihin aineistoihin perustavassa väitöskirjatutkimuksessa arvioitiin potilaiden siirtymistä hoitoon tai hoitopaikasta toiseen. Kahden kuolemaa edeltävän vuoden aikana siirtymät hoivapaikasta toiseen olivat yleisiä ja yleistyivät kuolemaa lähestyttäessä. (Aaltonen: Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people, 2015). Saataville olevien selvitysten ja tutkimusten mukaan on siis saatavilla ajantasaista tietoa siitä, että minkälaisissa yksiköissä iäkkäät asuvat, ja on havaittavissa ilmiö, että elämän loppuvaiheessa potilaita siirtyy yksiköistä toiseen. Uusinta tietoa ei vaikuta olevan saatavilla siitä, missä määrin elämän loppuvaiheen asumis- ja hoitopaikoissa tapahtuneet muutokset ovat viime vuosina vaikuttaneet siihen, missä iäkkäät ihmiset kuolevat.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyönä teettämässä selvityksessä kartoitettiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilaa Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14). Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve kuitenkin kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille tai -päiville. Selvityksen mukaan palliatiivisen hoidon periaatteisiin lukeutuu muun muassa se, että lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoidon.

Selvityksessä todetaan, että ikääntyneiden pitkäaikaishoito ja siihen sisältyvä hoiva ovat lähes aina palliatiivisia, koska vuonna 2018 yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus löytyi varmuudella vähintään 80 prosentilta kotihoitoon asiakkaista tai asumispalvelujen asukkaista. Kor-

keaan ikään liittyvään hoivan ja huolenpidon tarpeeseen on jatkossa tarkoitus vastata yhä useammin kotona kotihoidon turvin tai kodinomaisina asumispalveluina, kuten palveluasumisena ja tehostettuna palveluasumisena. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhustalvvelulaki) eräänä nimenomaisena tarkoituksena on siirtää iäkkäille henkilöille järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen painopistettä laitoshuollosta kotiin annettaviin ja kodinomaisissa asuinympäristöissä toteutettaviin palveluihin (HE 160/2012 vp, s 20/I). Lain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisia palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain kyseisessä laissa säädetyillä perusteilla.

Selvityksessä katsotaan, että palliatiivisen hoidon haasteisiin lukeutuu muun muassa se, että vanhuuskuoleman polku pitkäaikaishoidon yksiköissä on usein hidas tai sahaava, joten varsinaisen saattohoidon alkamista voi olla vaikea hahmottaa. Palliatiivinen palveluketju ei välttämättä ulotu iäkkäiden asumispalveluihin. Henkilöstön osaaminen on vaihtelevaa ja vajaata koskien saattohoitopotilaiden tunnistamista ja hoitoa.

Henkilöstön osalta sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6) suositellaan, että henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti huomioon ottaen muun muassa asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset terveydentilassa, toimintakyvyn muutokset ja lähestyvä kuolema. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitus tehostetun palveluasumisen yksilöissä tulee olla vähintään 0,50 per hoidettava. Hoitajamitoitukseen lasketaan mukaan muitakin ammattiryhmiä kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kotihoidossa ei ole vastaavaa numeroon perustuvaa henkilöstömitoitusta. Laatusuosituksessa arvioidaan, että ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kaksinkertaistuvat vuoteen 2050 mennessä. Henkilöstökustannukset muodostavat suurimman kustannuserän iäkkäiden palveluissa.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilaa koskevassa selvityksessä haasteena todetaan, että hoitajien koulutustaso on lähihoitajavaltaista ja viikonpäivien suhteen epätasaisesti jakautunutta. Sairaanhoidtajien osuus kotihoidossa oli arkisin 10 prosenttia hoitajista ja viikonloppuisin alle neljä prosenttia kaikista hoitajista. Tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoidtajien osuus arkena oli 11 prosenttia ja viikonloppuisin vain kuusi prosenttia. Vanhainkodeissa sairaanhoidtajien osuus oli arkena 15 prosenttia ja viikonloppuisin 12 prosenttia. Henkilöstön riittävyys laadukkaana saattohoidon toteuttamiseen on alueellisesti ja palvelutyypeittäin vaihtelevaa. Laatusuosituksen mukaisen hoitajamitoituksen alittaminen oli harvinaista. Yksiköitä, joiden hoita-

jamitoitus oli 0,50–0,59 hoitajaa per hoidettava oli tehostetussa palveluasumisessa 35 ja vanhainkodeissa 20 prosenttia. Yksiköitä, joiden hoitajamitoitus oli alle 0,60–0,69 hoitajaa per hoidettava, oli tehostetussa palveluasumisessa 38 ja vanhainkodeissa 44 prosenttia. Yksiköitä, joiden hoitajamitoitus oli yli 0,70 hoitajaa per hoidettava, oli tehostetussa palveluasumisessa 20 ja vanhainkodeissa 32 prosenttia. Selvityksen mukaan tästä on pääteltävissä ensinnäkin se, että osassa palvelutaloja ja vanhainkoteja henkilöstömitoitus on liian niukka, jotta siellä voitaisiin irrottaa henkilöstöä kuolevan ihmisen tarpeisiin ja toiseksi se, että palvelutalojen henkilöstömitoitus on niukempi kuin laitoshoidon.

Selvityksen painopiste oli terveydenhuollon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilan kartoittaminen ja laatuksiteriehdotusten tuottaminen. Selvitystyön aikana laaditaan laatuksiterit palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluille sosiaalihuollon yksiköissä. Elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoitoa ja eutanasiaa koskevia sääntelytarpeita selvittävä asiantuntijatyöryhmä työskentelee kesän 2021 puoliväliin asti.

Iäkkäiden ihmisten hoidon tasosta nousi alkuvuonna 2019 laaja keskustelu, kun valvonnan kautta tuli esiin useita vanhushoidon epäkohtia. Muun muassa edellä kuvattua hoitajamitoituksen riittävyttä on kritisoitu. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti keväällä 2019 laajapohjaisen virkamiestyöryhmän valmistelemaan esityksiä lainsäädäntöön tarvittavista muutoksista vaikutusarviointineen ja hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain muuttamisesta (HE 4/2020 vp) annettiin keväällä 2020. Hallituksen esityksen yleisperusteluissa kommentoidaan muun muassa henkilöstön määrää, osaamista ja kohdentamista sekä osajien tarvetta ottaen huomioon myös kotihoidon ja omaishoidon. Kyseiset yleisperustelut tukevat edellä esitettyä tilastoa. Yleisperusteluiden mukaan lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä vanhustalvuelujen henkilöstöstä ja sairaanhoitajien määrä ympärivuorokautisessa hoidossa on ollut samalla tasolla vuodesta 2014 asti. Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan ympärivuorokautisten hoivapalvelujen henkilöstömitoitukseksi säädetään 0,7 ammattihenkilöä asiakasta kohti.

Sairaussaattohoito ja kuoleminen terveydenhuollon toimipaikoissa

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä annetussa suosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44) todetaan WHO:n arvion perusteella elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa tarvitsevan Suomessa vuosittain ainakin 30 000 henkilöä, joista arviolta joka toinen tarvitsee erityistason konsultaatiotukea tai hoitoa. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai –viikkojen aikana ja se pitää sisälleen päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Saattohoitopäätöksen tekemisestä vastaa hoitovastuussa oleva lääkäri ja siitä keskustellaan ja sovitaan potilaan ja potilaan luvalla hänen läheistensä kanssa.

Palliativisesta hoidosta ja eritoten saattohoidosta vastaaminen lukeutuu suurimmalta osin perusterveydenhuollon tehtäviin. Saattohoito on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä potilaan kodin läheisyydessä, jotta potilaan läheiset voivat olla siinä mukana ja samaten kotisaattohoito voidaan toteuttaa. Kotisaattohoito edellyttää kuitenkin jatkuvaa avunsaamisen mahdollisuutta. (Saarto, Tiina: Kolmiportainen palliativisen hoidon malli. Teoksessa Palliativinen hoito. (toim. Saarto, et al.) Duodecim. Riika 2015.) Kotipaikkakunnan terveyskeskus onkin tavanomainen yksikkö vastaamaan saattohoidosta ja suurissa terveyskeskuksissa sen vuodeosasto voi mahdollisesti toteuttaa erityistason saattohoitoa yhdessä kotisairaanhoidon tai kotisairaalan kanssa. (Vuorinen, Eero: Palliativinen hoito ja saattohoito terveyskeskuksessa. Teoksessa Palliativinen hoito. (toim. Saarto, et al.) Duodecim. Riika 2015.)

Saattohoidon osalta suurimman yksittäisen potilasryhmän muodostavat syöpäpotilaat, sillä Suomessa syöpään kuolee vuosittain noin 12 000 ihmistä. Syöpätautien sairauden luonne osaltaan edesauttaa saattohoidon saavuttamista, sillä syöpätaudit etenevät usein nopeasti ja tautispesifisen hoidon antamisen hyödyllisyyden päättymisajankohta on opittu tunnistamaan. Monet muut kroonisia eteneviä ja kuolemaan johtavia sairauksia, kuten sydämen vajaatoimintaa, keuhkoah- taumatautia, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa sekä eteneviä neurologisia sairauksia, sairastavat potilasryhmät tarvitsevat myös saattohoitoa. Näiden sairauksien osalta selvän taitekohdan havaitseminen on kuitenkin haastavampaa. (Hänninen, Juha: Saattohoitoa. Teoksessa Palliativinen hoito. (toim. Saarto, et al.) Duodecim. Riika 2015.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritelmällisesti todennut, että henkeä uhkaavien tai kuolemaan johtavien sairauksien hoitoon tulee jo varhaisessa vaiheessa sisällyttää palliativinen hoito. Näiden edellä mainittujen erikoissairaanhoidon potilaiden hoitoketjussa erikoissairaanhoidon palliativinen yksikkö vastaa kyseisten potilaiden palliativisesta hoidosta. Erikoissairaanhoidossa tapahtuva palliativinen toiminta on kuitenkin avohoitopainotteista ja pitkälti konsultoivaa, jolloin suunnitelmanmukainen saattohoito tapahtuu pääasiallisesti perusterveydenhuollossa tai saattohoitokodeissa. (Saarto, Tiina: Palliativinen hoito ja saattohoito erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Palliativinen hoito. (toim. Saarto, et al.) Duodecim. Riika 2015.)

Vainajan ruumiin käsittely ja säilytys

Vainajan ruumiin käsittelystä on voimassa olevassa lainsäädännössä vain vähän säännöksiä. Hautausoimilain (457/2003) 2 §:n mukaan vainajan ruumis on ilman aiheutonta viivytystä haudattava tai tuhkattava. Vainajan ruumista ja tuhkaa tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla. Terveystieteidenasetuksessa (1280/1994) on eräitä säännöksiä vainajan ruumiin käsittelystä. Asetuksen 41 §:n mukaan muualla kuin sairaalan tiloissa ruumis on säilytettävä asianmukaisessa tiiviissä arkussa tai vastaavassa ennen hautaamista. Ruumiin kul-

jettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen varatussa kulkuneuvossa. Pykälässä myös säädetään, että jos vainaja on sairastanut tarttuvaa tautia ja tartunnan vaara on edelleen olemassa, on vainajan kuolinsyyn selvittäjän ilmoitettava tästä ruumista käsittelevälle henkilölle.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 75 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käytettävissä on tarvittaessa oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamiseksi tarvittavat tilat tarvittavine varusteineen, mukaan lukien toiminnan edellyttämät säilytystilat ja henkilökunnan sosiaalitilat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee suorittaa tilojen käytöstä kohtuullisia kustannuksia vastaava korvaus. Tämän säännöksen ja terveydensuojeluasetuksen 41 §:n lisäksi lainsäädännössä ei muuten säädetä ruumiiden säilytystiloista.

Potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot

Kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Kuoleman toteamisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 7 §:n mukaan kuoleman todenneen lääkärin tai asetuksen 6 §:n 2 momentissa tarkoitettujen lääkäreiden tulee vahvistaa merkinnät allekirjoituksellaan siten kuin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 §:ssä säädetään.

Sen lisäksi, mitä asetuksen 7 §:n 1 momentissa säädetään, potilasasiakirjoihin tulee merkitä kuoleman toteamiseksi tehtävät tutkimukset ja niiden tulokset, tutkimusten ajankohta sekä tieto tutkimuksen tekijästä tai tekijöistä.

Kohdunsisäisen kuoleman toteamista koskevat merkinnät tehdään raskaana olleen naisen potilasasiakirjoihin.

Kuolemansyyn selvittäminen, hautauslupa ja kuolintodistus

Jokaisesta vainajasta on tehtävä kuolemansyyn selvitys, joko lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys tai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys. Kuolemansyyn selvittämisen määritelmästä ei säädetä laissa. Sillä tarkoitetaan menettelyä, jossa selvitetään vainajan henkilöllisyys, arvioidaan kuoleman ajankohta, selvitetään kuolinhetkellä vallinneet olosuhteet ja kuolintapahtumaan liittyvät seikat. Siinä määritetään kuolemansyyt ja kuolemanluokka sekä laaditaan kuolemansyyn selvittämiseen kuuluvat asiakirjat. Kuolemansyy on se tauti, vamma tai ulkoinen syy, joka aiheutti kuoleman. Kuolemanluokka osoittaa, aiheutuiko kuolema sairaudesta vai ulkoisesta syystä kuten tapaturmasta tai väkivallanteosta.

Lain 7 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta (eli oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys),

- 1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa;
- 2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoito-
toimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai
- 3) kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi.

Tämä tarkoittaa sitä, että muussa tapauksessa ja pääsääntöisesti suoritetaan lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys, eli selvitys, joka tehdään puhtaasti lääketieteellisistä lähtökohdista ilman tarvetta poliisin osallistumiselle. Kuolemansyyn selvittämiseen voi kuulua ruumiinavaus, mutta useimmissa tapauksissa sitä ei tehdä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos vastaa oikeuslääketieteellisestä ruumiinavaustoiminnasta. Lääketieteelliset ruumiinavaukset suoritetaan pääosin kunnallisen terveydenhuollon piirissä. Laissa ja asetuksessa on useita säännöksiä kuolemansyyn selvittämiseen ja ruumiinavaukseen liittyen, niin lääketieteellisen kuin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen osalta.

Hautaustoimilain 23 §:n mukaan, jollei vainaja ole eläessään nimenomaisesti toivonut tietyn henkilön huolehtivan hautaamiseen, tuhkaamiseen ja tuhkan käsittelyyn liittyvistä järjestelyistä, voivat järjestelyistä huolehtia vainajan eloonjäänyt puoliso tai kuolinhetkellä vainajan kanssa avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa jatkuvasti elänyt henkilö sekä lähimmät perilliset. Jollei kukaan näistä henkilöistä huolehdi järjestelyistä, voi myös muu vainajan läheinen huolehtia niistä. Muussa tapauksessa järjestelyistä huolehtii se kunta, jossa vainajalla oli kuollessaan kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, tai, jos vainajalla ei ollut kotikuntaa, se kunta, jossa vainaja kuollessaan asui.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 19 §:n mukaan selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on laadittava kuolintodistus ja annettava lupa hautaamiseen sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta. Hautauslupa tai sen kopio voidaan luovuttaa myös taholle, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä. Viittauksella toimijaan, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä, käytännössä tarkoitetaan hautaustoimistoa.

Asetuksen 19 §:n mukaan, jos kuolemansyyn selvittäminen viivästyy erikoistutkimuksen johdosta tai muusta vastaavasta syystä, lääkärin on suoritettuaan välittömästi ruumiiseen liittyvät tutkimukset annettava lupa hautaamiseen. Kuolemansyyn tultua selvitettyksi on lääkärin viipymättä laadittava kuolintodistus. Terveidenhuollon toimintayksikön tai asianomaisen lääkärin on viipymättä, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuoleman toteamisesta, lähetettävä kuolintodistus Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Eräissä rajallisissa tilanteissa kuolintodistuksen ja haudausluvan sijaan poliisi voi asetuksen 21 §:n mukaan antaa näitä asiakirjoja vastaavan kuolinselvityksen.

Asetuksen 22 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkärin on tarkastettava kuolintodistus tai kuolinselvitys sekä epäselvissä tapauksissa hankittava tarpeellinen lisäselvitys ja pyrittävä saamaan selville todellinen kuolinsyy ja tehtävä tästä tarpeellinen merkintä kuolintodistukseen tai kuolinselvitykseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos siis tarkastaa jokaisen Suomessa laaditun kuolintodistuksen ja tarvittaessa pyytää täydentämään ja korjaamaan kuolintodistusta.

Asetuksen 22 a §:n mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos taikka muu vainajan ruumista säilyttävä taho saa luovuttaa vainajan ruumiin haudattavaksi tai tuhattavaksi, kun lääkäri on laatinut haudausluvan tai kuolinselvitys on laadittu, ja se on annettu sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta, taikka sille, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä. Hautaus tai tuhkaus saadaan toimittaa, kun haudauslupa tai kuolinselvitys on annettu hautausmaan ylläpitäjälle tai krematoriolle.

Ulkomailla kuolleet

Konsulipalvelulaisissa (498/1999) säädetään konsulitehtävistä, joita Suomen ulkomaanedustukseen kuuluvat diplomaattiset edustustot ja konsuliedustustot voivat hoitaa yksityisen henkilön tai yhteisön avustamiseksi tai niiden etujen ja oikeuksien valvomiseksi ja joiden hoitaminen kuuluu ulkoasiainhallinnon tehtäviin kyseisen lain tai muun lainsäädännön nojalla (konsulipalvelu).

Konsulipalvelulain 6 luvussa säädetään palveluista kuolemantapauksissa. Lain 23 §:n mukaan jos edustusto on saanut ilmoituksen toimipiirissään kuolleesta henkilöstä Suomen kansalaisesta tai Suomessa pysyvästi asuvasta ulkomaalaisesta, edustusto ilmoittaa kuolemantapauksesta ulkoministeriölle. Tieto kuolemantapauksesta välitetään myös vainajan lähiomaiselle tai muulle läheiselle henkilölle, jonka henkilöllisyys ja olinpaikka ovat kohtuudella selvitettävissä.

Lain 24 §:n mukaan edustusto voi ryhtyä toimenpiteisiin vainajan hautaamisen, tuhkaamisen tai Suomeen kotiuttamisen järjestämiseksi lähiomaisen pyynnöstä. Jollei vainajan lähiomainen huolehdi vainajan hautaamisesta, tuhkaamisesta tai Suomeen kotiuttamisesta, edustusto voi ottaa yhteyttä paikalliseen viranomaiseen vainajan hautaamiseksi tai tuhkaamiseksi paikallisen käytännön mukaisesti. Lain 25 §:n mukaan edustusto avustaa lähiomaisen pyynnöstä vainajan kuolintodistuksen tai muun kuolemansyy selvityksen hankkimisessa, jos selvityksen hankkiminen ei muutoin ole mahdollista.

Euroopan neuvoston piirissä on tehty sopimus ruumiiden kuljettamisesta. Se on saatettu Suomessa voimaan ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta annetulla asetuksella 13/1989. Kyseisessä sopimuksessa määrätään enimmäisvaatimukset, jotka voidaan määrätä ruumiiden lähettämisen osalta sopimuspuolen alueelta, niiden kuljettamisesta sen kautta tai niiden päästämistä sinne. Sopimuksen 3 artiklan mukaan ruumiin mukana tulee kuljettamisen aikana olla erityinen asiakirja, ruumiinkuljetuslupa, jonka lähtövaltion toimivaltainen viranomaisena antaa. Sopimuksen liitteenä on malli tiedoista, jotka luvan tulee sisältää. Sopimuksen 5 artiklan mukaan valtion toimivaltainen viranomaisena antaa kuljetusluvan todettuaan, että:

- a) kaikki lähtömaassa voimassa olevat ruumiiden kuljettamiseen tai vastaavasti hautaukseen ja esiin kaivamiseen liittyvät lääketieteelliset, terveydelliset, hallinnolliset ja lainsäädännölliset vaatimukset on täytetty;
- b) jäännökset on sijoitettu kyseisen sopimuksen vaatimukset täyttävään arkkuun;
- c) arkku sisältää ainoastaan kuljetusluvassa mainitun henkilön jäännökset ja ruumiin mukana haudattavan tai tuhkautettavan henkilökohtaisen omaisuuden.

Sopimuksessa määrätään lisäksi arkulle asetuista vaatimuksista sekä asetetaan eräitä kuljetusta koskevia vaatimuksia. Sopimusta ei sovelleta tuhkan kansainväliseen kuljettamiseen.

Viranomaiset eli ulkoministeriö ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ovat antaneet myös ohjeita ulkomailla kuolleiden osalta noudatettavista menettelyistä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeessa ”Ulkomailla kuolleen suomalaisen kuolemansyyn selvittäminen ja hautaaminen Suomeen” (10.10.2013) kuvataan ja ohjeistetaan menettelytavat, kun suomalainen on kuollut ulkomailla.

Suomen ulkomaan edustustot tai kunniakonsulit ilmoittavat toimipiirissään kuolleesta Suomen kansalaisesta ulkoministeriölle, joka välittää tiedon kuolemantapauksesta vainajan kotipaikkakunnan poliisille. Poliisi ilmoittaa kuolemantapauksesta omaisille, ellei sitten tietoa ole välitetty omaisille jo aiemmin.

Vainajan omaiset huolehtivat pääsääntöisesti ulkomailla kuolleen vainajan hautamisesta kuolinmaassa tai kotiuttamisesta Suomeen. Edustusto voi konsulipalvelulain mukaisesti lähiomaisen pyynnöstä avustaa vainajan hautamisen, tuhkaamisen tai Suomeen kotiuttamisen järjestyksessä. Matkavakuutus yleensä kattaa paikalliset hautauskulut tai kotiutuskulut ulkomailla vainajan asuinpaikkakunnalle. Jos vakuutusta ei ole, omaiset vastaavat kuluista. Käytännössä kotiutuskulut Suomeen voivat nousta suuriksi, jos matkavakuutusta ei ole. Jos omaiset eivät huolehti vainajan hautaus- ja kotiuttamisjärjestelyistä, edustusto ottaa yhteyttä paikalliseen viranomaiseen ja vainaja haudataan tai tuhkataan kyseisen maan paikallisen käytännön mukaisesti.

Ohjeen mukaan kuolemansyy selvitetään pääsääntöisesti oleskelumaassa. Suomalainen kuolintodistus laaditaan pääsääntöisesti kaikista ulkomailla kuolleista suomalaisista, joilla on kotikunta Suomessa. Vainajaa ei voida haudata Suomeen ulkomailla laadittujen kuolemansyyn selvittämissasiakirjojen perusteella, vaan hautaamiseen tarvitaan suomalainen hautauslupa. Tämän sääntelyperusta on kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 23 §, jonka mukaan kyseisen asetuksen säännöksiä on soveltuvin osin noudatettava myös ulkomailla kuolleen osalta. Asetuksessa on säännöksiä muun muassa kuolemaan liittyvistä asiakirjoista ja niihin liittyvistä menettelyistä.

Ohjeessa ohjeistetaan myös kuolemansyyn selvittämisestä. Kun vainaja haudataan Suomeen, oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi. Omaisen tai hautaamisesta huolehtivan tulee toimittaa ulkomailla suoritettuun kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat poliisille. Vieraalla kielellä laaditus asiakirjat tulee käännettävä joko suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi virallisella kielenkääntäjällä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei vastaa asiakirjojen käännettämisestä aiheutuneista kustannuksista.

Poliisi, yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, ratkaisee saatujen tietojen ja asiakirjojen sekä kuoleman olosuhteiden perusteella, suoritetaanko oikeuslääketieteellinen vai lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Erityistä huomiota kiinnitetään vainajan henkilöllisyyden varmistamiseen. Suuronnettomuuksia sekä sellaisia tilanteita varten, joissa henkilöllisyyttä ei pystytä tunnistamaan luotettavasti, toimii keskusrikospoliisissa uhrintunnistusyksikkö.

Jos oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvityksessä ulkomailla suoritettu kuolemansyyn selvitys katsotaan riittäväksi, laatii oikeuslääkäri sen perusteella kuolintodistuksen, hautausluvan ja tekee ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään. Muussa tapauksessa poliisi antaa määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tekemiseksi. Kuolemansyyn selvittäminen etenee tällöin suomalaisen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen menettelyiden mukaisesti. Ruumiinavaus yleensä määrätään tehtäväksi ei-luonnollisissa kuolemissa.

Jos poliisi arvioi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa neuvoteltuaan, että ei ole perusteltua jatkaa oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä, ilmoittaa se asiasta vainajan kotipaikkakunnan terveyskeskuslääkärille. Tällöin terveyskeskuksen virkalääkäri vastaa lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja laatii tarvittavat suomalaiset asiakirjat.

Jos vainajan ruumis on tuhattu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri laatii asiakirjojen perusteella kuolintodistuksen, antaa hautausluvan ja tekee ilmoituksen väestötietojärjestelmään. Lisätietoja voidaan tiedustella ulkoministeriön konsuliasiainyksikön välityksellä kuolinmaan viranomaisilta. Jos lisätietoja ei saada, jää kuolintodistus tältä osin täyttämättä.

Ulkomailla kuolee Suomessa pysyvästi asuvia henkilöitä vuosittain noin 200 henkilöä (vuosina 2005-2019 vaihteluväli oli 172-243 henkilöä). Yleisempiä kuolintodistuksiin merkittäviä syitä kyseisellä ajanjaksolla olivat verenkiertoelinten sairaudet, tapaturmat sekä ”ei kuolintodistusta/oireet ja epätäydellisesti määritetyt tilat”, eli tilanteet, joissa kuolinsyytä ja kuolemanluokkaa ei ole luotettavasti pystytty määrittämään.

Väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009, VTJ-laki) säädetään väestötietojärjestelmään tallennettavista tiedoista. Väestötietojärjestelmää pidetään lain mukaan yhteiskunnan toimintojen ja tietohuollon sekä sen jäsenille kuuluvien oikeuksien ja velvollisuuksien mahdollistamiseksi, toteuttamiseksi ja turvaamiseksi. Lain 13 §:n mukaan väestötietojärjestelmään talletetaan rekisteröinnin kohteena olevasta henkilöstä kuolinaikaa tai kuolleeksi julistamisaikaa koskeva tieto.

Lain 9 §:ssä säädetään edellytyksistä, jolloin myös ulkomaan kansalaista koskevat tiedot talletetaan väestötietojärjestelmään. Tiedot talletetaan väestötietojärjestelmään, jos hänellä on Suomessa kotikuntalain (201/1994) mukaan määräytynyt kotikunta ja siellä oleva asuinpaikka. Myös muuta ulkomaan kansalaista koskevat tiedot voidaan tallettaa väestötietojärjestelmään eräissä tapauksissa.

Yhteiskunnallisesti on tärkeää, että viranomaisten rekistereihin tallennetut tiedot ovat luotettavia. Väestötietojärjestelmään talletettuja henkilötietoja pidetään julkisesti luotettavina tietoina, jollei osoiteta, että tieto on virheellinen tai puutteellinen. Lain 19 §:ssä säädetään tilanteesta, jolloin väestötietojärjestelmään tallennettavaksi ilmoitettu tieto perustuu ulkomaiseen asiakirjaan. Tällöin julkisesti luotettavana tietona voidaan tallettaa asiakirjan perusteella vain sellainen tieto, jonka luotettavuus on varmistettu alkuperäisestä virallisesta asiakirjasta tai sen luotettavasti oikeaksi todistetusta jäljennöksestä taikka tiedon luotettavuus on aiemmin varmistettu suomalaisessa tuomioistuini- tai hallintomenettelyssä. Pääsääntöisesti asiakirjan on oltava laillistettu tai siihen on liitettävä asianomaisen valtion toimivaltaisen viranomaisen todistus sen alkuperästä. Myös muu luotettava selvitys voidaan hyväksyä eräissä tilanteissa.

2.2 Nykytilan arviointi

Kuolemasta ilmoittaminen

Lainsäädäntö on jossain määrin yleisluonteinen sen suhteen, missä tapauksissa havaitusta kuolemantapauksesta tulee ilmoittaa lääkärille, terveyskeskukseen tai poliisille, ja ei siten ohjaa ilmoittajaa aina tekemään ilmoitusta tarkoituksenmukaisimmalle taholle. Sääntelyn mukaan kuolemasta on viipymättä ilmoitettava ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut hen-

kilö viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille taikka poliisille. Kun ihminen kuolee kotonaan, paikalle tulee usein ensin poliisi, toisinaan sairaankuljetus ja vain harvoin lääkäri. Edellytys siitä, että kuolemasta on ensisijaisesti ilmoitettava lääkärille, jonka hoidossa viimeisen sairautensa aikana oli, ei aina vastaa käytännössä yleistä tilannetta, jossa henkilöllä ei ole omaa lääkäriä tai henkilöä muuten hoitaa usea eri lääkäri. Ilmoituksen kohdistaminen nimenomaan lääkärille, jonka hoidossa kuollut viimeisen sairautensa aikana oli, ei ole tarkoituksenmukaista ottaen huomioon myös muun muassa se, että yksittäisen lääkärin läsnäolo työpaikalla riippuu hänen työajoistaan. Toisaalta jos ensisijaista omaa lääkäriä ei ole osoitettavissa, lainsäädännössä ei oteta kantaa siihen, tulisiko ilmoitus tehdä terveydenhuollolle vai poliisille. Kun kyseessä on kuolemantapaus, jossa ei ole aihetta epäillä esimerkiksi rikosta, ei ole tarkoituksenmukaista, että poliisi vastaanottaa tiedon kuolemasta terveydenhuollon sijaan.

Rikoslain (39/1889) 21 luvun 14 §:ssä säädetään heitteillepanosta ja 15 §:ssä pelastustoimen laiminlyönnistä. Heitteillepanosta tuomitaan se, joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää sellaiseen tilaan henkilön, josta hän on velvollinen huolehtimaan, ja siten aiheuttaa vaaraa tämän hengelle tai terveydelle. Pelastustoimen laiminlyönnistä tuomitaan se, joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle antamatta tai hankkimatta sellaista apua, jota hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella voidaan häneltä edellyttää. Sääntelystä voidaan johtaa siis positiivinen toimintavelvoite antaa tai hankkia apua hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa olevalle. Jos siis kyseessä on tilanne, jossa henkilö esimerkiksi saa sairauskohtauksen ja kuolemasta on vähäisintäkään epäselvyyttä, toimenpiteenä on soittaa hätänumeroon 112 eikä tehdä ilmoitusta kuolemasta. Näin tulee toimia luonnollisesti jatkossakin.

Säännökset, jotka koskevat kuoleman ilmoittamista väestötietojärjestelmään, uudistettiin 2 päivänä tammikuuta 2019 voimaan tulleella valtioneuvoston asetuksella kuolemansyyn selvittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (1253/2018). Aiemmin kuolemasta ilmoitettiin vasta hautausluvan kirjoittamisen jälkeen, mikä hidastutti kuolemaa koskevan tiedon tallentamista ja välittymistä tietoa tarvitseville viranomaisille ja yksityissektorin toimijoille. Voimassa olevan sääntelyn mukaan tieto kuolemasta on pääsääntöisesti ilmoitettava viipymättä kuoleman toteamisen jälkeen. Asetusmuutosten voimaantulosta on vain lyhyt aika, joten niiden vaikutuksia ei voida vielä luotettavasti arvioida. Joka tapauksessa sääntely on juuri muutettu tavoitteena edistää sitä, että viranomaisten rekistereissä oleva tieto olisi oikeasisältöistä ja ajantasaista. Laissa kuolemansyyn selvittämisestä on vielä tosiasiallista menettelyä vastaamaton säännös, jonka mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toimittaa terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkärin toimittaman kuolemaa koskevan tiedon edelleen Tilastokeskukselle. Tosiasiassa Tilastokeskus saa kyseisen tiedon itse suoraan väestötietojärjestelmästä lääkärin tai toimintayksikön tekemän ilmoituksen perusteella.

Lain ja asetuksen sääntelyn nykyisessä systematiikassa viitataan terveydenhuollon toimintayksikön ja lääkärin tekemään ilmoitukseen väestötietojärjestelmään. Nykyisen sääntelyn perusratkaisut säädettiin kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta annetulla lailla (858/1997), ja perusteluissa viitattiin siihen, että ilmoituksen kuolemasta tekee lääkäri, jos kuolema tapahtuu muualla kuin terveydenhuollon yksikössä (HE 56/1997 vp, s.7/II) Palvelurakenteessamme on tapahtunut muutoksia, ja usein hoitoa tarvitsevat ihmiset asuvat sosiaalihuollon yksiköissä, eivätkä siten välttämättä kuole esimerkiksi sairaalassa. Lisäksi monet yksiköt eivät ole puhtaasti ainoastaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon yksiköitä. On perusteltua lain tasolla tunnistaa myös sosiaalihuollon yksiköt toimijoina, joille voi tehdä ilmoituksen tapahtuneesta kuolemasta, sekä näiden yksiköiden velvoitteesta ilmoittaa kuolemasta väestötietojärjestelmään.

Kuoleman toteaminen

Kuoleman toteamiseen liittyvässä sääntelyssä on havaittu valtiosääntöoikeudellinen ongelma. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että kuoleman toteamisesta on säädettävä lakitasoinen perussäännös, kun kuoleman toteamisesta säädetään nyt ministeriön asetuksella (katso tarkemmin esityksen säätämisyjärjestysperustelut). Perustuslakivaliokunnan kannan mukaisia lakitasoisia perussäännöksiä kuoleman toteamisesta ei ole vielä säädetty.

Kuoleman toteamisessa käytännön toiminnan ja yhteiskunnan resurssien käytön kannalta on osittain ongelmalliseksi osoittautunut sääntelyn sanamuoto, jonka mukaan lääkärin on saatuaan ilmoituksen kuolemasta aina ”viivytyksettä” suoritettava ulkonainen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi ja sen syiden sekä muiden olosuhteiden selvittämiseksi. Edellytys kuoleman toteamisesta ”viivytyksettä” on osoittautunut käytännössä haasteelliseksi erityisesti silloin, kun ennakoitu kuolema tapahtuu yksikössä, jossa lääkäri ei välttämättä ole päivittäin paikalla. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 oppaan kuoleman toteamisesta (Kuoleman toteaminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5). Oppaassa ohjeistettiin, että ”kuoleman tapahtuessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa, lääkärin tulee todeta kuolema mahdollisimman pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä”. Eduskunnan oikeusasiamies (ratkaisut 1478/4/10 ja 836/4/15) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (lausunto Keski-Suomen poliisilaitokselle 23.3.2009, 847/05.01.06.04/2009) ovat katsoneet viittauksen seuraavaan arkipäivään olevan ristiriidassa lainsäädännön ”viivytyksettä” - ilmaisun kanssa. Käytännössä seuraavana arkipäivänä on pidetty maanantaita silloin, kun kuolema on tapahtunut viikonlopun aikana. Oikeusasiamies katsoi, ministeriön tulee toimenpiteillään poistaa kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen ja kuoleman toteamisesta antamiensa ohjeiden välinen ristiriita. Oppaan osoittauduttua tarkastelussa muutenkin osin

vanhentuneeksi ja ristiriitaiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ilmoitti vuonna 2016, että opas on poistettu käytöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä on muuttunut ja erityisesti terveydenhuollon päivystysajan palveluita on alueellisesti keskitetty suuriin yksiköihin. Lääkäri on saatavilla ympärivuorokautisesti yhä harvemmissa toimipisteissä. Iäkkäitä ihmisiä asuu kotonaan, laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä, joissa lääkäri ei useinkaan ole välittömästi paikalla toteamassa kuolemaa. Päivittäisessä huolenpidossa laitoksissa ja palveluasumisyksiköistä vastaavat yleensä hoitajat, painottuen lähihoitajiin, mutta myös sairaanhoitajat, sekä muu hoitohenkilökunta. Inhimillistä onkin, että ihminen saa kuolla tutussa ympäristössä eikä sairaalassa, kun kuoleman ennakoidaan olevan lähellä ja hoidon kannalta siirtyminen sairaalaan ei ole tarpeen.

Väestömme vanhenee. Tilastokeskuksen (16.12.2019) tilastojen mukaan kuolleiden keski-ikä (mediaani) oli naisilla 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta. Tilastokeskuksen (24.10.2019) mukaan vastasyntyneiden poikien elinajanodote oli 78,9 vuotta ja tyttöjen 84,3 vuotta vuonna 2018. Vastasyntyneiden poikien elinajanodote on viimeisten 30 vuoden aikana pidentynyt 8,2 vuodella ja tyttöjen 5,6 vuodella. Tilastokeskuksen 16.11.2018 julkaiseman ennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde eli alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien henkilöiden suhde 100 työikäistä kohti oli vuoden 2017 lopussa 60. Huoltosuhde olisi 62 vuonna 2020, 66 vuonna 2030, 71 vuonna 2050 ja 81 vuonna 2070. Edellä esiin tuotu tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän on pystyttävä vastamaan iäkkään väestön palvelutarpeisiin ja että myös kuoleman yhteydessä menettelyt ovat toimivat ja osaltaan kustannusten nousun hillintää mahdollistavat. Iäkkäiden henkilöiden hoitamisen yhteydessä julkisuuteen nousseet epäkohdat ovat osaltaan osoittaneet niukoista resursseista aiheutuvien puutteiden vakavuuden sekä korostaneet voimavarojen allokoinnin merkitystä.

Pääsääntöisesti yksilöiden oikeuksien toteutuminen sekä ihmisarvon kunnioittaminen ja siitä johdettava vainajan ruumiin kunnioittava käsittely edellyttävät, että kuolema todetaan mahdollisimman nopeasti. Kuoleman toteaminen mahdollistaa sen, että vainaja voidaan siirtää asianmukaisesti kylmäsäilytystiloihin. Kuolema ei kuitenkaan aina ole luotettavasti muun kuin toteamiseen koulutetun todennettavissa, ja on myös esiintynyt tapauksia, joissa asianmukaisesti tehdyn elvytyksen lopettamisen jälkeen kuolleeksi luultu onkin herännyt. Kyseessä on sinänsä harvinainen Lazarus-ilmiö, jossa elvytyksen lopettamisen jälkeen henkilön verenkierto palautuu spontaanisti useiden minuuttien kuluttua. Tiedossa on tapauksia, joissa henkilö on selvinnyt elossa verenkierron spontaanin palautumisen jälkeen. Ennenaikainen siirto kylmätiloihin olisi elossa olevalle henkilölle vaarallista. Väestömuutosten ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muutosten vuoksi on perusteltua löytää kuoleman toteamiseen liittyvien käytänteitä, jotka mahdollistavat sosiaali- ja hoitojärjestelmän resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen, mutta eivät vaaranna potilasturvallisuutta.

Käytännössä voimassa olevan lainsäädännön edellytys siitä, että kuolema on todettava ”viivytyksettä”, merkitsee sitä, että kuoleman tapahtuessa muualla kuin sairaalassa lääkärin on tehtävä ylimääräinen päivystyskäynti kuoleman toteamista varten. Kuitenkin muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhuollon vainajakyselyn 2019 perusteella tiedetään, että muualla päivystävää lääkärinä ei kaikissa tapauksissa kutsuta erikseen toteamaan kuolemaa heti sen tapahduttua, vaan on odotettu seuraavaan arkipäivään tai päivystyskäyntiin. Vainajan ruumis on voitu siirtää kylmätiloihin odottamaan virallista kuoleman toteamista. Menettelytapa on resurssien tarkoituksenmukaisen käytön kannalta periaatteessa perusteltu ennakoitujen kuolemantapausten kohdalla esimerkiksi potilaan ollessa saattohoidossa, kun ei ole riskinä väärin tehdyt havainnot henkilön kuolemasta. Tällaisesta menettelystä ei kuitenkaan säädetä nykyisessä lainsäädännössä, ja laillisuusvalvojat ovat edellä todetun mukaisesti todenneet tällaisen menettelyn mahdollistavan ohjeistuksen lainvastaiseksi. Niin vainajan kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta perusteltua olisi laissa säätää menettelyn mahdollistavasta sääntelystä ja menettelyä koskevista edellytyksistä.

Lainsäädännössä ei ole myöskään sääntelyä kuoleman toteamisen menettelyistä silloin kuin kuolema on ilmeinen ruumiin tuhoutumisen tai pitkälle edenneiden toissijaisten kuolemanmerkkien ilmaantumisen takia. Maastosta voi esimerkiksi löytyä luuranko tai junan alle jääneenä löytyy silpoutunut ruumis. Kuolinpaikalle saapuu tällaisissa tilanteissa useimmiten poliisi eikä välttämättä lainkaan lääkärinä kuolemaa toteamaan. Kun kuolema on ilmeinen, ja poliisitutkinnan kannalta olisi mahdollista siirtää vainaja kylmäsäilytystiloihin, ei ole tarkoituksenmukaista edellyttää, että lääkärin tulee todeta kuolema ennen kuin siirto kylmätiloihin on mahdollista. Näin ollen perusteltua olisi, että poliisimies voisi havainnoida alustavasti kuoleman ilmeisissä tapauksissa vainajan ruumiin säilytystiloihin viemisen mahdollistamiseksi.

Kuoleman toteamisesta annetun asetuksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n 1 momentissa tarkoitettu, laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija. Asetus kuoleman toteamisesta on annettu vuonna 2004. Tuolloin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 §:n 1 momentissa säädettiin lääkärin tehtävissä toimivasta lääketieteen opiskelijasta ja 3 §:n 2 momentissa hammaslääkärin tehtävissä toimivasta hammaslääketieteen opiskelijasta. Tätä asetusta muutettiin 1.6.2008 voimaan tulleilla muutoksilla (104/2008) siten, että 3 §:n 1 ja 2 momentissa molemmissa säädetään lääketieteen opiskelijasta ja uudessa 3 a §:ssä hammaslääketieteen opiskelijasta. Voimassa olevassa 3 §:n 1 momentissa säädetään vähintään viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvien opintojen suorittaneen opiskelijan toimimisesta tilapäisesti lääkärin tehtävässä, ja 3 §:n 2 momentissa vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvien opintojen suorittaneen opiskelijan toimimisesta lääkärin tehtävässä. Pykälän 2 momentin mukaan lääketieteen opiskelija,

joka on suorittanut hyväksytysti vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja ne lääkärin peruskoulutukseen kuuluvat sen erikoisalan opintojaksot, johon kuuluvissa tehtävissä hän aikoo toimia, ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi toimia lääkärin tehtävässä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Päivystävän lääkärin tehtävässä toimimisen edellytyksenä on lisäksi, että hänellä on lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön välitön johto ja valvonta. Kuoleman toteamista annettussa asetuksessa lisäksi asetetaan lisäedellytys, jonka mukaan kuoleman toteavan lääketieteen opiskelijan tulee toimia valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä.

Kuoleman toteamisesta annettuun asetukseen ei ole tehty muutoksia edellä kuvatun asetusmuutoksen seurauksena. Ammattihenkilöasetukseen vuonna 2008 tehdyn muutoksen asetusmuistiossa on käsitelty erityisesti vuokrausta harjoittavien yritysten palveluksessa työskenteleviä lääketieteen opiskelijoita, sillä kirjoitettaessa alkuperäistä säännöstä opiskelijoiden toimimisesta tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä ei työvoiman vuokrausta vielä ollut. Samaten asetusmuistiossa on korostettu terveyskeskuksessa ja päivystyksessä työskentelyn edellyttämää suurien kokonaisuuksien hallitsemista ja todettu, etteivät neljännen vuoden opinnot ole riittävät antamaan näissä toimintayksiköissä tarvittavia valmiuksia. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellyttämässä ammatillisessa perehdytyksessä, johdossa ja valvonnassa on ollut ongelmia. Riittävän ohjauksen, johdon ja valvonnan puute on omiaan vaarantamaan niin potilasturvallisuuden kuin opiskelijoiden oman oikeusturvan.

Asetusmuistion yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan viiden ensimmäisen vuoden opinnot suoritaneen ja riittävät edellytyksen asianomaisen tehtävän suorittamiseen omaavan lääketieteen opiskelijan osalta, että tällainen opiskelija voisi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävissä perusterveydenhuollossa ja päivystyksessä. Edellä mainituissa lääkäri voi joutua toimimaan myös yksin. Vähintään neljään ensimmäiseen vuoteen lukeutuvat opinnot suoritaneen lääketieteen opiskelijan työskentelyä tilapäisesti lääkärin sijaisena erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla on pidettävä poikkeuksena tähän viidennen vuoden opinnot suorittanutta opiskelijaa koskevaan pääsääntöön. Tätä poikkeusta on perusteltu sillä, että sairaaloissa opiskelijat eivät joutuisi toimimaan yksinään vaan he toimisivat pääsääntöisesti vanhempien kollegoiden rinnalla.

Vuonna 2008 voimaan tulleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen asetusmuutoksen tulkinta käytännötilanteissa on osoittautunut jokseenkin haastavaksi nimenomaan neljän ensimmäisen opiskeluvuoden opinnot suorittaneiden lääketieteen opiskelijoiden osalta. Asetusmuistiossa ei ole erikseen käsitelty kuoleman toteamiseen liittyviä seikkoja, mutta asetusmuistiossa on esitetty toteamus siitä, että vasta neljään ensimmäiseen vuoteen lukeutuvat

opinnot suorittaneet lääketieteen opiskelijat toimivat pääsääntöisesti vanhempien kollegoiden rinnalla, eivätkä itsenäisesti yksinään. Täten ei ole syytä sille, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 §:n 2 momentissa tarkoitettu opiskelija voisi todeta kuoleman, kun erityisesti edellä esitetyn lisäksi huomioidaan, ettei tällaisen opiskelijan opintoihin ole suurimmassa osaa tapauksista kuulunut kuoleman toteaminen.

Kudoslaisissa eli ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetussa laissa säädetään sen nimikkeen mukaisista seikoista, eli siis muun muassa elimien, kudoksien ja solujen irrottamisesta kuolleelta luovuttajalta. Kudoslain 21 §:ssä säädetään kuoleman määritelmä. Kuoleman määritelmästä olisi luontevampaa säätää lainsäädännössä, jossa säädetään laajemmin kuolemaa koskevista seikoista, eli kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitokselle tehtäväksi selvittää vainajien säilytystilojen riittävyttä, erityisesti pääkaupunkiseudulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti tehtävän toteuttamalla laajan terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja hautausmaailman toimijoille suunnatun kyselyn vainajien säilyttämisestä ja käsittelystä. Terveydenhuollon toimijoille suunnattu kysely (jäljempänä terveydenhuollon vainajakysely 2019) oli auki ajalla 18.11.-16.12.2019. Kysely lähetettiin 360 vastaanottajalle, joista 136 tahoja vastasi kyselyyn. Vastaajien joukossa oli edustus kaikilta suuralueilta, paitsi Ahvenanmaalta. Kysely sisälsi yhteensä 85 kysymystä, jotka käsittelivät taustatietoja, kylmäsäilytystiloja ja niiden käyttämistä, kuolleeksi toteamista ja vainajan siirtoja, hautauslupaa, alueellista yhteistyötä liittyen vainajan säilytykseen ja kuljetukseen sekä kehittämistarpeita ja -ideoita.

Terveydenhuollon vainajakyselyyn 2019 kuolleeksi toteamisen paikkaan toimintayksikössä saatujen kaikkien vastausten perusteella kuoleman toteaminen tapahtui toimintayksikön tiloissa 80 prosentissa tapauksista. Muiksi kuoleman toteamisen paikoiksi mainittiin esimerkiksi saattohoidon kotikäynnit, tehostetun palveluasumisen yksiköt ja sairaalan kappeli. Vastauksissa huomiota herätti erityisesti se, että julkisen puolen toimijoiden vastauksista 28 prosentissa kuoleman toteamisen kerrottiin tapahtuvan säännösten vastaisesti toimintayksikön kylmätiloissa. Yksityisen puolen toimijat eivät olleet valinneet tätä vaihtoehtoa.

Iäkkäiden hoivapalveluja tarjoaville toimijoille suunnattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimittama vainajien säilyttämistä ja käsittelyä koskeva kysely (jäljempänä hoivapalvelujen vainajakysely 2019) oli auki ajalla 26.11.-23.12.2019 ja kyselyyn vastasi yhteensä 602 vastaajaa. Vastaajien joukossa oli edustus Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikilta suuralueilta. Kysely sisälsi yhteensä 81 kysymystä, jotka käsittelivät taustatietoja, vainajan säilyttämiseen liittyviä järjestelyistä (omat tilat/ei omia tiloja), kylmätilojen ylläpitoa ja vainajan käsittelyä, kuolleeksi toteamista ja vainajan siirtoja, hautauslupaa, alueellista yhteistyötä liittyen vainajan säilytykseen ja kuljetukseen sekä kehittämistarpeita ja -ideoita. Terveydenhuollolle ja hoivapalveluille

suunnattiin täten pääasiallisesti yhtenevä kysymyslomake, mutta näiden toimijoiden toiminnan luonteesta johtuen niissä oli pieniä eroavaisuuksia.

Hoivapalvelujen vainajakyselyyn 2019 vastanneista 57 prosenttia kertoi kuoleman todettavan potilashuoneessa tai vastaavassa, mutta 8 prosenttia kertoi, että kuolema todetaan hoivayksikön kylmäsäilytystiloissa.

Vainajan ruumiin käsittely ja säilytys

Voimassa olevassa lainsäädännössä on vain niukasti vainajan käsittelyä koskevia säännöksiä. Lainsäädännössä ei säädetä tarkemmin vainajan ruumiin käsittelystä ennen kuolemansyyn selvittämistä tai esimerkiksi ennen vainajan luovuttamista.

Eduskunnan oikeusasiamies otti kantaa ratkaisussa 1598/4/09 vainajan säilytykseen kylmätiloissa. Tapauksessa vainaja jäi yli neljäksi kuukaudeksi kylmäsäilytystilaan yliopiston oikeuslääketieteen laitoksella muun muassa tiedonkulun ongelmien takia. Oikeusasiamies edellytti, että laitoksella on selkeät menettelyohjeet vainajien säilyttämisestä. Oikeusasiamies totesi, että laitoksen tulee järjestää toimintansa siten, että kylmäsäilytystiloihin ei "unohdu" vainajia, vaan vainajien säilytysaikojen pituutta ja säilytyksen perustetta seurataan. Seurannan tulee olla suunnitelmallista ja säännönmukaista. Oikeusasiamies ei pitänyt riittävänä eikä asianmukaisena menettelyä, jossa vainajien kylmäsäilytystilojen tarkastus toteutuu esimerkiksi vain siivousten yhteydessä.

Oikeusasiamiehen ratkaisussa esillä olleen tapauksen voidaan arvioida olleen poikkeuksellinen, mutta perusteltuna ohjeena kaikkea vainajien käsittelyä varten olisi selkeä menettelytapojen luonti ja ylläpito vainajien ruumiiden käsittelyssä ja säilyttämisessä. Asiakokonaisuuteen sisältyy erityisesti se, että sairaaloissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ensinnäkin on asianmukaiset säilytystilat alueellisen tarpeen mukaisesti, sekä vainajan ruumiin vastaanotto- ja luovutustilanteissa vainajan henkilöllisyys varmennetaan ja varmistetaan siitä, että tieto vainajan ruumiin säilytyspaikasta kulkeutuu sitä tarvitseville viranomaisille, omaisille ja hautaus-toimistolle.

Käytännössä esiin on tullut vastuukysymys vainajilla olevien hoitolaitteiden poistosta. Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole säädetty asiasta. Erityisesti vainajilla olevien sydäntahdistimien osalta selkeät ja asianmukaiset menettelytavat ovat turvallisuussyistä tärkeitä. Rytmihäiriön hoitoon tarkoitettujen tahdistimien poistoon liittyy sähköiskun vaara, mikäli laitetta ei ole ohjelmoitu pois päältä. Lisäksi vainaja tuhkahtaessa sydäntahdistimissa oleva paristo voi räjähtää, mikä voi aiheuttaa vahinkoa polttouunille tai vaaratilanteen uunia käyttävälle henkilölle.

Vainajissa voi olla kiinni myös muita hoitolaitteita, kuten katetreja, dreenejä, kanyyleitä ja intubaatiotubeja. Näitä laitteita ei aina poisteta, kun vainajalle ei suoriteta ruumiinavausta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhuollon vainajakyselystä 2019 ilmeni, ettei terveydenhuollon piirissä aina poisteta laitteita. Myös Hautaustoimistojen Liitto ry on lainvalmistelun yhteydessä ja aiemmin tuonut esiin, että hoitolaitteita ei ole aina poistettu ja joskus hautaustoimistot joutuvat poistamaan tahdistimia ja muita hoitolaitteita. Vaikuttaisi siltä, että monissa terveydenhuollon toimintayksiköissä sinänsä on menettelytapaohjeita erityisesti tahdistimien poistosta, mutta silti tahdistimia ja muita laitteita ei aina poisteta ennen kuin vainaja luovutetaan hautaustoimistolle. Siitä, kenellä on vastuu hoitolaitteiden poistamisesta, olisi perusteltua säätää, jotta menettelytavat ovat yhtenäiset ja selkeät.

Hautaustoimistojen Liitto ry on myös ilmaissut sosiaali- ja terveysministeriölle ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, että hautaustoimialan havaintojen mukaan vainajien ruumiille ei ole riittävästi kunnallisia säilytystiloja. Ongelmia on esiintynyt erityisesti tilanteissa, jossa henkilö kuolee kotona, vanhainkodissa tai muissa pienissä yksiköissä, joilla ei ole omia säilytystiloja. Tämä on voinut johtaa siihen, että hautaustoimisto siirtää vainajia tilapäisesti säilytystä varten jopa toiselle paikkakunnalle. Lisäksi on esiintynyt ongelmia säilytystilan järjestymisestä tilanteissa, joissa vainajan ruumis lähetetään takaisin lähtöpaikkakunnalle sen jälkeen, kun on tehty oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Terveydenhuollon vainajakyselystä 2019 ilmeni, ettei näiden vainajan ruumiin siirtokuljetuksien maksaja ole lainkaan yksiselitteinen, vaan siirtokuljetuksia ovat kustantaneet niin terveydenhuollon toimintayksiköt, omaiset kuin hautauksesta vastaavat hautaustoimistotkin. Terveydenhuollon vainajakyselystä 2019 ilmeni myös, että noin viidesosassa laitoksia ei ole lainkaan omia kylmäsäilytystiloja. Myös Kirkkohallitus on tuonut esiin, että seurakuntien kylmiöitä on käytetty vainajien välisäilytykseen. On mahdollista, että kaikki kunnat eivät ole tiedostaneet tarvetta ottaa huomioon esimerkiksi hoiva- ja asumispalveluita ostaessaan ja kilpailuttaessaan, että vanhainkodissa tai iäkkäiden ihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä olisi perusteltua edellyttää olevan myös kylmäsäilytystilat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kevätkesällä 2019 toteuttamaan kyselyyn tuli yhteensä 176 vastausta, joista 94 prosenttia edusti hautaustoimistoa, jolla on omaa kuljetuskalustoa. Kyselyn perusteella kävi ilmeiseksi, että hautaustoimistojen ja vainajakuljetusyritysten edustajat kokivat kylmätilat ja kylmätilakohtaiset kaappimäärät yleisellä tasolla riittämättömiksi. Tätä näkemystä puoltavat ja osaltaan selittävät muut kyselystä ilmi käyneet trendit, kuten tilojen riittävyden ennakointiin ja suunnitelmallisuuteen liittyvät puutteet sekä se, että tiloja täytetään epätarkoituksenmukaisessa järjestyksessä. Jälkimmäisellä tarkoitetaan sitä, että osa säilytystiloista on kapasiteetiltaan riittämätön niille vainajille, joita sen on tarkoitus palvella, ja sen seurauksena aiheutuu sekä hallitsematonta vainajien siirtämistä paikasta toiseen että hallinnan ja suunnitelmallisuuden vaikeuden. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi kyselyyn vastanneet nostivat esille puutteita liittyen tilojen hajanaisuuteen, kylmätilattomiin toimitiloihin ja tilojen toimimatto-

muuteen, henkilöresurssien puutteeseen, tiedonhallinnanjärjestelmien ja tiedonvälityksen puutteisiin, toimijakentän sirpaleisuuteen ja vähäiseen yhteistyöhön sekä epäselviin ja vaihteleviin käytänteisiin.

Hautaustoimistoille ja vainajakuljetusyrityksille suunnatun vainajien kylmäsäilytystiloja ja kuljetuksia käsittelevän kyselyn toteuttamisen jälkeen katsottiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella olevan aihetta toteuttaa vastaavia seikkoja sekä tässä hallituksen esityksessä esitetyjä muutoksia koskeva kysely sekä terveydenhuollon toimijoille että iäkkäiden hoivapalvelua tarjoaville toimijoille. Kyselyt ovat osa samoja kokonaisuuksia, joihin on aiemmin viitattu kuoleman toteamisen yhteydessä (terveydenhuollon vainajakysely 2019 ja hoivapalvelujen vainajakysely 2019).

Terveydenhuollon vainajakyselyn 2019 mukaan sellaisista terveydenhuollon toimijoista, jotka olivat ilmoittaneet yksikössään olevan kylmäsäilytystiloja, 94 prosenttia piti kylmäsäilytystilojen määrää riittävänä tai pääsääntöisesti riittävänä. Kuitenkin vastaajista 75 prosenttia ilmoitti, että kylmäsäilytystilojen kaikki vainajapaikat ovat joskus täynnä. Niistä vastaajista, jotka kertoivat kylmäsäilytystilojen olevan joskus täynnä 23 prosenttia kertoi sen tapahtuvan kerran vuodessa tai harvemmin, 45 prosenttia muutaman kerran vuodessa, 22 prosenttia useamman kerran vuodessa ja 9 prosenttia yhdestä kolmeen kertaan kuukaudessa.

Toimintamallit yksikön kylmäsäilytystilojen kaikkien paikkojen täytyessä vaihtelivat vastaajien kesken. Noin puolet vastaajista pyytävät hautaustoimistoa siirtämään vainajan seurakunnan tiloihin, noin neljäsosa kertoi vainajan voitavan siirtää toisiin saman kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tiloihin ja noin kahdeksasosa kertoi, että vainaja voidaan siirtää toiseen kuntaan vastaaviin tiloihin. Yleisempien vastausten lisäksi toimintamalleiksi mainittiin muun muassa poliisin järjestämä kuljetus oikeuslääketieteelliseen avaukseen sekä kylmäpaikan vapautumisen odottaminen lämpimässä.

Vainajien käsittelyn osalta tiedusteltiin muun muassa lääkinnällisten laitteiden poistamisesta ja vainajan siistimisestä. Vastuu lääkinnällisten laitteiden poistamisesta oli ilmeisen epäselvä, sillä puolessa kaikista vastauksista lääkinnällisten laitteiden poistajaksi oli ilmoitettu hoidosta vastannut taho ja noin neljäsosassa kylmäsäilytystiloista vastaava taho. Hautaustoimiston edustaja oli valittu 5 prosentissa vastauksista. Vainajan siistimisen osalta puolestaan kaikista vastauksista 43 prosentissa siistimisestä vastaavaksi tahoksi oli merkitty vainajan hoidosta vastannut taho, 39 prosentissa hautaustoimistojen edustaja ja 14 prosentissa kylmäsäilytystiloista vastaava taho.

Hoivapalveluiden vainajakyselyyn 2019 vastanneista 22 prosenttia kertoi hoivayksiköllä olevan omat kylmäsäilytystilat ja näihin tiloihin mahtui tyypillisesti 1-5 vainajaa kerrallaan. Kylmäsäilytystilallisista vastaajista 96 prosenttia kertoi omien kylmätilojen riittävän säilytystarpeisiin nähden vähintään pääsääntöisesti, joskin 84 prosenttia kertoi vähintään joskus kaikkien kylmäsäilytyspaikkojen olevan täynnä. Suurin osa myös kertoi, ettei tiloihin voi tuoda isokokoisia tai huonokuntoisia vainajia.

Kehoon asennettujen lääkinnällisten laitteiden poistamiseen hoivapalvelujen vainajakyselyyn 2019 vastanneista 33 prosenttia kertoi poistajan olevan lääkäri, 25 prosenttia sairaanhoitaja, 13 prosenttia lähihoitaja ja 24 prosenttia kertoi, ettei hoivayksikkö osallistu kehoon asennettujen lääkinnällisten laitteiden poistamiseen.

Lainsäädännössä ei suoraan säädetä kuntien velvoitteesta huolehtia riittävästä vainajien säilytystiloista. Terveysturvallisuuslain (763/1994) 6 §:n mukaan kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveysturvallisuutta siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Terveysturvallisuutta on lain 1 §:n mukaan väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäiseminen, vähentäminen ja sellaisien elinympäristössä esiintyviä tekijöiden poistaminen, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa. Terveysturvallisuutta koskevasta lainsäädännöstä voidaan viime kädessä johtaa velvoite vainajien ruumiiden säilytystiloista huolehtimiseen, koska hajoava ruumis on terveyshaitta. Lainsäädäntöä on kuitenkin perusteltua osana tältä osin täsmentää vastuiden konkretisoimiseksi. Lisäksi lainsäädännön täsmentäminen on perusteltua, koska kuoleman toteamista koskeva sääntelyyn ehdotettava toimintatapojen joustavoittaminen silloin, kun kuolema on ennakoitu, perustuu menettelyyn, jossa vainajan ruumis voidaan siirtää kylmäsäilytystilaan odottamaan lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Vastuiden selkeyttäminen on säilytystiloihin liittyvien kysymyksien osalta asianmukaista tehdä myös hoitolaitteiden poistamisen ja vainajan ruumiin siistimisen osalta.

Terveysturvallisuusasetuksen (1280/1994) 41 §:n mukaan muualla kuin sairaalan tiloissa ruumis on säilytettävä asianmukaisessa tiiviissä arkussa tai vastaavassa ennen hautaamista. Tämä vuodelta 1994 peräisin oleva säännös on sisällöltään jäänyt jälkeen palvelujärjestelmän kehityksestä, koska se viittaa vain sairaalassa säilyttämiseen vaihtoehtona tiiviissä arkussa tai vastaavassa säilytykselle. Käytännössä asianmukaisia säilytystiloja on siis muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Terveysturvallisuuslakia on tarpeen muuttaa. Terveysturvallisuuslakiin on perusteltua siirtää mainitun asetuksen 41 §:n keskeinen ruumiin käsittelyä, säilyttämistä ja kuljettamista koskeva sääntely tarpeellisine muutoksineen.

Kuolemansyyn selvittäminen, hautauslupa ja kuolintodistus

Kuolemansyyn selvittämisen menettelyihin ja lainsäädäntöön sisältyy lukuisia uudistustarpeita, joita ei kuitenkaan tässä esityksessä arvioida. Kuolemansyyn selvittämisen säännöksillä on kuitenkin yhteys myös kuolemasta ilmoittamisen ja kuoleman toteamisen lainsäädäntöön. Lain ja asetuksen sanamuotojen perusteella on katsottavissa että sama lääkäri ottaa vastaan ilmoituksen kuolemasta, tekee ulkoisen tarkastuksen kuoleman toteamiseksi, selvittää kuolemansyyn ja kirjoittaa haudausluvan ja kuolintodistuksen. Tiedossa kuitenkin on, että käytännössä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa kuoleman voi todeta muu kuin potilasta hoitava lääkäri, esimerkiksi päivystystä tekevä keikkalääkäri. Hoitava lääkäri tällaisissa tilanteissa tyypillisemmin kirjoittaa haudausluvan tultuaan työvuoroon tai vasta muutaman päivän kuluttua esimerkiksi muiden työkiireidensä takia.

Lainsäädäntö tuntuu myös lähtevän olettamasta, että lääketieteellisessä kuoleman toteamisen ja kuolemansyyn selvittämisessä menettelyssä suoritetaan vain yksi ruumiin ulkonainen tarkastus, johtuen siis siitä, että sanamuodot viittaavat siihen, että lääkäri on sama. Lainsäädäntö ei nimenomaisesti ota kantaa siihen, voiko kuolemansyyn selvittävä lääkäri tukeutua kuoleman toteavan suorittamaan ulkonaiseen tarkastukseen vai pitääkö suorittaa erillinen ulkonainen tarkastus osana kuolemansyyn selvitystä, kun kuoleman toteava ja kuolemansyyn selvittävä lääkäri ovat erit. Sanamuodot viittaavat siihen, että kuolemansyyn selvittävän lääkärin on tehtävä ulkoinen tarkastus. Käytännössä kuitenkin on tavallista, että kuoleman toteamisen ja sen osana ruumiin ulkoisen tarkastuksen tekee yksi lääkäri ja kuolemansyyn selvityksen muilta osin toinen lääkäri. Tällöin kuolemansyyn selvittävä lääkäri nojautuu kuoleman todenneen lääkärin ruumiin ulkoisen tarkastuksessa tekemiin havaintoihin. Tällainen menettely on kaksinkertaisen työn välttämiseksi mahdollinen, mutta menettely korostaa sen merkitystä, että kuoleman toteava lääkäri tekee ulkoisen ruumiintarkastuksen huolellisesti ja tekee sen suorittamisesta asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Lainsäädäntöä on perusteltua muuttaa edellä todetun selkeyttämiseksi.

Valmistellessa vuoden 2019 alusta voimaan tulleita kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen muutoksia ilmeni, että haudausluvan kirjoittamisessa on joissain paikoissa viiveitä, osin ilmeisesti yllä kuvattujen tilanteiden takia. Tämä viive vaikuttaa myös vainajan ruumiin säilytystilojen riittävyteen. Haudauslupaan liittyy tunnistettuja tietoteknisiä kehitystarpeita, sillä lupaa tietoa ei ole sähköistetty ja haudausluvut laaditaan siten paperisina. Kuolintodistuksen laatimiseen liittyy lääketieteellisiä osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Ulkomailla kuolleet

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 23 §:n mukaan kyseisen asetuksen säännöksiä on soveltuvin osin noudatettava myös ulkomailla kuolleen osalta. Kyseinen säännös jättää epäselväksi sen, mitä säännöksiä ulkomailla kuolleiden osalta tulee soveltaa. Lisäksi vastaavaa sääntelyä ei ole kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa, joten sovellettavien säännösten

kokonaisuus on varsin epäselvä. Käytännön toiminta on nojannut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimiin ohjeisiin.

Käytännön toiminnassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokemusten mukaan ulkomailla kuolleiden osalta haasteena ovat erityisesti vainajan luotettava tunnistaminen, tarpeettomien oikeuslääketieteellisten ruumiinavauksiin teettämiseen johtavat tietojen saamisviiveet ja työturvallisuusriskit, joita aiheutuu palsamoiduille vainajille tehtävistä ruumiinavauksista. Palsamoidut ruumiit aiheuttavat myös lääketieteellisiä haasteita, sillä niistä saadaan vain vähän tietoa ja oikeuskemiallisen tutkimuksen tulokset ovat samaten vaikeasti tulkittavia.

Ulkomailla kuolleita koskee erilaisia tilanteita, joilla on liittymäpinta Suomeen. Suomen kansalainen, tai Suomessa pysyvästi asuva ulkomaan kansalainen, voi kuolla ulkomailla. Tällaisen vainajan ruumis voidaan haudata kuolinmaahan tai hänen ruumiinsa voidaan tuoda Suomeen hautausta varten. Vainajan ruumiin tuhkien kuljettaminen Suomeen on myös mahdollista. Suomen viranomaisten osallistuminen vaihtelee tilanteen vaatimalla tavalla vainajan kuolintavasta ja –olosuhteista riippuen.

Ulkomailla tuhkattujen vainajien osalta on osoittautunut ongelmalliseksi edellytys, jonka mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäriin tulee antaa tuhkan osalta kuolintodistus. Tuhkasta ei ole mahdollista selvittää vainajan kuolemaan liittyviä seikkoja, eikä täten vaatimusta kuolintodistuksen laatimisesta voida pitää perusteltuna, kun otetaan myös huomioon oikeuslääkäriin omaan oikeusturvaan liittyvät seikat kuolintodistuksen laatijana ja allekirjoittajana.

3 Tavoitteet

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi lakitasoiset säännökset kuoleman toteamisesta kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa. Säännökset koskisivat lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Tämän lisäksi säädettäisiin menettelyistä, jossa ennakoituissa kuolemissa lääkärin ohjeistama sairaanhoitaja voisi tehdä voi tehdä kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset ja ilmeisissä kuolemissa poliisimies voisi tehdä kuoleman alustavan havainnoinnin, jonka perusteella vainajan ruumis voitaisiin siirtää kylmäsäilytystilaan odottamaan lääkärin suorittamaa varsinaista kuoleman toteamista. Kuolema voitaisiin tällöin todeta kolmen vuorokauden kuluessa. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi nykyistä täsmällisemmin siitä, mille taholle kuolemantapauksesta tulee ilmoittaa. Lakiin lisättäisiin myös säännöksiä vainajan ruumiin käsittelystä ja säilyttämisestä sekä ulkomailla kuolleista henkilöistä.

Lakimuutosten yhteydessä kumottaisiin voimassa oleva sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta (27/2004). Kuoleman toteamista koskevan asetuksen sisältämä sääntely sisällytettäisiin kuolemansyyn selvittämistä koskevaan lakiin pois lukien asetuksen 7 §:n mukaiset potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot. Samalla kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön

asetukseen potilasasiakirjoista (298/2009) lisättäisiin kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä koskevat säännökset, jotka eivät edellytä lain-tasoista sääntelyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos lisäksi antaisi osana lainsäädännön toi-meenpanoa ohjeen kuoleman toteamisessa noudatettavista menettelyistä.

Muutoksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen kannalta toimivien käytännön toimintamallien luomista sekä käytännössä ongelmallisiksi osoittautuneiden säännösten selkeyttämistä ja mahdollisen aukollisuuden paikkaamista. Tämä vähentää eri toimijoiden epätietoisuutta vastuista ja velvoitteista. Tavoitteena on tehdä kuoleman ilmoittamista, toteamista ja vainajan ruumiin käsittelyä koskevat menettelytapojen muutosten mahdollistavat sekä menettelytapoja täsmäntävät säännökset potilasturvallisuuden, yksilöiden oikeus-turvan ja ihmisarvon kunnioittamisen kannalta kestäväällä tavalla.

Ulkomailla kuolleita koskevien säännösten osalta tavoitteena on lainsäädännössä säätää selkeästi suomalaisten viranomaisten vastuista jo voimassa olevaa lainsäädäntöä ja kansainvälisiä sopimuksia täydentäen. Lähtökohtana ehdotuksissa on, että kun henkilö kuolee Suomen ulko-puolella, Suomen viranomaisen vastuulle eivät lähtökohtaisesti kuulu kuolemansyyn selvittäminen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien asiakirjojen laatiminen. Tämä on loogista, koska vastaavasti Suomen viranomaiset vastaavat Suomen alueella kuolleiden henkilöiden kuolemansyyn selvittämisestä ja asiamukaisten asiakirjojen laatimisesta vainajan kansalaisuudesta riippumatta. Suomen viranomaisten vastuulle kuuluisi ulkomailla kuolleiden osalta kuitenkin asianmukaisten väestötietomerkintöjen tekeminen, hautausluvan laatiminen ja eräissä poikkeuksellisissa, rajatuissa tapauksissa oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen tai poliisitutkinnan suorittaminen. Säännöksissä lisäksi otettaisiin huomioon eri tyyppiset tilanteet ulkomailla kuolleita koskien.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa säädettäisiin perussäännökset kuoleman toteamisen menettelyistä, kun nyt kuoleman toteamisesta säädetään asetuksella. Lisäksi laissa säädettäisiin menettelyistä, jossa ennakoitussa kuolemantapauksessa lääkärin ohjeistama sairaanhoitaja voisi tehdä kuoleman toteamiseksi suoritettavat tutkimukset, jotta vainajan ruumis voidaan siirtää kylmäsäilytystilaan odottamaan varsinaista lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Lisäksi säädettäisiin edellytyksistä, joiden täytyessä poliisimiehen tekemien kuolemaa koskevien havaintojen perusteella vainajan ruumis voitaisiin siirtää kylmäsäilytystilaan. Näin

voitaisiin toimia, kun kuolema on ilmeinen ruumiin tuhoutumisen tai pitkälle edenneiden kuolemanjälkeisten muutosten takia. Lisäksi kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa säädettäisiin ulkomailla kuolleista henkilöistä.

Sääntelyä kuoleman ilmoittamisesta sekä vainajan ruumiin käsittelystä ja säilyttämisestä täsmennettäisiin säätämällä kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa tarkemmin eri toimijoiden velvoitteista. Terveystieteellisiin lisättäisiin aineellinen säännös ruumiin käsittelystä, säilytyksestä, kuljettamisesta, vastaanottamisesta ja haudatun ruumiin siirtämisestä laissa olevan asetuksen antovaltuuden laajentamiseksi perustuslain edellyttämällä tavalla. Asetuksella säädettäisiin näistä asioista tarkemmin.

Lisäksi terveystieteellisiin sekä ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annettuun lakiin tehtäisiin eräitä teknisuonteisia tarkennuksia.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Kuoleman toteamiseen liittyvien menettelyiden joustavoittaminen ennakoituissa kuolemantapauksissa kylmäsäilytystiloihin siirtämisen osalta voi sairaanhoitajan tekemien kuoleman toteamisessa suoritettavien tutkimuksien myötä laskennallisesti vähentää kunnan tai yksityisen palveluntuottajan lääkärikustannuksia. Päivystävien lääkärin kuoleman toteamiseen liittyvien käyntien keskittäminen ja ajoittaminen muun työn kannalta sopivaan ajankohtaan voivat synnyttää kustannussäästöjä, kun lääkäreiden ei ole välttämätöntä suorittaa kuoleman toteamista henkilöstökustannuksiltaan korkeina ajankohtina, kuten ilta-, yö- tai viikonloppupäivystyksinä. Lääkäriresurssien osalta esitys on kuitenkin todennäköisesti kustannusneutraali, sillä kuoleman toteamiseen käytetty työvoima voidaan sijoittaa esimerkiksi hoidollisiin tehtäviin, eikä päivystävien lääkärin määrää voida todellisuudessa vähentää. Lisäksi tiedetään, etteivät lääkärit kaikkialla nytkään tee ylimääräisiä päivystyskäyntejä vain kuoleman toteamista varten.

Sairaanhoitajaresurssien osalta esitys voi aiheuttaa joitakin kustannuksia tarvittavan kuoleman toteamisen tutkimuksiin liittyvän, jo sairaanhoitajan ammatissa työskenteleville henkilöille järjestettävän, lisäkoulutuksen johdosta. Kuoleman toteamiseksi tehtävien tutkimuksien tekemiseen ja potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen kirjaamiseen kuluu aikaa noin 20-30 minuuttia. Työhön kuuluvien tehtävien lisääminen saattaa lisätä sairaanhoitajien palkkakustannuksia. Yksityisten hoitolaitosten osalta henkilöstö resurssien määrän nostaminen voi heijastua korotuksina asiakkaan maksamiin hintoihin.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 terveydenhuollolle ja hoivapalveluilla teke-
missä vainajakyselyissä kyselyihin vastanneet alan toimijat arvioivat sairaanhoitajan käytettä-

vyyttä ja ehdotettua toimintamallia sairaanhoitajan suorittamista kuoleman toteamiseksi tehtävistä tutkimuksista vainajan ruumiin siirtämiseksi kylmäsäilytystilaan. Terveydenhuollon vainajakyselyyn 2019 vastanneista kolme neljäsosaa kertoi sairaanhoitajaresurssin olevan käytettävissä ympärivuorokautisesti. Sairaanhoitajan suorittamasta kuoleman toteamisen alkuhavainnoinnista katsoi 39 prosenttia terveydenhuollon vainajakyselyyn 2019 vastanneista olevan hyötyä heidän toimintayksikölleen, 22 prosenttia mahdollisesti hyötyä ja neljäsosa, ettei muutoksesta olisi hyötyä. Vastauksien jakaantumisessa oli jokin verran alueellista vaihtelua. Suuralueista Etelä-Suomessa, Länsi-Suomessa ja Itä-Suomessa oli melko tasaisesti niitä vastaajia, jotka katsoivat ehdotetusta muutoksesta olevan tai mahdollisesti olevan hyötyä. Helsinki-Uudenmaan alueella oli suurin osuus niistä vastaajista, joiden mielestä muutoksesta ei olisi hyötyä. Mahdollisen muutoksen tuottamiseksi hyödyiksi vastaajat nimesivät toiminnan yleisen nopeutumisen ja yksinkertaistumisen, kun lääkäriä ei olisi välttämätöntä ennakoituissa kuolemantapauksissa kutsua paikalle iltaisin tai viikonloppuisin, eikä vainajaa tarvitsisi kuljettaa muualle kuoleman toteamista varten.

Hoivapalveluiden vainajakyselyyn 2019 vastanneissa yksiköissä sairaanhoitaja oli vastausten perusteella tyypillisesti paikalla vähintään joka arkipäivä. Ympärivuorokautisesti sairaanhoitajan kertoi olevan paikalla 15 prosenttia vastaajista ja hieman tätä harvempi arvioi, että heillä olisi ympärivuorokautinen sairaanhoitaja, joka voisi suorittaa vainajan kuoleman toteamiseksi tehtävät tutkimukset kylmäsäilytystilaan siirtämistä varten. Hieman yli puolet vastaajista kuitenkin arvioivat, että ehdotetusta muutoksesta olisi vähintäänkin mahdollisesti hyötyä. Vastaajien arvioimat muutokset tuottamat hyödyt olivat vastaavat kuin edellä todetut terveydenhuollon vainajakyselyyn 2019 vastanneiden tahojen esiin tuomat seikat.

Kuntatalouden osalta esityksessä taloudellisia vaikutuksia saattaa aiheuttaa nimenomainen säännös siitä, että kunnan on huolehdittava riittävästä vainajien ruumiiden säilytystiloista. Kunnan huolehtimisvelvoite merkitsee sitä, että kunnalle jätetään harkinnanvaraa veloitteen toteuttamiskeinoista. Kunta voi huolehtia riittävästä säilytystiloista arvioimalla kapasiteetin riittävän jo nykyisten säilytystilojen puitteissa, rakentamalla uusia säilytystiloja tai edellyttämällä yksityisiä palveluita ostaessaan, että erityisesti ikäihmisille suunnattuja hoiva- ja asumispalveluita tuottavalla yksityisellä palveluntuottajalla on käytettävissään riittävät vainajien ruumiiden säilytystilat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 toteuttamista kyselyistä ilmenee, että uudistettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden rakennuskantaa ei ole tunnistettu vainajasäilytyksen olevan osa pitkäaikaisesti sairaiden hoitoketjua ja vainajasäilytystilojen määrä on viime vuosina vähentynyt. Säilytystilojen täyttöaste ja riittävyys ovat mainittujen kyselyiden perusteella katsottavissa vielä toistaiseksi jokseenkin riittäväksi, mutta väestörakenteen viimeaikainen kehitys edellyttäne säilytystilojen lisäämistä tai ainakin toimintatapojen muuttamista.

Kuntien huolehtimisvelvoitetta ei kuitenkaan ole pidettävä uutena velvoitteena, vaan esityksen on tarkoitus ainoastaan selkeyttää jo vallitsevaa oikeustilaa. Täten kyseessä ei olisi esimerkiksi kunnille osoitettua lisämäärärahaa edellyttävä uusi velvoite. Lisäksi on huomattavaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 hautaustoimistoille ja vainajakuljetusyrityksille tekemästä kyselystä kävi ilmi säilytystiloihin liittyvien ongelmien kohdistumisesta erityisesti epäselviin käytänteisiin ja informaation puutteeseen. Näin ollen kylmäsäilytystilojen paremmalla koordinoinnilla voidaan saavuttaa kustannushyötyjä, kun tilat ovat optimoidusti käytössä ja voidaan välttää turhien kuljetuskustannuksien muodostuminen.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valvoo ja ohjaa kuolemansyyn selvittämistä. Valvira ja aluehallintovirastot taas puolestaan valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Uudet selkeät menettelyt kuoleman toteamisessa voivat jossain määrin helpottaa valvovien viranomaisten toimintaa. Viranomaisten tiedossa on, ettei kuoleman toteamisen menettelyissä kaikkialla toimita lainmukaisesti. Samalla asian valvominen on haastavaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa osana lainsäädäntöuudistusta käytännön ohjeet kuoleman toteamisen menettelyistä. Lakimuutokset eivät aiheuta muutoksia valvovien viranomaisten resursseihin.

Kilpailutuksia ja ostopalvelusopimuksia tekeviin kuntiin uudistus voi johtaa tarpeeseen kehittää ostopalveluiden, kilpailutuksien ja ulkoistuksien sopimuksia siten, että niissä otetaan paremmin huomioon myös kuolemaan liittyvät seikat.

4.2.3 Koulutusvaikutukset

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti koulutusvaikutuksien arvioinnin tueksi maaliskuussa 2020 keskustelutilaisuuden, johon kutsuttiin ammattikorkeakoulujen terveysalan johtajien verkoston varsinaiset jäsenet, lääketieteen koulutusohjelmien johtajat Helsingin, Itä-Suomen, Tampereen, Turun ja Oulun yliopistoista, opetus- ja kulttuuriministeriön edustaja, Poliisiammattikorkeakoulun edustaja, Poliisihallituksen edustaja sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajat.

Keskustelutilaisuudesta ja muusta lainvalmistelutyöstä saatujen selvitysten perusteella esityksen koulutusvaikutukset ovat maltilliset. Sairaanhoidajien peruskoulutuksesta vastaavat tahot arvioivat kuoleman havainnointiin tarvittavan koulutuksen olevan järjestettävissä monimuotoisin metodein ja suhteellisen pienellä työmäärällä. Sairaanhoidajakoulutuksen osalta kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että kuoleman havainnoinnin opintojen tulee sisältyä sairaanhoitajakoulutuksen ydinopintoihin, jotta niin sanotun kaksoistutkinnon (esimerkiksi ensihoitajatutkinnon) suorittaneet sairaanhoitajat ovat saaneet saman opetuksen muiden sairaanhoitajan ammattiin valmistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Jo ammatissa toimivien sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve aiheuttaa myös osaltaan koulutusvaikutuksia.

Poliisimpiesten peruskoulutuksen osalta ehdotettu muutos olisi vaikutuksiltaan suhteellisen vähäinen, sillä peruskoulutuksen kuolemansyyn tutkinnan osio sisältää jokseenkin jo nykyisellään kuoleman havainnoin edellyttämän osaamisen opettamisen. Lisäksi koulutuksen tarvetta rajaa merkittävästi se, että poliisimiehen suorittama kuoleman havainnointi vainajan kylmätilaan siirtämiseksi on mahdollista vain silloin, kun kuolema on helposti maallikonkin havaittavissa. Jo ammatissa toimivien poliisimpiesten osalta haasteena pidettiin Poliisiammattikorkeakoulun rajallista mahdollisuutta täydennyskoulutuksen järjestämiseen.

Lääkäriopiskelijoiden osalta lääketieteellisten tiedekuntien koulutusohjelmajohtajat totesivat tarvittavien, että oikeuslääketieteen opinnot jo nykyisin sijoittuvat viiteen ensimmäiseen opintovuoteen tai koulutusohjelmaan ollaan jo suunniteltu muutettavaksi siten, että oikeuslääketieteen opinnot vastaisuudessa sijoittuvat viiteen ensimmäiseen opintovuoteen, eikä esityksellä täten ole koulutusvaikutuksia lääkärin sijaisina tilapäisesti toimivien viiden ensimmäisen vuoden opintojen suorittaneiden lääketieteen opiskelijoiden osalta.

4.2.4 Ympäristövaikutukset

Ehdotetuilla muutoksilla voi olla jossain määrin vaikutusta terveydensuojelullisesta näkökulmasta. Viranomaisten tietoon ei ole tuotu merkittäviä terveyteen liittyviä haasteita vainajien ruumiiden käsittelyyn liittyen. Säännöksillä kuitenkin korostetaan vainajien ruumiin asianmukaista käsittelyä ja velvoitetta asianmukaisista säilytystiloista huolehtimiseen. Tällä voidaan arvioida olevan jonkin verran terveydensuojelun kannalta myönteistä vaikutusta kuolemaan liittyvissä menettelytavoissa. Sähköisten hoitolaiteiden poistolla on vainajasta aiheutuvien haitallisten ympäristövaikutusten määrän lisäksi vaikutusta vainajia käsittelevien henkilöiden työturvallisuuteen ja yleiseen hygieniaan.

4.2.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Lakimuutoksilla on yhteiskunnallisesti merkittävä vaikutus erityisesti sen kautta, että luodaan oikeusturvan ja ihmisarvon kunnioittamisen kannalta kestävä ihmisen kuolemaan liittyvät menettelytavat. Lakimuutoksen myötä edistetään ihmisarvon kunnioituksen ja ihmisoikeuksien toteutumista, kun kuoleman toteaminen perustuu asianmukaisesti suoritettuihin tutkimuksiin. Täsmällisillä ja velvoittavilla käytänteillä voidaan esimerkiksi estää myös se, että elävä henkilö siirretään hapettomaan tai kylmään tilaan ja täten aiheutetaan vakava vaaratilanne tai kuolema. Ihmisarvon kunnioittamisen toteutumista edistää myös se, että selkeillä toimintatavoilla mahdollistetaan vainajan siirto kylmäsäilytystiloihin ennen lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Menettelyn salliminen korostaa lääkärin suorittaman ulkotarkastuksen merkitystä, jotta mahdolliset vainajassa olevat ulkoiset väkivallan merkit tulevat havaituiksi. Epäselvät ja huonot toimintaohjeet aiheuttaa vaihtelevia tai satunnaisia menettelytapoja, jolloin pahimmillaan lääkärin suorittama ulkotarkastus saattaa jäädä kokonaan tekemättä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tekemien selvitysten ja kyselyiden perusteella kuoleman toteamisessa huomattavasti ongelmia ja kuolemia todettiin lainvastaisesti niin, että vainajaksi oletettu henkilö oli siirretty kylmäsäilytystiloihin ennen kuolleeksi toteamista. On keskeistä, ettei resurssisyiden takia laiminlyödä asianmukaisia menettelyjä. Ehdotetuilla uudistuksilla on yhteiskunnallista painoarvoa myös vanhustenhoidossa esiin tulleiden ongelmien kannalta, koska laiminlyönnit hoidossa voivat johtaa ennaikaisiin kuolemantapauksiin. Eri-tyisesti vainajan ulkoisen ruumiintarkastuksen merkitystä korostavalla muutoksella voi olla vaikutusta siihen, että kuolemansyyn selvittämisen laatu paranee ja esille tulevat ei-luonnolliseen kuolemaan johtaneet syyt, kuten edellä mainitut vainajassa näkyvät ulkoiset väkivallan merkit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 toteuttamista kyselyistä ilmennyt epätietoisuus lain vaatimuksista ja laillisesta menettelystä kuoleman toteamisessa selkeytyy kuoleman toteamisen prosessiin osallistuville henkilöille. Mainituissa kyselyissä vastaajat toivat ilmi, että ehdotetusta toimintamallista, jonka mukaan sairaanhoitaja voisi tehdä kuoleman toteamisessa tehtävät tutkimukset kylmäsäilytystiloihin siirtämistä varten, olisi hyötyä toimintayksiköille.

Selkeät toimintatavat myös edistävät vainajien kunnioittavaa käsittelyä.. Asianmukaiset säilytystilat ja vainajista tehtävät kirjaukset edistävät sitä, että vainajat tutkitaan ja haudataan oikeilla nimillään, eivätkä vainajat jää hautaamatta tai vainajia ei epätarkoituksenmukaisella tavalla kuljeteta suotta eri toimipisteiden ja säilytystilojen välillä. Vainajien kunnioittava käsittely osaltaan edesauttaa myös omaisten suruprosessia.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Kuoleman toteamisen menettelyiden osalta voidaan vertailla vaihtoehtoja toteuttamistavan osalta. Eräs mahdollisuus olisi, että sairaanhoitaja tai poliisimies voisi myös virallisesti todeta vainajan kuolleen. Sairaanhoitajan osalta tämä voisi olla mahdollista, koska hänet olisi koulutettu kuoleman toteamisen tutkimusten tekemiseen. Poliisimies taas voisi todeta kuoleman, kun se on maallikollekin itsestään selvää esimerkiksi ruumiin tuhoutumisen takia. On kuitenkin perusteltua, että lääkäri tekee varsinaisen kuoleman toteamisen ja vainajan ulkotarkastuksen. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lisäksi lääkärin tehtävä kuoleman toteamisessa on perusteltu kuolemaan liittyvien oikeudellisten vaikutusten vuoksi. Lääkärin kykenee koulutuksensa perusteella tunnistamaan kuolemanjälkeiset kudosuutokset ja erottamaan nämä sairauden tai vamman aiheuttamista muutoksista. Tutkimuksen perusteella lääkäri voi arvioida kuoleman ajankohdan sekä sen, ovatko löydökset vainajassa yhtenevät tapahtumatietojen kanssa. Määritetty kuoleman ajankohta voi vaikuttaa mm. etuuksien saamiseen tai perimysjärjestykseen. Kuolemansyyn selvittämistavan valinta ja muun

muassa päätös ruumiinavauksen suorittamisesta perustuu sekä tapahtumatietoihin että vainajassa todettuihin sairaus- ja vammamuutoksiin.

Toinen lähestymistapa olisi, että ei säädetä erityistä menettelyä, joka mahdollistaa vainajan ruumiin siirtämisen kylmätilaan ennen kuoleman toteamista, vaan esimerkiksi velvoitettaisiin laissa tai ohjeistuksessa selkeästi yksiköitä huolehtimaan päivystävän lääkärin paikalle kutsumisesta mahdollisimman nopeasti toteamaan kuolema. Tämä kuitenkin tosiasiallisesti merkitsisi sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi lisätä lääkäriresursseja, mikä merkitsisi lisäkustannuksia ja voisi vaikuttaa esimerkiksi sosiaalihuollon palveluasumisen asiakasmaksuihin. Lääkäriresurssien yhteiskunnallisesti tarkoituksenmukainen käyttö puoltaa vaihtoehtoisten ratkaisujen mahdollistamista kuoleman toteamisen menettelyissä.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Ruotsi

Ruotsissa kuoleman toteamista säännellään laissa kuoleman toteamisen perusteista (lag om kriterier för bestämmande av människans död, 1987:269). Lain mukaan ihminen on kuollut, kun kaikki aivotoinnot ovat kokonaan ja palautumattomasti lakanneet. Kokenut ja pätevä lääkäri toteaa kuoleman, ja se voidaan todeta, kun hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet ja olleet niin kauan poissa, että voidaan varmuudella päätellä kaikkien aivotointojen kokonaan ja palautumattomasti lakaneen. Jos hengitystä ja verenkiertoa ylläpidetään keinotekoisesti, kuolema voidaan vahvistaa, jos aivojen tutkimus varmuudella osoittaa, että kaikki aivotoinnot ovat kokonaan ja palautumattomasti lakanneet. Kun kuolema on vahvistettu, lääketieteellisiä toimia voidaan jatkaa, jos niitä tarvitaan kudoksen tai elimen säilyttämiseksi elinsiirtoa varten tai raskeana olevan naisen ollessa kyseessä elävän lapsen hengen pelastamiseksi. Hoitotoimia ei saa jatkaa yli 24 tuntia, ellei siihen ole erityistä syytä.

Sosiaalihuolto (Socialstyrelsen) on julkaissut tarkempia määräyksiä ja ohjeita kuoleman toteamisesta (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död, SOSFS 2005:10). Määräyksen mukaan kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri, eikä tehtävää voi delegoida tai muuten siirtää muulle taholle. Kun kuolema on todettu, kaikki meneillään olevat lääketieteelliset toimenpiteet on keskeytettävä mahdollisimman pian. Toimenpiteet, joihin ryhdytään kuoleman toteamisen yhteydessä, on dokumentoitava potilasasiakirjoihin.

Sosiaalihuollituksen julkaisussa säädetään myös kuoleman toteamisen epäsuorista ja suorista kriteereistä. Kuoleman toteaminen epäsuorien kriteerien avulla tapahtuu lääketieteellisellä tutkimuksella. Kriteerit osoittavat pysyvän sydämen- tai hengityskatkoksen, joka on johtanut aivofarktiin.

Kuolema tulee todeta määräyksen mukaan kiireesti. Kuoleman ajankohta voidaan määrittää hoitohenkilökunnalta, läheisiltä tai muilta henkilöiltä, joilla on tietoja kyseessä olevista olosuhteista, saatujen tietojen perusteella.

Lääkäri voi todeta kuoleman ilman, että on itse tehnyt lääketieteellistä tutkimusta, mikäli kuolemantapaus on odotettu johtuen henkilön sairaudesta tai heikentyneestä terveydentilasta, tai elimistö osoittaa ilmeisiä merkkejä kuolemasta. Tällöin edellytyksenä on, että laillistettu sairaanhoitaja on tehnyt tutkimuksen ja ilmoittanut sen tuloksista lääkärille, ja lääkärillä on pääsy potilasta koskeviin ajankohtaisiin tietoihin koskien potilaan aikaisempaa terveydentilaa.

Epäiltäessä aivokuolemaa (total hjärninfarkt) kun hengitystä ylläpidettäessä keinotekoisesti, kuolema vahvistetaan suorien kriteereiden avulla. Kriteerit ovat merkkejä, jotka osoittavat aivokuoleman. Kuoleman toteaminen suorien kriteereiden avulla tehdään vähintään kahden neurologisen lääkärintutkimuksen perusteella.

Lääkärin, joka vahvistaa kuoleman suorien kriteerien avulla, tulee olla erikoisasiantuntija sekä perehtynyt kliiniseen neurologiseen diagnostiikkaan, lääkkeiden vaikutuksiin ja tehohoidon toimenpiteisiin.

Sosiaalhallitus on myös julkaissut määräyksiä ja yleisiä ohjeita terveydenhuollon toimenpiteistä kuoleman yhteydessä (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall, HSLF-FS 2015:15). Julkaisun mukaan kuoleman todenneen lääkärin tulee lisätä potilasasiakirjoihin tiedot siitä, milloin ja millä tavalla kuolema on todettu sekä miten vainaja on tunnistettu. Lääkärin tulee merkitä vainaja ranneketunnisteella tai vastaavalla. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä tiedot siitä, kuka on todennut kuoleman ja laatinut kuolintodistuksen ja kuolinsyytodistuksen.

Norja

Asetusta kuoleman määrittämisestä elinten, solujen tai kudosten luovutuksen yhteydessä (forskrift om dødsdefinisjon ved donasjon av organer, celler og vev, FOR-2015-12-21-1813) sovelletaan Norjan elinsiirtolain mukaiseen kuoleman vahvistamiseen. Asetuksen mukaan ihminen on kuollut, kun voidaan selvästi havaita kaikkien aivotointojen lakaneen kokonaan ja peruuttamattomasti aivoissa, pikkuaivoissa ja aivorungossa. Pysyvä sydän- ja hengityspysähdys on varma merkki aivotointojen kokonaisesta lakkaamisesta. Asetuksessa säädetään lääketieteellistä edellytyksistä diagnoosin tekemiselle silloin, kun sydämen toimintaa ylläpidetään keinotekoisesti.

Kuolinaika on se aika, jolloin aivotoimintojen lakkaaminen diagnosoidaan. Kun diagnoosi on tehty, lääkäri laatii kuolintodistuksen ja täyttää lääkärintodistuksen, jonka allekirjoittaa kaksi lääkäriä.

Kun kuolema on todettu, tulee kuolemasta laatia kuolintodistus (dødsmelding). Siinä tulee kirjata kuoleman toteamisen edellytysten täytyminen sekä se, että kaksi lääkäriä on todennut kuoleman. Toisen lääkäreistä on oltava erikoistunut.

Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan laissa (lov om helsepersonell, LOV-1999-07-02-64) säädetään kuolemaan liittyvistä käytänteistä elinsiirtoja laajemmin. Lain mukaan lääkärin on laadittava kuolintodistus ja ministeriö voi antaa tarkempia säännöksiä tämän laatimisesta. Kuolintodistuksen kirjoittaneen lääkärin tai lääkärin, joka on hoitanut potilasta ennen hänen kuolemaansa, on annettava kunnalliselle lääkärille (kommunelegen) tarpeelliset tiedot kuolinsyystä. Kunnallinen lääkäri toimittaa tiedot edelleen kuolinsyyrekisteriin.

Tanska

Tanskan terveydenhuoltolain (sundhedsloven, 1202 af 14/11/2014) mukaan kuolema voidaan todeta, kun hengityksen ja sydämen toiminnot ovat palautumattomasti lakanneet, tai kun kaikki aivotoiminnot ovat palautumattomasti lakanneet. Terveystieteiden hallitus (Sundhedsstyrelsen) antaa tarkempia määräyksiä tutkimuksista, joiden perusteella voidaan todeta kaikkien aivotoimintojen palautumaton lakkaaminen. Lääkärin, joka toteaa kuoleman, suorittaa kuolemansyyn selvittämisen tai ruumiinavauksen taikka laatii kuolintodistuksen, tulee olla esteetön siten kuin ministeriön asetuksessa säädetään (bekendtgørelse om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion, 320 af 27/03/2007). Asetus kuoleman määrittämisestä kaikkien aivotoimintojen palautumattoman lakkaamisen perusteella (Bekendtgørelse om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion) sisältää edellytykset, joiden on täyttyttävä, jotta henkilö voidaan todeta kuolleen aivokuoleman perusteella.

Terveystieteiden hallitus on julkaissut ohjeen koskien muun muassa kuolemansyyn selvittämistä, kuolemasta ilmoittamista poliisille sekä kuolintodistusta (vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.). Ohjeen mukaan kuolema voidaan todeta terveydenhuoltolain mukaisilla aivokuoleman tai sydänkuoleman kriteereillä. Kuolinaika on se aika, jolloin jompikumpi näistä on todettu. Kuolemansyyn selvittämisen suorittaa kuoleman todennut lääkäri. Kuolemansyyn selvittämisessä lääkärin tulee todeta merkit kuolemasta, kuolintapa sekä kuolinsyy niin pitkälle kuin on mahdollista vahvistaa.

Lääkäri voi todeta henkilön kuoleman aivokuoleman perusteella. Eriytilanteissa myös muu kuin lääkäri voi vahvistaa kuoleman sydänkuoleman perusteella. Jos henkilön kuolema on ilmeinen (tilanteissa, joissa on tapahtunut edennyttä hajoamista, ilmeisen tappavia vammoja tai ruuhjeita), voi sairaanhoitaja, sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä, vanhainkodin henkilökunta, ambulanssityöntekijät, poliisi tai omaiset todeta henkilön kuoleman. Jos henkilö kuolee siten, että esimerkiksi kotona tai sairaalassa on muita, ja kuolema on ennakoitu perustuen potilaan senhetkisiin olosuhteisiin, voi sairaanhoitaja, sosiaali- tai terveydenhuollon henkilökunta tai muu hoitohenkilökunnan jäsen, joka on osallistunut potilaan hoitoon, todeta henkilön kuoleman. Jos henkilö kuolee hänen kotonansa ja hän on ollut potilaana kotihoidossa, joka johti saattohoitoon, voi sairaanhoitaja, sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä tai muu hoitohenkilökuntaan kuuluva ja potilaan hoitoon osallistunut vahvistaa kuoleman.

Molemmissa tilanteissa edellytetään, että potilasasiakirjoissa on riittävästi tietoa, mukaan lukien omalääkärin arvio potilaan tilanteesta, joka voidaan huomioida kuolemaa todetessa. Lääkärille tulee ilmoittaa kuoleman toteamisesta, kuolinaika ja olosuhteet, ja tiedot on dokumentoitava potilasasiakirjoihin.

Mikäli henkilön kuolema ei ole ilmeinen, eikä kuolema ole odotettavissa eikä kyseessä ole saattohoitopotilas, hoitohenkilökunnan tulee ottaa välittömästi yhteys lääkäriin.

Terveyshallituksen ohjeen (vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.) mukaan henkilön, jonka oletetaan olevan kuollut, on sijoitettava sopiviin olosuhteisiin terveydenhuoltolain mukaan. On oltava vahvat perusteet olettaa, että henkilö on kuollut. Tällöin tulee myös huomioida poliisin tutkinnalliset intressit. Jos kuolema ei ole ilmeinen eikä hoitohenkilökunta voi todeta kuolemaa, on kuolleeksi oletettua henkilöä pidettävä säännöllisessä valvonnassa alaiseksi. Ruumis saadaan siirtää ruumishuoneelle tilanteissa, joissa kuolema on ilmeistä, tai kun lääkäri on todennut kuoleman. Ennen kuin kuolemansyyn selvitys on päätynyt ja kuolintodistus laadittu, ruumista ei saa sijoittaa arkkuun.

6 Lausuntopalaute

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki kuolemansyyn selvittämisestä

1 luku

Kuolemasta ilmoittaminen, kuoleman toteaminen ja kuolleen hautaaminen

1 §. Voimassa olevassa 1 §:ssä säädetään kuoleman ilmoittamisesta lääkärille tai poliisille sekä terveydenhuollon toimintayksikön, lääkärin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvoitteesta ilmoittaa kuolemasta väestötietojärjestelmään. Sääntelykokonaisuutta muutettaisiin siten, että 1 §:ssä säädetäisiin kuolemantapauksesta ilmoittamisesta sosiaali- tai terveydenhuollon piiriin tai poliisille ja uudessa 1 f §:ssä kuoleman ilmoittamisesta väestötietojärjestelmään. Lain käsitteistöä muutettaisiin siten, että silloin, kun säädetään henkilön kuolemasta ilmoittamisesta sosiaali- tai terveydenhuollolle tai poliisille, säädetäisiin kuolemantapauksesta ilmoittamisesta, ja kun viitattaisiin kuolemasta ilmoittamisesta väestötietojärjestelmään, säädetäisiin kuolemasta ilmoittamisesta.

Pykälän 1 momentin mukaan kuolemantapauksesta on viivytyksettä ilmoitettava ensisijaisesti vainajaa ennen kuolemaa hoitaneelle lääkärille tai siihen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, jossa hoitanut lääkäri toimii. Viittaus vainajaa ennen kuolemaa hoitaneeseen lääkäriin voi tapauksen mukaan kattaa useammankin kuin yhden lääkärin, jos hoitaneita lääkäreitä on useita. Sillä ei kuitenkaan tarkoitettaisi esimerkiksi hammaslääkärinä tai silmälääkärinä, joilla ei tyypillisesti ollut pääasiallista roolia vainajan kuolemaa edeltäneessä terveyden seurannassa tai kuolemaan liittyvien sairauksien hoidossa.

Silloin, kun vainajaa ennen hänen kuolemaansa hoidettiin jossakin sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä, lääkärin joukosta ei usein ole välttämätöntä tietää ja selvittää, kuka yksikön lääkäreistä kuollutta hoiti, koska ilmoitus voidaan tehdä yleisemmin kyseiseen yksikköön eikä vain kohdennetusti tietylle lääkärille. Kyseinen lääkäri voi olla tavoittamattomissa työvuorojen tai lomien takia, jolloin tieto kulkeutuu hänelle yksikön henkilökunnan kautta. Jos taas kuolema tulee todeta hoitavan lääkärin poissaolon tai muiden työtehtävien hoitamisen aikana, yksikkö osoittaa tehtävän toiselle lääkärille.

Edellä todettu koskee tilannetta, jossa vainaja kuolee muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Luonnollisesti hoitavan yksikön sisäisesti tulisi huolehtia tiedon välittämisestä hoitavalle lääkärille tai muulle yksikön lääkärille, kun potilas tai asiakas kuolee ja tiedon vastaanottaa muu henkilökunta.

Momentissa olisi myös säännös tilanteita varten, jossa ei ole tiedossa vainajaa ennen kuolemaa hoitanutta lääkärinä tai yksikköä. Tällainen tilanne voi olla esillä erityisesti silloin, kun henkilö kuolee kotonaan, eikä häntä ollut kuolemaa edeltävästi hoidettu terveydenhuollon piirissä, tai kun vainajan ruumiin löytänyt ei tiedä häntä hoitanutta lääkärinä tai hoitoyksikköä. Tällöin kuolemantapauksesta ilmoitetaan ensisijaisesti kuntaan tai kuntayhtymään, jonka alueella kuolema tapahtui tai jonka alueella vainajan ruumis on. Sanamuodossa otettaisiin huomioon se, että joissain, sinänsä harvinaisissa tapauksissa vainaja on voinut kuolla eri kunnassa tai kuntayhtymässä kuin missä hänen kuolemansa havaittiin ruumiin löytymisen takia. Tällainen tilanne voisi tapahtua esimerkiksi silloin, kun vainaja kuoli autossa tai lentokoneessa matkustajana ollessaan.

Säännöksessä ei yksilöitäisi, mihin kunnan tai kuntayhtymän toimielimeen tai yksikköön ilmoitus tehtäisiin, vaan kunnan olisi huolehdittava siitä, että sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö, joka toteuttaa kunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvia palveluita, ottaa ilmoitukset vastaan. Lisäksi kunnan ja kuntayhtymän tulisi huolehtia siitä, että tieto tällaisesta yksiköstä on saatavilla esimerkiksi verkkosivujen kautta. Koska monet yhteydenotot tulevat hätäkeskukseen, myös sillä tulee olla käytettävissään selkeä tietoa siitä, mihin soittaja ohjataan ottamaan yhteyttä, jos tilanne ei aiheuta pelastuksen, sairaankuljetuksen tai poliisin paikalle lähettämistä. Käytännössä kyseessä olisi kunnan tai kuntayhtymän alueella oleva sairaala tai terveyskeskus. Koska kuolemantapauksen ilmoittamista tulee seurata kuoleman toteaminen, perusteltua on, että ilmoitus ohjataan sellaiseen yksikköön, jossa on päivystys ja lääkäreitä paikalla.

Momentissa säädettäisiin myös siitä, että kuolemantapauksesta voi ilmoittaa myös poliisille. Käytännön elämässä on erilaisia tilanteita, ja lainsäädäntöä ei ole syytä laatia liian tiukaksi sen suhteen, kuka voi ottaa vastaan ilmoituksia kuolemantapauksesta. Tilanteissa, jossa ei ole varsinaista tarvetta poliisin paikalle saapumiselle, poliisille tehtävän ilmoitus olisi vasta toissijainen toimintamalli sosiaali- tai terveydenhuollon yksikölle tehtävään ilmoitukseen nähden. Käytännössä ilmoituksen vastaanottanut poliisi voisi ohjata ilmoittajan ottamaan yhteyden sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön tai saamiensa tietojen perusteella neuvotella sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa siitä, kumpi lähtee paikalle, vai lähtevätkö molemmat.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tilanteista, jossa ilmoitus kuolemantapauksesta tulisi ensisijaisesti tehdä poliisille. Pykälän mukaan ilmoitus tehtäisiin ensisijaisesti poliisille, jos kuoleman olosuhteet tai ruumiin ulkoisessa tarkastuksessa tehdyt havainnot viittaavat muuhun kuin luonnolliseen kuolemaan. Käytännössä tällä tarkoitettaisiin erityisesti olosuhteita, joissa kuolema näyttää olevan ei-luonnollinen. Tällaisia olosuhteita olisivat erityisesti olosuhteet, jolloin ainakin vaikutelma tai epäily on, että kyseessä on kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 1 momentin 2 kohdassa säädetyt olosuhteet, eli kuoleman ainakin vaikuttaa aiheuttaneen rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide. Myös tilanteissa, joissa löydetään ruumis, joka on tuhoutunut tai kun kuolemasta on selvästi kulunut pitkä aika vainajassa olevien pitkälle edenneiden kuolemanmerkkien perusteella, taikka vainaja ennen kuolemaansa oli merkittävän julkisen vallan käytön kohteena, esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa, kuolemasta yleensä on perusteltua ensisijaisesti ilmoittaa poliisille, koska tällaisissa tilanteissa tyypillisesti suoritetaan poliisitutkinta. Momentissa myös säädettäisiin, että poliisin on viivytyksettä ilmoitettava tieto kuolemantapauksesta lääkärille, ellei poliisin tiedossa ole, että tieto kuolemantapauksesta on jo saatettu lääkärin tietoon. Lääkärin tehtävänä on suorittaa kuoleman toteaminen. Säännöksessä tarkoitettu lääkäri voi tapauksen mukaan olla oikeuslääkäri tai muu lääkäri. Pykälän 2 momentin mukaisissa tilanteissa kuolemantapauksesta ilmoituksen saavan poliisin tulee huomioida se, että kuolemantapaus on usein tuore, jolloin voidaan tarvita päivystävän lääkärin tekemä kuoleman toteamiseen liittyvä ulkotarkastus.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tilanteesta, jossa lääkäri tai yksikkö on saanut tiedon kuolemantapauksesta, mutta lääkäri tai yksikön muu henkilökunnan jäsen havaitsee, että kuoleman olosuhteet viittaavat epäluonnolliseen kuolemaan tai johonkin muuhun 7 §:ssä säädettyyn olosuhteeseen, jonka perusteella poliisille olisi syytä ilmoittaa kuolemantapauksesta. Ilmoitus olisi tehtävä viivytyksettä.

Pykälän 1 ja osin 2 momentissa ei yksilöidä sitä, kuka ilmoituksen kuolemantapauksesta tekee, kun kyse ei ole lääkärin, sosiaali- tai terveydenhuollon tai poliisin velvoitteista. Sääntely ei tältä osin siis nimenomaisesti osoita jollekin tietylle taholle velvoitetta ilmoittaa kuolemasta. Käytännön elämässä ei liene riskinä, ettei kuolemasta tai löytyneestä ruumiista ilmoiteta lainkaan, ottaen huomioon esimerkiksi ruumiiseen liittyvät hajuhaitat sekä ihmisten velvollisuudentunne toimia, kun löytyy vainaja. Vainajan kuollessa kotonaan ilmoituksen usein tekevät omaiset tai naapurit.

1 a §. Uudessa 1 a §:ssä säädettäisiin lakitasoiset perussäännökset kuoleman toteamisesta. Sääntelyn perusratkaisut perustuisivat voimassa olevan kuoleman toteamisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (27/2004) sääntelyyn, joskaan lakiin ei otettaisi yhtä yksityiskohdaisia säännöksiä kuoleman toteamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaisi ohjeita yksityiskohtaisemmista menettelytavoista.

Pykälän 1 momentissa olisi nyt kudoslain 21 §:ssä oleva määritelmä siitä, milloin ihminen on kuollut. Sen mukaan ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. Aivotoiminnan pysyvä loppuminen johtaa vääjäämättä muiden elintoimintojen pysähtymiseen, ellei niitä ylläpidetä keinotekoisesti. Samoin muiden elintärkeiden toimintojen kuten sydämen tai hengityksen toiminnan pysyvä loppuminen johtaa aivoverenkierron ja sen seurauksena aivotoiminnan loppumiseen. Kuolema voidaan todeta sydämen, hengityksen ja verenkierron toiminnan päätyttyä tai, mikäli näitä toimintoja ylläpidetään keinotekoisesti, aivotoiminnan loputtua.

Pykälän 2 momentin mukaan kuoleman toteaa laillistettu tai luvan saanut lääkäri. Lääkärin laillistamisesta tai luvan saamisesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa.

Pykälän 3 momentissa olisi säännökset siitä, millä perusteella ihminen voidaan todeta kuolleeksi. Kuolema voidaan todeta niin sanottujen ensisijaisten ja toissijaisten merkkien perusteella. Kuolema voidaan todeta sydämen, verenkierron ja hengityksen toiminnan loputtua. Näitä voidaan pitää niin sanottuina ensisijaisina merkkeinä. Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat kuo-

Lon kalpeus, ruumiin jäähtyminen, lautumat, kuolonkankeus ja kuolemanjälkeiset hajoamis-
muutokset. Vainajaa tulee tarkkailla vähintään viisi minuuttia sen toteamiseksi, että nämä elin-
toiminnot ovat päättyneet. Mikäli elintoiminnoista on havaittavia merkkejä tarkkailuajana,
seuranta on edelleen jatkettava vähintään viisi minuuttia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos an-
taisi tarkemmat ohjeet kuoleman toteamiseksi. Myös aivokuoleman toteamisen edellytyksistä
ja riittävästä tutkimusta annettaisiin tarkemmat ohjeet. Momentti sisällöltään vastaa voimassa
olevan kuoleman toteamisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 3 § ja 4 §:n 1
momenttia, joka kumottaisiin lakimuutoksen myötä.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin kuoleman toteamiseen liittyvään pätevyysiin liittyvistä
seikoista. Momentissa säädettäisiin ensinnäkin mahdolliseksi se, että 1 momentin sääntelyn es-
tämättä myös lääketieteen opiskelija voi tiettyjen edellytysten täytyessä todeta kuoleman. Ter-
veydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentin mukaan laillistetun ammatti-
henkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä am-
mattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan
alaisena. Lääketieteen opiskelija, joka voisi todeta kuoleman, olisi terveydenhuollon ammatti-
henkilöistä annetun asetuksen 3 §:n 1 momentin mukainen lääketieteen opiskelija, joka on suo-
rittanut hyväksytysti yliopistojen tutkinnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa
(794/2004) tarkoitetut, vähintään viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla
on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Pykälän 5 momentissa olisi säännös, jonka mukaan aivokuoleman toteaminen edellyttää laillis-
tetulta tai luvan saaneelta lääkäriltä erityistä pätevyyttä. Aivokuoleman toteaminen edellyttää
erityistä pätevyyttä, koska aivokuoleman toteamisessa käytetään erityisiä menetelmiä ja lait-
teita, joiden käyttäminen vaatii nimenomaisen perehtymisen. Voimassa olevan kuoleman totea-
misesta annetun asetuksen mukaan aivokuoleman toteaminen edellyttää, että aivoperäisiä vas-
teita tutkivalla laillistetulla tai luvan saaneella lääkärillä on neurologisten tutkimusten tekemi-
seen riittävä koulutus ja että hengitystä säätelevien aivorakenteiden toimintaa tutkivalla lääkä-
rillä riittävä anesthesiologian alan koulutus.

1 b §. Uudessa 1 b §:ssä velvoitteesta todeta kuolema viivytyksettä sekä ulkoisesta ruumiintar-
kastuksesta, joka kuoleman toteavan lääkärin on tehtävä, ja kuolemansyytä selvittävän lääkärin
eräistä velvoitteista.

Velvoite kuoleman toteamiseen viivytyksettä tarkoittaa, että kuolema tulisi todeta mahdollisim-
man pian. Kuoleman olosuhteet osaltaan määrittävät hyväksyttävää ajallista kestoja kuoleman
havainnoinnin ja kuoleman toteamisen välillä. Kun kuoleman on havainnut muu kuin lääkäri,
kuoleman toteaminen tulisi pääsääntöisesti suorittaa muutaman tunnin kuluessa. Jos kuolema
tapahtuu esimerkiksi yöllä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, on hyväksyttävää odottaa

seuraavaan aamuun, tai päiväsaikaan lääkärin vuorokauden kuluessa tapahtuvaan päivystyskierrokseen. Sen sijaan ei ole hyväksyttävää odottaa esimerkiksi lauantaina tapahtuneen kuoleman osalta seuraavaan maanantaihin. Jos kuitenkin kuolema on ei-luonnollinen, kuolema viranomaisprosessienkin takia todetaan yleensä nopeammin, koska paikalle kutsutaan poliisi tai ensiapu, ja tieto kuolemasta on ilmoitettu lääkärille 1 §:n sääntelyn mukaisesti.

Kuoleman toteamisen ja kuolemansyyn selvittämisen menettelyissä vainajan ruumiin ulkoinen tarkastus on keskeisessä asemassa. Ulkoisen ruumiintarkastuksen suorittaa se lääkäri, joka toteaa kuoleman. Pykälän 2 momentin mukaan ulkoinen ruumiintarkastus on suoritettava kuolemanmerkkien toteamiseksi, kuolinajan määrittämiseksi sekä vammojen ja sairausmuutosten havainnoimiseksi. Pykälän 3 momentin mukaan kuoleman toteavan lääkärin on kirjattava ulkoisen ruumiintarkastuksen löydökset potilaskertomukseen. Sääntelyn tarkoituksena on korostaa ruumiin ulkoisen tarkastuksen merkitystä kuoleman toteavan lääkärin tehtävänä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös kuolemansyytä selvittävän lääkärin velvoitteista. Momentin mukaan kuolemansyyn selvityksestä vastaavan lääkärin on kuolemansyyn selvityksen yhteydessä perehdyttävä ulkoisen ruumiintarkastuksen löydöksiin, sairauskertomukseen ja kuoleman olosuhteisiin. Pykälän 2 ja 3 momenttien sanamuotojen perusteella siis selkeytettäisiin sitä, että kuoleman toteava ja kuolemansyyn selvittävä lääkäri voivat olla eri henkilöitä. Luonnollisesti myös sama lääkäri voi todeta kuoleman ja suorittaa kuolemansyyn selvittämisen.

Kuoleman toteava lääkäri voi arvioida ulkoisen tarkastuksen perusteella suoraan, että kuolemansyy on selvitettävä oikeuslääketieteellisenä kuolemansyyn selvittämisenä, ja ottaa yhteyttä poliisiin. Toisissa tilanteissa vasta kuolemansyytä selvittävä lääkäri tekee tämän havainnon, koska hän arvioi laajemmin kuolleen henkilön sairaushistorian osana kuolemansyyn selvitystä. Koska kuolemansyytä selvittävä lääkäri ei usein itse tee vainajan ruumiin ulkotarkastusta, on edellä todetun mukaisesti erittäin tärkeää, että ulkoinen tarkastus on suoritettu lääketieteellisesti asiantuntevasti ja sitä koskevat potilasasiakirjamerkinnot huolelliset. Kuolemansyytä selvittävä lääkäri voi arvioida, että hänen on myös itse suoritettava ruumiin ulkoinen tarkastus sen selvittämiseksi, tuleeko kuolemansyyn selvittämistä jatkaa lääketieteellisenä kuolemansyyn selvityksenä ja tulisiko suorittaa ruumiinavauksen, tai tulisiko kuolemansyyn selvittäminen keskeyttää ja ottaa yhteyttä poliisiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen tarpeen arvioimiseksi. Lääkäri voi myös osana arviotaan ottaa yhteyttä Terveysten ja hyvinvoinnin laitokseen neuvojen saamiseksi. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 6 §:n säädetään, että mikäli lääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä ilmenee kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitettuja seikkoja, on suorittajalääkärin välittömästi saatettava asia poliisin tietoon ja keskeytettävä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

1 c §. Lain uudessa 1 c §:ssä säädettäisiin menettelystä, jossa ennakoitussa kuolemantapauksessa ohjeistettu sairaanhoitaja voi tehdä kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset ennen lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista. Säätelykokonaisuuteen liittyy ehdotettu 10 b §:n 2 momentti, jonka mukaan sairaanhoitajan tekemien tutkimusten jälkeen vainajan ruumis voitaisiin siirtää säilytystiloihin. Pykälän 1 ja 3 momentissa säädettäisiin edellytyksistä tällaiselle menettelylle.

Pykälän 1 momentin mukaan menettelyä voitaisiin noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä siten kuin niitä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, eli käytännössä siis esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla, laitoshoidossa siten kuin se määritellään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 22 §:ssä ja palveluasumisyksikössä, erityisesti tehostetussa palveluasumisessa, siten kuin ne määritetään sosiaalihuoltolain 21 §:ssä. Lisäksi menettelyä voitaisiin noudattaa, jos vainaja menehtyy kun hän on terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon piirissä tai sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaisen kotihoiton piirissä. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotihoito on sosiaalihuoltolain mukaan kokonaisuus, joka koostuu kyseisen lain 19 §:n mukaisista kotipalveluista ja terveydenhuoltolain mukaisesta kotisairaanhoidosta. Kotihoitoon liittyvistä seikoista säädetään myös kansanterveyslaissa (66/1972).

Jotta sairaanhoitaja voi tehdä kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset ennen lääkärin suorittamaa kuoleman toteamista, edellytyksenä on, että lääkäri on ennakoinut kuoleman lähes tyvän ja ohjeistanut sairaanhoitajan. Pykälän 3 momentin mukaan kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset tekevällä sairaanhoitajalla on oltava riittävä tieto ja osaaminen potilaan tilasta, kuoleman toteamiseksi tehtävistä tutkimuksista ja kuolemansyyn selvityksen perusteista. Sairaanhoitajan tulee siis olla kouluttautunut kuoleman toteamisessa suoritettavien tutkimusten tekoon, ja lisäksi hänellä tulee olla riittävä tieto tietystä potilaasta, jonka osalta lääkäri on ennakoinut kuoleman olevan mahdollinen lähiaikoina ja jota koskien lääkäri on antanut potilaskohdattaiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulisi olla palvelussuhteessa siihen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajaan, jonka yksikössä kuollutta ennen kuolemaa hoidettiin tai joka tuottaa kotisairaanhoidon tai kotihoiton, koska sairaanhoitajalla on oltava pääsy potilasasiakirjoihin. Sairaanhoitajan on tutustuttava potilasasiakirjoissa oleviin tietoihin vainajan kuolemaa edeltäneestä terveystilasta ja lääkärin arvioon kuoleman mahdollisesta läheisyydestä. Sairaanhoitajan tulisi myös tehdä tutkimuksien tekemisestä merkinnät potilasasiakirjoihin.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, to-

teuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoista säädetään tarkemmin potilasasiakirjoista annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (289/2009). Asetuksen 14 §:n mukaan lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitajakson alkamisesta seurantayhteenveto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia. Kyseistä säännöstä sovelletaan osastohoidossa. Kun kyse on lääkärin tekemästä potilaan arvioinnista ja siihen liittyen mahdollisesta kuoleman ennakoinnista, lääkärin tulisi olla tehnyt vastaavan vähintään kolmen kuukauden välein tapahtuvan arvioinnin, jotta tässä pykälässä mahdollistettua menettelyä voidaan soveltaa. Tässä pykälässä tarkoitettu ohjeistus olisi oltava siis osana potilasasiakirjoja.

Sairaanhoitaja osana kuoleman toteamiseksi tehtäviä tutkimuksia suorittaisi 1 a §:n osalta esitettyjen perustelujen mukaiset toimenpiteet.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, milloin lääkärin tulisi tehdä vainajan ruumiin ulkoinen tarkastus ja kuoleman toteaminen, kun sairaanhoitaja on tehnyt kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset. Lääkärin tulisi tehdä ulkoinen tarkastus ja todeta kuolema viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa sairaanhoitajan tekemistä tutkimuksista. Ehdotettu kolmen vuorokauden aika perustuu siihen, että jos kuolema tapahtuu viikonloppuna, lääkäri voi todeta sen esimerkiksi seuraavana arkipäivänä päivystyskäynnin yhteydessä, mutta siis kuitenkin viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa, vaikka lääkärin ei ole suunnitellut tänä aikana käyntiä yksikköön.

Sääntely olisi siis poikkeus 1 b §:n sääntelyyn, jonka mukaan lääkärin on todettava kuolema viivytyksettä. Koska sen hyväksyttävyyttä, että kuolema todetaan viivytyksettä, perustuu sairaanhoitajan tekemiin kuoleman toteamisessa suoritettaviin tutkimuksiin, tässä pykälässä säädettyä menettelyä noudatettaessa sairaanhoitajan on suoritettava tutkimukset mahdollisimman nopeasti. Vaihtoehtoisesti voi olla tarkoituksenmukaisempaa kutsua suoraan paikalle lääkäri.

Edellytyksenä sille, että kuolema voitaisiin todeta vasta kolmen vuorokauden kuluessa on lisäksi se, että vainajan ruumiin on siirretty kylmäsäilytystilaan ehdotetun 10 b §:n mukaisesti. Vainajan ruumiin pitäminen kolme vuorokautta huoneenlämmössä voi aiheuttaa terveysriskin. Luonnollisesti vainajaa ei säännöksen perusteella ole välttämätöntä siirtää kylmäsäilytystilaan ennen lääkärin toteamaa kuolemaa, jos lääkäri toteaa kuoleman nopeammin. Vainajan ruumiin on perusteltua siirtää kylmäsäilytystilaan vuorokauden sisällä, kuitenkin kuoleman olosuhteet huomioiden.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin esteestä noudattaa pykälän 1-3 momenteissa säädettyä menettelyä. Menettelyä ei voisi soveltaa, jos kuoleman olosuhteiden takia sairaanhoitajalla tai

muulla yksikön hoito- tai muun henkilökunnan jäsenellä nousee epäily, että asiassa tulisi suorittaa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys. Jos siis vainajan terveydentilan takia ennakointiin kuoleman olevan lähellä, mutta kuoleman olosuhteissa nousee esimerkiksi esiin epäily henkirikoksesta, tapaturmasta tai hoitovirheestä, vainajaa ei saa siirtää vaan paikalle pitää kutsua lääkäri. Kynnystä sille, että pykälässä säädettyä menettelyä ei tulisi suorittaa, ei ole tarkoitettu korkeaksi, vaan epäselvissä tilanteissa on otettava yhteys lääkäriin, jonka on viivytyksettä suoritettava ulkonainen tarkastus ja kuoleman toteaminen 1 a §:n mukaisesti. Lain 1 §:ssä säädettyjen edellytysten täytyttyä kuolemantapauksesta olisi ilmoitettava poliisille.

1 d §. Pykälässä säädettäisiin edellytyksistä, joiden täytyessä poliisimies voisi tehdä kuolemaa koskevat alustavat havainnoinnit, jotka mahdollistavat sen, ettei kuolemaa tarvitse todeta ehdotetussa 1 a §:ssä edellytetyllä tavalla viivytyksettä. Sääntelykokonaisuuteen liittyy ehdotettu 10 b §:n 2 momentti, jonka mukaan poliisimiehen tekemän havainnoinnin jälkeen vainajan ruumis voitaisiin siirtää säilytystiloihin.

Pykälän 1 momentin mukaan kuoleman ollessa ilmeinen ruumiin tuhoutumisen tai pitkälle edenneiden kuolemanmerkkien ilmaantumisen takia, poliisimies voisi tehdä kuolemaa koskevat alustavat havainnot ennen lääkärin suorittamaa vainajan ruumiin ulkonaista tarkastusta ja kuoleman toteamista. Pykälän sääntely perustuu siihen, että kun löydetään vainaja, jonka ruumis on tällaisessa tilassa, lähes poikkeuksetta paikalle kutsutaan poliisi. Kun kuolema niin ilmeinen, että sen pystyy maallikkokin helposti havaitsemaan, ei ole terveydenhuollon resurssien käytön kannalta perusteltua edellyttää, että lääkärin tulee viipymättä saapua paikalle kuolema virallisesti toteamaan. Havainnoinnin voisi siis tehdä paikalla oleva viranomainen eli poliisimies.

Poliisimies havainnoi kuoleman pitkälle edenneiden kuolemanjälkeisten muutosten tai selvästi todettavien toissijaisten kuolemanmerkkien perusteella. Kun esimerkiksi mätänemismuutokset ovat pitkälle edenneitä, on kuolema maallikonkin havaittavissa. Toisaalta tiedetään, että mikään kuoleman toissijaisista merkeistä ei yksin varmuudella osoita kuolemaa ja jokainen toissijaisista kuolemanmerkeistä voi jäädä ilmaantumatta. Arvioitaessa ruumiin tuhoutumista sen silpoutumisen tai murskaantumista takia on huomattava, että toisinaan keho voi olla vaikeasti vaurioitunut ja vielä palautettavissa toiminnalliseksi. Kyseessä ei olisi lääketieteellisten tutkimusten suorittaminen vaan elämäkokemukseen ja koulutukseen perustuva havainnointi. Jos on pienikin epäily, ettei henkilö ole kuollut, tulisi hänet välittömästi saattaa terveydenhuollon piiriin mahdollisia hoitotoimenpiteitä varten, ja toisaalta lääkärin tulisi todeta kuolema, jos hoitotoimenpiteitä ei enää tarvita. Kuoleman havainnointi ja päätös ruumiin siirrosta kylmätiloihin kirjataan esitutkintalain (805/2011) 3 luvun 1 §:n 1 momentissa tarkoitettuun esitutkintaviranomaisen tekemään kirjattavaan ilmoitukseen eli ns. poliisin tutkintailmoitukseen.

Pykälän 2 momentin mukaan lääkäri voisi suorittaa vainajan ruumiin ulkoisen tarkastuksen ja todeta kuoleman ruumiinavauksen yhteydessä. Lain 2 luvussa säädetään lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisestä ja 3 luvussa oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Löydettyessä vainaja, jonka ruumissa on pitkälle edenneitä kuolemanmerkkejä, tulee kuten muutenkin kuolemantapauksen yhteydessä arvioida, suoritetaanko kuolemansyyn selvitys lääketieteellisen tai oikeuslääketieteellisen menettelyn mukaisesti. Lisäksi osana kuolemansyyn selvitystä on arvioitava, tulisiko suorittaa ruumiinavaus. Laissa säädetään edellytyksistä, joiden täytyessä ruumiinavaus voidaan tai täytyy suorittaa. Kuoleman toteaa siten pykälässä säädettyssä tilanteessa joko terveydenhuollossa toimiva lääkäri tai oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri.

Käytännössä usein tilanteissa, jossa ruumis on tuhoutunut tai löytyy vasta, kun pitkälle edenneet kuoleman merkit ovat ilmenneet, tehdään ruumiinavaus kuolemansyyn selvittämiseksi. Pykälässä kuitenkin säädettäisiin myös tilanteesta, jossa on arvioitu, ettei ruumiinavausta tarvita. Tällaisissa tilanteissa kuolema tulisi todeta viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua poliisimiehen tekemästä havainnoinnista. Kolmen päivän aika perustuu siihen, että sääntely olisi tältä osin yhdenmukainen 1 c §:ssä säädetyn menettelyn kanssa. Kyseinen kolmen päivän aika koskisi siis ainoastaan tilanteita, jossa ruumiinavausta ei suoriteta. Kun kuolema todetaan ruumiinavauksen yhteydessä, voi kuoleman toteaminen tapahtua myöhemminkin.

Perusteltua kuitenkin on, ettei kuoleman toteaminen veny tarpeettoman pitkäksi, koska 1 f §:ssä säädetyllä tavalla ajankohta kuolemaa koskevan ilmoituksen tekemisestä väestötietojärjestelmään on sidottu kuoleman toteamiseen. Mikään ei luonnollisesti estä sitä, että lääkäri toteaa kuoleman jo aiemminkin kuin tässä pykälässä säädettäisiin sallituksi.

1 e §. Lain uudessa 1 e §:ssä olisi perussäännös siitä, että lääkäri toteaa sikiön kohdunsisäisen kuoleman. Lisäksi pykälässä säädettäisiin edellytyksistä, joiden täytyessä sikiön kuolema on todettava sekä kohdunsisäisen kuoleman toteamisessa käytettävistä tutkimuksista. Voimassa olevan kuoleman toteamisesta annetun asetuksen 5 §:n mukaan kuolema on sikiön osalta lääkärin todettava, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai sitä painavampi. Kohdunsisäinen kuolema todetaan ultraäänitutkimuksella tai vastaavalla lääketieteellisellä tutkimuksella. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 23 §:n mukaan lääkäri ilmoittaa tiedon kuolemasta Kansaneläkelaitokselle.

Pykälän 1 momentin mukaan lääkäri toteaisi sikiön kohdunsisäisen kuoleman, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai painavampi. Pykälän sääntely perustuu siihen, että ennen 22. raskausviikon täyttymistä (raskauden kesto $\geq 22+0$ raskausviikkoa) käynnistynyt synnytys luokitellaan keskenmenoksi. Pienimmät hyvin ennenaikaisesti syntyneet keskoslapset ovat syntyneet 22. raskausviikolla. Ennenaikaista synnytystä koskevan Käypä

hoito –ohjeen mukaan synnytyksellä tarkoitetaan lapsen syntymistä tilanteessa, jossa raskausviikko 22+0 on täyttynyt tai 500 gramman syntymäpaino saavutettu.

Pykälän 2 momentin mukaan kohdunsisäinen kuolema todettaisiin ultraäänitutkimuksella tai vastaavalla lääketieteellisellä tutkimuksella. Kohdunsisäistä kuolemaa epäiltäessä odottaja on tyypillisesti huomannut, ettei sikiö liiku ja hakeutunut hoitoon neuvolaan, synnytys- tai naisten-tautiyksikköön. Tällaisessa tai vastaavassa terveydenhuollon toimintayksikössä suoritettavassa ultraäänitutkimuksessa todetaan, ettei sikiön sydän syki. Ultraäänitutkimusta edeltävästi sikiön sykekäyrää yritetään usein rekisteröidä kardiotokografialaitteella.

Ultraäänitutkimuksella tai sitä vastaavalla lääketieteellisellä tutkimuksella tehdyn sikiökuoleman toteamisen jälkeen kuollut sikiö täytyy synnyttää lähipäivien aikana ja sikiön kuolemansyy pyritään selvittämään sikiön syntymän jälkeen. On merkittävää, että sikiö todetaan käytännön tarpeesta johtuen kuolleeksi vielä kohdussa ollessaan, sillä tämä vaikuttaa olennaisesti synnytyksen hoitamiseen. Kuolleen sikiön synnyttämisessä ei sikiön voinnin valvontaan ymmärrettävästi ole kohdistettava hoidollisia resursseja.

Pykälän 3 momentin mukaan kohdunsisäistä kuolemaa ei todettaisi raskauden keskeyttämisestä annetun lain (239/1970) tarkoittamien lääkärin suorittamien keskeytyksien osalta. Ennen 22 raskausviikon keston täyttymistä päättyneen raskauden tai alle 500 gramman painoisen sikiön osalta ei todeta kuolemaa. Näillä tilanteilla tarkoitetaan käytännössä keskenmenoa tai raskaudenkeskeytystä, joista jälkimmäinen on epäselvien tilanteiden välttämiseksi eksplisiittisesti ilmaistu 3 momentissa.

I f §. Lain uudessa 1 f §:ssä säädettäisiin kuoleman ilmoittamisesta väestötietojärjestelmään. Pykälän sääntely perustuisi eräin täsmennyksin kuolemansyy selvittämisestä annetun asetuksen 18 ja 21 a §:ään (1253/2018), jotka kumottaisiin asetukselta lain voimaantulon yhteydessä.

Pykälän 1 momentin mukaan lääkäri todettua kuoleman, kuoleman todenneen lääkärin, sen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön, jossa kuolema on todettu, tai oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi viipymättä ilmoitettava tieto henkilön kuolemasta väestötietojärjestelmään kuolemaa koskevan tiedon tallentamista varten. Säännös vastaisi voimassa olevan asetuksen 18 §:n 1 momenttia, mutta säännöstä olisi tarkennettu siltä osin, missä tilanteessa kuoleman ilmoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lisäksi voimassa olevaan säännökseen verrattuna pykälässä nimenomaisesti mainittaisiin myös sosiaalihuollon toimintayksiköt.

Pykälän 2 momentissa olisi asetuksen 18 §:n 2 momenttia vastaava säännös, jonka mukaan, jos kuolinpäivää ei kyetä kuoleman toteamisen yhteydessä määrittämään, 1 momentissa tarkoitetun

toimijan on viipymättä ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään, kun kuolinpäivä on määritetty tai arvioitu.

On tilanteita, joissa kuolinpäivää ei voida koskaan tarkasti määrittää. Noin 3000 vainajan osalta vuosittain väestötietojärjestelmään ilmoitettu kuolinaika perustuu arvioon. Usein kyse on vain siitä, että ei välttämättä kyetä määrittämään esimerkiksi sitä, kumman vuorokauden aikana vainaja kuoli. Joissain tilanteissa kuolinpäivä joudutaan arvioimaan vain suuntaa antavasti, kun vainajan kuolemasta on pitkä aika eikä kuolinpäivä ole tarkasti enää määritettävissä vainajan ruumiin tutkimisen, poliisitutkinnan tai muun selvityksen perusteella.

Kuolema väestötietojärjestelmään ilmoitettaessa järjestelmä edellyttää, että samalla merkitään kuolinpäivä. Jos kuolinpäivää ei kyetä kuoleman toteamisen yhteydessä määrittämään, pykälän 2 momentin mukaan ilmoitus kuolemasta olisi viipymättä tehtävä väestötietojärjestelmään, kun kuolinpäivä on määritetty tai arvioitu. Momentissa tarkoitettu tilanne on tarkoitettu rajattuja tilanteita varten erityisesti silloin, kun vainaja löytyy vasta pitkän ajan kuluttua ja kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä selvitetään myös kuolinaikaa. Tällöin on tarkoituksenmukaisempaa, että kuolema ja kuolinpäivätieto ilmoitetaan väestötietojärjestelmään vasta kun kuolinpäivä on määritetty tai arvioitu. Momentissa olevaa poikkeussääntöä koskien on huomattava, että valtaosassa kuolintapauksia kuolinpäivä tulisi siis ilmoittaa nopeasti kuoleman toteamisen jälkeen. Jos kuitenkin myöhemmin ilmenee, että kuolinpäivä onkin toinen kuin alun perin ilmoitettu, tulisi tieto oikaista kuten nykyisinkin.

Pykälän 3 momentissa olisi nyt asetuksen 21 a §:ssä oleva säännös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävästä viimesijaisesti ilmoittaa tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään, jos sen tietoon tulee, ettei kuolemaa ole ilmoitettu väestötietojärjestelmään, eikä tiedossa ole lääkäriä tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköä, jonka tulisi ilmoittaa tieto tai jos lääkäri tai toimintayksikkö ei kehotuksesta huolimatta viipymättä tee ilmoitusta. Tällainen tieto voi tulla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoon osana sen valvontatoimintaa, esimerkiksi omaisen yhteydenoton perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä ei kuitenkaan ole rutiinomaisesti tarkastaa, onko kuolemaa koskeva tieto ilmoitettu väestötietojärjestelmään. Säännöksen tarkoituksena on viimesijaisesti varmistaa, että tieto kuolemasta menee väestötietojärjestelmään tilanteissa, joissa lääkäri tai toimintayksikkö ei ole tehnyt ilmoitusta. Lääkäriillä ja toimintayksiköllä on kuitenkin ensisijainen vastuu ilmoituksen tekemisestä, ja ilmoitusten tekemisen laiminlyönti voi johtaa valvonnallisiin toimenpiteisiin. Säännös ei siten tule sovellettavaksi usein.

Pykälän 4 momentissa olisi nyt asetuksen 18 §:n 3 momentissa oleva säännös siitä, minne ilmoitus kuolemasta tehdään. Jollei kuolemaa koskevaa ilmoitusta tehdä teknisen rajapinnan

avulla, tieto kuolemasta ilmoitetaan Digi- ja väestötietovirastolle tai Ahvenanmaan valtionvirastolle.

Väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain (661/2009) 26 §:n mukaan väestötietojärjestelmään talletettavat tiedot on ilmoitettava rekisterinpitäjälle kirjallisesti, sähköisesti, teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tarkoitukseen soveltuvalla luotettavalla ja turvallisella tavalla. Väestörekisterikeskus (VRK) antaa luvan tietojen ilmoittamiseen, jos tiedot ilmoitetaan muutoin kuin kirjallisesti. Luvan antamisen edellytyksenä on, että tietojen ilmoittaja on toimittanut VRK:lle riittävän selvityksen tietojen suojauksesta. Kuoleman ilmoittamisessa käytetään tarkoitukseen vahvistettua lomaketta. Jos toimintayksikössä ei ole teknistä rajapintaa suoraan väestötietojärjestelmään, käytännössä kyseinen ilmoitus täytetään tietojärjestelmän avulla tai käsin, skannataan ja lähetetään Digi- ja väestötietovirastolle tai Ahvenanmaan valtionvirastolle. Myös postitse toimittaminen on periaatteessa mahdollista.

Pykälän 5 momentissa olisi valtuutussäännös antaa tarkempia säännöksiä kuolemaa koskevan tiedon ilmoittamisesta sekä kuolleenä syntyneestä tehtävästä ilmoituksesta.

2 §. Pykälässä säädetään luvasta hautaamiseen ja siitä, että se on edellytyksenä vainajan hautaamiseen tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten. Pykälän 2 momentin asetuksenantovaltuutusta ehdotetaan täsmennettäväksi. Nykyisin pykälässä säädetään, että luvan hautaamiseen antaa lääkäri, jollei valtioneuvoston asetuksella toisin säädetä. Momenttiin ehdotetaan täsmennystä, jonka mukaan hautausluvan kirjoittamiseen ja vainajan luovuttamisesta hautaukseen tai tuhkaukseen liittyvistä menettelyistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Näillä säännöksillä voitaisiin täsmentää 1 momentin hautausluvan kirjoittamiseen ja hautaukseen luovuttamiseen liittyviä menettelyjä. Tarve täsmentää sääntelyä johtuu siitä, että asetuksen 22 a §:ssä tosiasiallisesti säädetään tällaisista seikoista, ja laissa tulisi olla tarpeeksi täsmälliset ja tarkkarajaiset asetuksenantovaltuutukset näitä säännöksiä koskien.

3 a luku Vainajan ruumiin käsittely ja säilytys

10 a §. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 a luku, jossa säädettäisiin vainajan ruumiin käsittelystä ja säilytyksestä. Uuden 10 a §:n 1 momentissa säädettäisiin siitä, että vainajan ruumiin käsittelyyn osallistuvalla on vastuu huolehtia vainajan henkilöllisyyden varmentamisesta ruumiin säilytys-, käsittely-, vastaanotto- ja luovutustilanteissa sekä vastuu huolehtia, että tieto vainajan olinpaikasta on selvitettävissä. Säännös asettaisi siis veloitteen kullekin vainajan ruumiin käsittelyyn osallistuvalla veloitteen omalta osaltaan huolehtia, että he varmentavat vainajan henkilöllisyyden ja kirjaavat tietojärjestelmään, vainajakirjaan tai muuhun valitsemaansa menetelmään kirjallisen tiedon siitä, mistä vainajan ruumis on paikalle saapunut, säilytetäänkö

vainajan ruumista tuolla hetkellä kyseisessä yksikössä ja minne vainajan ruumis on kuljetettu. Velvoite koskisi yleisesti kaikkia, jotka käsittelevät vainajan ruumista, erityisesti siis sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta, yliopistoja, hautaustoimistoja sekä hautausmaiden ja krematorioiden ylläpitäjiä. Säännöksen tarkoituksena on turvata vainajan ruumiin olinpaikan selvitystä erityisesti tilanteissa, jossa vainajan ruumista kuljetetaan yksiköstä toiseen. Täten esimerkiksi hautaustoimiston on helpompi jäljittää ruumiin olinpaikka, kun se ei itse ole osallistunut ruumiin kuljetukseen ennen hautausta. Lisäksi esimerkiksi kun kuolemansyyn selvitysvastuu siirtyy terveydenhuollolta poliisille, kun ilmenee että on suoritettava oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys, vainajan ruumiin olinpaikan on oltava helposti selvitettävissä, jotta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri voi tehdä vainajalle oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen.

Pykälän 2 momentin mukaan sillä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä, jonka tiloissa vainaja kuoli, ja vainajan ruumista säilyttävällä olisi vastuu saattaa vainajan ruumis kuntoon, jotta mahdollistetaan ruumiin luovuttaminen sille taholle, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta. Säännöksen perusteella ruumista säilyttävällä yksilöllä olisi siis velvoite siistiä vainajan ruumis erityisesti eritteistä ennen kuin hautauksesta huolehtiva, tyypillisesti hautaustoimisto omaisten toimeksiannosta, noutaa ruumiin hautausta tai tuhkausta varten. Jos vainaja on kuollut kotonaan ja lääkäri toteaa kuoleman ja kirjoittaa hautausluvan siten, että vainaja voidaan siirtää suoraan hautausmaan ylläpitäjän tiloihin, eikä vainajan ruumista kuljeteta säilytykseen terveydenhuollon yksikköön, ei kunnalle tai vainajaa hoitavalle yksityiselle toimijalle muodostuisi velvoitetta vainajan ruumiin siistimiseen, vaan käytännössä hautaustoimisto huolehtisi vainajan siistimisestä ja kuljettamisesta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin vainajan ruumiissa olevien hoitolaitteiden poistamisesta. Vainajan ruumista säilyttävällä sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöllä sekä oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla olisi poistaa vainajasta turvallisuusriskin aiheuttavat sekä vainajassa ulkoisesti näkyvät hoitolaitteet. Turvallisuusriskin aiheuttavilla hoitolaitteilla viitattaisiin erityisesti sydämentahdistimiin. Ulkoisesti näkyviä hoitolaitteita ovat esimerkiksi kanyylit. Momentin sanamuodossa viitattaisiin vain terveydenhuollon yksiköihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, muttei pelkästään sosiaalihuollon yksiköinä pidettäviin tahoihin. Erityisesti sydämentahdistimien osalta sosiaalihuollon yksiköillä ei yleensä ole, eikä niillä voida olettaa olevan sydämentahdistimen poistoon vaadittavaa asiantuntemusta. Ulkoisesti näkyviä hoitolaitteita ei kuitenkaan saa poistaa ennen kuin on arvioitu tarve ruumiinavaukselle. Ulkotarkastuksen tekevä lääkäri tutkii osana ulkotarkastusta hoitolaitteiden olemassaolon ja voi tuntea tahdistimen vainajan ihon alla. Kanta-arkistoon pääsevät terveydenhuollon toimijat voivat tarkistaa tiedon sydämentahdistimesta ja mahdollisista muista hoitolaitteista vainajan potilastiedoista. Täten vastuu hoitolaitteiden poistosta tulisi olla

terveydenhuollon yksiköiden ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen. Yliopistoa ei mainita pykälässä, sillä lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten luovutetuilta vainajilta on tullut poistaa hoitolaitteet ennen tällaiseen tarkoitukseen antamista.

Momentissa olisi säännös myös sellaisia tilanteita varten, joissa vainaja ei ole kuollut terveydenhuollon yksikössä tai hänen ruumistaan ei ole viety säilytykseen terveydenhuollon yksikköön tai vainajan ruumis ei ole Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuun piirissä. Tällöin kunnalla olisi velvollisuus huolehtia hoitolaitteiden poistosta. Käytännössä vainajan ruumis tällöin siirrettäisiin kunnalliseen terveydenhuollon yksikköön hoitolaitteiden poistoa varten. Kunnan vastuu hoitolaitteiden poistamisesta olisi kuitenkin katsottava viimesijaiseksi ratkaisuksi, eikä velvollisuutta laitteiden poistamiseen saa kiertää vastuuta vilpillisesti väistelemällä.

Pykälän 4 momentissa olisi informatiivinen viittaus, jonka mukaan vainajan ruumiin kunnioittavasta käsittelystä säädetään hautaustoimilaissa. Keskeiset säännökset ovat lain 2 §:ssä, jonka mukaan vainajan ruumis on ilman aiheetonta viivytystä haudattava tai tuhkattava. Vainajan ruumista ja tuhkaa tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla. Vainajan ruumiin hautaamisessa ja tuhkaamisessa sekä tuhkan käsittelyssä tulee kunnioittaa vainajan katsumusta ja toivomuksia. Pykälään ehdotetaan informatiivinen viittaus muistuttamaan kunnioittavan käsittelyn velvoitteesta, koska pykälässä olisi keskeiset säännökset vainajan ruumiin käsittelystä.

Pykälän 5 momentissa olisi valtuutussäännös, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toimenpiteistä, joita tulee suorittaa osana vainajan ruumiin asianmukaista käsittelyä.

10 b §. Uudessa 10 b §:ssä säädettäisiin ruumiiden säilyttämisestä. Pykälän 1 momentissa olisi yleinen säännös siitä, että vainajan ruumista on säilytettävä asianmukaisesti. Tälläkin säännöksellä olisi yhteys hautaustoimilain 2 §:n säännökseen, jonka mukaan vainajan ruumista tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla. Vainajan ruumiin asianmukaiseen käsittelyyn kuuluu myös siirto kylmiöön. Siirto estää ruumiin hajoamisen lämpimissä olosuhteissa. Säilytyksen ja säilytystilojen käsite tässä laissa viittaa siis ruumiin säilytykseen kylmäsäilytystilassa. Terveysuojeluasetuksessa viitataan säilyttämisellä myös säilyttämiseen arkussa tai ”vastaavassa”. Pääsääntöisesti hautaustoimistot eivät käytä arkulle vaihtoehtoisia säilytysratkaisuja.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin edellytyksistä siirtää vainajan ruumis säilytystiloihin. Momentin 1 kohdan mukaan näin voitaisiin tehdä, kun lääkäri on suorittanut ulkoisen ruumiintarkastuksen ja todennut kuoleman. Siirtoa ei kuitenkaan voida tehdä, jos lääkäri kuolemaa todessaan tai lääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä suorittaessaan esimerkiksi arvioi, että

vainajan ruumiille tulee suorittaa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ja sen osana tarkka arvio kuolinajasta. Tämä on johdettavissa kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 6 §:n säännöksestä, jonka mukaan mikäli lääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä ilmenee kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitettuja seikkoja (lain 7 §:ssä säädetään edellytyksistä, jolloin on suoritettava oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen), on suorittajalääkäriin välittömästi saatettava asia poliisin tietoon ja keskeytettävä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Momentissa ei säännellä vainajan siirtämisestä kuoleman toteamista varten, eikä tästä pykälästä, ehdotetusta 1 a §:stä tai muusta lainsäädännöstä ole johdettavissa yleistä kieltä siirtää vainajan ruumista kuolinpaikalta toiseen yksikköön kuoleman toteamista varten. Tällaista siirtoa voi kuitenkin erityisesti rajoittaa se, jos oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen suorittaminen vaikuttaa kuoleman olosuhteiden perusteella tarpeelliselta. Vainajan ruumiin siirtäminen toiseen yksikköön kuoleman toteamista varten edellyttää lääkärin nimenomaista hyväksyntää. Käytännössä siirto on mahdollinen ennakoituissa kuolemantapauksissa, sillä lääkäri ei voi epäselvissä ja ennakoimattomissa tilanteissa saada puhelimen välityksellä riittävää kuvaa kuoleman olosuhteista ruumiin siirtämistä koskevan arvion tekemiseksi.

Momentin 2 kohdan mukaan siirto säilytystilaan voitaisiin tehdä, kun sairaanhoitaja on tehnyt kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset 1 c §:n mukaisesti. Momentin 3 kohdan mukaan siirto voitaisiin myös tehdä, kun poliisimies on tehnyt kuoleman alustavan havainnoinnin 1 d §:n 1 momentin mukaisesti. Lisäedellytyksenä 3 kohdan mukaisessa siirrossa lisäksi olisi, että poliisi katsoo siirron olevan mahdollinen kuoleman olosuhteisiin liittyvän tutkinnan kannalta.

Pykälän 3 momentissa olisi nimenomainen säännös siitä, että kunnan on huolehdittava riittävästä ruumiiden säilytystiloista. Säännöksellä on tarkoitus selkeyttää oikeustilaa ja parantaa ruumiiden säilytystilojen saatavuutta erityisesti niissä kunnissa, joissa asiaan on liittynyt ongelmia. Säilytystiloja tulisi olla riittävästi kunnan omissa yksiköissä tai kuntien tulisi esimerkiksi osana hankkimiaan ostopalveluja ja niiden kilpailutuksia huolehdittava, että ostopalveluja tarjoavilla palveluntuottajilla on riittävästi ruumiiden säilytykseen sopivia tiloja. Palvelujärjestelmään on tulossa enenevässä määrin iäkkäitä potilaita ja asiakkaita, joten kunnan olisi asianmukaista huolehtia siitä, että iäkkäiden henkilöiden asuttamissa yksiköissä tai niiden läheisyydessä olisi säilytystilat. Lakisääteistä velvollisuutta tähän ei ole. Kunnan vastuulla olisi kuitenkin viime kädessä osoittaa esimerkiksi vainajan kuljetuksesta huolehtivalle hautausoimistolle tai muulle vainajien ruumiiden kuljetuksia suorittavalle toimijalle sopiva säilytystilan kuolemansyyn selvittämiseen ja hautausluvan kirjoittamiseen asti, jos vainajan kuolinpaikkana toimineessa yksikössä ei ole sopivia säilytystiloja. Velvoitteeseen kuuluisi myös säilytystilojen koordinointi

kunnan tai kuntayhtymän alueella siten, että kuljettamista suorittavat tahot voisivat löytää sopivan säilytystilan.

Säilytystilojen riittävyden ja löydettävyyden vaatimus osaltaan edistää myös vainajan ruumiin kunnioittavaa käsittelyä. Vainajan ruumiin epätarkoituksenmukaisesta kuljettamisesta tulee pidättäytyä niin kunnioittavan käsittelyn velvoitteen täyttämiseksi kuin ylimääräisiltä kuluilta välttymiseksi. Kunnan velvollisuuteen huolehtia riittävästä ruumiiden säilytystiloista voidaan katsoa sisältävän myös kunnan velvollisuuden vastata niistä mahdollisista kuluista, joita vainajan ruumiin kuljettamisesta on aiheutunut ennen kuin lääkäri on todennut kuoleman ja antanut hautausluvan.

Säilytystilojen käsitteen osalta on huomattava, että säilytystiloilla tarkoitetaan tässä asianmukaisia kylmäsäilytystiloja. Vainajan ruumiin siirtäminen kylpyhuoneeseen tai muuhun niin kutsuttuun väliaikaistilaan ei täytä asianmukaisen säilytystilan vaatimusta, eikä tällaista tilaa pidetä pykälän tarkoittamana säilytystilana. Kylpyhuone tai vastaava voi toimia ainoastaan väliaikaisena tilana vainajan ruumiin säilyttämiselle. Täten kunnalla on velvoite huolehtia nimenomaan riittävästä kylmäsäilytystiloista.

3 b luku Ulkomailla kuollut henkilö

10 c §. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 b luku, jossa säädettäisiin ulkomailla kuolleesta henkilöstä. Lain uusi 10 c § sisältäisi informatiivisen säännöksen, jonka mukaan, jos vainaja ei ole kuollut Suomessa, sovelletaan 3 b lukua 1-3 ja 3 a luvussa säädetyn sijasta, jollei muussa laissa toisin säädetä tai Suomea sitovista kansainvälisistä velvoitteista muuta johdu.

10 d §. Lain uudessa 10 d §:ssä säädettäisiin tilanteista, joissa Digi- ja väestötietoviraston tietoon tulee, että Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella. Tällöin Digi- ja väestötietovirasto, saatuaan tiedon väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain 19 §:n mukaisen selvityksen, tekisi kuolemaa koskevan merkinnän väestötietojärjestelmään. Säännös koskisi viraston velvoitteita riippumatta siitä, haudataanko tai tuhkataanko vainaja Suomessa tai ulkomailla.

10 e §. Lain uudessa 10 e §:n 1 momentissa säädettäisiin mahdollisen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen käynnistämisestä. Pykälän mukaan, kun Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella, ja vainajan ruumis siirretään Suomeen haudattavaksi, kuolemasta ilmoitettaisiin poliisille. Poliisi päättäisi, käynnistetäänkö asiassa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Pykälän 2 momentti sisältäisi ne edellytykset, joiden täytyessä 1 momentissa tarkoitettu tapauksessa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys voitaisiin suorittaa. Pykälän 2 momentin mukaan lain 3 luvussa tarkoitettu oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys voitaisiin suorittaa ainoastaan, jos 1) suoritetaan esitutkintalain 3 luvun 8 §:n mukainen tutkinta; tai 2) erittäin tärkeä yleinen tai yksityinen etu edellyttää suorittamista. Tällaisella 2 kohdan mukaisella tilanteella tarkoitettaisiin esimerkiksi hautausoimilain (457/2003) 25 §:n mukaisia tilanteita, jotka koskevat sodissa, luonnonkatastrofeissa, suuronnettomuuksissa, vakavissa epidemioissa tai muissa vastaavissa olosuhteissa kuolleita henkilöitä. Ulkomailla kuolleiden osalta ei siis suoritettaisi lääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä, vaan tarvittava kuolemansyyn selvittäminen toteutettaisiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen menettelyä noudattaen.

Pykälän 3 momentin mukaan hautausluvan oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen yhteydessä laatisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri. Muussa tapauksessa hautausluvan laatisi sen kunnan lääkäri, jonka asukas vainaja elinaikanaan oli. Jos vainaja ei ole minkään kunnan asukas, hautausluvan laatisi sen kunnan lääkäri, jonka alueella vainajalla elinaikanaan oli viimeinen kotipaikka.

Pykälän 4 momentin mukaan ulkomailla tuhkatun vainajan ja tällaisen Suomeen tuodun tuhkan osalta ei annettaisi hautauslupaa. Vainajan osalta ulkomailla tehtyä ja Suomeen maahantuonnin yhteydessä esitettävää kuolintodistusta tai tuhkaustodistusta olisi pidettävä riittävänä asiakirjana näyttönä vainajan henkilöllisyydestä ja kuolemansyystä. Hautausluvan antamista ei voitaisi katsoa kohtuulliseksi vaatimukseksi ulkomailta tuodun tuhkan osalta, sillä ainoastaan tuhkasta tehtäviä selvityksiä ei voida pitää sellaisina, että niiden perusteella voitaisiin tehdä hautausluvan antamisen edellyttämä tosiasiallinen selvitys. Hautaamisesta ja tuhkan käsittelystä säädetään tarkemmin hautausoimilaissa (457/2003).

10 f §. Lain uudessa 10 f §:n 1 momentissa säädettäisiin tilanteista, joissa muu kuin Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella ja vainajan ruumis siirretään Suomeen haudattavaksi tai tuhkattavaksi. Tällöin kuolemasta ilmoitettaisiin poliisille. Jos ilmenee syytä epäillä, että vainajan mukana tulevat asiakirjat sisältävät olennaisella tavalla virheellistä tietoa, poliisi suorittaisi poliisilain 6 luvun 1 §:n mukaisen poliisitutkinnan. Poliisitutkinnassa selvitettäisiin vainajan Suomen hautaamisen edellytysten olemassaolo. Tämä sisältäisi sen, että osana Suomeen hautaamisen edellytyksiä arvioidaan, onko vainajan henkilöllisyys lähtömaassa asianmukaisella tavalla varmistettu ja onko vainajaa koskien laadittu asiakirjat, joiden ei ole syytä epäillä olevan paikallisten käytäntöjen vastaiset. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen voitaisiin suorittaa 10 e §:n 2 momentin mukaisissa tapauksissa.

Ehdotetun pykälän tarkoituksena on estää ulkomailla kuolleita koskevan sääntelyn mahdollinen väärinkäyttö ja turvata se, että Suomeen ei haudata ulkomailla kuolleita vainajia joiden kuolemansyytä ei ole asianmukaisesti selvitetty. Kuolemansyyntä selvittämisen tulee kuitenkin prosessina olla kohtuullinen ja siinä voidaan tarvittaessa suorittaa tapauskohtaista harkintaa.

Pykälän 2 momentin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri laatii haudausluvan poliisin pyynnöstä.

10 g §. Lain uudessa 10 g §:ssä säädettäisiin, että mitä lain 10 d – 10 f §:ssä säädetään Suomen kansalaisesta, sovellettaisiin myös sellaiseen ulkomaan kansalaiseen, jonka tiedot on tallennettu väestötietojärjestelmään väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain 9 §:n mukaisesti.

10 h §. Lain uudessa 10 h §:ssä säädettäisiin niistä kuolemansyyntä selvittämistä annetun lain kohdista, joita 3 b lukuun sisältyvän sääntelyn lisäksi sovellettaisiin, jos Suomen kansalainen tai lain 10 g §:ssä tarkoitettu henkilö kuolee ulkomailla. Pykälän mukaan lisäksi sovellettaisiin ruumiin käsittelyä ja säilytystä koskevia 10 a §:n 1 ja 4 momenttia sekä 10 b 1 momenttia, kustannuksia koskevia 12 ja 12 a §:ä sekä erinäisiä yleisiä säännöksiä sisältäviä 15 ja 17 §:ä., jos vainajan ruumis siirretään Suomeen haudattavaksi.

15 §. Lain voimassa olevaan 15 §:än lisättäisiin uusi 4 momentti, joka sisältäisi informatiivisen viittauksen siitä, että kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista säännellään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä. Käytännössä kuoleman todenneen lääkärin tulee vahvistaa merkinnät allekirjoituksellaan siten kuin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 7 §:ssä säädetään. Sen lisäksi potilasasiakirjoihin tulee merkitä kuoleman toteamiseksi tehtävät tutkimukset ja niiden tulokset, tutkimusten ajankohta sekä tieto tutkimusten tekijästä tai tekijöistä. Kohdunsisäisen kuoleman toteamista koskevat merkinnät tehdään raskaana olleen naisen potilasasiakirjoihin. Täten menettely edelleen vastaisi nyt kumottavaksi ehdotetun kuoleman toteamista koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 7 §:ää.

15 a §. Lain erinäisiä säännöksiä koskevaan 5 lukuun ehdotetaan lisättäväksi uusi 15 a §, jossa olisi nykyisen lain 1 §:n 4 momentissa oleva sääntely Tilastokeskuksen tehtävästä säilyttää sille tämän lain nojalla toimitetut asiakirjat ja tiedot, sekä sääntely arkistointia koskien.

7.2 Terveydensuojelulaki

18 §. *Talousvettä toimittavan laitoksen hyväksyminen.* Lain 18 §:ään lisättäisiin uusi 5 momentti, jonka mukaan tarkemmat säännökset talousvettä toimittavan laitoksen hakemuksen sisällöstä toiminnan hyväksymistä varten annettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Terveydensuojelulaista kumottaisiin tarkempia asetuksenantovaltuuksia koskeva 60 § yleisenä asetuksenantovaltuutena, jonka nojalla tähän asti on terveydensuojeluasetuksessa annettu asiasta tarkemmat säännökset. Asetuksenantovaltuus lisättäisiin aineellisen säännöksen yhteyteen, jotta se täyttäisi perustuslain vaatimuksen valtuuksilta edellytettävästä täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta. Jo nykyisellään talousvettä toimittavan laitoksen hakemuksen sisällöstä säädetään talousveden laatuvaatimuksista ja valvontatutkimuksista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1352/2015) 3 a §:ssä. Asetuksenantovaltuutta päivitetäisiin täten vastaamaan säädösten nykytilaa. Jotta asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä sen mukaan, mitä lain 43 §:ssä säädetään, olisi lakiin lisättävä aineellinen säännös asetuksenantovaltuuden piiriin kuuluvista asioista perustuslain edellyttämällä tavalla.

42 §. *Hautaamisesta aiheutuva terveyshaitta.* Pykälän 2 momenttia täsmennettäisiin siten, että siihen lisättäisiin nimenomainen säädösviittaus hautausoimilakiin, jossa säädetään luvan hakeemisesta hautausmaan ja yksityisen hautauspaikan perustamista varten.

42 a §. *Ruumiin käsittely, säilytys, kuljettaminen, vastaanottaminen ja haudatun ruumiin siirtäminen.* Lain 9 lukuun lisättäisiin uusi 42 a §. Pykälän 1 momentti sisältäisi perussäännöksen ruumiin käsittelystä, säilytyksestä, kuljettamisesta, vastaanottamisesta ja haudatun ruumiin siirtämisestä. Mainituista toimista ei saisi aiheutua terveyshaittaa. Nykyinen terveydensuojeluasetus on tarkoitus uudistaa kokonaan ja täsmentää näitä säännöksiä uudella terveydensuojelusta annettavalla valtioneuvoston asetuksella.

Pykälän 2 momentti sisältäisi velvoitteen noudattaa rajat ylittävässä ruumiin kuljettamisessa kansainvälisiä ruumiinkuljetuksia koskevan sopimuksen täytäntöönpanoasetusta. Mainitun sopimuksen (SopS 13/1989) täytäntöönpanosta säädetään ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta annetussa asetuksessa (226/1989). Asetuksessa säädetään sopimuksen eräiden velvoitteiden noudattamisen valvonta kunnan terveydensuojeluviranomaisen tehtäväksi.

43 §. *Asetuksenantovaltuus hautaamisesta.* Asetuksenantovaltuutta koskien hautaamiseen käytettäviä alueita ja hautaamista, kuljettamista ja haudatun ruumiin siirtämistä on tarpeen laajentaa koskemaan ruumiin käsittelyä, säilytystä, luovuttamista ja vastaanottamista. Laajennetun valtuuden piiriin kuuluvista asioista säädetään tarkemmin uudella terveydensuojelusta annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Valtuuden laajentaminen on tarpeen, jotta valtuus vastaisi perustuslain vaatimuksia asetuksenantovaltuuden täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta.

Laista kumottaisiin 60 §, jonka nimike on ”Tarkemmat säännökset”, yleisenä asetuksenantovaltuutena, jonka nojalla tähän asti on terveydensuojeluasetuksessa (1280/1994) annettu asiasta tarkemmat säännökset.

52 §. Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset. Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa määräyksiä, jotka ovat välttämättömiä terveydellisen haitan poistamiseksi tai sen syntymisen estämiseksi, milloin 51 §:ssä tarkoitettu terveyshaitta ulottuu laajalle alueelle tai muutoin on erityisen merkityksellinen.

Pykälän nykyinen otsikko muutettaisiin ”sosiaali- ja terveysministeriön määräyksiksi”. Pykälässä organisaationimikkeet ”Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto” ja ”aluehallintovirasto” korvattaisiin ministeriön nimellä. Pykälässä laajalle alueelle ulottuvalla terveyshaitalla tarkoitettaisiin usean kunnallisen ympäristöterveydenhuollon valvontayksikön alueella esiintyvää terveyshaittaa. Tehtävä siirrettäisiin keskus- ja aluehallintoviranomaisilta takaisin sosiaali- ja terveysministeriölle, jolle tehtävä on aiemmin kuulunut vuoteen 2006 saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on valmius tehtävän päivystykselliseen hoitamiseen ja määräysten antamiseen. Lisäksi koko valtakunnan tasoisia määräyksiä edellyttävät tilanteet ovat joka tapauksessa vakavuudeltaan sen tasoisia, että sosiaali- ja terveysministeriö joutuisi joka tapauksessa osallistumaan niihin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla tulisi olla mahdollisuus avustaa ministeriötä tarvittaessa vakavien häiriötilanteiden hoitamisessa.

56 §. Muutoksenhaku. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan tehtäväksi tekninen muutos sertifioijan momentissa mainittujen säännösten ”nojalla tekemään päätökseen” aiemman sanamuodon sijasta säännöksissä ”tarkoitettuun päätöksen” saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Muutoin pykälä pysyisi ennallaan.

Pykälän 2 ja 3 momentissa oleva viite hallintolainkäyttölakiin (586/1996) korvattaisiin viittauksella uuteen oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettuun lakiin (808/2019). Pykälän 3 momentista poistettaisiin tarpeettomana valituslupaa koskeva säännös, koska uudessa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa on yleiset valituslupasäännökset, joita sovellettaisiin jatkossa. Viittaus 15 §:ssä tarkoitettun kiellon tai rajoituksen muutoksenhakuun ehdotetaan poistettavaksi tarpeettomana, koska 15 §:ssä jo itsessään on viittaus 51 §:ssä tarkoitettuun terveyshaitan poistamiseen tai ehkäisemiseen.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että lain 51 ja 52 §:ssä tarkoitettuja määräyksiä on kuitenkin noudatettava heti valituksesta huolimatta, jollei valitusviranomainen toisin määrää. Nykyinen 4 momentti poistettaisiin laista tarpeettomana. Uudessa oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettuun laissa on lähtökohtana se, että alkuperäisen päätöksen tehneellä hallintovi-

ranomaisella on oikeus valittaa ensi asteen hallintotuomioistuimen päätöksestä, jolla viranomaisen hallintopäätös on kumottu tai sitä on muutettu. Viranomaisen valitusoikeudesta ei olisi täten enää tarpeen säätää erikseen. Poiketen siitä, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään, on tarpeen säätää määräysten noudattamisesta muutoksenhausta huolimatta ottaen huomioon määräysten luonteen terveystahaitan poistamiseksi ja rajoittamiseksi (51 §) sekä laitoksen toimintahäiriön tai laajalle alueelle levinneen terveystahaitan rajoittamiseksi tai poistamiseksi (52 §).

Pykälän 5 momentti pysyisi ennallaan.

60 §. Tarkemmat säännökset. Laista ehdotetaan kumottavaksi 60 §, jonka otsikko on ”Tarkemmat säännökset”. Luonteeltaan yleinen asetuksenantovaltuus ei vastaa asetuksenantovaltuuksilta perustuslain edellyttämää täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Laissa tarvittavat asetuksenantovaltuudet on jo aiempien terveydensuojelulain osittaisuudistusten yhteydessä siirretty ai-neellisten säännösten yhteyteen. Tässä uudistuksessa ehdotetaan lisättäväksi lain 18 §:n 5 momenttiin uusi asetuksenantovaltuus sosiaali- ja terveysministeriölle antaa tarkempia säännöksiä talousvettä toimittavan laitoksen ilmoituksen sisällöstä hakemuksen hyväksyntää varten. Lisäksi lain 43 §:ssä säädettyä valtioneuvoston asetuksenantovaltuutta ehdotetaan laajennettavaksi.

7.3 Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä

8 §. Yleiset edellytykset. Pykälässä säädetään yleisistä edellytyksistä koskien elimien ja kudoksien irrottamista kuolleelta luovuttajalta. Pykälän 2 momentissa on säännös, jonka mukaan kuolema on todettava siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen tulisi informatiivinen viittaussäännös, jonka mukaan kuoleman toteamisesta säädetään kuolemansyyn selvittämisessä annetussa laissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

21 §. Kuoleman määritelmä. Pykälä, jossa siis säädetään kuoleman määritelmä, kumottaisiin kudoslaista. Pykälän sisältämä säännös siirrettäisiin muuttumattomana kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 1 a §:n 1 momentiksi.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Hallituksen esitys sisältää lakia alemman asteista sääntelyä koskien kaksi asetuksenantovaltuutta.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 15 §:än ehdotetaan lisättäväksi 4 momentti, jonka mukaan kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista säänneltäisiin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

Terveydensuojelulain 18 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 momentti, jonka mukaan tarkemmat säännökset talousvetä toimittavan laitoksen hakemuksen sisällöstä toiminnan hyväksymistä varten annettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Terveydensuojelulain 43 §:ä ehdotetaan muutettavaksi siten, että tarkemmat säännökset hautaamiseen käytettävistä alueista ja hautaamisesta, ruumiin käsittelystä, säilytyksestä, kuljettamisesta, luovuttamisesta, vastaanottamisesta sekä haudatun ruumiin siirtämisestä annettaisiin valtioneuvoston asetuksella.

9 Voimaantulo

Hallituksen esityksessä esitettyjen muutoksien on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021.

10 Toimeenpano ja seuranta

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Hallituksen esitys ei ole riippuvainen muista esityksistä.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Hallituksen esityksellä ei ole arvioitu olevan sellaisia taloudellisia vaikutuksia, että se aiheuttaisi muutoksia talousarvioesitykseen.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Käsitellessään hallituksen esitystä kudoslain muuttamisesta (HE 276/2009 vp) perustuslakivaliokunta kiinnitti lausunnossaan (PeVL 24/2010 vp) huomiota siihen, että kudoslain 8 §:n 2 momentin mukaan kuolema on todettava siten kuin asetuksella säädetään. Kyseisen säädös on sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamisesta annettu asetus. Perustuslakivaliokunta viittasi lausunnossaan perustuslain 7 §:n säännökseen, jossa säädetään oikeudesta elämään, ja 80 §:n 1 momentin säännökseen, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perus-

teista on säädettävä lailla. Perustuslakivaliokunta piti välttämättömänä, että valtioneuvoston piirissä ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin kuoleman toteamista koskevan perussäännöksen säätämiseksi lain tasolla. Käsitellessään toista kudoslain lakimuutosehdotusta (202/2019, HE 54/2018 vp) vuonna 2018 perustuslakivaliokunta totesi, että valiokunnan aiemmasta kannanotosta huolimatta kudoslakia ei tältä osin ole muutettu vastaamaan perustuslain vaatimuksia. Perustuslakivaliokunta uudisti aikaisemmin esittämänsä kannan ja kiirehtii perustuslainvastaisen sääntelyn pikaista korjaamista (PeVL 27/2018 vp).

Kuoleman toteamista koskevien säännösehdotusten osalta on arvioitava, missä määrin henkilö, jonka kuolema todetaan, on perusoikeuksien subjekti. Perustuslain esitöissä todetaan, että perusoikeudet kuuluvat luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan. Ihminen on perusoikeuksien haltija kuolemaansa asti. (HE 309/1993 vp, s. 24/I). Perusoikeussubjektuuden päättymisen kannalta on perusoikeussuojan näkökulmasta pidetty periaatteellisesti ongelmallisena sitä, että kuolinhetkeä ei ole lainsäädännössä määritelty vaan sitä on pidetty lääketieteellisenä kysymyksenä. (Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeussuojan alkaminen ja päättymisen, teoksessa Perusoikeudet, 2011) Perustuslakivaliokunta on todennut, että vainaja ei ole Suomen perusoikeusjärjestelmässä perusoikeuksien subjekti. Perustuslain 1 §:n 2 momentin säännös ihmisarvon loukkaamattomuudesta ulottaa kuitenkin vaikutuksensa laajemmalle kuin elossa olevien ihmisyksilöiden kohteluun. (PeVL 71/2002 vp, s. 2/I, PeVL 24/2010 vp, s. 2/I)

Perustuslakivaliokunta on käsittelyssään olleissa lakihankkeissa johtanut vainajan elinaikaisista toimista ja itsemääräämisoikeudesta sen, että hänen ruumiiseensa kuoleman jälkeen kohdistuvat toimenpiteet voivat muodostua perusoikeuskysymykseksi. Hautaaminen vakaumusta loukkaamatta ja ilman syrjintää on perusoikeuskysymys, koska henkilö saattaa elinaikanaan haluta suorittaa oikeustoimia kuolemansa varalta esimerkiksi hankkimalla itselleen ja perheelleen hautapaikan, missä yhteydessä hän on perusoikeuksien subjekti. (PeVL 71/2002 vp, s.2/I). Elimien, kudosten ja solujen irrottamista vainajalta on myös arvioitava perusoikeuksien rajoituksena, koska henkilöllä on eläessään perustuslain turvaama itsemääräämisoikeus ruumiiseensa. Vainajan kohtelulla on tärkeä merkitys myös uskonnon- ja omantunnonvapauden kannalta. (PeVL 24/2010 vp, s. 2/I). Tässä näkökulmassa perusoikeusluttuvuus johdetaan vainajalla elinaikana olleista oikeuksista, jotka voivat vaikuttaa (ihmisarvon kunnioittaminen myös huomioon ottaen) myös kuoleman jälkeen. Oikeuskirjallisuudessa on esitetty erilaisia näkökantoja sen suhteen, missä määrin ihmisarvon kunnioituksella on itsenäistä sisältöä, ja missä määrin se siis on 2 luvun perusoikeussäännöksiä taustalla oleva periaate. Oikeuskirjallisuudessa on myös esitetty, että eräissä yhteyksissä ihmisarvo enemmän liittyy ihmislajiin sellaisenaan, eikä kyse ole enää niinkään tietyn yksittäisen ihmisen ihmisarvosta (Nieminen, Liisa: Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana, 2004).

Kuolemassa on kyse tilanteesta, jolloin ihminen siirtyy perusoikeuksien täysimääräisestä piiristä pois. Kuoleman määritelmästä säädetään laissa, ja sen mukaan ihminen on kuollut, kun

kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. Määritelmä on lääketieteen parissa yleisesti hyväksytty. Kun kuolema todetaan, on ihminen tosiasiallisesti jo kuollut, ja kuoleman toteamisen menettelyissä on kyse lääketieteellisesti asianmukaisten tutkimusten teosta ja asiakirjojen laatimisesta todentamaan kuolema. Ihminen on yhteiskunnan silmissä tällöin virallisesti kuollut. Kuolemaa koskienkin on erilaisia tilanteita. Lääketieteellinen määritelmä kuolemasta kattaa myös sen, että kuolema todetaan aivokuoleman perusteella, kun hänen elimensä vielä toimivat hoitolaitteiden avustuksella. Kuolema voidaan todeta, jotta elämää ylläpitävät laitteet suljetaan, ja joissain tapauksissa vainajan elimet irrotetaan elinluovutustoimintaa varten. Joskus kuolema todetaan vuosikausia vainajan kuoleman jälkeen, jos ruumis löytyy vasta myöhemmin. Perustuslakivaliokunta katsoi edellyttäessään, että kuoleman toteamisesta on säädettävä perussäännös lain tasolla johtuen perustuslain 7 §:n mukaisesta oikeudesta elämään koskevan säännöksestä sekä 80 §:n 1 momentin säännöksestä, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla. Kuoleman toteamisen sääntelyssä valtiosääntöoikeudellisesti vaikuttaa siis vielä olevan kyse tilanteesta, jossa ihminen fyysisestä kuolemasta huolimatta on vielä ainakin hyvin lähellä perusoikeuksien täysimääräistä piiriä. Ainakin ihmisarvon kunnioittamisen vaikutuksen myötä kuoleman toteamista koskevaa sääntelykokonaisuutta on perusteltua arvioida vastaavin kriteerein kuin yksilön oikeuksien perusteista muutenkin säädettäessä. Kokonaisuudessa ei liene tarpeen pyrkiä tekemään suojan tason osalta erotteluja erilaisten kuoleman toteamisen tilanteiden välillä arvioitaessa esimerkiksi tarpeellista täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta.

Perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen on lisäksi erikseen turvattuna perustuslain 7 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Perustuslain säännös ihmisarvon loukkaamattomuudesta ulottaa täten vaikutuksensa laajemmalle kuin elossa olevien ihmisyksilöiden kohteluun. Ihmisarvon kunnioituksen käsitteen sisältö jää kuitenkin jossain määrin täsmennyttömäksi sen suhteen, onko ihmisarvon kunnioitus itsenäistä sisältöä vai periaate, jonka sisältö konkretisoidaan perustuslain 2 luvun perusoikeussäännöstyössä.

Perusoikeuksien ajallista ulottuvuutta tarkasteltaessa ihmisarvon kunnioittamisen vaatimus heijastuu myös hautaustoimilain 2 §:n 2 momentin sisältämään velvollisuuteen käsitellä vainajan ruumista ja tuhkaa arvokkaalla ja vainajan muistoa kunnioittavalla tavalla. Hallituksen esityksessä hautaustoimilaiksi (HE 204/2002 vp) todetaan säännöksen suojelukohteena olevan ennen kaikkea vainajalle läheisten ihmisten tunteet ja ihmisten käsitys siitä, miten vainajiin tulee suhtautua. Voidaankin katsoa, että vainajan varsinaisen perusoikeussubjektiuden päättymisestä huolimatta, hänellä voidaan katsoa olevan perusoikeussubjektiuteen osittain rinnastettava

asema, joka aiheutuu vainajan omaisten perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittamisen vaatimuksen heijastumista. Näin ollen vainajan niin sanottuja perusoikeuksia suojaamalla pyritäänkin välillisesti vahvistamaan omaisten oikeuksien toteutumista.

Ihmisarvon kunnioituksen käsitteen jäsentymistä voidaan kuolemaan liittyvän argumentaation ohella jäsentää ennen syntymää annettavan suojan avulla, sillä perustuslain esitöissä todetaan oikeusjärjestyksen antavan suojaa myös ennen syntymää. Esimerkiksi sikiöön tai alkioon kohdistuvat ihmisarvoa loukkaavat lääketieteelliset ja tieteelliset kokeilut ovat perustuslain 1 §:ssä säädetyn ihmisarvon loukkaamattomuuden vastaisia. (HE 309/1993 vp, s. 24) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään todennut ennen syntymää annettavan suojan olemassaolon osalta tavoitteena olevan löytää tasapaino odottavan äidin ja sikiön oikeuksien väliltä. (Vo v. France, Application no. 53924/00. Judgement, Strasbourg 8 July 2004) Ihmisoikeussopimusta tulee tuomioistuimen mukaan kuitenkin tulkita evolutiivisesti nykypäivän oloja vasten.

Ennen syntymää annettavalla perusoikeussuojalla on yhteys myös tämän hallituksen esityksen ehdotukseen siitä, että lakiin otettaisiin perussäännös kohdunsisäisen kuoleman toteamisesta. Ehdotuksen mukaan lääkärin on todettava kuolema, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai sitä painavampi.

Perustuslain 80 §:n mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Voimassa oleva sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus kuoleman toteamisesta on annettu ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisesti käytöstä annetun lain nojalla. Perustuslakivaliokunta on tulkinut supistavasti mahdollisuuksia antaa tällaisen valtuutuksen nojalla alemman asteisia oikeussääntöjä (esimerkiksi PeVL 7/2005 vp).

Täten nostamalla aiemmin asetustasoiset säännökset lain tasolle saadaan korjattua vallinnut perustuslainvastainen sääntely. Perusoikeussubjektuuden ajallinen rajoittuneisuus syntymän ja kuoleman väliseen aikaan ei perustuslain hengen vastaisesti rajaa vainajien kohtelua ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen soveltamisen ulkopuolelle. Kuoleman toteamiseen liittyvien seikkojen lisäksi on huomattava, että esityksessä ehdotetut vainajan ruumiin käsittelyyn liittyvät seikat ovat myös merkityksellisiä ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteen kannalta, sillä vainajan ruumiin asianmukainen ja kunnioittava kohtelu ovat osa ihmisarvon kunnioittamisen toteutumista.

Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisyksikössä. Koska esitys kuitenkin sisältää useita perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisiä asioita, hallitus pitää perusteltuna, että esityksestä pyydetäisiin perustuslakivaliokunnan lausunto.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

UOMMOOS

Laki

Laki kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) 1 luvun otsikko, 1 § ja 2 §:n 2 momentti, sellaisena kuin niistä ovat 1 § ja 2 §:n 2 momentti laissa 1065/2009, sekä *lisätään* lakiin uusi 1 a–1 f §, 15 §:n 4 momentti, uusi 3 a luku sekä uusi 3 b luku, seuraavasti:

1 luku. Kuolemasta ilmoittaminen, kuoleman toteaminen ja kuolleen hautaaminen

1 §

Kuolemantapauksesta on viivytyksettä ilmoitettava ensisijaisesti vainajaa ennen kuolemaa hoitaneelle lääkärille tai siihen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, jossa hoitanut lääkäri toimii. Jos tiedossa ei ole vainajaa ennen kuolemaa hoitanutta lääkäriä tai yksikköä, jossa hoitanut lääkäri toimii, kuolemantapauksesta ilmoitetaan ensisijaisesti kuntaan tai kuntayhtymään, jonka alueella kuolema tapahtui tai jonka alueella vainajan ruumis on. Kuolemantapauksesta voi ilmoittaa myös poliisille.

Sen estämättä mitä edellä 1 momentissa säädetään, kuolemantapauksesta on ilmoitettava ensisijaisesti poliisille, jos kuoleman olosuhteet viittaavat muuhun kuin luonnolliseen kuolemaan.

Poliisin on viivytyksettä ilmoitettava tieto kuolemantapauksesta lääkärille, ellei poliisin tiedossa ole, että tieto kuolemantapauksesta on jo saatettu lääkärin tietoon.

Kuolemantapauksesta tiedon saaneen lääkärin tai yksikön on viivytyksettä ilmoitettava tieto kuolemantapauksesta poliisille, jos kuoleman olosuhteet tai ruumiin ulkoisessa tarkastuksessa tehdyt havainnot viittaavat muuhun kuin luonnolliseen kuolemaan.

1 a §

Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet.

Kuoleman toteaa laillistettu tai luvan saanut lääkäri.

Kuolema todetaan sydämen sykkimisen pysyvän lakkaamisen perusteella tai kun kaikki aivotoinnot ovat pysyvästi loppuneet (*aivokuolema*). Kuolema voidaan todeta sydämen pysyvän sykkimisen lakkaamisen perusteella, jos hengitys ja verenkierto ovat pysyvästi pysähtyneet, jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet, tai jos ruumis on tuhoutunut.

Sen estämättä, mitä edellä 2 momentissa säädetään, muun kuin aivokuoleman voi todeta myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettu valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä tilapäisesti laillistetun lääkärin tehtävissä toimiva lääketieteen opiskelija.

Aivokuoleman toteaminen edellyttää laillistetulta tai luvan saaneelta lääkäriltä erityistä pätevyyttä.

1 b §

Kuolema on todettava viivytyksettä.

Kuoleman toteavan lääkärin on suoritettava ulkoinen ruumiintarkastus kuolemanmerkkien toteamiseksi, kuolinajan määrittämiseksi sekä vammojen ja sairausmuutosten havainnoimiseksi. Kuoleman toteavan lääkärin on kirjattava ulkoisen ruumiintarkastuksen löydökset potilaskertomukseen. Kuolemansyyn selvityksestä vastaavan lääkärin on kuolemansyyn selvityksen yhteydessä perehdyttävä ulkoisen ruumiintarkastuksen löydöksiin, sairauskertomukseen ja kuoleman olosuhteisiin.

1 c §

Edellä 1 b §:n 1 momentissa säädetyn estämättä lääkärin ennakoimassa kuolemantapauksessa lääkärin ohjeistama sairaanhoitaja voi tehdä kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset ennen lääkärin suorittamaa vainajan ruumiin ulkoista tarkastusta ja kuoleman toteamista, jos kuolema tapahtuu:

- 1) sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä;
- 2) terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon piirissä; tai
- 3) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §:n mukaisen kotihoidon piirissä.

Edellä 1 momentissa säädettyssä tilanteessa lääkärin on suoritettava vainajan ruumiin ulkoinen tarkastus ja todettava kuolema viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa sairaanhoitaja tekemistä kuoleman toteamisessa suoritettavista tutkimuksista.

Edellytyksenä 1 ja 2 momentissa säädetylle menettelylle on, että kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset tekevällä sairaanhoitajalla on riittävä tieto potilaan tilasta, kuoleman toteamiseksi tehtävistä tutkimuksista ja kuolemansyyn selvityksen perusteista.

Edellä 1-3 momentissa säädettyä menettelyä ei saa noudattaa, jos kuoleman olosuhteissa on syytä epäillä, että asiassa tulee suorittaa 3 luvussa tarkoitettu oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys.

1 d §

Edellä 1 b §:n 1 momentissa säädetyn estämättä kuoleman ollessa ilmeinen ruumiin tuhoutumisen tai pitkälle edenneiden kuolemanmerkkien ilmaantumisen takia, poliisimies voi tehdä kuolemaa koskevat alustavat havainnot ennen lääkärin suorittamaa vainajan ruumiin ulkonaista tarkastusta ja kuoleman toteamista.

Edellä 1 momentissa säädettyssä tilanteessa lääkäri voi suorittaa vainajan ruumiin ulkoisen tarkastuksen ja todeta kuoleman ruumiinavauksen yhteydessä, tai mikäli ruumiinavausta ei tehdä, viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua poliisimiehen tekemästä havainnoinnista.

1 e §

Kuolema on sikiön osalta lääkärin todettava, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on 500 grammaa tai sitä painavampi.

Kohdunsisäinen kuolema todetaan ultraäänitutkimuksella tai vastaavalla lääketieteellisellä tutkimuksella.

Kohdunsisäistä kuolemaa ei todeta, jos lääkäri on suorittanut raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa (239/1970) tarkoitetun raskauden keskeytyksen.

1 f §

Kun lääkäri on todennut kuoleman, kuoleman todenneen lääkärin, sen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön, jossa kuolema on todettu, tai oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava tieto henkilön kuolemasta väestötietojärjestelmään kuolemaa koskevan tiedon tallentamista varten.

Jos kuolinpäivää ei kyetä kuoleman toteamisen yhteydessä määrittämään, 1 momentissa tarkoitettun toimijan on viipymättä ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään, kun kuolinpäivä on määritetty tai arvioitu.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoon tulee, että jonkun kuolemaa ei ole ilmoitettu väestötietojärjestelmään, eikä tiedossa ole lääkäriä tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköä, jonka tulisi tietoa ilmoittaa taikka jos lääkäri tai toimintayksikkö ei kehotuksesta huolimatta viipymättä tee ilmoitusta, laitoksen on ilmoitettava tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään.

Jollei kuolemaa koskevaa ilmoitusta tehdä teknisen rajapinnan avulla, tieto kuolemasta ilmoitetaan Digi- ja väestötietovirastolle tai Ahvenanmaan valtionvirastolle.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kuolemaa koskevan tiedon ilmoittamisesta sekä kuolleen syntyneestä tehtävästä ilmoituksesta.

2 §

--

Hautausluvan kirjoittamiseen ja vainajan luovuttamisesta hautaukseen tai tuhkaukseen liittyvistä menettelyistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

3 a luku. Vainajan ruumiin käsittely ja säilytys

10 a §

Vainajan ruumiin käsittelyyn osallistuvilla on vastuu huolehtia vainajan henkilöllisyyden varmentamisesta ruumiin säilytys-, käsittely-, vastaanotto- ja luovutustilanteissa sekä vastuu huolehtia, että tieto vainajan olinpaikasta on selvitettävissä.

Sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköllä, jonka tiloissa vainaja kuoli, ja vainajan ruumista säilyttävällä on vastuu saattaa vainajan ruumis kuntoon, joka mahdollistaa ruumiin luovuttamisen sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautamisesta.

Vainajan ruumista säilyttävän sosiaali- tai terveydenhuollon yksikön sekä oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla on poistaa vainajasta turvallisuusriskin aiheuttavat sekä vainajassa ulkoisesti näkyvät hoitolaitteet. Jos tällaista tahoja ei ole osoitettavissa, tai yksiköllä ei ole osaamista turvallisuusriskin aiheuttavan hoitolaitteen poistoon, on kunnan vastuulla huolehtia hoitolaitteiden poistosta.

Vainajan ruumiin kunnioittavasta sääntelystä säädetään hautaustoimilaissa (457/2003).

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toimenpiteistä, joita tulee suorittaa osana vainajan ruumiin asianmukaista käsittelyä.

10 b §

Vainajan ruumista on säilytettävä asianmukaisesti.

Vainajan ruumis voidaan siirtää säilytystiloihin, jos:

- 1) lääkäri on suorittanut ulkoisen ruumiintarkastuksen ja todennut kuoleman;
- 2) sairaanhoitaja on tehnyt kuoleman toteamisessa suoritettavat tutkimukset 1 c §:n mukaisesti; tai

- 3) poliisimies on tehnyt kuoleman alustavan havainnoinnin 1 d §:n 1 momentin mukaisesti ja poliisi katsoo siirron olevan mahdollinen kuoleman olosuhteisiin liittyvän tutkinnan kannalta.

Kunnan on huolehdittava riittävistä ruumiiden säilytystiloista.

3 b luku Ulkomailla kuollut henkilö

10 c §

Jos vainaja ei kuollut Suomessa, sovelletaan tätä lukua edellä 1-3 ja 3 a luvussa säädetyn sijasta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä taikka Suomea sitovista kansainvälisistä velvoitteista muuta johdu.

10 d §

Kun Digi- ja väestötietoviraston tietoon tulee, että Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella, Digi- ja väestötietovirasto, saatuaan tiedon väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain 19 §:n mukaisen selvityksen, tekee kuolemaa koskevan merkinnän väestötietojärjestelmään.

10 e §

Kun Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella, ja vainajan ruumis siirretään Suomeen haudattavaksi, kuolemasta ilmoitetaan poliisille. Poliisi päättää, käynnistetäänkö asiassa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa tapauksessa suoritetaan 3 luvussa tarkoitettu oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys ainoastaan, jos:

- 1) suoritetaan esitutkintalain (805/2011) 3 luvun 8 §:n mukainen tutkinta; tai
- 2) erittäin tärkeä yleinen tai yksityinen etu edellyttää suorittamista.

Hautausluvan oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen yhteydessä laatii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri. Muussa tapauksessa hautausluvan laatii sen kunnan lääkäri, jonka asukas vainaja elinaikanaan oli. Jos vainaja ei ole minkään kunnan asukas, hautausluvan laatii sen kunnan lääkäri, jonka alueella vainajalla elinaikanaan oli viimeinen kotipaikka.

Ulkomailla tuhkatun vainajan ja tällaisen Suomeen tuodun tuhkan osalta ei kirjoiteta hautauslupaa.

10 f §

Jos muu kuin Suomen kansalainen on kuollut Suomen ulkopuolella, ja vainajan ruumis siirretään Suomeen haudattavaksi tai tuhkattavaksi, kuolemasta ilmoitetaan poliisille. Jos on syytä epäillä, että vainajan mukana tulevat asiakirjat sisältävät olennaisella tavalla virheellistä tietoa, poliisi suorittaa poliisilain (872/2011) 6 luvun 1 §:n mukaisen poliisitutkinnan. Poliisitutkinnassa selvitetään vainajan Suomeen hautaamisen edellytysten olemassaolo. Suomeen hautaamisen edellytyksien selvittämisessä arvioidaan, onko vainajan henkilöllisyys lähtömaassa asianmukaisella tavalla varmistettu ja onko vainajaa koskien laadittu asiakirjat, joiden ei ole syytä epäillä olevan paikallisten käytäntöjen vastaiset. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen voidaan suorittaa 10 e §:n 2 momentin mukaisissa tapauksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäri laatii hautausluvan poliisin pyynnöstä.

10 g §

Mitä 10 d – 10 f §:ssä säädetään Suomen kansalaisesta, sovelletaan myös ulkomaan kansalaiseen, jonka tiedot on tallennettu väestötietojärjestelmään väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain 9 §:n mukaisesti.

10 h §

Sen lisäksi mitä edellä säädetään, jos Suomen kansalainen tai 10 g §:ssä tarkoitettu henkilö kuolee ulkomailla ja hänen ruumiinsa siirretään Suomeen haudattavaksi, sovelletaan tämän lain 10 a §:n 1, ja 4 momenttia, 10 b §:n 1 momenttia, 12, 12 a, 15, ja 17 §.

15 §

--

Kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

15 a §

Tilastokeskuksen tehtävänä on säilyttää tämän lain nojalla sille toimitetut asiakirjat ja tiedot. Asiakirjat tai asiakirjoihin sisältyvät tiedot voidaan säilyttää pysyvästi. Asiakirjojen tai asiakirjoihin sisältyvien tietojen säilyttämisestä pysyvästi säädetään arkistolaissa (831/1994).

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

#.

Laki

Laki terveydensuojelulain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan terveydensuojelulain (763/1994) 56 §:n 4 momentti ja 60 §,
muutetaan 42 §:n 2 momentti, 43 §, 52 §:n otsikko ja 52 §, 56 §:n 2 ja 3 momentti sellaisena kuin niistä ovat 43 § laissa 1223/2002, 52 §:n otsikko ja 52 § laissa 1551/2002, 56 § sellaisena kuin se on laissa 1042/2015, sekä
lisätään lakiin uusi 18 §:n 5 momentti, 42 a § seuraavasti:

18 § Talousvettä toimittavan laitoksen hyväksyminen

--

Tarkemmat säännökset talousvettä toimittavan laitoksen hakemuksen sisällöstä toiminnan hyväksymistä varten annetaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella

42 § Hautaamisesta aiheutuva terveyshaitta

--
Luvan hakemisesta hautausmaan ja yksityisen hautauspaikan perustamista varten säädetään
hautausoimilaissa (457/2003).

42 a § Ruumiin käsittely, säilytys, kuljettaminen, vastaanottaminen ja haudatun ruumiin siirtäminen

Ruumista on käsiteltävä, säilytettävä ja kuljetettava, luovutettava ja vastaanotettava sekä haudattu ruumis siirrettävä siten, ettei mainituista toimista aiheudu terveyshaittaa. Rajat ylittävässä ruumiin kuljettamisessa noudatetaan ruumiiden kuljettamista koskevan sopimuksen voimaansaattamisesta annettua asetusta (226/1989).

43 § Asetuksenantovaltuus hautaamisesta

Tarkemmat säännökset hautaamiseen käytettävistä alueista ja hautaamisesta, ruumiin käsittelystä, säilytyksestä, kuljettamisesta, luovuttamisesta, vastaanottamisesta sekä haudatun ruumiin siirtämisestä annetaan valtioneuvoston asetuksella.

52 § Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset

Milloin 51 §:ssä tarkoitettu terveyshaitta ulottuu laajalle alueelle tai muutoin on erityisen merkityksellinen, sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa määräyksiä, jotka ovat välttämättömiä terveydellisen haitan poistamiseksi tai sen syntymisen estämiseksi.

56 § Muutoksenhaku

Laboratorion hyväksymistä koskevaan 49 a §:ssä tarkoitettuun päätökseen, sertifioijan 49 d §:n 2 ja 4 momentin nojalla tekemään päätökseen sekä kunnan viranhaltijan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Sertifioijan päätöksestä oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveysministeriölle. Kunnan viranhaltijan päätöksestä oikaisuvaatimus tehdään kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ja se on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Muuhun tämän lain nojalla tehtyyn päätökseen sekä oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen 49 b §:ssä tarkoitetussa laboratorion hyväksymisen peruuttamista tai toiminnan keskeyttämistä koskevassa asiassa, 49 c §:ssä tarkoitetussa sertifioijan nimeämisen peruuttamista koskevassa asiassa, 49 d §:ssä tarkoitetussa ulkopuolisen asiantuntijan pätevyyttä koskevan merkinnän poistamispäätöstä koskevassa asiassa sekä 27 ja 51–53 §:ssä tarkoitettua kieltoa, rajoitusta ja määrystä koskevassa asiassa saa hakea muutosta valittamalla siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

Lain 51 ja 52 §:ssä tarkoitettuja määräyksiä on kuitenkin noudatettava heti valituksesta huolimatta, jollei valitusviranomaisen toisin määrää.

Muutosta 6 §:n 2 momentissa tarkoitettua valvontasuunnitelmaa sekä 51 §:n 3 momentissa tarkoitettua terveydensuojelujärjestystä ja 50 §:n 2 momentissa tarkoitettua taksaa koskevaan päätökseen saa hakea siten kuin kuntalaissa (410/2015) säädetään.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

#.

Laki

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain
(101/2001) 21 §, sekä
muutetaan 8 §:n 2 momentti seuraavasti:

8 §

--

Kuoleman toteamisesta säädetään kuolemansyyn selvittämisessä annetussa laissa (459/1973)
ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru