

# OIKEUSLÄÄKINNÄN ORGANISOINTI TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOKSESSA

Työryhmän loppuraportti



Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	12.3.2010
Tekijät	Julkaisun laji
Oikeuslääkinnän organisointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävä työryhmä	Raportti
	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	2.12.2008, STM120:00/2008

Julkaisun nimi

Oikeuslääkinnän organisointi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa.

Työryhmän loppuraportti

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriössä on toiminut 2.12.2008–31.12.2009 työryhmä, jonka tehtävänä on ollut valmistella oikeuslääkinnän ja oikeuspsykiatrian tehtävien siirto lääninhallituksista ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Työryhmä on julkaissut 2.9.2009 väliraportin (STM selvityksiä 2009:31), johon soveltuvin osin viitataan tässä työryhmän nyt julkaisemassa loppuraportissa.

Loppuraportissaan työryhmä ottaa erityisesti kantaa oikeuslääketieteen erikoistumis- koulutukseen liittyviin ongelmiin. Vaikka työryhmän toimeksiannon mukainen tehtävä oli selvittää oikeuslääkinnän organisoinnin ja hallinnoinnin edellyttämiä toimia, työryhmän näkemyksen mukaan tulevalla toiminnalla ei ole toimintaedellytyksiä, jos oikeuslääketieteen erikoislääkäripulaa ei kyetä korjaamaan. Työryhmä on yksimielinen siitä, että oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutusta on lisättävä. Työryhmän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin rahoitusmalli olisi perustaa THL:en oikeuslääketieteen erikoistumisvirkoja, jotka rahoitettaisiin osin EVO-rahoituksella ja osin arviomäärärahopohjaiselta momentilta 33.02.20.

Työryhmä on lisäksi pohtinut, voitaisiinko oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää vähentää ja miten ruumiinavausten yksikkökustannusten kasvua voidaan hillitä. Työryhmän näkemyksen mukaan oikeuslääkinnän kustannusvaikutuksia pitäisi arvioida monipuolisemmin kuin tarkastelemalla pelkkiä oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten yksikkökustannuksia. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrä on sidoksissa poliisin määräyksiin ja hoitavien lääkärien toimintaan.

Asiasanat

erikoislääkäri, koulutus, oikeuslääketiede, oikeuspsykiatria, ruumiinavaus

Bibliografiset tiedot

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:67

ISBN 978-952-00-2976-0 (PDF)

ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2976-0

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2976-0>

Muut tiedot

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kokonaissivumäärä

24

Kieli

suomi

Luottamuksellisuus

Julkinen

Kustantaja



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	12.3.2010
Författare	Typ av publikation
Arbetsgruppen för utredning av organiseringen av rättsmedicinsk verksamhet vid Institutet för hälsa och välfärd	Rapport
	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	2.12.2008, STMI20:00/2008

## Publikationens titel

Organisering av den rättsmedicinska verksamheten vid Institutet för hälsa och välfärd.  
Arbetsgruppens slutrapport

## Referat

■ En arbetsgrupp, som verkat vid social- och hälsovårdsministeriet 2.12.2008–31.12.2009, har haft i uppgift att bereda en överföring av uppgifter med anknytning till rättsmedicinsk verksamhet och rättspsykiatri från länsstyrelserna och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården till Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsgruppen publicerade 2.9.2009 en delrapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:31), till vilken man i tillämpliga delar nu hänvisar i denna slutrapport av arbetsgruppen.

I sin slutrapport tar arbetsgruppen särskilt ställning till problem som hänför sig till specialistutbildningen i rättsmedicin. Även om arbetsgruppens uppgift enligt uppdraget var att utreda åtgärder som organiseringen och administrationen av den rättsmedicinska verksamheten kräver, saknar den framtida verksamheten förutsättningar för att bedriva verksamhet enligt arbetsgruppen, om man inte förmår rätta till bristen på specialister i rättsmedicin. Arbetsgruppen är enig om att specialistutbildningen i rättsmedicin måste ökas. Arbetsgruppen anser att den mest ändamålsenliga finansieringsmodellen vore att inrätta specialisttjänster i rättsmedicin vid Institutet för hälsa och välfärd, vilka finansieras dels genom specialstatsandelar, s.k. EVO-finansiering, dels från moment 33.02.20 som baserar sig på förslagsanslag.

Arbetsgruppen har dessutom övervägt huruvida man kan minska antalet rättsmedicinska obduktioner och hur man kan hejda ökningen av enhetskostnaderna för obduktioner. Enligt arbetsgruppen borde kostnadseffekterna för rättsmedicinsk verksamhet bedömas mångsidigare än att enbart studera enhetskostnader för rättsmedicinska obduktioner. Antalet rättsmedicinska obduktioner är beroende av polisens åligganden och behandlande läkares verksamhet.

## Nyckelord

specialist, utbildning, rättsmedicin, rättspsykiatri, obduktion

Bibliografiska data	Ovriga uppgifter
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:67	<a href="http://www.stm.fi/svenka">www.stm.fi/svenka</a>
ISBN 978-952-00-2976-0 (PDF)	Sidoantal
ISSN 1797-9897 (online)	24
URN:ISBN 978-952-00-2976-0	Språk
<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2976-0">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2976-0</a>	Finska
	Sekretessgrad
	Offentlig

Förlag



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	12.3.2010
Authors	Type of publication
Working group to examine the organisation of forensic medicine at the National Institute for Health and Welfare	Report
	Commissioned by
	Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ
	2.12.2008, STM120:00/2008

Title of publication  
Study of the organisation of forensic medicine at the National Institute for Health and Welfare.  
Final working group report

### Summary

■ A working group at the Ministry of Social Affairs and Health has between 2 December 2008 and 31 December 2009 prepared the transfer of tasks relating to forensic medicine and forensic psychiatry from the State Provincial Offices and the National Supervisory Authority for Welfare and Health to the National Institute for Health and Welfare (THL). On 2 September 2009, the working group published its progress report (Reports 2009:31) to which the current final report refers, where applicable.

In the final report, the working group focuses especially on problems related to specialisation training in forensic medicine. Although the assignment was to examine organisational and administrative measures regarding forensic medicine, the working group sees that there are no prerequisites for future activities unless the current shortage of specialists in forensic medicine is redressed. The working group was unanimous in its statement that specialisation training in forensic medicine must be increased. The working group is of the opinion that the most appropriate approach would be to establish posts of senior officers in forensic medicine at THL that in part would be funded out of special government transfers and in part out of item 33.02.20 based for estimated appropriations.

The working group has also considered whether the number of forensic autopsies could be reduced and how the growth of the unit costs for autopsies could be curbed. According to the working group, the cost effects of forensic medicine should be reviewed in a more versatile manner instead of merely focusing on the unit costs of forensic autopsies. The number of forensic autopsies depends on police orders and on attending physicians.

### Key words

autopsy, forensic medicine, forensic psychiatry, specialist, training

Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:67	www.stm.fi	
ISBN 978-952-00-2976-0 (PDF)	Number of pages	Language
ISSN 1797-9897 (online)	24	Finnish
URN:ISBN:978-952-00-2976-0		Publicity
http://urn.fi/URN:978-952-00-2976-0		Public
	Financier	



# SISÄLLYS

1	Työryhmän toimeksianto, tavoitteet ja tehtävät.....	10
1.1	Työryhmän kokoonpano.....	10
1.2	Työryhmän työskentely .....	11
2	Oikeuslääkinnän ja oikeuspsykiatrian muutokset .....	11
2.1	Oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutus.....	11
2.2	Oikeuspsykiatria .....	12
3	Tulevaisuuden näkymiä.....	12
3.1	Edellytykset vähentää oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää.....	12
3.2	Muita huomioitavia asioita .....	14
4	Suosituksset .....	14
5	Tehdyt säädösmuutokset.....	15
	Liitteet.....	16
	Liite 1. Suomen lääkäriliiton alaosasto Suomen oikeuslääkärit muistio...	16
	Liite 2. Poliisihallinnon rikostorjuntayksikön muistio .....	17





# SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.12.2008 työryhmän selvittämään oikeuslääkinnän organisointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa.

Työryhmä on valmistellut oikeuslääkintään ja oikeuspsykiatriaan liittyvien tehtävien siirtoa lääninhallituksista ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta THL:en. Työryhmän työn pohjalta on valmisteltu siirrot toteuttava hallituksen esitys, jonka eduskunta on hyväksynyt. Toiminnan lopullisesta organisoinnista vastaa THL työjärjestyksensä mukaisesti.

Työryhmän puheenjohtajana on 9.2.2009 asti toiminut apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen STM:stä ja 10.2.2009 alkaen ylilääkäri Seppo Koskinen THL:sta. Varapuheenjohtajana on toiminut johtaja Pekka Järvinen STM:stä. Työryhmän jäseniä ovat olleet neuvotteleva virkamies Eeva Puttonen valtiovaraministeriöstä, lääkintöneuvos Eira Hellbom Valvirasta, osastojohtaja, professori Jouko Lönnqvist THL:sta, tutkimusprofessori Ilmo Keskimäki THL:sta, osastopäällikkö Raimo Pantti Lapin lääninhallituksesta, lääninoikeuslääkäri Kaisa Lalu Etelä-Suomen lääninhallituksesta ja lääninoikeuslääkäri Erkki Tiainen henkilöstön edustajana Etelä-Suomen lääninhallituksesta. Pysyvinä asiantuntijoina työryhmässä ovat toimineet oikeuslääketieteellisen genetiikan professori Antti Sajantila Helsingin yliopistosta, oikeuspsykiatrian professori Jari Tiihonen Kuopion yliopistosta ja ylikomisario Tommi Reen sisäasiainministeriöstä. Työryhmän sihteereinä ovat toimineet ylilääkäri Jaana Suvisaari THL:sta, 16.3.2009 asti hallitusneuvos Anne Koskela STM:stä ja 17.3.2009 alkaen lakimies Kirsi Ruuhonen STM:stä.

Saatuun loppuraportin valmiiksi työryhmä luovuttaa sen sosiaali- ja terveysministeriölle.

*Helsingissä 12 päivänä maaliskuuta 2010*

Seppo Koskinen

Pekka Järvinen      Eeva Puttonen      Eira Hellbom      Jouko Lönnqvist

Ilmo Keskimäki      Raimo Pantti      Kaisa Lalu      Erkki Tiainen

Jaana Suvisaari      Kirsi Ruuhonen

# I TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTO, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.12.2008 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää oikeuslääkinnän ja oikeuspsykiatrian organisointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) ja valmistella tarvittavat säädösmuutokset. Työryhmän toimikausi on ollut 2.12.2008–31.12.2009. Työryhmä on julkaissut toimikautensa ensimmäisestä puoliskosta 2.9.2009 väliraportin (STM selvityksiä 2009:31). Työryhmä viittaa tässä julkaisemaansa väliraporttiin, eikä siinä esitettyjä seikkoja toisteta tässä loppuraportissa.

Työryhmä ottaa loppuraportissaan erityisesti kantaa oikeuslääketieteen erikoistumiskoulutukseen liittyviin ongelmiin. Vaikka työryhmän tärkein tehtävä oli selvittää oikeuslääkinnän organisoinnin ja hallinnoinnin THL:en siirtymisen edellyttämiä toimia, tulevalla toiminnalla ei ole toimintaedellytyksiä, jos oikeuslääketieteen erikoislääkäripulaa ei kyetä korjaamaan.

## I.1 TYÖRYHMÄN KOKOONPANO

Puheenjohtaja 10.2.2009–31.12.2009:

Seppo Koskinen, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Puheenjohtaja 2.12.2008–9.2.2009:

Marja-Liisa Partanen, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Pekka Järvinen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Eeva Puttonen, neuvotteleva virkamies, valtiovarainministeriö

varajäsen: Matti Korkealehto, neuvotteleva virkamies, valtiovarainministeriö

Eira Hellbom, lääkintöneuvos, Valvira

varajäsen: Irma Kotilainen, ylilääkäri, Valvira

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, professori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

varajäsen: Helena Kääriäinen, osastajohtaja, professori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ilmo Keskimäki, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

varajäsen: Marjukka Mäkelä, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Raimo Pantti, osastopäällikkö, Lapin lääninhallitus

varajäsen: Riitta Pöllänen, lääninlääkäri, Lapin lääninhallitus

Kaisa Lalu, lääninoikeuslääkäri, Etelä-Suomen lääninhallitus

varajäsen: Antti Virtanen, lääninoikeuslääkäri, Etelä-Suomen lääninhallitus

Erkki Tiainen, lääninoikeuslääkäri, henkilöstön edustaja

varajäsen: Sami Matikainen, sopimustoimitsija, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto ry

Pysyvät asiantuntijat 28.1.–31.12.2009:

Antti Sajantila, oikeuslääketieteellisen genetiikan professori, Helsingin yliopisto

Jari Tiihonen, oikeuspsykiatrian professori, Kuopion yliopisto

6.3.–31.12.2009: Tommi Reen, ylikomisario, sisäasiainministeriö

Sihteerit:

Jaana Suvisaari, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

17.3.–31.12.2009: Kirsi Ruuhonen, lakimies, sosiaali- ja terveysministeriö

2.12.2008–16.3.2009 Anne Koskela, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

## 1.2 TYÖRYHMÄNTYÖSKENTELY

Työryhmä on toimikautensa jälkimmäisellä puoliskolla keskittynyt erityisesti toimintojen THL:en siirron tukemiseen omalla asiantuntemuksellaan, oikeuslääkäreiden erikoistumis- koulutukseen liittyviin kysymyksiin sekä vuoden 2010 talousarvion valmistelun yhteydessä edellytetyn ruumiinavausten määrän vähentämistavoitteen toteuttamismahdollisuuksien pohdintaan.

Työryhmä kokoontui toimikautensa aikana 13 kertaa.

## 2 OIKEUSLÄÄKINNÄN JA OIKEUSPSYKIATRIAN MUUTOKSET

Oikeuslääkinnän ja oikeuspsykiatrian nykytila ja tulevaisuuden haasteet on kirjattu kattavasti työryhmän väliraporttiin (STM:n selvityksiä 2009:31).

Oikeuslääkinnän toimintojen siirtyessä lääninhallituksista THL:en perustettuun oikeuslääkintäyksikköön toteutuu pitkään valmisteltu oikeuslääkinnän viranomaistehtävien uudelleenjärjestely. Oikeuslääkärien itsenäinen asema säilyy yhtenäisessä viranomaisorganisaatiossa. Oikeuslääkinnän sijoittumisella saman organisaation alaisuuteen voidaan saavuttaa se hyöty, että mahdolliset kuolinsyissä tapahtuvat muutokset havaitaan nopeammin ja muutosten syihin voidaan tarvittaessa puuttua ajantasaisemmin. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa oikeuslääkintätoimintaa valtakunnallisesti, mikä parantaa sen laatua ja lisää kansalaisten yhdenvertaista kohtelua kuolemansyyn selvitykseen liittyen. Työryhmän väliraportissaan esittämiä lisäresursseja eli kolmea uutta oikeuslääkäriä virkaa sekä erillistä rahoitusta toiminnan koordinaattorin virkaa varten ei tässä yhteydessä saatu.

Siirtyessään Valvirasta THL:en oikeuspsykiatrian tehtäväalue sijoittuu osaksi Mielenterveys ja päihdepalvelut –osastoa, jossa on vahva psykiatrinen ja oikeuspsykiatrinen osaaminen ja jonka hoidettavaksi oikeuspsykiatriset tehtävät luontevasti sopivat.

### 2.1 OIKEUSLÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS

Työryhmä on yksimielinen siitä, että oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutusta on lisättävä. Jos uusia oikeuslääkäreitä ei saada koulutettua, riittäviä oikeuslääkinnän viranomaispalveluita ei kyetä tuottamaan.

Suomen oikeuslääkärikunta ikääntyy. Lähivuosina moni oikeuslääkäri jää eläkkeelle. Oikeuslääketieteen erikoistumiskoulutusta ei ole järjestetty siten, että uusia oikeuslääkäreitä valmistuisi riittävästi eläkkeelle siirtyvien tilalle. Keskeisin ongelma on erikoistumispaikkojen puute. Oikeuslääketiede poikkeaa useimmista muista lääketieteen erikoisaloista siinä, että oikeuslääketieteen erikoistumisjaksoa ei voi suorittaa kunnallisen sairaan- tai terveydenhuollon yksikössä, vaan ainoastaan yliopistoissa. Tämän vuoksi erikoistumiskoulutukseen ei ole saatu erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 47 – 47 b §:ssä tarkoitettua valtion korvausta (ns. EVO-korvaus). Erikoistumispaikat on pääosin luotu paikallisin erityisjärjestelyin, joiden jatkuvuus on epävarmaa. Yliopisto on valmis huolehtimaan koulutuksesta, mutta sillä ei ole määrärahoja erikoistumisvirkojen perustamiseen. Ongelmana on lisäksi erikoistuvien lääkärien palkkaus, joka on muiden lääketieteen alojen koulutusvirkoja alhaisempi. Tiedossa oleva alalla toimivien oikeuslääkäreiden työkuormitus on myös vähentänyt uusien lääkäreiden hakeutumista alan erikoistumiskoulutukseen: tällä hetkellä moni oikeuslääkäri joutuu tekemään kansainvälisiin suosituksiin nähden yli kaksinkertaisen määrän avauksia.

Oikeuslääkinnässä on kysymys valtion viranomaistoiminnasta. Oikeuslääketieteellisten kuolemansyynselvitysten määrää ei voi olennaisesti vähentää ilman, että kansalaisten oikeusturva samalla ratkaisevasti heikkenisi. Oikeuslääkäreiden tekemää työtä ei myöskään voida siirtää muiden alojen erikoislääkäreiden tehtäväksi. Onkin välttämätöntä turvata oikeuslääketieteen erikoislääkäreiden riittävä määrä, jotta voidaan varmistaa edellytykset toiminnan jatkamiselle tulevaisuudessa. Erikoislääkärikoulutusta on kyettävä nopeasti lisäämään niin, että nykyisin toimivien oikeuslääkäreiden siirtyessä eläkkeelle jokaisen tilalle saadaan koulutettu oikeuslääkäri.

Työryhmä on pohtinut seuraavia keinoja oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutuksen rahoittamiseksi:

1. Erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen rahoitukseen käytetään arviomäärärahopohjaista momenttia 33.02.20,
2. erikoislääkärikoulutukseen anotaan EVO-rahoitusta ja
3. erikoislääkärikoulutukseen osoitetaan valtion talousarviossa erillisrahoitus.

Tarkoitus on luoda valtakunnallisesti yhtenäinen pysyvä malli erikoislääkärikoulutuksen rahoittamiseksi.

Työryhmän näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisin malli olisi yhdistää edellä kohdissa 1) ja 2) esitetyt keinot. Käytännössä tämä järjestettäisiin niin, että THL:ssä olisi oikeuslääketieteen erikoistumisvirkoja, jotka rahoitettaisiin osin EVO-rahoituksella ja osin arviomäärärahopohjaiselta momentilta 33.02.20. Jälkimmäinen rahoituskanava perustuu siihen, että oikeuslääketieteeseen erikoistuvat lääkärit tekevät ruumiinavauksia, joista aiheutuvia kuluja korvataan kyseiseltä momentilta. Jotta EVO-rahoituksella voidaan rahoittaa oikeuslääketieteen erikoistumiskoulutusta, EVO-säännöksiin tulee tehdä tarvittavat muutokset. Rahoitusmallin valmistelussa on lisäksi huomioitava THL:lle erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvat kustannukset.

Arviomäärärahopohjaiselta momentilta 33.02.20 voidaan maksaa määräaikaissa tehtävissä työskentelevien erikoistuvien lääkäreiden palkkakuluja. Momentin kokonaiskustannukset pysyvät ennallaan, koska oikeuslääkäreiden tekemistä avauksista maksettavat palkkiot vähentyvät.

Työryhmän näkemyksen mukaan THL:n Oikeuslääkintäyksikön tulisi seurata valtakunnallisesti erikoistumiskoulutuksen tarvetta yhdessä yliopistoissa toimivien alan professoreiden kanssa.

## 2.2 OIKEUSPSYKIATRIA

Oikeuspsykiatrian toimintojen siirtymiseen Valvirasta THL:en liittyen työryhmässä on syksyn 2009 aikana pyritty selvittämään, miten varmistetaan mielentilatutkimusten ja vaarallisuusarviointien koordinoinnin ja oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan toiminta niin, että ne ovat täysin riippumattomia valtion mielisairaaloiden tulosohjauksesta. Työryhmä on pyytänyt hallinto-oikeuden professori Olli Mäenpäältä lausuntoa asiasta ja kuullut STM:n, Valviran ja THL:n juristeja. Työryhmän näkemyksen mukaan oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta tulisi THL:ssa sijoittaa suoraan pääjohtajan alaisuuteen. Oikeuspsykiatrian tehtäväkokonaisuus tulee hallinnollisesti sijoittaa sellaiseen yksikköön, jonka päällikkö tai muut työntekijät eivät osallistu valtion mielisairaaloiden tulosohjaukseen.

## 3 TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ

### 3.1 EDELITYKSET VÄHENTÄÄ OIKEUSLÄÄKETIETEELLISTEN RUUMIINAVAUSTEN MÄÄRÄÄ

Hallitus edellytti vuoden 2010 talousarvion käsittelyn yhteydessä, että STM yhteistyössä sisäasianministeriön kanssa valmistelee hallituksen kevään 2010 kehysneuvotteluun mennessä suunnitelman siitä, miten oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää voidaan vähentää mahdollisimman pian korkeintaan 20 prosenttiin kuolemantapauksista ja miten ruumiinavausten yksikkökustannusten kasvua voidaan hillitä. Samalla tulee määritellä pidemmän aikavälin tavoite, kuinka suurelle osalle vainajista on aiheellista tehdä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus ottaen huomioon myös ulkomaiset käytännöt. Ministeriöiden kesken sovittiin, että työryhmä tekee syksyn 2009 aikana alustavan selvityksen siitä, onko oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää koskeva tavoite saavutettavissa ja mitä toimenpiteitä se edellyttää.

Työryhmä on pohtinut, mitkä tekijät ovat johtaneet siihen, että oikeuslääketieteellisten kuolemansyynselvitysten määrä on jatkuvasti kasvanut. Satunnaiset ja vaihtuvat hoitosuhteet ovat lisääntyneet, minkä vuoksi potilaan hyvin tuntevaa lääkäriä ei välttämättä löydy, vaikka potilas olisi ollut esimerkiksi kotisairaanhoidon asiakas. Päihteiden käyttö ja päihdekuolemat ovat lisääntyneet.

Lääketieteellisessä kuolemansyynselvittämisessä on ruumiinavausten osuus vähentynyt. Sairaalapatologioiden työnkuva painottuu sairauksien diagnostiikkaan potilaiden hoitotiimien jäsenenä. Tästä seuraa joissakin tapauksissa, että sairaalapatologi on jäävi tekemään ruumiinavauksen sairaalassa menehtyneelle potilaalle.

Oikeuslääkäreiden työ hankaloituu, jos oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia vähennetään ilman, että oikeuslääketieteelliset kuolemansyynselvittämiset vähenevät. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvittäminen ilman ruumiinavausta pelkästään asiakirjoihin perehtymällä vie yleensä enemmän aikaa ja on selvästi epätasemmempää kuin ruumiinavaukseen perustuva kuolemansyynselvittäminen. Työryhmän mukaan oikeuslääkinnän kustannusvaikutuksia pitäisi arvioida monipuolisemmin kuin tarkastelemalla pelkkiä oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten yksikkökustannuksia.

Työryhmä on pyrkinyt selvittämään sitä, kuinka paljon henkirikoksista paljastuu vasta ruumiinavauksissa ja toisaalta kuinka paljon epäillyistä henkirikoksista paljastuu ruumiinavauksissa luonnollisiksi kuolemiksi. Tiedot ovat viitteellisiä, mutta vuoden 2008 osalta tehtiin 111 henkirikosilmoitusta, joista kuudessa (5,4 %) epäily syntyi vasta ruumiinavauksessa. Oikeuslääkäri Pia Wahlstenin väitöskirjatyössä on kartoitettu Turun alueella tehtyjä henkirikoksia, ja hänen tutkimuksensa mukaan 4 % henkirikoksista on paljastunut vasta ruumiinavauksessa. Ruotsissa vastaava luku on 15 %, ja Saksassa on arvioitu, että satoja tai jopa tuhansia henkirikoksia jää paljastumatta, koska ruumiinavauksia tehdään niin vähän. Myös henkirikoksen poissulkeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Suomessa oikeuslääkärit tekevät päivystysavauksia, jotta epäselvissä tapauksissa voidaan myös sulkea pois henkirikoksen mahdollisuus ja välttyä turhilta poliisitutkinnoilta.

Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää muihin maihin verrattaessa ei oteta huomioon sitä, että monissa Euroopan maissa alhainen oikeuslääketieteellisten kuolemansyynselvittämisten määrä on johtanut siihen, että henkirikoksia, tapaturmia, myrkytyksiä ja vakavia sairauksia ei tule ilmi ja että kuolinsyytilastojen luotettavuus heikkenee.

Suomen Lääkäriliiton alaosasto Suomen oikeuslääkärit on toimittanut työryhmälle muistion (Liite 1) ruumiinavausten vähentämissuunnitelmasta. Siinä todettiin seuraavaa:

- Nykyinen laki kuolemansyynselvittämisestä on hyvä, eikä lakia tule muuttaa.
- On selvittävä, miten lain kohtaa ”kuolema on muutoin tapahtunut yllättävästi” tulkitaan maan eri osissa. Selvityksen jälkeen käytäntöjä ja tulkintoja on yhtenäistettävä.
- Lääkäreille on peruskoulutuksen yhteydessä opetettava laki kuolemansyyn selvityksestä, ja työssä oleville lääkäreille on järjestettävä täydennyskoulutusta ja toimivat konsultaatiomahdollisuudet.
- Poliisille on järjestettävä kuolemansyyn selvitykseen liittyvää koulutusta ja toimivat konsultaatiomahdollisuudet.
- Useat työryhmät ovat pitäneet nykyistä järjestelmää erittäin kustannustehokkaana.

Myös poliisihallituksen rikostorjuntayksikkö on toimittanut työryhmälle muistion (Liite 2) ruumiinavausten vähentämissuunnitelmasta. Siinä todettiin seuraavaa:

- Tilastotietojen mukaan lääketieteellistä kuolemansyynselvittämistä on siirtynyt oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvittämisen puolelle.
- Poliisilla ei voimassaolevan lain mukaan ole käytännössä ole muuta mahdollisuutta kuin määrätä suoritettavaksi oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, jos hoitava lääkäri ei kirjoita kuolintodistusta.

- Poliisin ja lääkäreiden yhteistyötä, koulutusta ja konsultaatiomahdollisuuksia vähentämällä voitaneen oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia vähennettyä jonkin verran.
- Voimassaolevan lainsäädännön puitteissa oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia ei voitane vähentää 25 %:sta 20 %:iin.
- Jos oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrää halutaan vähentää, tulee lainsäädäntöä muuttaa. Tämä tulee kuitenkin tehdä niin, ettei kansalaisten oikeusturva vaarannu.

Työryhmä toteaa, että oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrä on sidoksissa poliisin määräyksiin ja hoitavien lääkärien toimintaan. Niihin voidaan vaikuttaa koulutuksen avulla, ja koulutuksen järjestämiseen tarvitaan resursseja. Tietyn prosenttiluvun valinta ei työryhmän näkemyksen mukaan ole sisällöllisin syin perusteltu, eivätkä oikeuslääkärit ole avainasemassa määrään vaikuttaessa.

### 3.2 MUITA HUOMIOITAVIA ASIOITA

Tilojen saaminen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaustoimintaan on tällä hetkellä paikallisten sopimusten varassa eikä ole lakisääteistä. Työryhmän näkemyksen mukaan tulevaan terveydenhuoltolakiin tulee lisätä, että sairaanhoitopiirien tulee luovuttaa kohtuullista korvausta vastaan tarvittavat tilat THL:n Oikeuslääkintäyksikön käyttöön.

Työryhmän näkemyksen mukaan on ilmeistä, että oikeuslääkinnän toiminnan kuluja on siirtovaiheessa aliarvioitu mm. postitus- ja arkistointikulujen osalta. On syytä olettaa, että myös yliopistoyhteistyön osalta kulut nousevat yliopistojen kustannuslaskennan muuttuessa. Myöskään oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan puheenjohtajaksi nimetyn henkilön palkkakuluihin ei ole THL:ssä varauduttu toimintojen siirtymisen yhteydessä. Kaikki siirron yhteydessä puutteellisesti arvioidut määrärahat tulee työryhmän näkemyksen mukaan huomioida vuoden 2010 valtion lisäbudjettiesityksessä.

## 4 SUOSITUKSET

Työryhmä suosittelee, että:

1. Oikeuslääkinnän siirtyessä THL:en oikeuslääkäreiden virkamäärää lisätään, jotta oikeuslääkärikohtaisia avausmääriä saadaan pienennettyä ja oikeuslääkärien huomattavaa työkuormitusta ja –sidonnaisuutta vähennettyä. Tämä ei lisää toiminnan kokonaiskustannuksia.
2. Oikeuslääketieteen erikoislääkärikoulutusta tulee järjestää THL:n yhteydessä yhteistoiminnassa yliopistojen kanssa.
3. Kuolemansyynselvittämiseen liittyvää koulutusta tulisi lisätä poliiseille, lääketieteen opiskelijoille sekä jo valmiille lääkäreille.
4. Siirtoa suunniteltaessa mahdollisesti tapahtuneet tarvittavien resurssien aliarvioinnit korjataan vuoden 2010 lisäbudjetissa siirtämällä tarvittavat määrärahat THL:lle.

## 5 TEHDYT SÄÄDÖSMUUTOKSET

Tehtävien siirron edellyttämät säädösmuutokset on tehty. Kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia (459/73), mielenterveyslakia (1116/1990), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettua lakia (668/08) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annettua lakia (669/08) on muutettu niin, että lääninhallituksilla ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla aiemmin olleet oikeuslääkintään ja oikeuspsykiatriaan liittyvät tehtävät on siirretty Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Säädösmuutosten tavoitteena on ennen kaikkea ollut parantaa oikeuslääketieteellisen kuolemansyynselvittämistoiminnan koordinoitua nykyisestä ja näin taata toiminnan laadullisesti asianmukainen jatkuvuus myös tulevaisuudessa. Lisäksi tavoitteena on ollut järjestää oikeuspsykiatristen tutkimusten ja hoidon viranomaistehtävät tarkoituksenmukaisella tavalla sekä saada tutkimuksellista ja mielenterveystyöhön, erityisesti oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen, liittyvää hyötyä. Esitys liittyi valtion vuoden 2010 talousarvioesitykseen ja lait tulivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2010.

# LIITE I. SUOMEN LÄÄKÄRILIITON ALAOSASTO SUOMEN OIKEUSLÄÄKÄRIT

Muistio

Aihe: alaostaston kokous 23.10.2009 kello 10.00 HY oikeuslääketieteen laitos, Kytösuontie II, 00300 Helsinki

Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen kello 10.00.

Kokouksen järjestäytyminen

Puheenjohtajana toimi Erkki Tiainen

Sihteerinä toimi Antti Virtanen

Kokouksen keskustelujen aiheena oli selvittää alaostaton näkemys ja kanta sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön yhteistyönä valmistettavaan suunnitelmaan oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten vähentämiseksi.

Asiasta käytettiin kokouksessa useita puheenvuoroja.

Alaosasto teki asiasta puheenvuorojen perusteella seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Nykyinen laki kuolemansyynselvittämisestä on hyvä eikä lakia tule muuttaa.
2. Alaostaston mielestä tulee selvittää ja tutkia, miten lainkohtaa; kuolema on muutoin tapahtunut yllättävästi; tulkitaan maan eri osissa. Selvityksen jälkeen käytäntöjä ja tulkintoja tulisi yhtenäistää.
3. Lääkäreille tulee peruskoulutuksen yhteydessä opettaa laki kuolemansyyn selvityksestä ja työssä oleville lääkäreille tulee järjestää asiasta täydennyskoulutusta ja toimivat konsultaatiomahdollisuudet
4. Poliiseille tulee järjestää kuolemansyyn selvitykseen liittyvää koulutusta ja toimivat konsultaatiomahdollisuudet.
5. Useat työryhmät ovat pitäneet nykyistä järjestelmää erittäin kustannustehokkaana.

Perusteluina edellisille keskustelussa mainittiin, että nykyinen laki on selkeä. Lain toimituutta parantaisi entisestään, jos STM:n teettämä kuolemansyynselvitystä koskevan yleiskirjeen päivitys astuisi voimaan.

Lisäksi todettiin, että sairaalaorganisaation ulkopuolisen tahon tekemä kuolemansyynselvitys on kansalaisten näkökulmasta tekemä luotettava. Toisaalta Suomessa kansalaisten valvutuneisuus omista oikeuksistaan lisää paineita puolueettomaan kuolemansyyn selvittämiseen.

yhteisenä näkemyksenä oli, että lääkäreiden ja poliisin tekemä konsultaatio ennen ruumiinavausmääräyksen tai kuolintodistuksen kirjoittamista ohjaa kuolemansyyn selvitystä oikeaan suuntaan. käytännössä on havaittu, että toisinaan hoitanut lääkäri on kirjoittanut kuolintodistuksen vainajalle, jonka kuolemansyyn selvittäminen olisi edellyttänyt oikeuslääketieteellistä kuolemansyynselvitystä.

Toisena asiana kokouksessa keskusteltiin oikeuslääkinnän siirtymisestä THL:en.





26.1.2010

POHADno/2010/210

Oikeuslääkinnän organisointia THL:ssä selvittävä  
työryhmä

Kirsi Ruuhonen  
kirsi.ruuhonen@stm.fi

Viite: Työryhmän loppuraporttiluonnos 22.1.2010

## **POLIISIN NÄKEMYKSIÄ OIKEUSLÄÄKETIETEELLISTEN RUUMINAVAUSTEN VÄHENTÄMISSUUNNITELMASTA**

Hallitus on edellyttänyt talousarvioesityksen yhteydessä, että sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä sisäasiainministeriön kanssa valmistelee suunnitelman oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten vähentämiseksi mahdollisimman pian korkeintaan 20 prosenttiin kuolemantapauksista. Nykyisin oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten osuus on noin 25 prosenttia kuolemantapauksista.

Tilastojen perusteella kaikkien ruumiinavausten määrä valtakunnassa ei ole lisääntynyt vuoden 1975 jälkeen. Sen sijaan oikeuslääketieteellisten osuus ruumiinavauksista on kaiken aikaa kasvanut, ja vastaavasti lääketieteellisten osuus on vähentynyt. Ei-luonnollisten kuolemien osuus kuolleista ei ole lisääntynyt, mutta niiden osuus oikeuslääketieteellisistä avauksista on vähentynyt. Tästä voidaan päätellä, että lääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä on siirtynyt oikeuslääketieteen puolelle.

Kuolemansyyn tutkinnasta annetun lain mukaan poliisi määrää vainajan oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Nykylainsäädäntö on kuitenkin siinä suhteessa selkeä ja tiukka, ettei poliisilla käytännössä ole muuta mahdollisuutta, mikäli hoitava lääkäri ei katso voivansa kirjoittaa kuolintodistusta.

Keinoja oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten vähentämiseen nykyistä lakia muuttamatta on varsin rajallisesti. Hoitavan lääkärin ja poliisin yhteistyö sekä konsultaatio oikeuslääkärin kanssa antaa mahdollisuuden vähentää oikeuslääketieteellisiä avauksia. Se edellyttää kuitenkin näiden kolmen viranomaisen yhteistyön tehostamista nykyisestä. Poliisin ja hoitavan lääkärin yhteistoimintaa tulisi korostaa erityisesti perussairaiden henkilöiden kotikuolemien tutkinnan yhteydessä. Näin saataisiin selvitettyä sairaudet ja niihin annettu hoito, ja tiedot voitaisiin yhdistää poliisin suorittaman paikkatutkinnan kanssa.

Yhteistyön tehostaminen edellyttää myös lääkärin ja poliisien koulutuksen tehostamista. Lääkärin tuntiessa paremmin lain kuolemansyyn selvittämisestä voisivat he mahdollisesti useammin päätyä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen oikeuslääketieteellisen sijasta hyödyntäen mm. lääketieteellisen ruumiinavauksen mahdollisuutta. Myös poliisin ammattitaitoa voitaisiin kehittää, jolloin myös poliisi osaisi nykyistä paremmin erottaa tapaukset, joissa ole lain tarkoittamia edellytyksiä oikeuslääketieteelli-





seen kuolemansyyn selvittämiseen. Haasteena tässä yhteydessä on lainkohta ”kuolema on aiheutunut yllättävästi”, joka on käytännössä muodostunut nk. kaatopykäläksi, johon turvaudutaan nykyisin ehkä liian usein.

Poliisin väkivaltarikosyksiköiden tutkinnanjohtajille suunnattu kysely nosti esiin näkemyksiä, joiden mukaan suunnitelma oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten vähentämiseksi on epärealistinen nykyisen lainsäädännön ja toimintaympäristössä tapahtuneen kehityksen vuoksi. Vaarana on, että ruumiinavauksia vähentämällä kustannukset pitkällä aikavälillä pikemminkin lisääntyvät, kun joudutaan tekemään jälkikäteistä kuolemansyyn tutkintaa esim. hautoja avaamalla. On myös mahdollista, että oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrän tarve tulee jatkossa kasvamaan, koska esim. vanhukset elävät entistä pidempään ja terveempinä (ei siis ole lain vaatimaa kuolemaa selittävää sairautta) kodeissaan. Lisäksi ikäihmisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt, joten myrkytyskuolemat ja tapaturmaiset kuolemat tulevat melko varmasti lisääntymään. Nämä kaikki vaativat nykyisen lain mukaan oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittelyä.

Huomionarvoista on myös hoitolaitoksissa paljastunut Suomen ensimmäinen sarjamurhaepäily, jossa perushoitajan epäillään surmanneen potilaitaan. Tapauksen myötä sairaalassa kuolleiden henkilöiden omaiset ovat jo nyt vaatineet mm. hoitotoimenpide -epäilyllä ruumiinavausta. Kansalaiset ovat ylipäättään entistä valveutuneempia oikeuksistaan, ja se näkyy selvästi myös kuolemantapausten sattuessa. Omaiset vaativat poliisia tutkimaan mm. lääkärin toimia ja mahdollisia laiminlyöntejä kuolemaan päättyneen hoidon yhteydessä. Ymmärrettävistä syistä myös lääkärit ovat huolestuneita omasta oikeusturvastaan ja pyytävät poliisia tekemään entistä enemmän tutkintaa ja myös oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittelyä.

Edellä kerrottuun viitaten vaikuttaisi siltä, että mikäli avausmääriä todellakin halutaan vähentää, tulisi lakia muuttaa. Silloin toisaalta kansalaisten oikeusturva laadukkaasta oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn tutkimisesta ei välttämättä toteudu ja mm. rikoksia jäisi selvittämättä.

Tutkinnanjohtajille suunnatusta kyselystä ilmeni myös, että ruumiinavauskäytännöt eroavat paikkakunnan koosta riippuen. Jos henkilö kuolee äkillisesti pienellä paikkakunnalla, on todennäköistä, että lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Suuremmalla keskussairaalaapaikkakunnalla lääkärit puolestaan vaihtuvat ja pääsääntöisesti em. kaltaisissa tapauksissa suoritetaan oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Poliisijohtaja Robin Lardot

Ylikomisario Tommi Reen

TIEDOKSI

Poliisiylijohtaja Mikko Paatero

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
  - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
  - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.  
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
  - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
  - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.  
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
  - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
  - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisten vaikutukset ja analyysimallin esittely.  
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
  - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
  - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
  - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
  - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
  - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.  
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)
  - 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)

- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.  
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)  
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepolitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveyssäännösten vaikuttavuus.  
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)
- 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)
- 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)

- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of Finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health.  
ISBN 978-952-00-2837-4 (pb)  
ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)
- 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Endast på webben)  
ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)
- 37 Tavoitteena tasa-arvo. Keskustelua rajat ylittävästä prostituutiosta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2882-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2883-1 (PDF)
- 38 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2884-8 (PDF)
- 39 Yrittäjien sosiaaliturvan kehittäminen. Yrittäjät 2009 -työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2885-5 (PDF)
- 40 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon alan laboratoriotoimintaa selvittävän työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2886-2 (PDF)
- 41 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)

- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2008. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2008. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2008. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2890-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2891-6 (PDF) (fin)  
ISBN 978-952-00-2892-3 (PDF) (swe)  
ISBN 978-952-00-2893-0 (PDF) (eng)
- 43 Sukupuolisilmäläsit käyttöön! Loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2870-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2871-8 (PDF)
- 44 Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2894-7 (PDF)
- 45 Kaisa Jaakkola, Pekka Huuhtanen, Irja Kandolin. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008.  
ISBN 978-952-00-2895-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2896-1 (PDF)
- 46 Toimiva terveyskeskus. Toimeenpanosuunnitelma. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2899-2 (PDF)
- 47 Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2902-9 (PDF)
- 48 Suomen romanipoliittinen ohjelma. Työryhmän esitys. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2911-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2912-8 (PDF)
- 49 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmämuiستio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)
- 50 Taina Riski. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Tasa-arvoselonteon taustaselvitys.  
ISBN 978-952-00-2930-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2931-9 (PDF)
- 51 Kristiina Brunila. Sukupuolten tasa-arvo korkeakoulutuksessa ja tutkimuksessa.  
ISBN 978-952-00-2932-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2933-3 (PDF)
- 52 Heli Kuusi, Ritva Jakku-Sihvonen, Marika Koramo. Koulutus ja sukupuolten tasa-arvo.  
ISBN 978-952-00-2934-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2935-7 (PDF)
- 53 Raija Julkunen. Työelämän tasa-arvopolitiikka.  
ISBN 978-952-00-2924-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2925-8 (PDF)
- 54 Anne-Maria Holli, Marjo Rantala. Tasa-arvoviranomaisten institutionaalinen asema.  
ISBN 978-952-00-2926-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2927-2 (PDF)
- 55 Johanna Lammi-Taskula, Minna Salmi, Sanna Parrukoski. Työ, perhe ja tasa-arvo.  
ISBN 978-952-00-2928-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2929-6 (PDF)

- 56 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2011-2014. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2940-1 (PDF)
- 57
- 58 Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme  
ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)
- 59 Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämuistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2948-7 (PDF)
- 60 Vakiintumisen vuodet. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnan toimintakausi 2006-2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2949-4 (PDF)
- 61 Rauno Ihalainen, Pekka Rissanen. Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2950-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2951-7 (PDF)
- 62 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2952-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2953-1 (PDF)
- 63 Simo Pokki. Päivähoitopalvelun valinnanvapauden lisääminen kuntarajat ylittämällä. Selvityshenkilön raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2954-8 (PDF)
- 64 Politiskt program för romerna i Finland. (Endast på webben)  
ISBN 978-952-00-2966-1 (PDF)
- 65 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008-2011. Seurantaraportti syksy 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2967-8 (PDF)
- 66 Regeringens jämställdhetsprogram 2008-2011. Uppföljningsrapport hösten 2009. (Endast på webben)  
ISBN 978-952-00-2968-5 (PDF)
- 67 Oikeuslääkinnän organisointi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2976-0 (PDF)