

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn
selvittämisen organisointi

TYÖRYHMÄMUISTIO STM 14:00/2007



ISSN 1236-2115
ISBN 978-952-00-2490-1 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 29.03.2007 työryhmän selvittämään oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen organisointia. Toimikaudeksi määrättiin 01.04.2007–30.06.2007, mutta sitä jatkettiin 30.11.2007 asti.

Työryhmän tehtävänä oli selvittää oikeuslääkinnällisen toiminnan uudelleen organisointia erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kannalta seuraavien kahden vaihtoehdoisen perusmallin pohjalta

- 1) mahdollisuudet perustaa maahamme oikeuslääketieteen yksikkö keskittämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen oikeuslääketiedettä (oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä) koskevat asiat
- 2) mahdollisuudet muutoin parantaa oikeuslääketieteen koordinaatiota ja hallintoa lisäämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tai muun tahon tehtäviä oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ohjauksessa, koordinoinnissa ja valvonnassa.

Työryhmän tuli selvittää oikeuslääketieteen, erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämistä koskevien tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoinnin vaatimat osaamis- ja voimavaratarpeet sekä tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoinnin edellyttämät resurssiirrot.

Suomessa, toisin kuin missään muussa maassa, lääninhallitusten oikeuslääkärit vastaavat pääosasta oikeuslääketieteellisiä kuolemansyynselvityksiä. Osa oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista tehdään sopimusten perusteella yliopistojen oikeuslääketieteen laitoksissa. Verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin Suomessa on erityisen tarkka työnjako hoitavien lääkäreiden, patologioiden ja oikeuslääkäreiden kesken. Kaikissa tapauksissa, joissa kuoleman luokka voi olla muukin kuin tautikuolema, pyritään kuolemansyyn selvittämään oikeuslääketieteellisin menetelmin. Näissä tilanteissa ruumiinavausten osuus on varsin korkea.

Lääninhallitukset valvovat alueellaan terveydenhuoltoa. Kuolemansyyn selvittämisessä annetun asetuksen (948/1973) 25 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämistoiminnan ohjaus ja valvonta läänin alueella kuuluu lääninhallitukselle.

Työryhmä esittää ratkaisuna toimeksiantonsa tärkeimpään kysymykseen valtakunnallisesta oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan järjestämisestä kytkentää Kansanterveyslaitokseen. Tämä laitos on puolueeton tutkimus- ja palvelulaitos, jossa jo ennestään on oikeuslääkinnän alaan liittyviä tehtäviä. Viranomaistehtäviä Kansanterveyslaitos hoitaa jo nyt ja poliisin kanssa yhteistyö on ollut pitkäaikaista ja sujuvaa.

Tulevaisuudessa Kansanterveyslaitos vastaisi teettämiensä oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten laadunvarmistuksesta ja toimintaa koskevasta yleisestä ohjauksesta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoisi yksittäisten oikeuslääkärien toimintaa ja toisaalta Kansanterveyslaitoksen toimintaa oikeuslääketieteelliset ruumiinavauksen järjestävänä organisaationa.

Kansanterveyslaitokseen tai sosiaali- ja terveysministeriöön perustetaan neuvottelukunta, joka tarvittaessa ottaa kantaa laajoihin oikeuslääketieteen alan kysymyksiin ja huolehtii alan edunvalvonnasta pitämällä yhteyttä asianosaisiin ministeriöihin. Neuvottelukunnan tai sen osan tehtävänä voisi olla myös lausuntojen antaminen niissä tilanteissa, joissa tarvitaan kuolemantapauksen tulkinnaista toinen, ulkopuolisen asiantuntijan mielipide.

Valtakunnallisen oikeuslääkintää suunnittelevan ja ohjaavan yksikön eräänä tärkeimpänä tehtävänä on lisätä ja tehostaa alan erikoistumiskoulutusta. Uusia koulutuspaikkoja on luotava ja olemassa olevien käyttöä on tehostettava.

Asiasanat: kuolemansyyt, lääketiede, terveyspalvelut, terveyspolitiikka

Sammandrag

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 29.3.2007 en arbetsgrupp för att utreda organiseringen av rättsmedicinsk utredning av dödsorsak. Som mandatperioden bestämdes 1.4.2007–30.6.2007, men den förlängdes tills 30.11.2007.

Arbetsgruppens uppdrag var att utreda omorganisering av rättsmedicinsk verksamhet speciellt i fråga om rättsmedicinsk utredning av dödsorsak på basis av de följande två alternativa basmodeller:

- 1) möjligheterna att etablera en riksomfattande rättsmedicinsk enhet genom att centralisera rättsmedicinska ärenden (rättsmedicinsk utredning av dödsorsak) till Rättskyddscentralen för hälsovården.
- 2) möjligheterna att på annat sätt förbättra samordningen and förvaltningen av den rättsmedicinska verksamheten genom att öka uppgifter hos Rättskyddscentralen för hälsovården eller en annan instans i fråga om styrning, samordning och övervakning av rättsmedicinsk utredning av dödsorsak.

Arbetsgruppens uppgift var att utreda de kunskaps- och resursbehov som förutsätts av en omorganisering av uppgifter och förvaltningen i fråga om rättsmedicin och speciellt rättsmedicinsk utredning av dödsorsak samt de resursöverföringar som förutsätts av omorganiseringen.

I Finland, till skillnad från alla andra länder, ansvarar rättsläkare vid länsstyrelserna för huvudparten av rättsmedicinska utredningar av dödsorsak. En del av rättsmedicinska obduktioner utförs vid universitetens rättsmedicinska avdelningar på basis av avtal. Jämfört med till exempel de övriga nordiska länderna finns det i Finland en särskilt sträng arbetsfördelning mellan behandlande läkare, patologer och rättsläkare. I alla fall där dödsorsaken kan vara något annat än sjukdom är strävan att den utredas med rättsmedicinska metoder. I sådana fall är andelen av obduktioner mycket hög.

Länsstyrelserna övervakar hälso- och sjukvården inom sitt område. Enligt 25 § i förordningen om utredande av dödsorsak (948/1973) ansvarar länsstyrelsen för styrningen och övervakningen av utredande av dödsorsak.

Arbetsgruppen föreslår som en lösning till den viktigaste frågan i sitt uppdrag att den riksomfattande organiseringen av rättsmedicinsk obduktioner kopplas till Folkhälsoinstitutet. Den här institutionen är en självständig forsknings- och serviceinstitution som sedan av gammalt har rättsmedicinska uppgifter. Folkhälsoinstitutet tar redan nu hand om myndighetsuppgifter och samarbetet med polisen har varit långvarigt och smidigt.

I framtiden skulle Folkhälsoinstitutet svara för kvalitetssäkringen av de rättsmedicinska obduktioner som den har beordrats och för den allmänna styrningen av verksamheten.

Rättskyddscentralen för hälsovården skulle övervaka enskilda rättsläkares verksamhet och å andra sidan Folkhälsoinstitutet verksamhet som organisation som ordnar rättsmedicinska obduktioner.

En delegation upprättas vid Folkhälsoinstitutet eller social- och hälsovårdsministeriet som vid behov ska ta ställning i omfattande rättsmedicinska frågor och bevaka intressen av branschen genom att ha kontakt med de vederbörande ministerierna. Delegationen eller dess sektion skulle även kunna ge utlåtanden i situationer där man behöver en opinion av en utomstående expert om tolkningen av dödsfallet.

En av de viktigaste uppgifterna av den riksomfattande enhet som planerar och styr rättsmedicinsk verksamhet är att öka och intensifiera specialiseringsstudier inom branschen. Nya nybörjarplatser ska skapas och utnyttjandet av de existerande studieplatserna ska intensifieras.

Nyckelord: dödsorsaker, medicin, hälsovårdstjänster, hälsopolitik

Summary

On 29 March 2007, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group to examine the organisation of forensic death investigation. The group was given mandate from 1 April 2007 to 30 June 2007, but it was later extended to 30 November 2007.

The task of the working group was to examine the reorganisation of forensic activities in particular with regard to forensic death investigation on the basis of the following two alternative basic models:

- 1) The possibilities of establishing a national forensic unit by centralising issues relating to forensic medicine (forensic autopsy) to the National Authority for Medicolegal Affairs; and
- 2) The possibilities of otherwise improving the coordination and administration of forensic medicine by increasing the tasks of the National Authority for Medicolegal Affairs or some other actor with regard to steering, coordination and supervision of forensic death investigation.

The working group was to examine the level of competence and resources required by a reorganisation of the tasks relating to and the administration of forensic death investigation as well as the resource transfers necessitated by the reorganisation.

In Finland, unlike in any other country, medicolegal officers at the State Provincial Offices answer for the majority of forensic death investigations. Some forensic autopsies are carried out on the basis of agreements with university departments of forensic medicine. In Finland there is a particularly strict division of tasks between attending physicians, pathologists and medicolegal officers as a distinction from, for example, the other Nordic countries. In all the cases where the cause of death could be other than a disease, the effort is to apply methods of forensic death investigation. In such cases the proportion of autopsies is fairly high.

The State Provincial Offices supervise health care in their area. According to Section 25 of the Decree on Cause of Death Investigation (948/1973), the steering and supervision of death investigation in the province lies with the State Provincial Office.

The most important assignment of the working group concerned the national organisation of forensic autopsies and the working group proposes that the National Public Health Institute should be given the task. It is an independent research and service institute with existing tasks relating to forensic medicine. Also, it is already now engaged in public duties and it has had an efficient long-term cooperation with the police.

In future, the National Public Health Institute would answer for the quality assurance of the forensic autopsies it has commissioned as well as for the overall steering of activities.

The National Authority for Medicolegal Affairs would supervise individual medicolegal officers on one hand and on the other the activities of the National Public Health Institute as the body organising forensic autopsies.

An advisory board will be established either at the National Public Health Institute or the Ministry of Social Affairs and Health that where necessary speaks out in far-reaching forensic issues and supervises the interests of the field by staying in contact with the ministries concerned. The advisory board or its section could also issue opinions in cases of death investigation where an opinion of an outside expert is needed.

One of the most important tasks of a national unit for the planning and steering of forensic medicine is to increase and intensify the specialisation training in the field. New study places have to be created and the utilisation of the existing ones must be intensified.

Key words: causes of death, medicine, health services, health policy

SISÄLLYS

1. Toimeksianto	9
Työryhmälle annettu tehtävä	9
Työryhmän kokoonpano	9
2. Taustaselvityksiä	10
3. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen tila Suomessa	10
Määritelmiä	10
Nykyinen organisaatio ja toiminta	10
Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen prosessi	12
4. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen ongelmat Suomessa	13
Valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan puute	13
Läänioikeuslääkäreitten työkuormitus	13
Teoreettinen laskelma lisäpalkkioista ja virkatarpeesta	14
Täydennyskoulutuksen puutteet	14
Erikoislääkärinkoulutus ja yliopistojen oikeuslääkäriopettajien toiminta	14
Yhteenvedo vastausta odottavista kysymyksistä	15
5. Kuulemistilaisuudet	15
6. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys eräissä maissa	16
Huomioita ulkomaisista selvityksistä ja raporteista verrattuina suomalaiseen järjestelmään	20
7. Vaihtoehtoiset organisaatiomallit	21
Lääninhallitukseen perustuva korjattu malli eli ”Aluekeskus- ja valtion aluehallintomalli”	21
Terveystieteiden oikeusturvakeskus oikeuslääkintäpalveluitten tuottajana	21
Yliopistolaitoksiin perustuva malli	21
Oikeuslääkinnän keskushallintomalli	22
Kansanterveyslaitos oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan organisoijana	22
Arvioita eri vaihtoehtojen taloudellisista vaikutuksista	23
8. Työryhmän ehdotukset	23
Oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan käytännön järjestäminen	23
Oikeuslääketieteellisiin ruumiinavauksiin liittyvä valvonta ja ohjaus	24
Oikeuslääketieteelliseen kuolemansyynselvitykseen tarvittavia uudistuksia	24
Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen työmäärä	24
9. Kirjallisuusviitteet	25
10. Liitteet	25

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 29.3.2007 työryhmän selvittämään oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen organisointia.

Työryhmän tehtävänä oli selvittää oikeuslääkinnällisen toiminnan uudelleen organisoimista erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kannalta seuraavien kahden vaihtoehdoisen perusmallin pohjalta

- 1) mahdollisuudet perustaa maahamme oikeuslääketieteen yksikkö keskittämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen oikeuslääketiedettä (oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä) koskevat asiat ja
- 2) mahdollisuudet muutoin parantaa oikeuslääketieteen koordinaatiota ja hallintoa lisäämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tai muun tahon tehtäviä oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ohjauksessa, koordinoinnissa ja valvonnassa.

Työryhmän tuli selvittää oikeuslääketieteen erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämistä koskevien tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen vaatimat osaamis- ja voimavaratarpeet sekä tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen edellyttämät resurssiirrot.

Työryhmän tuli työssään ottaa huomioon oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä koskeva uudistustyö Pohjoismaissa ja mahdollisesti laajemmin Euroopan Unionissa siltä osin kuin asiasta on saatavissa selvitystä.

Työryhmän puheenjohtajana toimi lääkintöneuvos Jouko Isolauri sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniä olivat neuvotteleva virkamies Matti Korkealehto sisäasiainministeriöstä, ylijohtaja Jukka Männistö Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja poliisijohtaja Jorma Toivanen sisäasiainministeriön poliisiosastolta. Työryhmän sihteerinä toimivat ylilääkäri Aulikki Wallin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja dosentti Kari Karkola, joka toimi myös selvitysmiehenä.

Saatuaan työnsä päätökseen työryhmä luovuttaa ehdotuksensa sosiaali- ja terveysministeriölle.

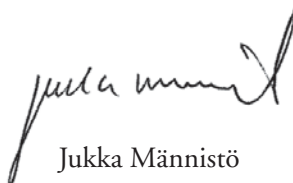
Helsingissä 31. päivänä marraskuuta 2007



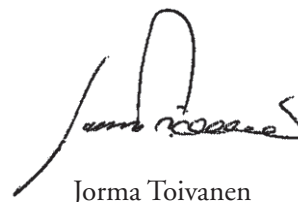
Jouko Isolauri



Matti Korkealehto



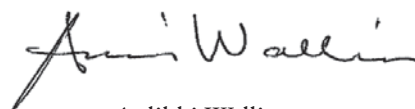
Jukka Männistö



Jorma Toivanen



Kari Karkola



Aulikki Wallin

OIKEUSLÄÄKETIETEELLISEN KUOLEMANSYYN SELVITTÄMISEN ORGANISOINTI

1. TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 29.03.2007 työryhmän selvittämään oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen organisointia (Liite 1). Toimikaudeksi määrättiin 01.04.2007 - 30.06.2007, mutta sitä jatkettiin 30.11.2007 asti.

Työryhmälle annettu tehtävä

Työryhmän tehtävänä oli selvittää oikeuslääkinnällisen toiminnan uudelleen organisoimista erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kannalta seuraavien kahden vaihtoehdoisen perusmallin pohjalta

- 1) mahdollisuudet perustaa maahamme oikeuslääketieteen yksikkö keskittämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen oikeuslääketiedettä (oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä) koskevat asiat
- 2) mahdollisuudet muutoin parantaa oikeuslääketieteen koordinaatiota ja hallintoa lisäämällä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tai muun tahon tehtäviä oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ohjauksessa, koordinoinnissa ja valvonnassa.

Työryhmän tuli selvittää oikeuslääketieteen, erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämistä koskevien tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen vaatimat osaamis- ja voimavaratarpeet sekä tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen edellyttämät resurssisiirrot.

Työryhmän tuli ottaa työssään huomioon oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä koskeva uudistustyö Pohjoismaissa ja mahdollisesti laajemmin Euroopan Unionissa siltä osin kuin asiasta on saatavissa selvitystä.

Työryhmälle määrättiin puheenjohtaja, jäsenet ja sihteerit. Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina määrättiin toimimaan yliopistojen nimeämä henkilö ja kaksi lääninhallitusten nimeämää henkilöä, joista toinen on oikeuslääkäri. Asettamispäätöksen mukaan työryhmän tuli työnsä aikana kuulla riittävässä määrin lääninhallitusten ja yliopistojen sekä muiden työryhmän työn kannalta keskeisten tahojen edustajia.

Työryhmän kokoonpano

Puheenjohtaja Jouko Isolauri, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Jorma Toivanen, poliisijohtaja, sisäasiainministeriö, poliisiosasto
Matti Korkealehto, neuvotteleva virkamies, sisäasiainministeriö
Jukka Männistö, ylijohdaja, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Työryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi on nimetty:

Antti Sajantila, professori, Helsingin Yliopisto, oikeuslääketieteen laitos
Risto Kapari, sosiaalineuvos, Länsi-Suomen lääninhallitus
Anu Kenttämies, lääninoikeuslääkäri, Etelä-Suomen lääninhallitus

Sihteerit:

Kari Karkola, oikeuslääketieteen dosentti
Aulikki Wallin, ylilääkäri, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Toiseksi sihteeriksi nimitetty oikeuslääkäri Kari Karkola sai oman toimeksiannon, koska hän ei ole enää virkasuhteessa.

2. TAUSTASELVITYKSIÄ

Suomen oikeuslääkintäjärjestelmä uudistettiin vuonna 1971, jolloin lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille perustettiin oikeuslääkäreitten virat muuttamalla osa lääninlääkäreitten viroista oikeuslääkäreitten viroiksi ja perustamalla kokonaan uusia lääninoikeuslääkäriin virkoja. Ennen uudistusta ruumiinavaustoiminnasta olivat vastanneet lääninlääkärien toimistot. Sittemmin eri selvitysmiehet ja työryhmät ovat selvittäneet oikeuslääkinnän tilaa, mutta merkittäviä muutoksia ei ole tapahtunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti Oikeuslääketieteen kehittämispäivän 13.3.2006 ja sille jatkokeskustelun 17.10.2006. Kehittämispäivään oli kutsuttu alustajia sekä yliopistojen että lääninhallitusten oikeuslääkäreistä, yliopistojen patologian laitoksilta, Väestörekisterikeskuksesta, Tilastokeskuksesta, Terveysturvakeskuksesta, poliisista, lääninhallituksista ja sosiaali- ja terveysministeriöstä. Oikeuslääkinnän ongelmina tuotiin esiin oikeuslääkärikunnan ikääntyminen ja tiedossa oleva eläkkeelle siirtyminen, riittämätön oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutus, alan puuttuva valtakunnan tason koordinaatio ja erityisesti jatkuva ruumiinavaustoiminnan kustannusten kasvu.

3. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISEN KUOLEMANSYYNSELVITYKSEN TILA SUOMESSA

Määritelmiä

Oikeuslääketiede on lainopillisten kysymysten selvittelyyn sekä yksilön oikeusturvan suojelemiseen ja edistämiseen tähtäävä lääketieteen osa-alue.

Oikeuslääkintä on hallinnollinen käsite. Sen osa-alueita ovat kliininen oikeuslääkintä kuten liikennepäihtymyksestä epäiltyjen, väkivallan uhrien ja tekijöiksi epäiltyjen tutkiminen, lääkärintodistusten laatimisen ohjaus ja valvonta sekä kuolemansyynselvitys. Myös oikeuspsykiatria ja yksilön tunnistamiseen, isyyden selvittämiseen ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät perinnöllisyystutkimukset voidaan tulkita oikeuslääkinnän osiksi.

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys tehdään lain mukaisin perustein pääasiassa silloin, kun kysymyksessä voi olla muukin kuin tautikuolema. Poliisin määräyksestä voidaan suorittaa oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Nykyinen organisaatio ja toiminta

Suomessa, toisin kuin missään muussa maassa, lääninhallitusten oikeuslääkärit vastaavat pääosasta oikeuslääketieteellisiä kuolemansyynselvityksiä. Osa oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista tehdään sopimusten perusteella yliopistojen oikeuslääketieteen laitoksissa. Verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin Suomessa on erityisen tarkka työnjako hoitavien lääkäreiden, patologioiden ja oikeuslääkäreiden kesken. Kaikissa tapauksissa, joissa kuoleman luokka voi olla muukin kuin tautikuolema, pyritään kuolemansyyn selvittämään oikeuslääketieteellisin menetelmin. Näissä tilanteissa ruumiinavausten osuus on varsin korkea (Viite 1).

Lääninhallitukset valvovat alueellaan terveydenhuoltoa. Kuolemansyyn selvittämisessä annetun asetuksen (948/1973) 25 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämistoiminnan ohjaus ja valvonta läänin alueella kuuluu lääninhallitukselle.

Nykyään lääninoikeuslääkäriin lähes koko työkapasiteetti kohdistuu kuolemansyynselvitykseen, eikä muihin tehtäviin, esimerkiksi kanteluitten käsittelemiseen, juurikaan ole mahdollisuuksia. Valtaosa lääninoikeuslääkärien työstä on poliisin määräämien oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamista, näihin liittyvien lisäselvitysten hankkimista ja kuolemansyynselvitykseen liittyvää tiedonvälitystä. Toinen merkittävä tehtävä on kaikkien oman alueen asukkaiden kuolintodistusten tarkastaminen ja mahdollisten selvitysten tai lisätiedon hankkiminen kuolintodistukset allekirjoittaneilta lääkäreiltä. Tarkistuksen

jälkeen kuolintodistukset lähetetään Tilastokeskukseen, joka laatii kuolinsyytilastot niiden perusteella. Tilastokeskus myös arkistoi kuolintodistukset.

Lääninoikeuslääkäriin merkittäviin tehtäviin kuuluu myös terveydenhuollon ammattihenkilöitten, poliisien ja oikeuslaitoksen henkilöstön informointi ja kouluttaminen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä asioissa. Eri viranomaiset voivat pyytää asiantuntijalausuntoja esimerkiksi pahoinpitelytapauksissa, liikennepäihtymys- ja ajoterveysasioissa ym. Jotkut tapaukset, varsinkin henkirikokset, vaativat myös esiintymistä kuultavana oikeusistuimissa. Kuultavaksi joutuminen on selvästi yleistynyt suulliseen ja välittömään oikeudenkäyntiin tähänneen prosessi uudistuksen jälkeen. Myös eri yhteisöt, kuten potilasjärjestöt, hyödyntävät lääninoikeuslääkäriin asiantuntemusta.

Vain pieni osa oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista on sellaisia, että niistä seuraa oikeudellisia toimia tuomioistuimissa. Useimmiten poliisi tekee tutkinnan lopettamis päätöksen heti ruumiinavauslausunnon valmistuttua. Yli puolet avauksista on tautikuolemia. Poliisi joutuu kuitenkin päättämään ruumiinavauksesta kuolemantapauksen ennakkotietojen ja poliisitutkinnan perusteella, joten tutkinnan lopputulos ei anna kuvaa ruumiinavausten aiheitten oikeellisuudesta.

Vainajan omaisilla on kaikissa kuolemantapauksissa selvä intressi saada tietoonsa kuolemansyy ja siihen liittyvät olosuhteet. Heillä on myös oikeus näiden tietojen saamiseen. On ymmärrettävää, että vainajan läheiset usein ottavat yhteyttä kuolemansyytä selvittävään poliisiin ja/tai oikeuslääkäriin jo ennen ruumiinavausta tai kohta avauksen jälkeen ja toivovat tietoja kuolemaan liittyvistä seikoista. Oikeuslääkärillä tulisi olla hyvät valmiudet kohdata omaiset kasvokkain tai puhelimitse ja antaa heille kuolemantapaukseen liittyviä tietoja. Epävarmoja tietoja ei anneta silloin, kun poliisi vielä suorittaa tutkintaa, oleellisia kysymyksiä on auki tai elinnyytteitä on lähetetty jatkotutkimuksiin merkittävien pulmien vuoksi. Henkirikosepäilyissä poliisi vastaa kaikesta tiedon antamisesta. Jos kyseessä on sairauskohtaukseen kuollut vainaja, ei ole mitään syytä salata taudin laatua omaiselta.

Oikeuslääkäriin työhön kuuluvat kiinteästi esimerkiksi tapaturmaiset kuolemat, itsemurhat ja hoitokuolemat, jotka kaikki ohjataan oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Näissä asioissa oikeuslääkärille kertyy hyvä asiantuntemus, jota voidaan käyttää hyväksi väkivaltaisia tapahtumia ennalta ehkäisevässä mielessä tutkivissa ja toimenpiteitä suunnittelevissa hankkeissa, kuten esimerkiksi liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntatyössä.

Suomessa oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset ovat 1970-luvulta lähtien jatkuvasti lisääntyneet samalla kun lääketieteelliset avaukset ovat vähentyneet.

Lääketieteellisten ruumiinavausten määrän väheneminen on ollut havaittavissa viime vuosikymmeninä useissa kehittyneissä maissa. Yhdysvalloissa tehtiin 1950-luvulla lääketieteellinen ruumiinavaus puolelle sairaalassa kuolleista, vuonna 1964 enää 41 %:lle, 1975 edelleen 22 %:lle ja nykyisin enää alle 5 %:lle (Viitteet 2 ja 3). Australiassa sairaalassa kuolleitten avausfrekvenssi vuosina 1992–1993 oli 21 % ja vuosina 2002–2003 enää vain 12 % (Viite 4). Avausmäärien vähentymisen taustalla on eri tutkimuksissa arveltu olevan useita eri tekijöitä, joista tärkeimpänä pidetään lääketieteellisen diagnostisen teknologian kehittymistä. Yhdysvalloissa ruumiinavauksia tehdään useammin suurissa, opetusta antavissa liittovaltion omistamissa sairaaloissa (Viite 5).

Taulukko 1. Ruumiinavausmäärien kehitys Suomessa

	Lääketieteelliset		Oikeuslääketieteelliset	
	Lukumäärä	% kuolleista	Lukumäärä	% kuolleista
1975	9044	20,7	6418	14,7
1985	9616	19,9	7633	15,8
1995	6125	12,4	9175	18,6
2005	3824	8,0	11602	24,3
2006	3694	7,7	11559	24,0

Lähde: Tilastokeskus, kuolinsyytilasto (Viite 1).

Lääketieteellisten ruumiinavausten määrän vähenemiseen ovat Suomessakin todennäköisesti vaikuttaneet samat tekijät kuin muissakin kehittyneissä maissa. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten lisääntymisen taustalla on nähtävissä useita tekijöitä: suurten ikäluokkien vanheneminen, lääketieteen ja terveydenhuollon kehittyminen siten, että yhä vanhemmille voidaan tehdä vaativia toimenpiteitä, pähteiden käytön yleistyminen, yhteiskunnan oikeudellistuminen ja kasvavat oikeusturvavaatimukset jne.

Syyskuussa 2007 Suomessa oli oikeuslääketieteen erikoislääkärin tutkinto 44 lääkäriellä. Heistä 13 oli eläkkeellä ja neljä muissa kuin oikeuslääketieteen alan tehtävissä sekä yksi oikeuslääkärin tehtävissä ulkomailla. Suomessa asuvista aktiivisista oikeuslääkäreistä 15 toimi lääninhallituksissa, yhdeksän yliopistolaitoksissa ja kaksi keskushallinnossa. Alalla toimivista erikoislääkäreistä oli 58-vuotiaita tai vanhempia kymmenen, joten heidän poistumisensa eläkkeelle lähivuosina on ilmeistä.

Erikoislääkärikoulutuksesta ovat vastuussa yliopistot. Oikeuslääketieteen laitoksilla on koulutusviroiksi tarkoitettuja assistenttuureja kaksi. Lisäksi erikoistuminen on mahdollista neljässä muulla rahoituksella järjestetyssä virassa. Seuraavien valmistuvien odotetaan saavan erikoislääkärin oikeudet 1–4 vuoden kuluessa.

Eri yhteyksissä kansainvälisissä kokouksissa ja julkaisuissa on usein mainittu sopivaksi yhden oikeuslääkärin tekemien oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määräksi 350/vuosi. Kirjallisuushaku oikeuslääkäreiden työkuormituksesta tuotti tietoa Yhdysvalloista ja Britanniasta. Eri puolilta Yhdysvaltoja lääkäriä kohti ilmoitetut vuosittaiset avausmäärät vaihtelivat viime vuosikymmenellä 208–352 (Viite 6), ja löytyneet kolme tuoretta työpaikkailmoitusta kuvasivat vuosittaiset avausmäärät välillä 250–375 (Viite 7). Brittiläinen selvitykseen perustuva arvio (Viite 8) oli 300–600 ruumiinavausta vuodessa, ja näiden lukujen ylittymisen arveltiin vakavasti vaarantavan työn laatua.

Tämän mukaan Suomessa viimeisten tilastojen mukaisten noin 11 500 ruumiinavauksen suorittamiseen tarvitaan 33 päätyönään ruumiinavauksia tekevää oikeuslääkäriä. Kun opetus- ja tutkimusviroissa ja koulutuksessa olevien lääkäreitten avauskiintiöt ovat tätä pienempiä eivätkä hallinnossa toimivat avaa lainkaan, tarvitaan alalla ainakin 10 lääkäriä mainittua enemmän. Nyt aktiivisyössä oikeuslääkinnän alalla on 28 lääkäriä.

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen prosessi

Oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen johtava tilanne alkaa kuoleman toteamisella. Terveydenhuollon henkilöstölle on äskettäin ohjeistettu kuoleman toteamisen menettelytavat (asetus kuoleman toteamisesta 27/2004).

Poliisi suorittaa tutkinnan kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain edellyttämässä tilanteissa. Ainoa merkittävä tutkinnan käynnistämisen peruste, joka puuttuu laista, mutta on mainittu kuolemansyyn selvittämistä koskevassa lääkintöhallituksen yleiskirjeessä 1789, on kuolemantapaus, joka on sattunut erityisissä olosuhteissa kuten henkilön ollessa asevelvollisuuslain nojalla palveluksessa, kiinniotettuna, päihtymyksen takia säilöön otettuna, pidätettynä, vangittuna tai tahdostaan riippumattomassa hoidossa tai muissa vastaavissa tilanteissa.

Harkintansa perusteella poliisi antaa määräyksen ruumiinavauksen suorittamisesta.

Ruumiinavaus suoritetaan ja siihen liittyvät lisätutkimukset tehdään erikoislääkärikoulutuksessa saaduin tiedoin ja taidoin. Tietojen ja taitojen säännöllisen ajantasaistamisen tarpeesta on keskusteltu toistuvasti.

Kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä saatujen tietojen luovuttaminen muille kuin asianosaisille viranomaisille on säädelty laissa, mutta säädösten tulkinta ja tietojen luovuttamisen käytännön menettelytavat vaihtelevat.

Prosessia on havainnollistettu liitteenä olevassa kaaviossa (Liite 2).

4. OIKEUSLÄÄKETIETEELLISEN RUUMINAUSAUSTOIMINNAN ONGELMAT SUOMESSA

Valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan puute

Oikeuslääkintä, jonka osana kuolemansyynselvitys on, pohjautuu ainakin kolmen ministeriön toimintoihin. Lääketieteellisen asiantuntemuksen osalta toimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Kuolemansyynselvityksen tuloksia tarvitsee poliisi, joka on sisäasiainministeriön alainen samoin kuin lääninhallitukset. Erikoislääkärikoulutuksesta vastaavat opetusministeriön alaiset yliopistot. Oikeuslääkinnän kannalta ministeriöillä ei ole riittävää vuorovaikutusta, eikä oikeuslääkinnällä ole vastuullista keskushallinnon elintä, joka suunnittelisi, ohjaisi ja valvoisi oikeuslääketieteellistä ruumiinavaustoimintaa käytännön tasolla. Esimerkiksi uhkaava oikeuslääkäripula on aiheuttanut vain vähäisiä korjaustoimia, vaikka eri viranomaiset ovat toistuvasti tehneet asiaan liittyviä esityksiä ja toimenpidepyyntöjä.

Toisaalta menettelytavat yhteistyössä esimerkiksi poliisin kanssa, ruumiinavauksen tekeminen suorittaminen ja näytteitten ottaminen sekä lisätutkimusten pyytäminen, pöytäkirjan ja lausunnon laatiminen sekä kuolemantapauksen asianosaisten tiedonsaanti vaihtelevat eri puolilla maata, jolloin kansalaisen yhdenvertainen kohtelu ja oikeusturva saattavat vaarantua.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen mukaan kuolintodistus on kirjoitettava kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. Viime vuosina yhä suurempi osuus myöhään saapuvista kuolintodistuksista on ollut nimenomaan oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista. Kaikkiaan puuttuvia kuolintodistuksia vuodelta 2006 oli vielä heinäkuussa 2007 yli 500.

Terveystieteiden oikeusturvakeskus antaa vuosittain toistakymmentä kuolemansyitä ja kuoleman luokkaa koskevaa lausuntoa eri viranomaisille. Myös tutkittaessa kuolemaan johtaneiksi epäiltyjä hoitovirhetapauksia, jotka ovat tulleet vireille kanteluiden tai toisten viranomaisten lausuntopyyntöjen kautta, Terveystieteiden oikeusturvakeskus ottaa kantaa kuolemansyynselvityksen asianmukaisuuteen. Joissakin tapauksissa Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen käsitys vainajan kuolemansyynsyyketjusta, joka perustuu asiantuntijoitteiden lausuntoihin, poikkeaa kuolintodistuksessa esitetystä. Terveystieteiden oikeusturvakeskus antaa kuolemansyyn selvittämistä koskevissa asioissa lausuntoja vain viranomaisille, joten yksittäisen kansalaisen ainoa mahdollisuus kyseenalaistaa kuolemansyyn on kannella asiasta Terveystieteiden oikeusturvakeskukselle tai laillisuusvalvontaviranomaiselle.

Läänioikeuslääkäreitten työkuormitus

Kun kansainvälisissä arvioissa katsotaan yhden ruumiinavauksia suorittavan oikeuslääkärin kohtuulliseksi vuosityömääräksi 350 avautusta, joutuu moni läänioikeuslääkäri tekemään yli kaksinkertaisia avausmääriä. Työn rasittavuutta lisäävät myös paikoin puutteelliset työpaikkojen olosuhteet, konsultaatiomahdollisuuksien niukkuus ja täydennyskoulutuksen koordinoimattomuus.

Seurauksena on kohtuuttomia viiveitä lausuntojen ja kuolintodistusten valmistumisessa. Esimerkiksi vuonna 2006 yli 50 % kuolintodistuksista valmistui yli kuuden kuukauden kuluttua avauksesta, vaikka asetuksen mukaan kuolintodistuksen tulee valmistua kolmen kuukauden kuluessa ruumiinavauksesta.

Oikeuslääkäreitten hakeutumista työläimmistä toimipaikoista paremmin normaalina työaikana tehtävään työhön on jo nähtävissä. Myös uusien erikoislääkärikokelaitteiden hakeutumista alalle haittaa mielikuva suuresta työhön sitoutumisesta. Osa erikoistumaan tulevista siirtyy muille aloille jo kesken koulutuksen.

Ruumiinavauksia suorittava oikeuslääkäri saa erinomaisen näkemyksen moniin kuolemansyynryhmiin, ja tätä tietoa voitaisiin hyödyntää monissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa, jos kapasiteettia riittäisi myös näihin osallistumiseen.

Sairaalapatologioiden kouluttamista tekemään oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia on esitetty erääksi mahdolliseksi ratkaisuksi oikeuslääkäripulaan ja lääninoikeuslääkäreitten suuriin työmääriin. Patologi olisi todennäköisesti helpommin koulutettavissa oikeuslääkärin tehtäviin kuin esimerkiksi yleislääkäri, mutta ongelmana on kuitenkin oikeuslääketieteellisiin ja patologin suorittamiin ruumiinavauksiin liittyvien kysymyksenasettelujen ja työmenetelmien perustavaa laatua oleva erilaisuus. Sitä paitsi myös patologeista on pulaa nykyisin.

Teoreettinen laskelma lisäpalkkioista ja virkatarpeesta

Suomessa tehdään vuodessa 11 500 oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, joista yliopistoissa noin 1500. Kun jäljelle jäävät 10 000 jaetaan lääninoikeuslääkärin virkojen määrällä (17), tulee lääninoikeuslääkärin keskimääräiseksi vuosittaiseksi avausmääräksi 590. Tästä 350 avataan virkatyönä ja 240 palkkioavauksina. Seitsemäntoista oikeuslääkärinä tekevät virkatyönään siis 6 000 avausa ja lisäpalkkioilla 4 000 avausa. Palkkioavauksista maksetaan vuodessa yhteensä pelkkinä palkkioina noin 880 000 €. Yhden oikeuslääkärin peruspalkka sivukuluineen vuodessa on noin 88 000 €, joten lisäpalkkioilla voitaisiin kustantaa 10 peruspalkkaista oikeuslääkärinä.

Viime aikoina ongelmana on kuitenkin ollut se, ettei kaikkiin avoimiin lääninoikeuslääkärin virkoihin ole ollut hakijoita.

Täydennyskoulutuksen puutteet

Lääninhallituksilla, joissa toimii vain pari oikeuslääkärinä, ei ole mahdollisuuksia järjestelmällisen koulutuksen järjestämiseen työpaikalla. Alan erikoislääkäriyhdistykset ja yliopistot kantavat päävastuun täydennyskoulutuksesta. Pulmana on koordinoimattomuus ja epätaainen osallistuminen.

Erikoislääkärikoulutus ja yliopistojen oikeuslääkäriopettajien toiminta

Oikeuslääketiede poikkeaa useimmista muista lääketieteen erikoisaloista siinä, että erikoistumista ei voi suorittaa kunnallisen sairaan- tai terveydenhuollon yksikössä vaan yliopiston laitoksessa.

Yliopistojen tehtävänä on opetus, tutkimus ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Yliopistoilla ei ole yhteiselintä esimerkiksi päättämään valtakunnallisesta oikeuslääketieteen erikoislääkäreitten koulutustarpeesta, koulutusta koskevasta työnjaosta eri yliopistojen välillä tai kytköksistä aluehallinnon yksiköihin tai keskusvirastoihin.

Yliopistolaitokset tekevät koulutuksen ja tutkimuksen tarpeisiin myös oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia lääninhallituksen kanssa tehtyjen sopimusten perusteella. Välttämätöntä oikeuslääkäreitten täydennyskoulutusta varten on yliopistolaitoksissa seminaareja ja säännöllisiä esitelmäsarjoja, mutta kovassa työpaineessa pitkien matkojen takaa lääninoikeuslääkäreitten osallistuminen on ollut vähäistä.

Yliopistoissa toimivien oikeuslääkäreiden asiantuntijuus on laaja-alaisempaa kuin lääninoikeuslääkäreiden tieteellisestä koulutuksesta ja kansainvälisestä suuntautumisesta johtuen. He ovat usein asiantuntijoina ja lausunnonantajina tuomioistuimissa ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, poliisin, vakuutusyhtiöiden sekä vainajien omaisten ja muiden asianosaisten tarvitessa tutkittua tietoa. Kansainvälinen yhteistyö esimerkiksi uhrintunnistus-toiminnassa ja oikeuslääketieteen menetelmien kehittämisessä ja laadunvalvonnassa edellyttää osallistumista työryhmiin, yhdistystoimintaan ja tieteellisiin kokouksiin. Ilman tätä oikeuslääketieteen ala ei kehity Suomessa.

Yhteenvedo vastausta odottavista kysymyksistä

- Mikä keskusviraston yksikkö on vastuussa oikeuslääketieteellisestä kuolemansyynselvityksestä?
- Kuinka määritetään valtakunnallinen työnjako, avautusten enimmäismäärä/lääkäri, avauspaikat ja niiden varustus, avustajien pätevyys, dokumentoinnin laatu ja tuloksista asianosaisille tiedottaminen?
- Mistä muut kuin viranomaiset, esimerkiksi vakuutusyhtiö tai omaiset voivat saada toisen tulkinnan kuolemansyylausunnoksi?
- Mikä keskushallinnon yksikkö suunnittelee ja järjestää oikeuslääkärien erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen, koulutusmäärät ja koulutuksen sisällön?
- Mikä viranomainen laatii ja hyväksyy ohjeet ja suositukset hyvästä ja riittävästä menettelystä erilaisissa avautustyypeissä?
- Mikä viranomainen järjestää auditointihankkeita oikeuslääketieteen alalla?
- Mikä viranomainen valvoo kuolintodistusten kirjoittamista ja lääninhallituksen osuutta niiden tarkastamisessa?
- Miten saadaan oikeuslääketieteen alalle motivoitunutta ja aktiivista työvoimaa, jolla mielellään tulisi olla myös valmiutta tieteelliseen työhön ja oman ammatin kehittämiseen?

5. KUULEMISTILAISUUDET

Työryhmän kolmessa kokouksessa oli kuultavana alaan liittyvien viranomaisten ja toimijoiden edustajia (Liite 3). Keskeiset viestit oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnon kehittämiseksi olivat:

- Patologian ala liittyy oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaustoimintaan usein yhteisten toimitilojen ja avustajien sekä histologisten näytteitten laboratoriotointojen kautta. Oikeuslääkärit konsultoivat patologian erikoislääkäreitä esimerkiksi kasvaindiagnostiikassa.
- Lääninoikeuslääkärit toivat esille runsaan työmäärän. Pohjois-Suomessa erityinen seikka on pitkät etäisyydet, jotka saattavat vaikeuttaa esimerkiksi pyrkimystä kehittää osaamiskeskusta. Uusien oikeuslääkärivirkojen perustaminen on osoittautunut vaikeaksi. Nykyistä järjestelmää lääninoikeuslääkärit pitävät sinänsä toimivana.
- Keskusteltiin mahdollisesti luotavien aluekeskusten erilaisista malleista. Kyseessä voisi olla lääninhallitusten järjestämä toiminta, palvelujen ostaminen yliopistoilta tai näiden yhdistelmä. Yliopistojen edustajat painottivat avustoimintojen yliopistolaitoksiin keskittämisen etuja alan kehittämisen, kliinisen oikeuslääkinnän järjestämisen ja erikoislääkärikoulutuksen koordinoinnin kannalta. Lääninoikeuslääkäreitten tulisi siirtyä yliopistojen yksiköitten työntekijöiksi. Ehdotettiin sekä alueellisen johtoryhmän että valtakunnallisen neuvottelukunnan perustamista.
- Valvova viranomainen ei voi tuottaa sellaisia palveluja, joita se itse valvoo. Kansanterveyslaitoksen mahdollista roolia oikeuslääkinnän toimijana esitettiin harvittavaksi.
- Oikeuslääkärit ovat keskenään keskustellen laatineet ehdotuksia erityyppisten kuolemantapausten hyväksi ja riittäviksi tutkintamenetelmiksi ja löydösten dokumentoinniksi, mutta kertynyt materiaali ei ole tullut hyödynnetyksi viranomaisohjeina.
- Poliisin edustajat pitivät nykyistä järjestelmää pääosin hyvänä. Poliisi on omassa organisaatiossaan kehittämässä osaamiskeskuksia. Lisääntynyt oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrä johtuu mm. lisääntyneestä päihitteiden käytöstä,

- huomattavasti monimutkaistuneista hoitokuolemista sekä yhteiskunnan oikeudellistumisesta, joka näkyy omaisten aktiivisuutena.
- Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten asiakirjojen vakavat viiveet huolestuttivat Tilastokeskuksen edustajaa, joka toivoi vahvaa yksikköä ohjeistamaan ja valvomaan kuolintodistusten antamista ja kouluttamaan lääkärikuntaa kuolintodistusten laatimiseen liittyvissä asioissa. Tilastokeskuksen edustaja painotti myös sähköisen kuolintodistuksen kehittämisen tärkeyttä.
 - Kansanterveyslaitoksen edustajien kuulemisessa keskeiset viestit olivat seuraavat:
 - 1) oikeuslääkinnän eri palvelumuotoja ja joitain viranomaistehtäviä on Kansanterveyslaitoksen eri osastoilla jo nykyisin
 - 2) Kansanterveyslaitoksessa on tutkimustoimintaa useilla oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen kanssa yhteisillä alueilla kuten tapaturmaisissa kuolemissa ja itsemurhissa
 - 3) Kansanterveyslaitos ei ole aktiivisesti hankkimassa itselleen uusia tehtäviä. Jos tehtäviä lisätään, tulee tarvittavat resurssit samalla varmistaa.

6. OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN KUOLEMANSYYNSELVITYS ERÄISSÄ MAISSA

Ruotsissa on oikeuslääketieteellinen toiminta keskitetty kuuteen laitokseen, jotka ovat yhteisen viraston (Rättsmedicinalverket) alaisia fiskaalisesti sekä valvonnan ja kehitystyön osalta (Tukholma, Upsala, Linköping, Lund, Uumaja ja Göteborg). Ala kuuluu oikeushallintoon. Yhteensä henkilökuntaa on noin 100. Yliopistolaitosten yhteydessä on erilliset kanslia- ja laboratoriohenkilökunnat yliopiston ja oikeuslääkäriaseman tarpeisiin; lääkärit ovat usein yhteisiä.

Oikeuslääketieteen laitoksissa tehdään vuosittain yhteensä noin 5 500 oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, mikä on noin 6 % kaikista kuolleista. Elävien henkilöitten väkivaltaan ja esimerkiksi raiskausepäilyihin liittyviä lääketieteellisiä tutkimuksia tehdään noin 1 200. Lisäksi annetaan 500–600 lausuntoa oikeusistuimille ja syyttäjille.

Oikeuslääketieteellisissä ruumiinavauksissa jakauma on tyypillisesti seuraavanlainen:

- väkivaltarikoksia	100
- tapaturmia	1400
- itsemurhia	1100
- tauteja	2900

Oikeuslääketieteen lisäksi samaan organisaatioon kuuluvat oikeuspsykiatrian yksiköt sekä oikeuskemian ja oikeusgenetiikan laitokset. Kaikkiaan henkilökuntaa on noin 350 kymmenessä toimipisteessä. Rättsmedicinalverketissä on pääjohtaja, hallitus, johtavaa henkilökuntaa, kanslia ja tutkimus- ja kehittämissyksikkö sekä laatu- ja kehittämisneuvosto.

Oikeuslääkintä on oikeudellisen organisaation valvonnassa (Justitieombudsman ja Justitiekansler), mutta lääkärit ja muu hoitoalan henkilöstö kuuluvat myös terveydenhuollon henkilökuntaan ja ovat siten myös sosiaaliministeriön valvonnassa. Näiltä osin vastuun jakautuminen valvonnassa ja kurinpidossa ei ole aivan selvä.

Ruotsin kuolemansyynselvityksen kenttää kuohutti 1995 tapahtunut Osmo Vallo-nimisen henkilön kuolemantapaus poliisin kiinnioton yhteydessä. Erilaisilla oikeuslääketieteen asiantuntijoitten kokoonpanoilla vainajalle tehtiin kolme ruumiinavausta parin vuoden kuluessa, ja lausuntoja tapauksesta kertyi useita. Vallon tapaus toi esille joitain heikkouksia ja puutteita ja sitä käytettiin usean hallinnollisen raportin pohjana. Viimeisin selvitys (Viite 9) on ottanut esille kysymyksiä uusien valvontaorganisaatioitten tarpeesta, nykyisten organisaatioitten työnjaosta ja tehtävistä sekä oikeuslääkärin roolista.

Mainittu raportti päättyy suosituksessaan siihen, ettei oikeuslääkintä tarvitse lisää valvontaa. Nykyään on mahdollista pyytää sosiaaliministeriön alaiselta ”rättsliga rådet”- yksiköltä lausunto (second opinion) esimerkiksi ruumiinavauslausunnosta. Oikeusviranomaiset valvovat toimintaa, ja käytännössä poliisi, syyttäjät ja tuomioistuimet pitävät huolen riittävästä tasosta. Rättsmedicinalverket myös on mukana valvonnassa ja kehitystyössä. Raportin mukaan sosiaaliministeriö ei ole asianmukainen valvoja, koska oikeuslääkinnässä ei ole kyse sairaan- tai terveydenhuollosta eikä potilasturvallisuudesta. Suunnitelmissa on yhdistää Rättsmedicinalverket ja Statens kriminaltekniska laboratoriet yhteiseksi Forensiska institutet- yksiköksi. Tämän uuden yksikön tehtäväkuvaan tulisi luontevasti kuulumaan myös valvonta- ja kehitystyö.

Oikeuslääkärin työnkuva ja toimintatapa (rättsläkarens roll) ovat olleet keskustelun alaisina pitkään, mutta tilanne on selkiytynyt, kun Rättsmedicinalverket on laatinut ohjeet toimintalinjoiksi (riktlinjer), jotka ilmeisesti ovat yleisesti oikeuslääkäreitten hyväksymät. Vihjataan myös, että oikeuslääkärikunnan henkilövaihdokset ovat tasoittaneet ja rauhoittaneet tilannetta.

Norjassa yliopistot vastaavat oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista. Vuonna 2005 yliopistojen oikeuslääkärit tai erikoistuvat lääkärit tekivät 83 % oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista ja sairaaloiden patologit 17 %. Määräyksen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen antaa poliisi.

Oikeuslääketieteellisen toiminnan valvonnasta vastaa Norjassa erillinen oikeuslääketieteellinen komissio, joka toimii oikeusministeriön alaisena. Komissio käsittelee oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia koskevat valitukset.

Oikeuslääketieteellistä ruumiinavaustoimintaa ohjaavat lait sisältyvät rikoslakiin ja terveydenhoitolakiin. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehdään, kun kysymyksessä on henkirikos, tunnistamaton vainaja, itsemurha, tapaturma, päihteisiin liittyvä kuolema, lääketieteelliseen hoito- tai tutkimustoimenpiteeseen liittyvä kuolema, äkillinen tai muuten yllättävä kuolema tai virkavallan huostaansa ottaman menehtyminen. Nämä tapaukset muodostavat yhteensä noin 10 % kaikista kuolemista. Tämän perusteella Norjan väkilukuun suhteutettuna olisi oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia noin 4300 vuodessa, mutta vuonna 2005 tehtiin kuitenkin vain noin 1800 oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta.

Norjassa ei ole erillistä oikeuslääketieteen erikoislääkäripätevyyttä. Käytännössä nuoret oikeuslääkärit tekevät tietyn määrän oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia. He saavat työstään palkkaa, ja heidän oletetaan tekevän tutkimustyötä professorin alaisuudessa.

Tanskassakin yliopistot vastaavat oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta.

Määräyksen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen antaa pääsääntöisesti poliisi.

Ammattitautien selvittämistä varten on oma, Suomen Työterveyslaitoksen kaltainen organisaatio, joka antaa ruumiinavausmääräyksen epäillyissä ammattitautikuolemista, käytännössä poliisin ilmoituksen perusteella. Myös armeijalla ja alueiden vastuu epidemiologeilla on oikeus ruumiinavausmääräysten antamiseen, mutta käytännössä tämä toteutuu harvoin.

Oikeuslääketieteellisen toiminnan valvonnasta ei vastaa erikseen mikään organisaatio. Ruumiinavauksia koskevat valitukset tehdään asiaa hoitavalle poliisille.

Ruumiinavauksia koskeva ohjeistus on vuodelta 1995. Vuonna 2005 uudistetussa terveyslaissa on annettu lainsäädäntötason ohjeet oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta. Indikaatiot oikeuslääketieteellisille ruumiinavauksille perustuvat, kuten Norjassa, kuolemantyyppeihin (henkirikokset, tunnistamattomat vainajat, itsemurhat, tapaturmat, lääketieteelliset hoito- tai tutkimustoimenpiteet, äkillinen tai muuten yllättävä kuolema ja virkavallan huostaansa ottaman kuolema). Päihteisiin liittyvät kuolemat kuuluvat myös oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan piiriin, mutta niitä koskevat säädökset tulevat eri lähteestä.

Tanskassa on juuri saatu aikaan oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutusohjelma, joka aloittaa toimintansa ensi vuonna. Koulutusohjelman päätteeksi lääkäri saa oikeuden toimia oikeuslääkärinä.

Islannissa toimii yksi oikeuslääkäri valtion ja yliopiston sairaalan patologian laitoksella Reykjavikissa. Lisäksi yliopistolla on alan professuuri. Kumpikin virka on henkilöitten osalta muutosvaiheessa. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten perusteet muistuttavat suomalaisia. Avausten osuus kaikista kuolleista on noin 10 %, sillä poliisi määrää kotikuolemia ruumiinavaukseen niukemmin kuin meillä ja hoitokuolemaideologia ei ole juurikaan saanut jalansijaa Islannin sairaalamaailmassa. Avausolosuhteet ovat alkeellisemmat kuin Suomessa.

Saksassa oikeuslääketieteellinen toiminta perustuu yliopistoihin oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta vastaavana organisaationa. Ruumiinavaukset tehdään ns. kahden lääkärin systeemillä, jossa nykyisin pääobdusentti on oikeuslääkäri ja toinen obdusentti voi olla kuka tahansa lääkäri, joka toimii ikään kuin ”todistajan” roolissa. Käytännössä kuitenkin myös toinen obdusentti on oikeuslääkäri.

Ruumiinavausmääräyksen antaa syyttäjä, joskin tuomioistuimen on hyväksyttävä määräys. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten indikaatiot perustuvat epäilyyn toisen henkilön osallisuudesta kuolemassa. Omaisille pitää antaa tieto oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta, mutta varsinaista omaisten suostumusta ei tarvita. Omaisilla on oikeus valittaa asiasta tuomioistuimelle.

Ruumiinavaustoiminnalla ei ole erityistä valvontaorganisaatiota eikä virallista valitustietä. Näiden tarvetta vähentää kahden ruumiinavaajan järjestelmä.

Ruumiinavauksen kustannuksista vastaa oikeusministeriö. Käytännössä ruumiinkuljetuksista vastaa ja ne maksaa paikallinen poliisi.

Saksassa oikeuslääketiede on lääketieteen erikoisala, jonka koulutukseen sisältyy puolesta vuodesta yhteen vuoteen patologiaa, puoli vuotta psykiatriaa, sisätauteja tai muuta kliinistä lääketiedettä sekä 3,5–4 vuotta palvelua yliopistollisessa oikeuslääketieteen laitoksessa. Koulutuksen aikana tulee tehdä noin 500 ruumiin ulkotarkastusta, 300 oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta pääobdusenttina, 300 ruumiinavausta patologina, 1 000 histologista tutkimusta ja noin 30 luurangon tutkimusta.

Britanniassa kuolemansyynselvitys on kehittynyt 1100-luvulla kruunun virkamiehiksi nimettyjen coronerien työn muokkautumisesta virastoksi, joka selvittää kuolemantapausten taustat mm. määräämällä tarvittavat ruumiinavaukset ja määrittelee kuoleman luokat tuomioistuimen tapaan toimimalla.

Äskettäin on tehty tuore selvitys coronerin määräämien ruumiinavausten perusteista, taustoista ja laadusta (Viite 10).

Arvioinnin lähtökohtina mainittiin tehtyjen meta-analyysien perusteella:

- vain vähäinen paraneminen, kun verrattiin noin 40 vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia, jotka koskivat eroja kliinisten diagnoosien ja ruumiinavauksissa todettujen välillä.
- 50 % ruumiinavauksista tuo esille ennalta tietämättömiä löydöksiä
- noin kolmasosassa kuolintodistuksia ovat diagnoosit vääriä.

Ruumiinavaukset ovat viimeisten vuosikymmenten aikana huomattavasti vähentyneet. Aikuisten ruumiinavauksista 95 % on coronerin määräämiä (Englanti, Wales ja Pohjois-Irlanti).

Vuonna 2005 Englannissa ja Walesissa kuoli 513 000 ihmistä, ja noin 45 % kuolemista ilmoitettiin coronerille. Noin puolet coronerille ilmoitetuista vainajista eli noin 22 % (114 600) määrättiin ruumiinavaukseen.

Vuonna 2003 julkaistun selvityksen mukaan Britanniassa tehdään vuosittain 121 000 ruumiinavausta ilman näyttöön perustuvaa laadun arviointia toimenpiteitten käyttökelpoisuudesta ja oikeutuksesta.

Mikään keskushallinnon virasto ei valvo kuolintodistuksia ja coronereja. Toiminta on osittain paikallista ja osittain kansallista. Vastuuta on terveydenhuollolla, paikallishallinnolla, oikeushallinnolla, tilastoviranomaisilla ja valtionvarainhallinnolla.

Tehdyssä selvityksessä vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

- Millä perusteilla coroner määrää ruumiinavaukset?
- Onko coronerin määräämä avaus hyvä ja sopiva vastaamaan myös lääkärien täydennyskoulutuksen haasteisiin, sairauksien tieteellisen tutkimuksen tarpeisiin ja omaisten kysymyksiin?

Selvitys käsitti 1691 ruumiinavausta, jotka arvioitiin monipuolisesti. Yhteenvedona esitettiin:

- joka neljäs ruumiinavaus oli suoritettu huonosti
- ulkotarkastus jäi tekemättä ennen avauksen aloittamista joka kolmannessa tapauksessa
- aivot oli jätetty tutkimatta joka seitsemännessä avauksessa
- joka 16. tapauksessa olisi lisäksi pitänyt tehdä histologinen tutkimus
- joka viidennessä tapauksessa ilmoitettu kuolemansyy oli kyseenalainen
- tietyissä sydänsairauksissa (esimerkiksi kardiomyopatiassa) sydämen tutkiminen oli epätydyttävää
- epilepsiaa sairastaneitten kuolemansyynselvitys ei täyttänyt vaatimuksia
- vanhusten tutkiminen ei ollut yhtä perusteellista kuin nuorten
- ulkoisten vammojen dokumentointi ei ollut tyydyttävää
- mädäntyneitten ruumiitten tutkiminen oli laadultaan huonoa
- coronerien ja patologioiden yhteydenpito oli liian niukkaa
- coronerin antamat taustatiedot patologeille olivat monesti puutteelliset.

Ilmeistä on, että ruumiinavaustuloksia tarvitsevat eivät ole tietoisia ruumiinavausten huonosta tasosta. Muutoinhan asiaan olisi puututtu jo kauan sitten. Patologioiden ja coronerien selvitys asiantilalle tiivistyy kysymykseen: Mitä odotatte saatavan 87,70 punnalla?

Selvitys päättyy suositukseen hyvästä kuolemansyynselvityksen menettelystä. Edellytetään yhtenäisiä, valtakunnallisia ohjeita kriteereiksi eri menetelmille, standardia kuolemansyyn tutkimiseksi ja ilmoittamiseksi sekä ruumiinavauksissa diagnostisen tason ja tutkimusten laajuuden määrittämistä. Lisäksi on järjestettävä säännöllinen, puolueeton coronerin määräämien ruumiinavausten arviointi. Patologioiden ja coronerien täydennyskoulutukseen pitäisi kuulua hyvien arvioijien tekemien avausasiakirjojen lukemista ja tapausselostusten tutkimista.

Selvityksen suositukset menevät myös yksityiskohtiin ruumiinavauksen suorituksen ja dokumentoinnin osalta.

Britanniassa tapahtuneitten lääkärin suorittamien henkirikosten ja muitten väärinkäytösten jälkeen tehdyissä selvityksissä on ilmennyt terveydenhuollossa vakavia valvonnan puutteita ja laiminlyöntejä. Siksi alalla on tulossa suuria hallinnon muutoksia ja näitä koskeva uusi laki.

Brittiläisissä lääketieteen lehdissä on viime aikoina ollut artikkeleita, joissa kuvataan ja arvioidaan tätä lakiehdotusta, jonka tarkoituksena on coroner-toiminnan uudistaminen. Ehdotus on parlamentissa esillä vuoden 2007 lopulla. Lakiehdotuksen keskeisiä kohtia ovat pyrkimys entistä suurempiin piireihin, joiden johdossa olisi kokopäivätoiminen coroner. Englannin ja Walesin kuolemansyynselvityksestä tulisi vastaamaan valtakunnallinen chief coroner toimistoinen. Muutoksella haetaan keskitettyä asiantuntijuutta ja alueellisen vaihtelun vähentämistä.

Tärkeä periaate lakiehdotuksessa on vainajan omaisten nopea ja huomaavainen palvelu. Sitä varten tarvitaan lääketieteellistä osaamista sekä alueellisiin yksiköihin että chief coronerin toimistoon.

Kuolintodistusten valvontaa varten terveydenhuoltoon perustetaan erityisiä, mahdollisesti osapäiväisiä virkoja (medical examiner). Heidän tehtävänä on tarkastaa kaikki alueensa kuolintodistukset ja hankkia kuolintodistuksen allekirjoittaneelta lääkäriltä tarvittavaa lisäselvitystä. Tarkoitus on, että ennen hautaamista todistuksessa on aina kahden lääkärin allekirjoitus. Erillisestä polttohautaustilasta luovutaan.

Lakiehdotukseen on suhtauduttu yleensä positiivisesti, mutta kritiikkiä on kohdistettu esimerkiksi siihen, että kuoleman toteaminen ei edellytä lääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaa ulkoista ruumiintarkastusta.

Skotlannissa äkillisten, odottamattomien, selittämättömien ja epäilyttävien kuolemien kuolemansyynselvittämisjärjestelmä poikkeaa muualla Britanniassa noudatetusta. Ko. kuolemissa tutkintaa johtaa Procurator fiscal-niminen virkamies, joka toimii läheisessä yhteistyössä syyttäjälaitoksen kanssa. Procurator fiscal päättää, mitä tutkimuksia tehdään ja tuleeko kuolemantapausta pitää epäilyttävänä sekä siitä, suorittaako ruumiinavauksen yksi vai kaksi patologia. Patologit toimivat valtion auktorisoinnin valtuuttamina ja ovat velvollisia noudattamaan yhteistä menettelytapaohjetta (Code of Practice and Performance Standards for Forensic Pathologists with Suspicious Deaths in Scotland).

Yhdysvalloissa kuolemansyynselvityksessä on kaksi päämenettelyä. Paikallisia järjestelmiä on kehitetty brittiläisen coroner-systeemin pohjalta tai sitten alun perin New Yorkissa 1900-luvun alkuvuosina kehitetyn Medical examiner-järjestelmän pohjalta. Viimeksi mainittu toimii paikallisen terveystoimen alaisena laitoksena, jossa lääkäri johtaa ja myös päättää ruumiinavauksista. Syyttäjänvirasto otetaan mukaan selvitykseen, jos tutkinnassa käy ilmi viitteitä rikoksesta. Suurimmissa kaupungeissa on yleisempi medical examiner-järjestelmä ja pienillä paikkakunnilla coroner-järjestelmä. Medical examiner on aina oikeuslääketieteeseen perehtynyt lääkäri. Coroner on yleensä lakimies, mutta erityisesti pienissä piireissä kuka vain kunnallispoliitikko. Yhdysvalloissa kymmenessä osavaltiossa on vain coroner-piirejä, 23 osavaltiossa vain medical examiner-laitoksia ja 18 osavaltiossa kumpaakin mallia (Viite 11).

Huomioita ulkomaisista selvityksistä ja raporteista verrattuina suomalaisen järjestelmään

Ruotsalainen kuolemansyynselvityksen hallinnollinen ohjaus ja valvonta ovat huomattavan keskusjohtoisia ja siihen suuntaan edelleen kehittyviä. Oikeuslääkäriasemat muodostavat työskentelylle hyvän ”kriittisen massan”, joka auttaa pysymään yhtenäisissä toimintatavoissa ja takaa laadukkaan työn. Ruumiinavaukseen määräämisen perusteet ovat samankaltaiset kuin Suomessa, mutta eri kuolinryhmissä avausten kattavuus ei ole yhtä hyvä kuin meillä. Kaikkiaan oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia tehdään neljäs osa suomalaisesta frekvenssistä: Ruotsissa 6 %, Suomessa 24 %. Yllättäen tautikuolemien, tapaturmien ja itsemurhien suhteelliset osuudet avauksissa ovat kuitenkin samantapaiset kuin meillä, joten kaikissa näissä ryhmissä jää huomattava osa ilmeisesti avaamatta, kun Suomessa oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten kattavuus tapaturmissa ja itsemurhissa on lähes täydellinen.

Brittiläisessä selvityksessä käy ilmi tärkeimpänä erona se, ettei siellä ole oikeuslääketieteen erikoistumisalaa. Avausten osuus kaikista kuolleista on samaa luokkaa kuin Suomessa: Britanisassa 22 %, Suomessa 24 %. Coroner määrää sairaalapatologin tekemään avauksen, ja huonoksi todettu laatu perustunee pääasiassa osaamattomuuteen. Vain suurimmissa kaupungeissa osa patologeista on voinut keskittyä vain oikeuslääketieteellisen tyyppiin tapauksiin ja hankkia kunnollisen ammattitaidon. Suomessa laadun arvioinnin tulokset eivät todennäköisesti olisi yhtä huonoja kuin Britanniassa. Silti osa suosituksista sopii hyvin myös maahamme, esimerkiksi yhtenäisen kriteeristön luominen, työn laadun arviointi ja yhtenäinen dokumentointi. Tärkeänä laadun osana mainittiin avauksesta tuleva hyöty omaisille, ja sille ei Suomessa juurikaan ole toistaiseksi pantu painoa.

Esille tulevan lakiehdotuksen mukaan brittien kuolemansyynselvitys on lähentymässä suomalaista monessa suhteessa. Kuolemansyynselvityksen johtajan (coroner) asema yhdistää suomalaisen poliisin ja oikeuslääkärin roolin kuolemantapausten tutkinnassa. Kuolintodistuksen tarkastaminen lääninhallituksessa muistuttaa tulevan brittiläisen toisen lääkäriallekirjoittajan (medical examiner) roolia, mutta tällä on merkittävämpi asema prosessissa, koska hän antaa hautausluvan. Suomessa oikeuslääkäri tarkastaa kuolintodistukset yleensä niin myöhään, että ruumis on jo haudattu tai tuhattu.

Omaisten nopea ja huomaavainen palvelu on otettu lakiehdotukseen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi, ja tässä suomalaisilla olisi myös parannettavaa

7. VAIHTOEHTOISET ORGANISAATIOMALLIT

Työryhmän kuulemistilaisuuksien ja kokousten aikana tuli esille useita vaihtoehtoisia malleja oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan järjestämiseksi.

Lääninhallitukseen perustuva korjattu malli eli ”Aluekeskus- ja valtion aluehallintomalli”

Mallin kuvaus: Lääninhallitukset vastaisivat edelleen oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamisesta. Toiminta hoidettaisiin lääninoikeuslääkärien virka- ja lisätyönä sekä sopimus pohjaisesti yhteistyössä yliopistolaitosten kanssa. Malli sisältää ajatuksen osaamiskeskuksista, joiden kehittymistä tulee edellyttää. Tämä voisi tapahtua nimittämällä oikeuslääkärit esimerkiksi yliopistopaikkakunnille ja mahdollisuuksien mukaan keskittämällä myös ruumiinavaukset usean oikeuslääkäriin yksikköihin. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorituspaikkoja vähennettäisiin noin kymmeneen. Oikeuslääketieteellisen avaustoiminnan valtakunnallista ohjausta varten perustettaisiin neuvottelukunta johonkin valtion keskuselimeen. Mallia on havainnollistettu kaaviolla liitteessä 5.

Arviointi: Lääninhallitukset ovat valtion aluehallinnon osia ja siinä mielessä luontevia hoitamaan viranomaistehtävää. Mallin toimivuus edellyttäisi useiden uusien lääninoikeuslääkärien virkojen perustamista nykyisin aliresursoituihin lääninhallituksiin, mikä ei tähän mennessä ole onnistunut. Malli ei tällaisenaan vastaisi kaikkiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen ongelmiin.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus oikeuslääkintäpalveluitten tuottajana

Mallin kuvaus: Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tuottaisi oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset palveluksessaan olevien oikeuslääkäreitten suorittamina sekä sopimus pohjaisesti yhteistyössä yliopistojen kanssa. Lääninoikeuslääkärit siirtyisivät Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen työntekijöiksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tekisi tarvittavat sopimukset sairaanhoitopiirien ja yliopistojen kanssa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus huolehtisi oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten laadunvarmistuksesta ja kuolemansyynselvityksen ohjeistuksesta ja valvonnasta yleisesti. Oikeusturvakeskuksen yhteyteen perustettaisiin oikeuslääkinnän neuvottelukunta.

Arviointi: Mallin toimivuus edellyttäisi, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksella olisi jonkinlainen terveydenhuollon valvontaa suorittava alueorganisaatio. Oikeuslääkäreitten toiminta Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen virkamiehinä tukisi oikeusturvakeskuksen roolia terveydenhuollon valvontaviranomaisena. Toisaalta oikeusturvakeskuksen oikeuslääkäreitten valvonta tulisi järjestää viraston ulkopuolelta käsin tapahtuvaksi. Myös ohjauksen ja valvonnan ja toisaalta käytännön ruumiinavaustoiminnan järjestäminen saman viraston toimintana olisi ongelmallista esteellisyyksymysten johdosta.

Yliopistolaitoksiin perustuva malli

Mallin kuvaus: Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaustoiminta keskitettäisiin yliopistoihin, joissa se hoidettaisiin maksupalvelutoimintana. Lääninoikeuslääkärit siirtyisivät yliopistojen palvelukseen, ja yliopistolaitoksissa toimisi useita erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä. Alueellisen johdon lisäksi avaustoiminnalla olisi valtakunnallinen johtoryhmä,

jonka johtajaksi valittaisiin määrääjäksi joku oikeuslääketieteen professoreista. Lisäksi olisi valtakunnallinen neuvottelukunta, joka hyväksyisi mm. aluelaitosten toimintasuunnitelmat ja talousarviot.

Arviointi: Akateemisen ympäristön tarjoava malli olisi edullinen oikeuslääkinnän alan tutkimustyön ja kehittämisen kannalta. Malli ottaisi huomioon myös kliinisen oikeuslääkinnän tarpeet sairaanhoitolaitoksissa. Yhteys lääninhallitukseen säilyisi perustettavan alueellisen ohjausryhmän kautta, ja toiminnan rahoitus tulisi valtion budjetista mahdollisesti lääninhallitusten kautta. Malli toteuttaisi myös valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan vaatimukset. Ohjaus- ja neuvontavastuu olisi kuitenkin ryhmällä, jossa eri puolilta maata olevat jäsenet toimisivat oman toimensa ohella. Budjettivastuu ei edelleenkaan toteutuisi valtakunnallisesti.

Oikeuslääkinnän keskushallintomalli

Mallin kuvaus: Ruotsalaisen järjestelmän mukaisesti voitaisiin perustaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen virasto, joka hallinnoisi koko maan oikeuslääkintää. Keskusvirasto perustaisi maahan muutamia oikeuslääkärilaitoksia yliopistojen yhteyteen tai niitä erillisinä.

Arviointi: Toiminta edellyttäisi omaa budjettiluokkaa ja huomattavaa alan henkilöitten lisäämistä. Yksiköitten henkilökunta voisi kuitenkin mahdollisesti olla osittain yhteistä valtion muitten terveydenhuollon laitosten tai virastojen kanssa. On kuitenkin epätodennäköistä, että maahan perustettaisiin uusia keskushallinnon virastoja.

Kansanterveyslaitos oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan organisoijana, KTL-malli

Mallin kuvaus: Kansanterveyslaitos ottaisi hoitaakseen oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen. Lääninoikeuslääkärit siirtyisivät Kansanterveyslaitoksen työntekijöiksi, ja heidät sijoitettaisiin yleensä yliopistopaikkakunnilla toimiviin osaamiskeskuksiin, joissa käytännön työ tehtäisiin. Osaamiskeskuksen oikeuslääkärit kävisivät tarvittaessa suorittamassa ruumiinavauksia myös muilla paikkakunnilla. Mallia on havainnollistettu kaaviolla liitteessä 6.

Koska oikeuslääketieteellinen ruumiinavaustoiminta on laajaa, Kansanterveyslaitos ilmeisesti perustaisi oikeuslääkintää varten oman osaston. Sen johto organisoi oikeuslääkinnän valtakunnallisen ohjauksen ja suunnittelun. Kansanterveyslaitoksen yhteyteen perustettaisiin neuvottelukunta maan korkeimmaksi oikeuslääkinnän asiantuntijaelimeksi. Oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa olevat toimisivat edelleen yliopistolaitoksissa, mutta Kansanterveyslaitoksen henkilökuntaan kuuluvina erillisten sopimusten perusteella. Yliopistojen oikeuslääketieteen alan opettajat olisivat erikoistuvien kouluttajina Kansanterveyslaitoksen sivuviroissa. Koko osaamiskeskuksen lääkärikuntaa voitaisiin käyttää erikoistuvien oikeuslääkäreitten opastamisessa. Kansanterveyslaitokseen voitaisiin perustaa oikeuslääketieteellisistä ruumiinavauksista kertyvä rekisteri laadunvarmistusta, tutkimusta ja toiminnan seuraamista varten.

Siirtyvien tehtävien vaatimat resurssit siirtyisivät tehtävien mukana Kansanterveyslaitokseen.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoisi yksittäisten oikeuslääkäreitten toimintaa ja toisaalta Kansanterveyslaitoksen toimintaa oikeuslääkintää hallinnoivana organisaationa. Mallin toteutuminen ei vaikuttaisi Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen voimavaroja vähentävästi.

Arviointi: Kansanterveyslaitoksessa on jo oikeuslääkintään liittyvää palvelutoimintaa, jolla on valmis ja toimiva säädöspohja. Viranomaisrooli on ennestään tuttua Kansanterveyslaitokselle. Myös yhteistyö poliisin kanssa on ennestään hyvin toimivaa. Oikeuslääkäreiden toimintaympäristönä Kansanterveyslaitos olisi luonteva jo olemassa olevien terveydenhuollon kytkentöjen ja akateemisen ilmapiirin ansiosta. Oikeuslääkärin virkojen ja erikoistumisvirkojen taloudellisesta kilpailukyvyistä muihin erikoisaloihin verrattuna olisi erityisesti huolehdittava. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen organisaatiovalvonnan ulottaminen koskemaan Kansanterveyslaitoksen oikeuslääketieteellistä ruumiinavaustoimintaa edellyttäisi säädösmuutoksia.

Arvioita eri vaihtoehtojen taloudellisista vaikutuksista

Työryhmän kanta on, että nykyinen oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrä on perusteltu suomalaisessa järjestelmässä oikeusturvanäkökohdat huomioon ottaen. Tutkimusmenetelmien monipuolistuminen ja kaikissa hallintomalleissa ilmenevä oikeuslääkärivirkojen lisästarve aiheuttavat todennäköisesti kustannusten nousua lähivuosina. Osa lisäyksestä tai kaikki tulee katetuksi myöhemmässä vaiheessa, kun lisäpalkkioita ei enää tarvita.

Lääninhallitukseen perustuvan mallin edellyttämät lisäresurssit koostuvat muutamasta uudesta läänioikeuslääkärin virasta, jotka toisaalta pienentävät nyt palkkioavauksista maksettavaa rahamäärää. Jotta osaamiskeskusajattelu olisi valtakunnallisesti kattava, pitäisi Itä-Suomeen perustaa myös oikeuslääketieteen yliopistolaitos.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen perustuvassa mallissa toteutuisi sama oikeuslääkäreitten lisätarve kuin edellä, ja lisäksi viraston sisällä olisi parin henkilön työpanos ohjattava oikeuslääkinnän ohjaamiseen ja erityisesti yhteydenpitoon eri ministeriöitten suuntaan.

Yliopistoihin perustuvan mallin kustannusvaikutukset olisivat erikoislääkäreitten lisäämisen osalta samat kuin edellä mainitut. Kuopion yliopiston oikeuslääketieteen laitos olisi tässäkin mallissa välttämätön. Johtoryhmän ja neuvottelukunnan kulut olisivat ilmeisesti pienet, koska näiden jäsenet toimisivat oman toimensa ohella.

Valtakunnallinen keskushallintomalli edellyttäisi kokonaan uuden viraston perustamista, joka sitten muodostaisi aluetoimipisteitä huolehtimaan oikeuslääkinnästä. Mallin toteutuminen edellyttäisi runsaasti uusia virkoja ja toimitiloja.

Kansanterveyslaitokseen perustuvassa mallissa kustannuksia tulee oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan ohjauksen uudelleen järjestämisestä. Kansanterveyslaitoksessa tarvitaan oikeuslääketieteellistä asiantuntemusta. Avaustiloihin ja niissä saataviin palveluihin liittyvät sopimukset on uusittava, samoin ruumiinavaukset suorittavien työntekijöiden sopimukset. Osa toiminnasta voitaisiin ilmeisesti hoitaa yhteistyössä yliopistojen ja sairaanhoitopiirien kanssa. Joissakin tietoteknisissä järjestelyissä ja ruumiinavausasiakirjojen tuottamisessa sekä arkistoinnissa voisi olla yhteystoimintaa myös lääninhallitusten kanssa. Säästöjä syntyy sopimusten yhdenmukaistamisesta ja avauspaikkojen vähentämisestä.

8. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan käytännön järjestäminen

Työryhmä esittää ratkaisuna toimeksiantonsa tärkeimpään kysymykseen valtakunnallisesta oikeuslääketieteellisen ruumiinavaustoiminnan järjestämisestä kytkentää Kansanterveyslaitokseen. Tämä laitos on puolueeton tutkimus- ja palvelulaitos, jossa jo ennestään on oikeuslääkinnän alaan liittyviä tehtäviä. Viranomaistehtäviä Kansanterveyslaitos hoitaa jo nyt ja poliisin kanssa yhteistyö on ollut pitkäaikaista ja sujuvaa. Lääninhallitusten (tai muun tulevan aluehallinnon) rooli on ensisijaisesti valvova, eikä suorittava tehtävä sovellu

luontevasti muun toiminnan yhteyteen. Myös Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen tehtävänä on valvonta, eikä yksityiskohtainen suunnittelu ja ohjeistus yhdellä lääketieteen alalla ehkä olisi mahdollista. Yliopistojen oikeuslääketieteen laitosten varaan rakentuvat oikeuslääkäriyksiköt eivät pysty luontevasti viranomaistehtäviin, vaan yliopistoissa tutkimus- ja opetustehtävät ovat pääasioita. Yliopistoviroissa saattaisi myös olla vaikeuksia saavuttaa kilpailukykyisiä taloudellisia edellytyksiä houkuttelevalle uralle verrattuna muihin lääketieteen aloihin.

Oikeuslääkäreitten koulutus on pitkälle erikoistunutta, ja osa oikeuslääkäreistä on tohtorintutkinnon suorittaneita. Oikeuslääkäreitten työnantajalle sopii Kansanterveyslaitoksen tutkimukseen ja menetelmien kehittämiseen keskittyvä toimintatapa ja ilmapiiri. Samalla tulevat aikaisempaa paremmin tutkimuksellisesti hyödynnetyksi monet kansanterveyden kannalta tärkeät alueet, kuten tapaturmaiset kuolemat, itsemurhat, äkilliset tautikuolemat ja päihteisiin liittyvät kuolemantapaukset. Näistä kertyy oikeuslääketieteellisissä ruumiinavauksissa Suomessa lähes kattava aineisto.

Työryhmään nimetyt pysyvät asiantuntijat olivat valtion aluehallintoon ja alueellisiin osaamiskeskukseen perustuvan mallin kannalla.

Oikeuslääketieteellisiin ruumiinavauksiin liittyvä valvonta ja ohjaus

Tulevaisuudessa Kansanterveyslaitos vastaisi teettämiensä oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten laadunvarmistuksesta ja toimintaa koskevasta yleisestä ohjauksesta.

Terveystieteiden oikeusturvakeskus valvoisi yksittäisten oikeuslääkärien toimintaa ja toisaalta Kansanterveyslaitoksen toimintaa oikeuslääketieteelliset ruumiinavauksen järjestävänä organisaationa.

Kansanterveyslaitokseen tai sosiaali- ja terveysministeriöön perustetaan neuvottelukunta, joka tarvittaessa ottaa kantaa laajoihin oikeuslääketieteen alan kysymyksiin ja huolehtii alan edunvalvonnasta pitämällä yhteyttä asianosaisiin ministeriöihin. Neuvottelukunnan tai sen osan tehtävänä voisi olla myös lausuntojen antaminen niissä tilanteissa, joissa tarvitaan kuolemantapauksen tulkinnasta toinen, ulkopuolisen asiantuntijan mielipide.

Lääkintöhallituksen jo vanhentunut yleiskirje 1789 kuolemansyyn selvittämisestä tulee saattaa ajan tasalle.

Oikeuslääketieteelliseen kuolemansyynselvitykseen tarvittavia uudistuksia

Kaikissa ruumiinavauspaikoissa on neuvoteltava uudelleen sopimukset työtilojen ja palveluitten, kuten histologisten näytteitten valmistamisen ja konsultaatioitten osalta. Tulee myös selvittää, voitaisiinko kunnallisille sairaanhoitolaitoksille, joissa toimii patologian osasto, säätää velvollisuus järjestää tarvittaessa avaustilat myös oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia varten. Avaustiloista ja ruumiinavaustoimintaan liittyvistä palveluista maksettavien korvausten tulisi perustua todellisiin kustannuksiin.

Kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä saatujen tietojen luovuttamiseen liittyvät menettelyt on syytä saattaa yhtenäisiksi koko maassa. Vainajan omaisten tiedonsaanti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heidän ottamisensa mukaan selvitykseen on otettava päämääräksi uudistuksissa.

Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten asiakirjat ja niistä koostuva valtakunnallinen rekisteri on muokattava sähköiseen muotoon, ja sähköinen kuolintodistus tulisi ottaa käyttöön.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen työmäärä

Työryhmän näkemyksen mukaan nykyinen oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten osuus kaikista kuolleista on perusteltu suomalaisessa järjestelmässä oikeusturvänäkökohdat hu-

mioon ottaen. Kuolemansyynselvityksen tason ja laadun kannalta olisi tarkoituksenmukaista, ettei lääketieteellisten ruumiinavausten määrä enää nykyisestä laskisi.

Valtakunnallisen oikeuslääkintää suunnittelevan ja ohjaavan yksikön eräänä tärkeimpänä tehtävänä on lisätä ja tehostaa alan erikoistumiskoulutusta. Uusia koulutuspaikkoja on luotava ja olemassa olevien käyttöä on tehostettava. Toimenpiteisiin kuuluu alan tunnetuksi tekeminen valmistuvien lääkäreitten houkuttelevana uravaihtoehtona. Olisi tärkeää perustaa oikeuslääkinnän osaamiskeskus myös Itä-Suomeen; yliopiston yhteyteen, mikäli mahdollista.

Samalla kun oikeuslääkäritoiminta organisoidaan Kansanterveyslaitoksen yhteyteen, on ilmeisen tarkoituksenmukaista muuttaa oikeuslääkäripalvelujen tuottamistapaa nykyisestä siten, että selvästi suurempi määrä työstä tehdään normaalina virkatyönä. Tämän muutoksen edellyttämä oikeuslääkäreiden virkojen lisäys voidaan toteuttaa kustannusneutraalisti tai jopa kustannuksia säästään, kun palkkioperusteinen toiminta vastaavasti vähenee. Työryhmä kiinnittää huomiota siihen, että monilla alueilla oikeuslääkärit tekevät jatkuvasti runsaasti ylityötä, mikä ei ole lääkäreiden eikä oikeuslääkäritoiminnan kannalta suotavaa eikä pikään ehkä mahdollistakaan.

Sisäasiain- sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöitten ohjeistuksella on syytä kehittää poliisin, oikeuslääkäreitten ja hoitavien lääkäreitten keskinäisiä konsultaatioita ennen oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määräämistä. Osa avauksista voidaan ohjata lääketieteellisen kuolemansyynselvityksen piiriin ja osassa oikeuslääkäri voi ehdottaa hoitavalle lääkäriille kuolintodistuksen kirjoittamista ilman ruumiinavausta.

9. KIRJALLISUUSVIITTEET

1. Tilastokeskus: *Kuolinsyytilasto: Kuolemansyyt selvitystavan mukaan.*
2. Roberts WC: The autopsy: its decline and a suggestion for its revival. *N Engl J Med.* 1978; 299 (7):332-8.
3. Hull MJ, Nazarian RM, Wheeler AE, Black-Schaffer WS, Mark EJ: *Resident physician opinions on autopsy importance and procurement.* *Hum Pathol.* 2007; 38 (2):342-50
4. Jeganathan VS, Walker SR, Lawrence C: *Resuscitating the autopsy in Australian hospitals.* *ANZ J Surg.* 2006; 76 (4):205-7
5. Nemetz PN, Tanglos E, Sands LP, Fisher WP Jr, Newman WP 3rd, Burton EC: *Attitudes toward the autopsy – an 8-state survey.* *MedGenMd.* 2006; 8(3):80
6. <http://www.ci.sf.ca.us/site/budanalyst>
7. National Association of Medical Examiners. <http://thename.org>
8. Pounder D: *Forensic pathology services: quality must be guaranteed.* *BMJ* 2002;324 (7351):1408-9
9. *Översyn av den rättsmedicinska verksamheten, Statens offentliga utredningar* 2006:103
10. *The Coroner's Autopsy: Do we deserve better?* 2006
11. National Association of Medical Examiners, Web-sivut

10. LIITTEET

- Liite 1. Työryhmän asettamispäätös
- Liite 2. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvityksen prosessikaavio (pdf)
- Liite 3. Selvitys kuulemistilaisuuksista
- Liite 4. Kaavio valtion aluehallintomallista
- Liite 5. Kaavio KTL-mallista

Liite 1.

Sosiaali- ja terveysministeriö
Terveysosasto

ASETTAMISPÄÄTÖS
29.3.2007

STM 14:00/2007

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen organisointi

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään tekemällään päätöksellä asettanut työryhmän selvittämään oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen organisointia.

Toimikausi

1.4.2007 – 30.6.2007

Tausta

Vuodesta 1953 lähtien on oikeuslääkinnällisen toiminnan järjestämistä ja kehittämistä pohdittu ja selvitetty yhteensä kuuden komitean, työryhmän tai selvitysmiehen toimesta. Kaikissa oikeuslääkintäjärjestelmän kehittämistä koskevissa ehdotuksissa on niukkoja resursseja suuntaamalla haettu tasapainoa hallinnon (keskusvirastojen ja lääninhallitusten oikeuslääkärien tehtävien) ja yliopistojen koulutus-, tutkimus- ja asiantuntijatehtävien välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan organisatoristen uudistusten seurauksena lakkautetun lääkintöhallituksen oikeuslääketieteen alaan kuuluvat tehtävät siirtyivät pääosin Terveystieteiden tutkimuskeskukselle lukuun ottamatta oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ohjausta ja valvontaa. Kansanterveyslaitos tekee alkoholi- ja huumausainemäärityksiä sekä isyystutkimuksia.

Poliisi päättää oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä.

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaavat lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot. Taloudellisten resurssien lisääntyessä lääninhallitukseen on perustettu uusia oikeuslääkärien virkoja. Nykyisin lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoissa toimivat (läänin) oikeuslääkärit tekevät pääosan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvistä ruumiinavauksista.

Kuopion yliopistoa lukuun ottamatta lääkärinkoulutusta antavissa yliopistoissa on oikeuslääketieteen yksikkö. Oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä tehtäviä hoidetaan Helsingin, Turun, Tampereen ja Oulun yliopistoissa lääninhallitusten ja yliopistojen tekemien sopimusten perusteella. Lääninhallitukset ovat tukeneet oikeuslääketieteen erikoislääkärien koulutusta sisällyttämällä yliopiston assistenttien virkojen palkkausmenoja sopimusmenoihin.

Vaikka olennaisiakin parannuksia on eri toimijoiden puolelta pystytty toteuttamaan, keskustelu toisaalta oikeuslääkinnän keskittämisestä ja toisaalta alueellisen vastuun toteuttamisesta on jatkunut. Viime aikoina huomiota on kiinnitetty erityisesti oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrien kasvuun ja osin tästä johtuen lääninhallitusten oikeuslääkärien lisätarpeeseen.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kustannuksia katetaan paitsi lääninhallitusten toimintamomentilta myös sosiaali- ja terveysministeriön momentilta 33.33.23. Viimeksi mainitun momentin määräraharave on noussut kolmen viimeisen vuoden aikana 8–16 % vuosittain. Kustannusten nousulle ei ole olemassa yhtä selvää syytä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 järjestänyt kaksi tilaisuutta, joissa on pohdittu oikeuslääkinnän kehittämistarpeita erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kannalta. Keskustelussa alan kehittämistarpeina on tullut esille oikeuslääketieteen erikoislääkärien koulutuksen ongelmat, kokonaissuunnittelun puutteet, avausmääriin vaikuttaminen ja kustannusten hallinta. Kokonaisuuteen vaikuttaa merkittävästi

ostopalvelujen runsaus. Käytyjen keskustelujen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriössä on selvitetty vaihtoehtoisia toimintamenettelyjä esille tuotujen ongelmien vähentämiseksi.

Tavoitteet

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on organisoitu siten, että organisaatio tukee kuolemansyyn selvittämisen toteuttamista. Alan koordinointi, asiantuntemus ja resurssit vahvistuvat.

Uudistus edellyttää lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen oikeusturvakeskuksen ja yliopistojen tehtävien ja työnjaon arviointia.

Tehtävä

Työryhmän tehtävänä on selvittää oikeuslääkinnällisen toiminnan uudelleen organisoimista erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen kannalta seuraavien kahden vaihtoehtoisen perusmallin pohjalta

- 1) mahdollisuudet perustaa maahamme oikeuslääketieteen yksikkö keskittämällä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen oikeuslääketiedettä (oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä) koskevat asiat ja
- 2) mahdollisuudet muutoin parantaa oikeuslääketieteen koordinaatiota ja hallintoa lisäämällä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tai muun tahon tehtäviä oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen ohjauksessa, koordinoinnissa ja valvonnassa.

Työryhmän tulee selvittää oikeuslääketieteen erityisesti oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämistä koskevien tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen vaatimat osam- ja voimavaratarpeet sekä tehtävien ja hallinnon uudelleen organisoimisen edellyttämät resurssisiirrot.

Työryhmän tulee työssään ottaa huomioon oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä koskeva uudistustyö Pohjoismaissa ja mahdollisesti laajemmin Euroopan Unionissa siltä osin kuin asiasta on saatavissa selvitystä.

Organisointi

Puheenjohtaja Jouko Isolauri, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Jorma Toivanen, poliisijohtaja, sisäasiainministeriö, poliisiosasto

Matti Korkealehto, neuvotteleva virkamies, sisäasiainministeriö

Jukka Männistö, ylijohtaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Työryhmän sihteerinä toimii ylilääkäri Aulikki Wallin, terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja oikeuslääketieteen dosentti Kari Karkola.

Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina toimivat yliopistojen nimeämä henkilö ja 2 lääninhallitusten nimeämää henkilöä, joista toinen on oikeuslääkäri. Työryhmän tulee työnsä aikana kuulla riittävässä määrin lääninhallitusten ja yliopistojen sekä muiden työryhmän työn kannalta keskeisten tahojen edustajia.

Kustannukset ja rahoitus

Työryhmän tulee työskennellä virka-aikana ilman eri korvausta.

Työryhmän menot maksetaan valtion talousarvion momentilta 33.01.21.

Peruspalveluministeri

Liisa Hyssälä

Neuvotteleva virkamies

Päivi Kaartamo

LIITTEET

Selvitys

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haatainen

Erityisavustaja Kimmo Norrmén

Erityisavustaja Marja Tallavaara

Kansliapäällikkö Kari Välimäki

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Sisäasiainministeriö

STM/HAO

STM/TAO

STM/TRO

STM/Hare

STM/VIE

STM/Kirjaamo

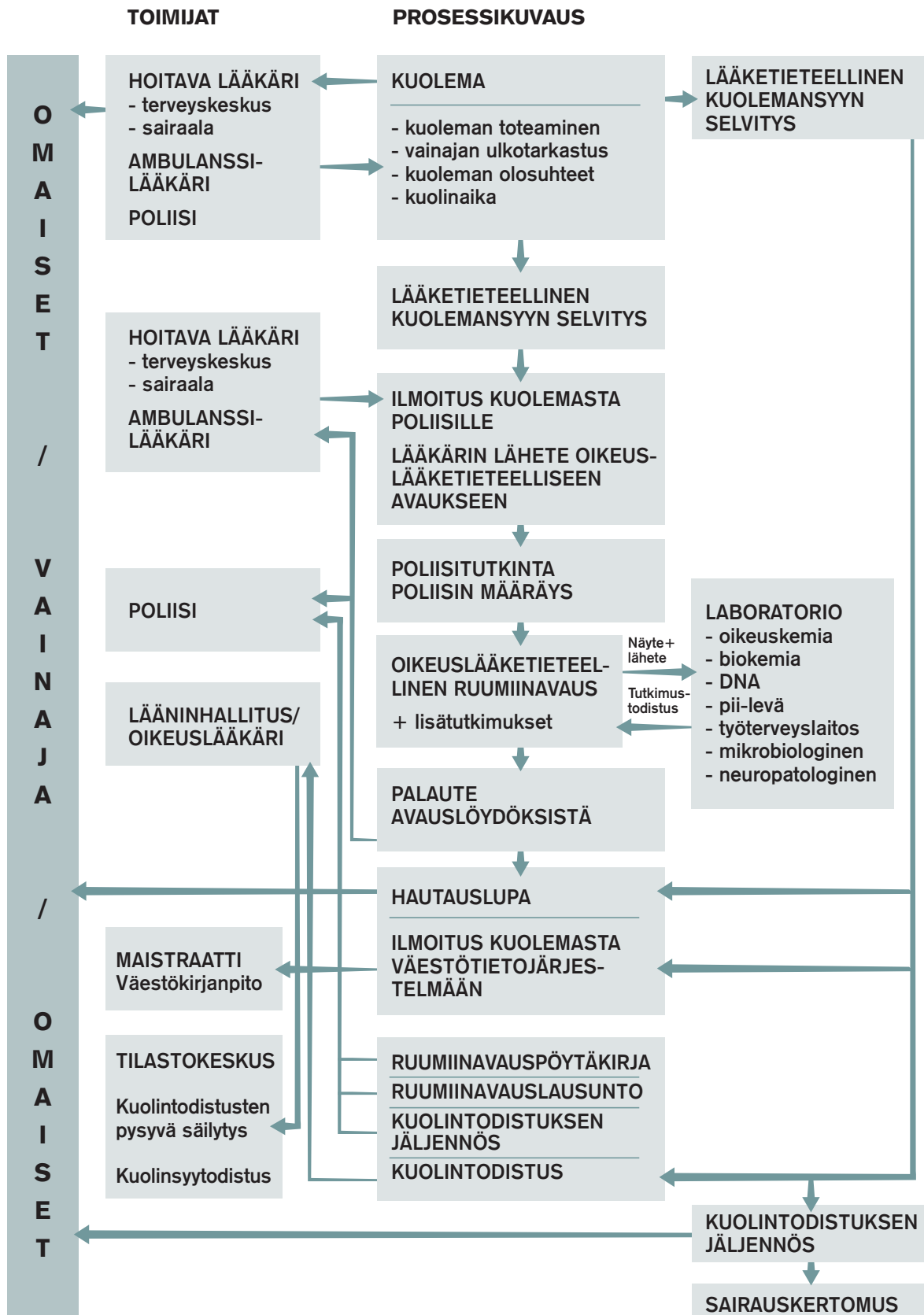


Liite 2.



OIKEUSLÄÄKINTÄ

OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN KUOLEMANSYYNSELVITTÄMINEN



B

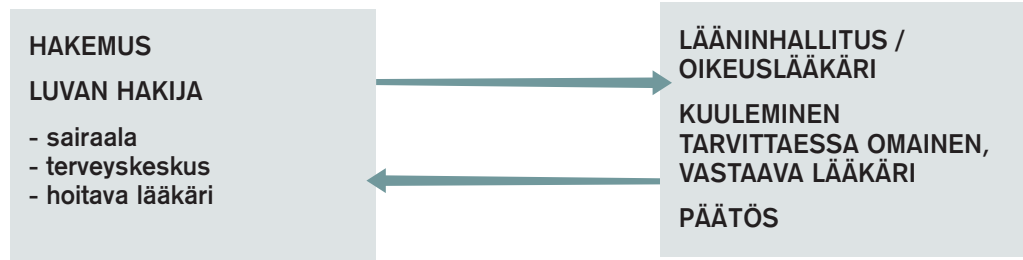
KUOLINTODISTUSTEN TARKASTAMINEN

C

KUOLEMANSYYN SELVITTÄMISEN OHJAUS JA VALVONTA

D

LÄÄKETIETEELLISTEN AVAUSLUPIEN MYÖNTÄMINEN



E

OIKEUSLÄÄKETIETEEN ASiantuntijatehtävät ja LAUSUNNOT ERI VIRANOMAISILLE



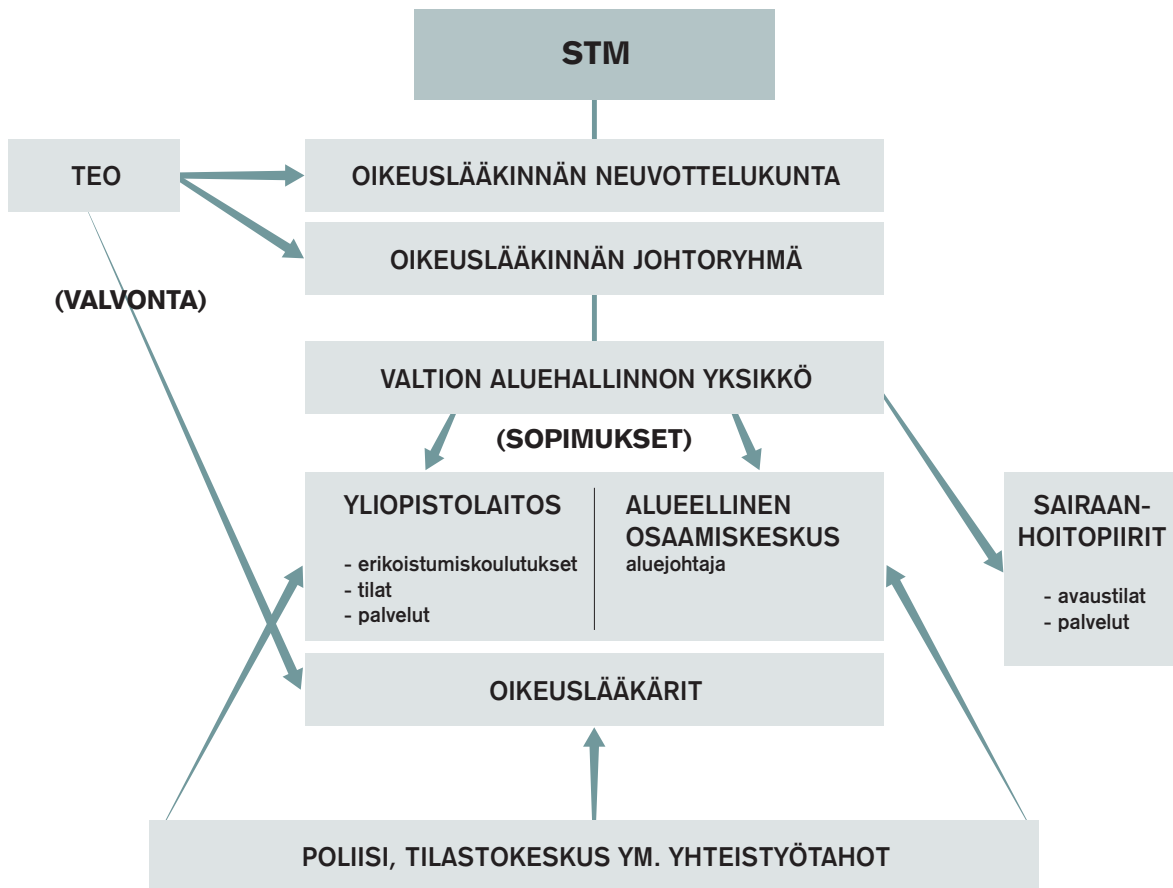
Liite 3.

Tilaisuus	Kuultavana ollut organisaatio	Organisaation edustaja
7.6.2007	Etelä-Pohjanmaan shp	Patologiyllilääkäri Markus Sahlberg
7.6.2007	Helsingin ja Uudenmaan shp	Professori, osastonylilääkäri Lasse Lehtonen
7.6.2007	Pohjois-Pohjanmaan shp	Professori Lauri Nuutinen
7.6.2007	Varsinais-Suomen shp, Turun YO	Professori Pekka Saukko
7.6.2007	Pirkanmaan shp, Tampereen YO	Professori Pekka Karhunen
7.6.2007	Etelä-Suomen lääninhallitus	Lääninoikeuslääkäri Erkki Tiainen
7.6.2007	Itä-Suomen lääninhallitus	Lääninoikeuslääkäri Arja Partanen-Talsta
7.6.2007	Lapin lääninhallitus	Lääninoikeuslääkäri Mikko Veijola
7.6.2007	Oulun lääninhallitus	Lääninoikeuslääkäri Terttu Särkioja
23.8.2007	Keskusrikospoliisi	Apulaispäällikkö Tero Kurenmaa
23.8.2007	Helsingin poliisilaitos	Rikosylikomisario Kari Tolvanen
23.8.2007	Tilastokeskus	Yliaktuaari Helena Korpi
8.10.2007	Kansanterveyslaitos	Pääjohtaja Pekka Puska, hallintojohtaja Jaakko Penttinen
8.10.2007	Helsingin YO	Professori Lasse Lehtonen

Lisäksi kutsu kuulemistilaisuuteen lähetettiin Kuntaliitolle ja opetusministeriölle, mutta ko. tahot eivät lähettäneet edustajaa.

Liite 4.

OIKEUSLÄÄKETIETEELLISEN KUOLEMANSYYNSELVITYKSEN ORGANISAATIO VALTION ALUEHALLINTOMALLISSA



Liite 5.

OIKEUSLÄÄKETIETEELLISEN KUOLEMANSYYNSELVITYKSEN ORGANISAATIO KTL-MALLISSA

