

Lasse Pakanen

Kuolemansyyn selvittäminen ei ole aina mutkatonta

Kuolemansyyn selvittäminen on yksi yleisimmistä lääkärin oikeuslääketieteellisistä toimenpiteistä. Käytännön toimiin ja kuolintodistuksen laatimiseen on kuitenkin olemassa niukasti kirjallisia ohjeita. Lääkärin eteen tuleekin usein vaikeita tilanteita, jotka voivat liittyä kuolemansyyn selvittämistävän valintaan, oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen ilman ruumiinavausta, kuolemansyiden määrittämiseen tai kuolintodistuksen laatimiseen. Kuolemansyyt määritetään noudattaen vakiintuneita periaatteita, eikä peruskuolemansyiksi tavallisesti katsota infektioita eikä oireenomaisia tai toissijaisia tiloja, kuten sydämen tai muun elimen vajaatoimintaa. Huolellisuus kuolintodistuksen laatimisessa säästää sekä laatijan että kuolemansyyn selvittämistä ohjaavan oikeuslääkärin työaikaa, kun turhilta korjauskehotuksilta vältytään. Kuolemansyyn selvittämisen tilanteet ovat moninaisia, eikä yleispäteviä ohjeita voida laatia kaikkiin tilanteisiin. Siksi on suotavaa konsultoida oikeuslääkärinä matalalla kynnyksellä.

Kuolemansyyn selvittäminen on tavallinen yleis- ja sairaalalääkärin oikeuslääketieteellinen toimenpide, joka tehdään kaikkialle Suomessa kuolleille. Kuolemansyynselvitysprosessin tavoitteena on paitsi määrittää kuolemansyyt ja kuolemanluokka myös varmistaa vainajan henkilöllisyys, arvioida kuolinaika, muodostaa käsitys kuolintapahtumaan vaikuttaneista olosuhteista ja muista seikoista sekä lopuksi laatia siihen liittyvät asiakirjat (1). Osana kuolemansyyn selvittämistä voidaan tehdä lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus (16–18 % kuolemista), mutta suurin osa (yli 80 %) hoidetaan ilman ruumiinavausta (2). Kuolemansyyn selvittäminen päättyy kuolintodistuksen allekirjoittamiseen.

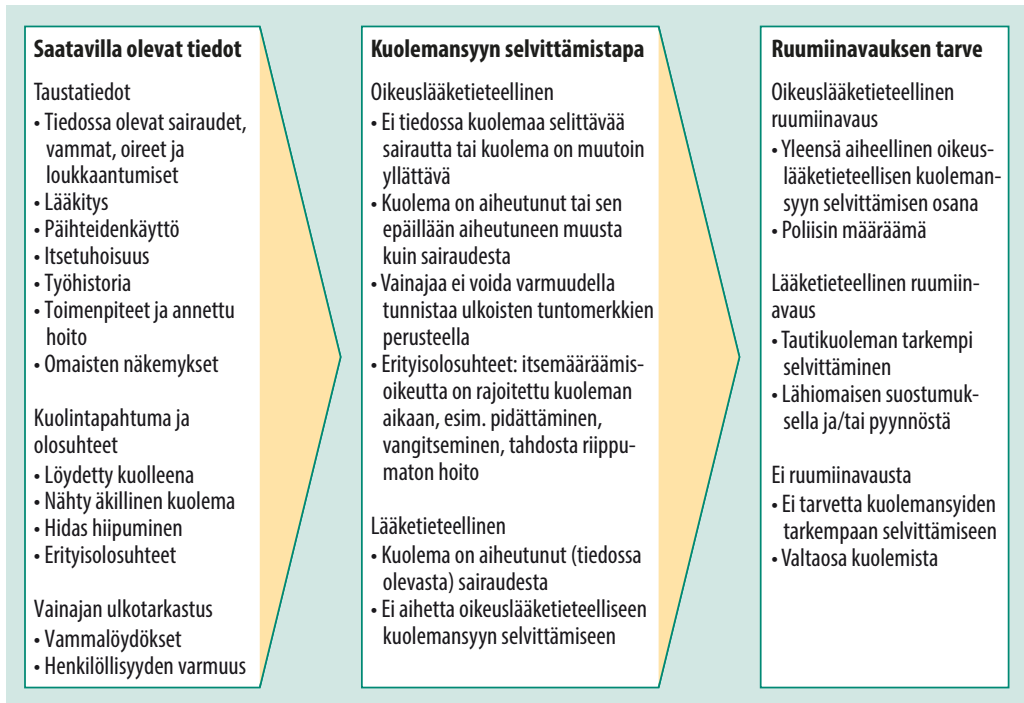
Yhtenäinen kuolemansyyn selvittämisen prosessi mahdollistaa luotettavan kuolinsyytilastoinnin, jolla on merkitystä pohdittaessa terveydenhuollon resurssien kohdentamista ja muita yhteiskunnallisesti merkittäviä päätöksiä. Tästä hyvä esimerkki on alkoholi- ja huume-kuolemien seuranta, joka heijastuu päihdepolitiikkaan (3,4). Kuolemansyynselvityksellä on merkitystä myös vainajan läheisille, ja sillä voi joskus olla merkittäviä rikos- ja vakuutusoi-

dellisiä vaikutuksia. Lopulta kyse on ihmisoi-
keuksista, sillä hyvinvointi- ja oikeusvaltion kuuluu tietää, mikä sen kansalaisia vie hautaan (5,6).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) oikeuslääkintäyksikkö ohjaa ja valvoo kuolemansyyn selvittämistä. Keskeisiä säädöksiä ovat Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973) ja sitä vastaava asetus (948/1973), joita muutamat viranomaisohjeet täydentävät (7–10). Käytännön toimiin ja kuolintodistuksen laatimiseen on kuitenkin saatavilla niukasti (ajantasaisia) kirjallisia ohjeita. Koska kuoleman olosuhteet ja aiheuttajat ovat moninaisia, ei kaikkiin tilanteisiin soveltuvia yleispäteviä ohjeita voida laatia. Oikeuslääkärinä törmään silti usein toistuviin kuolemansyyn selvittämisen ongelmakohtiin, joita käyn tässä artikkelis-
sa läpi yhdessä ratkaisuehdotusten kanssa.

Kuolemansyyn selvittämistävät lyhyesti

Kuolemansyyn selvittämistävän valintaa on kuvattu kattavasti aiemmin (11). Valintaprosessi siihen vaikuttavine taustatietoineen on esitetty



KUVA 1. Kuolemansyyn selvittämistapa valitaan saatavilla olevien tietojen perusteella. Tämän jälkeen harkitaan, tarvitaanko ruumiinavausta vai voidaanko kuolintodistus laatia käytettävissä olevilla tiedoilla.

KUVASSA 1. Tiivistetysti oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on tehtävä silloin, kun kuolema on tai sen epäillään olevan ei-luonnollinen eli muun kuin sairauden aiheuttama (muun muassa tapaturmat, itsemurhat, henkirikokset) sekä silloin, kun kuolemansyitä ei voida määrittää. Jälkimmäinen tilanne on useimmiten sellainen, ettei vainajalla ole tiedossa sairautta, joka voisi selittää kuoleman. Lisäksi on huomioitava tilanteet, joissa vainajan henkilöllisyyttä ei voida selvittää visuaalisesti esimerkiksi hajoamismuutosten vuoksi sekä tilanteet, joissa kuolema on tapahtunut erityisolosuhteissa, toisin sanoen pidättämisen, tahdosta riippumattoman hoidon tai muun itsemääräämisoikeutta rajoittavan toimenpiteen aikana. Tällaisissa tilanteissa tehdään tavallisesti oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys ja ruumiinavaus.

Silloin, kun lain edellyttämää perustetta oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn selvittämiseen ei ole, on tehtävä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Tällöin on siis aina todennäköisimmin kyse tautikuolemas-

ta, vaikka tarkka tautidiagnoosi ei olisikaan tiedossa. Kannattaa pitää mielessä mahdollisuus lääketieteelliseen ruumiinavaukseen, jos kuolemansyitä halutaan selvittää tarkemmin. Päätös lääketieteellisestä ruumiinavauksesta pohjautuu aina lääkärin ja vainajan lähimaisen väliseen keskusteluun, eikä oikeuslääkäri voi sitä päättää, vaikka usein tällainen ajatus tulee esiin konsultaatioissa ("Pitääkö tehdä lääketieteellinen ruumiinavaus?"). Kuitenkin jos lähimaisista ei ole saatavilla, voi lääkäri hakea lääketieteelliseen ruumiinavaukseen THL:lta lupaa, mitä varten on valmis lomake (12).

Selvittämistavan valinta ei ole aina yksiselitteinen

Lainsäädäntö jättää kuolemansyyn selvittämistavan valintaan tulkinnan varaa, ja tilanteet joudutaan ratkaisemaan tapauskohtaisen harkinnan perusteella. Epäselvissä tilanteissa on aina suotavaa konsultoida oikeuslääkäriä ennen lähetteen tai kuolintodistuksen laatimista. Seuraavassa on kuvattu yleisimpiä haastavia tilan-

teita, joissa konsultaatio on usein aiheellista:

Vainaja on löydetty kotoa, eikä kuolemaa edeltäneestä tilanteesta ole (tarkkoja) tietoja. Lääketieteellinen kuolemansyyn selvitys voidaan useimmiten tehdä, jos sairaushistoriasta ilmenee kuoleman selittävä sairaus, ulkotarkastuksessa ei todeta vammoja eikä asiakirjoista tai poliisin suorittamasta paikatutkinnasta ilmene päihteenkäyttöä tai muuta myrkytykseen viittaavaa. Muista lääketieteellisen ruumiinavauksen mahdollisuus! Selkeässä sairauskuolemassa, kuten kotisaattohoitotilanteessa, poliisia ei yleensä tarvita.

Kuolemaa edeltänyt kaatuminen tai puutoaminen voi herättää epäilyn vammasta. Jos elottomuus tai kuolema tapahtuu välittömästi kaatumisen jälkeen, ei useinkaan ole kyse vammaperäisestä kuolemasta, vaan todennäköisimmin kuolema (ja kaatuminen) on ollut seurausta äkillisestä sairauskohtauksesta. Tällaiseen kuoleman aikaan tapahtuneeseen kaatumiseen voi liittyä pään alueen mustelmia tai ruhjehaavoja. Joskus kallonsisäisen vamman poissulkemiseksi tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Ruoan tai oksennuksen henkeen vetäminen liittyy usein aivoinfarktin tai rappeuttavan hermostosairauden aiheuttamaan nielemisvaikeuteen ja heikentyneeseen yleisvointiin. Toisinaan se voi liittyä agonaaliseen vaiheeseen tai elvytykseen. Tällaisissa tilanteissa aspiraatio katsotaan yleensä lähinnä perustautiin kuuluvaksi mekanismiksi. Juuri elottomuutta edeltänyt aspiraatio voi herättää epäilyn myös tapaturmaisesta tukehtumisesta, eikä rajanveto ole aina selkeä. Epäselvissä tilanteissa voidaan päätyä oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Selvässä tukehtumisessa, eritoten jos hengitystie-este on saatu poistettua elvytyksessä, ei ruumiinavaus monestikaan tuo lisätietoa, jolloin oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ilman ruumiinavausta voi olla riittävä.

Kuolemaa edeltänyt lääketieteellinen toimenpide edellyttää oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä vain, jos epäillään toimenpiteen itsessään aiheuttaneen kuoleman. Useimmiten kuitenkin kuoleman aiheuttaa taustalla oleva sairaus, jonka vuoksi suuririskinen toimenpide on tehty (13). Jos kuolema

Ydinasiat

- ▶ Luotettava kuolemansyyn selvittäminen palvelee niin yksilön oikeussuojaa kuin yhteiskunnallista päätöksentekoa.
- ▶ Kuolemansyyn selvittämistapa ja ruumiinavauksen tarve on harkittava tapauskohtaisesti mm. kotikuolemissa ja silloin, kun kuolemaa on edeltänyt kaatuminen, aspirointi tai lääketieteellinen toimenpide.
- ▶ Peruskuolemansyyksi ei yleensä pidä merkitä infektioita, sydämen vajaatoimintaa ja muita oireenomaisia tiloja eikä liian epäspesifisiä tiloja, kuten yleistä valtimonkovettumatautia.
- ▶ Jos kuolintodistus palautetaan korjattavaksi, siitä on laadittava uusi, täydellinen versio tehtyine korjauksineen.

taas on selkeästi hoidon aiheuttama ja kuolemaan johtaneet syyt selviävät elämänaikaisten tietojen perusteella eivätkä vainajan lähiomaiset toivo tarkempaa selvitystä, ei ruumiinavaus ole aina tarpeellinen. Tällöin kyse on oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ilman ruumiinavausta. Epäselvissä hoitokuolemaepäilyissä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus on kuitenkin aiheellinen.

Elämän aikana todettu kallonsisäinen verenvuoto voi olla sairaus- tai vammaperäinen (vuodon aiheuttama kaatuminen vs kaatumisen aiheuttama vuoto). Useimmiten tapahtumatietojen, kuvantamisen ja muiden sairaalatuokkimusten perusteella voidaan arvioida vuodon syntytapaa ja siten määrittää todennäköisin kuolemanluokka. Vammaa ei juuri koskaan voida täydellä varmuudella sulkea pois, mutta tällaisissa tilanteissa myöskään ruumiinavaus ei monestikaan auta arviota. Sekä akuuttia että kroonista kovan aivokalvon alaista verenvuotoa on pidettävä ensisijaisesti vammaperäisenä, vaikka varsinaista pään loukkaamista ei olisi tiedossa (14).

Omainen voi joskus pyytää läheisensä ruumiinavausta, jolloin on tärkeää selvittää taustasyyn. Jos omainen toivoo tautitilanteen tai muun sairausperäisen tilan tarkempaa selvittä-

mistä, tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus. Jos taas pyynnön taustalla on epäily hoidon laadusta tai suoranaiset hoitovirhesyytökset, puoltaa tämä oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tekemistä.

Vanhus kuolee ilman määritettävää kuolemansyytä. Joskus hyvin iäkkäällä ei ole kuollessaan tiedossa selkeitä sairausdiagnooseja. Sadannen ikävuoden lähestyessä ei kuolemaa voida mitenkään pitää yllättävänä, eikä ruumiinavaus useinkaan ole mielekäs. Tällöin peruskuolemansyyksi voidaan merkitä oire tai muu ”heikompi” kuolemansyy, kunhan tapahtumatietoihin kuvataan, ettei varsinaisia sairauksia ollut tiedossa. Vanhuksen gerastenia voidaan äärimmäisen harvoin merkitä peruskuolemansyyksi lähinnä tilanteessa, jossa tiedossa ei ole minkäänlaisia sairaus- tai oirediagnooseja ja kuolema tapahtuu vähittäisen rappeutumisen kautta (15).

Milloin ei tarvita oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta?

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen osana poliisi määrää ruumiinavauksen tehtäväksi valtaosassa tapauksista. Ruumiinavausta ei välttämättä tarvita silloin, kun kuolemansyyt, kuolemanluokka ja kuoleman olosuhteet selviävät riittävästi elämänaikaisten tietojen avulla eikä ruumiinavaus todennäköisesti toisi oleellista lisätietoa. Vakiintuneen käytännön mukaan tätä sovelletaan pääasiassa niin sanottuihin selkeisiin tapaturmakuolemiin, joista tyypillisin esimerkki on lonkkamurtuman aiheuttama kuolema. Lisäksi oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ilman ruumiinavausta tulee kyseeseen ammattitautikuolemissa silloin, kun kuoleman aiheuttanut syöpäsairaus on hyväksytty korvattavaksi ammattitautina elämän aikana (16). Muissa kuolemanluokissa erilaiset pitkäaikaiset, lopulta kuolemaan johtavat jälkitilat voidaan joskus käsitellä samoin, mutta nämä ovat erittäin harvinaisia.

Vaikka ruumiinavauksella ei oletettaisi saatavan merkittävää lisätietoa kuolemansyistä, voi ruumiinavaus toisinaan olla perusteltu esimerkiksi vastuukysymysten ja muiden oikeu-

dellisten seikkojen takia tai omaisen toivoessa ruumiinavausta. On huomattava, ettei lääkäri voi päättää ruumiinavauksen tarvetta, vaan sen tekee viime kädessä poliisi. Koska poliisilla ei ole lääketieteellistä osaamista, on yleensä taroituksenmukaista konsultoida ensin oikeuslääkärinä, joka tarvittaessa opastaa kuolintodistuksen laatimisessa (KUVA 2).

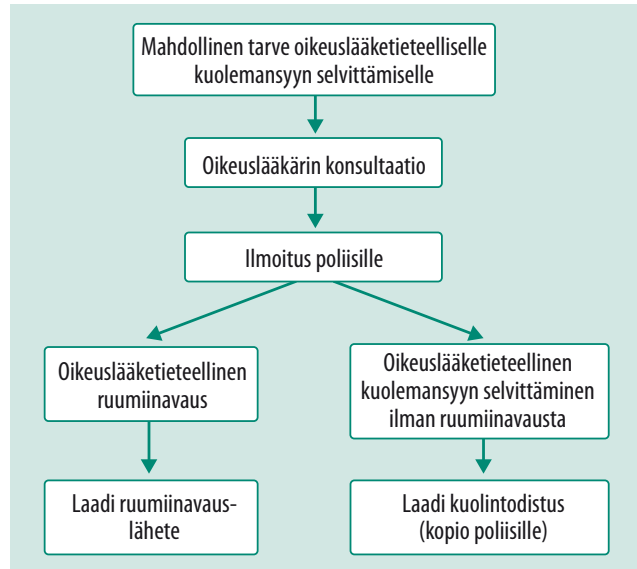
Poliisi vastaa oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä silloinkin, kun ruumiinavausta ei tehdä. Tämän vuoksi on välttämätöntä ilmoittaa kuolemasta poliisille. Tehdystä ilmoituksesta on myös mainittava kuolintodistuksessa, ja poliisille lähetetään kopia kuolintodistuksesta. Alkuperäinen todistus toimitetaan normaalin käytännön mukaisesti THL:ään.

Mihin ihminen saa kuolla?

Peruskuolemansyyn ja muiden kuolemansyiden määrittäminen perustuu WHO:n ohjeistukseen (17), mutta suomalaiseen kuolintodistukseen ja kuolemansyytilastointiin liittyy joitain erityispiirteitä. Kuolintodistuslomakkeen täyttämisen perusteet on kuvattu lomakkeiston osana olevissa täyttöohjeissa (18). Kuolintodistuksen tarkoitusta ja sen asianmukaista laatimista on puolestaan kuvattu aiemmassa Aikakauskirjan artikkelissa (19). Usein kysytään, mikä ”kelpaa” peruskuolemansyyksi. Tällaista kategorista listaa hyväksyttävistä kuolemansyistä ei voida laatia, mutta tiettyjä peruseriaatteita on syytä noudattaa (19). Alla on kuvattu tiloja, joita ei yleensä katsota peruskuolemansyyksi.

Keuhkokuumeen, sepsiksen tai muun infektion merkintä peruskuolemansyyksi on ehkä yleisin syy kuolintodistuksen korjauskehottukselle. Pitkäaikaissairaalla tällainen infektio on tavallinen loppuvaiheen tila, joka voi hyvin olla välitön kuolemansyy. Peruskuolemansyyksi merkitään kuitenkin tärkeimmäksi arvioitu sairaus, joka aiheutti yleisvoimien heikkenemisen ja altisti viime vaiheen infektiolle. Poikkeuksena tietyt infektiosairaudet halutaan tilastoida erikseen, jolloin ne tulee merkitä peruskuolemansyyksi silloin, kun ne ovat tosiasiallisesti aiheuttaneet kuoleman, ja muussa ta-

KUVA 2. Suositeltu toimintajärjestys harkittaessa oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä. Kuolemansyyn selvittämistä ja ruumiinavauksen aiheellisuudesta on useimmiten tarkoituksenmukaista keskustella ensin oikeuslääkärin kanssa. Tämän jälkeen lääkäri ilmoittaa kuolemasta poliisille, joka tekee asiassa lopullisen päätöksen.



pauksessa myötävaikuttaneeksi tilaksi. Tällaisia ovat muun muassa COVID-19-tauti, influenssa sekä tuberkuloosi, joista on COVID-19-taudin aiheuttamien kuolemien kirjaamisen osalta THL:n ohje (20). Samoin merkitään erilaiset tulehdusselliset (ei-infektioosit) sairaudet, kuten haimatulehdus, sappirakotulehdus ja umpilisäketulehdus.

Sydämen tai munuaisten vajaatoiminta, eteisvärinä, sydämen johtumishäiriöt ja muut toissijaiset tilat peruskuolemansyynä ovat toinen varsin yleinen palautuksen syy. Tällaisia oireenomaisia tiloja ei tule merkitä peruskuolemansyiksi silloin, kun taustalla oleva sairaus on tiedossa. Mikäli esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan syynä on useita sydänsairauksia, kuten sepelvaltimotauti, verenpainetaudin aiheuttama sydänsairaus ja jokin läppävika, merkitään näistä tärkeimmäksi arvioitu peruskuolemansyiksi ja muut myötävaikuttaneiksi tiloiksi.

Yleinen valtimonkovettumatauti ja verenpainetauti ovat epäspesifisiä tiloja, joita ei myöskään tule itsessään merkitä peruskuolemansyiksi. Sen sijaan peruskuolemansyiksi määritetään mahdollisimman elinspesifinen tila, esimerkiksi sepelvaltimotauti, aivoinfarkti, alaraajojen valtimonkovettumatauti tai verenpainetaudin aiheuttama sydän- tai munuaissairaus. Pienenä knoppina aivoinfarkti merkitään etiologiastaan riippumatta tavallisesti perus-

kuolemansyiksi, kun taas sydäninfarkti on paremmin välitön kuolemansyy ja sepelvaltimotauti tällöin (yleensä) peruskuolemansyy.

Kasvutaipumukseltaan määrittämätöntä tai tuntematonta kasvainta (ICD-10-luokituksen ryhmät D37–48) ei tavallisesti pidä merkitä peruskuolemansyiksi. Hyvänlaatuisen kasvain aiheuttaa äärimmäisen harvoin kuoleman. Useimmiten kyse on todennäköisestä tai oletetusta syöpäkasvaimesta, jota ei ole voitu tarkemmin määrittää. Tällöin kuolemansyiksi merkitään kyseinen syöpäsairaus niin tarkasti kuin mahdollista, esimerkiksi määrittämätön keuhkosityöpä (C34.XX). Primaarikasvaimen ollessa epäselvä merkitään kuolemansyiksi sijainniltaan tai tyyppiltään määrittämätön syöpä (C80.XX), ei siis yksittäistä etäpesäkettä.

Kuolintodistus palautettiin – mitä teen?

Ennen lopullista arkistointia Tilastokeskuksessa kaikki kuolintodistukset tarkastetaan osana kuolemansyyn selvittämisen ohjausta ja valvontaa. Sitä varten todistus on lähetettävä THL:n oikeuslääkintäyksikköön kolmen kuukauden kuluessa kuoleman toteamisesta (8).

Jos kuolintodistus ei sellaisenaan ole hyväksyttävä, palauttaa oikeuslääkäri sen laatijalleen korjauskehotuksen mukana. Kaikista vähä-

TAULUKKO. Teknisiä ja muita virheitä, jotka johtavat usein kuolintodistuksen korjauskehotukseen.

Virhe/puute	Esimerkki virheellisestä kirjauksesta/menettelystä	Ratkaisu/oikea toimintamalli
Kuolintodistus on laadittu ”lääkärikielillä” eikä ole ymmärrettävä lääketiedettä ymmärtämättömälle.	”85-vuotias mies, jolla HTA, MCC, COPD, ASO. CRP 85, leuk 7, hb 114, krea 123. Thx rtg pneumonia, aloitettu ab kefuroks 1,5gx3. Hoidosta huolimatta exitus.”	Todistus laaditaan yleiskielillä ilman lyhenteitä ja ammattitermejä. Myös laboratorio- ym. tutkimustulokset ja hoito pitää kuvata yleiskielisesti. Yleensä yksityiskohtainen tutkimusten listaaminen kuolintodistuksessa on tarpeetonta.
Kuolinsyyketju ei ole looginen	8.1a Aivoinfarkti 8.1c Alzheimerin tauti 8.1a = c 8.1b Keuhkokuume 8.1c Alzheimerin tauti	Peruskuolemansyyn tulee aina olla syysuhteessa mahdolliseen välivaiheen ja/tai välittömään kuolemansyyhyn (8.1c > 8.1b > 8.1a). Jos välitön kuolemansyy on sama kuin peruskuolemansyy, ei loogista välivaiheen kuolemansyytä voi olla.
Kuolemanluokka ei vastaa peruskuolemansyytä.	8.1c Kovan aivokalvon alaisen verenvuodon jälkitila. Kuolemanluokka: tauti.	Jos peruskuolemansyy ei ole sairaus, ei kuolemanluokka voi olla tauti. Vammoissa on huomioitava olosuhteet, joissa kuoleman aiheuttanut vamma on aiheutunut.
Kuolemansyyt eivät vastaa tapahtumatietoja tai niitä ei ole perusteltu.	Sepelvaltimotautia ja Alzheimerin tautia sairastava kuolee vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan oirein. Peruskuolemansyyksi merkitään Alzheimerin tauti.	Tapahtumatietojen tulee perustella määritetyt kuolemansyyt, ja mahdollinen epävarmuus on syytä tuoda esiin. Vaikka kuolemansyyt ovat aina arvioita, on niiden pohjauttava saatavilla olevaan tietoon.
Poliisille ei ole ilmoitettu silloin, kun kuolemanluokka on muu kuin tauti.	”Peruskuolemansyynä reisuiluun kaulan murtuma. Oikeuslääkärinä konsultoitu, ei tarvetta ruumiinavaukselle.”	Poliisi vastaa aina oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja päättää ruumiinavauksesta. Poliisille tehdyn ilmoituksen on ilmentävä kuolintodistuksesta.
Tapahtumatiedot ovat puutteelliset tai ne on korvattu esim. epikriisillä.	”Kts. liitteenä oleva epikriisi.” ”Esitietojen osalta viittaa aiempiin teksteihin.”	Tapahtumatiedoissa kuvataan tiivistetysti ja oleellisilta osin aiemmat sairaudet, oireet ja kuolemaan johtaneet tapahtumat niin, että ne perustelevat määritetyt kuolemansyyt ja -luokan. Todistuksen tulee olla luettavissa sellaisenaan ilman erillisiä liitteitä, eikä siinä voi viitata muihin asiakirjoihin.
Tapahtumatiedoista ilmenee keskeneräisiä tutkimuksia, joiden tulokset voivat vaikuttaa kuolemansyihin.	”Otettu biopsia, joka vielä vastaa- matta.” ”Lääketieteellisessä ruumiinavauksessa kuolemansyynä alustavasti sepelvaltimotauti.”	Kuolemaa edeltäneiden tutkimusten tulokset on syytä odottaa ennen kuolintodistuksen laatimista. Lääketieteellisestä ruumiinavauksesta on odotettava lopullinen, histologisen tutkimuksen sisältävä lausunto.
Kenttiä on jätetty täyttämättä tai rastimatta.	–	Kaikki kentät tulee täyttää huolellisesti.
Allekirjoitus puuttuu.	–	Kuolintodistus on aina allekirjoitettava käsin tai sähköisesti, myös lisäsivu, jos se on täytetty.

päätöksistä virheistä ja puutteista todistusta ei palauteta, mutta on tarkastavan oikeuslääkärin harkinnassa, milloin korjaus on aiheellista. Oikeuslääkärin virkavastuulla on valvoa, että kuolemansyy on selvitetty ja kuolintodistus asianmukaisesti laadittu. Edellä kuvattujen, kuolemansyyn selvitystavan valintaan ja kuolemansyiden määrittämiseen liittyvien virheiden lisäksi mahdollisia korjauskehotuksen syitä on kuvattu **TAULUKOSSA**.

Korjauskehotuksesta ilmenee, mitkä seikat ovat virheellisiä tai puutteellisia. Kuolintodis-

tuksesta tulee laatia uusi, täydellinen (kaikki kentät täytetty) versio tehtyine korjauksineen. Älä siis viittaa aiempaan versioon tai jätä aiemmin asianmukaisesti täyttämäsi kenttiä tyhjiksi, koska kuolintodistuksesta arkistoituu vain viimeisin versio. Jos korjauspyyntö on epäselvä tai olet eri mieltä siinä esitetyistä seikoista, ole yhteydessä todistuksen palauttaneeseen oikeuslääkärin. Mahdolliset perustelut määritetyistä kuolemansyistä on hyvä esittää suoraan kuolintodistuksen tapahtumatiedoissa. Kuolintodistus siihen liitettävine tarralappuineen ei

myöskään ole asianmukainen viranomaistoiminnan palautteenantokanava.

Lopuksi

Kuolemansyyn selvittämisen prosesseihin on lähivuosina tulossa muutoksia siirryttäessä täysin sähköiseen kuolintodistusjärjestelmään ja otettaessa käyttöön ICD-11-luokitus kuolemansyiden kirjaamisessa (21,22). Myös kuolemaan liittyvän lainsäädännön kokonaisuudistukselle on pitkään ollut tarve, ja lakiuudistukset toteutunevat jossain vaiheessa (21,23). Merkittäviä muutoksia kuolemansyyn selvittämisen perusteisiin ja kuolemansyiden määrittämiseen ei silti liene odotettavissa.

Kuolemansyyn selvittäminen ei aina ole helppoa, mutta peruseräatteen tunteminen auttaa. Kuolemansyyt ovat aina paras asiantuntijan arvio, joka tehdään kaikkien käytettävissä olevien tietojen pohjalta. Joskus kuolemansyyt ovat hyvin selkeitä, mutta kuten muussakin lääkärin työssä, epävarmuuden sietäminen on osa

kuolemansyyn selvittämistä. On hyvä muistaa, ettei kuolemansyyn selvittäminen ole päivystyksellinen tehtävä, vaan sen ehtii hyvin tehdä rauhassa virka-aikana, jolloin konsultaatioapua on saatavissa joko oikeuslääkäreiden valtakunnallisesta konsultaationumerosta (029 524 6074, arkisin klo 10–16) tai oikeuslääkintäyksikön lähimmän toimipisteen oikeuslääkäreiltä. Lisäkoulutusta aiheeseen on saatavissa THL:n maksuttomasta verkkokoulusta: ”Lääkärin tehtävät kuolemantapauksessa” (24). ■

LASSE PAKANEN, LT, dosentti, oikeuslääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, oikeuslääkintäyksikkö, Oulu; Oulun yliopisto, Medical Research Center Oulu, Biolääketieteen ja sisätautien tutkimusyksikkö, oikeuslääketiede

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT:

Hanna-Riikka Lehto, Minna Mononen ja Riikka Nevala

SIDONNAISUUDET

Lasse Pakanen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Nuorten Lääkärien Yhdistys, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim), Luottamustoimet (Suomen oikeuslääketieteellinen yhdistys, hallituksen jäsen), Muut sidonnaisuudet (osakeomistus: 9Solutions, AstraZeneca, Biohit, Biomensio, Injeq, LS CancerDiag, Novo Nordisk, Oriola, Orion, Pihlajalinna)

KIRJALLISUUTTA

1. Kuolemansyyn selvittäminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittaminen>.
2. 11c1 – Ruumiinavaukset ja muut kuolemansyyn selvittämistavat vainajan iän ja sukupuolen mukaan, 1975–2023. Helsinki: Tilastokeskus 2025. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin___ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11c1.px/.
3. Huumeisiin kuolleita ennätyskellisen paljon vuonna 2023. Helsinki: Tilastokeskus 2024. <https://stat.fi/julkaisu/clmyrsh-wxmxh0aun1y86ai3p>.
4. Warpenius K, Mäkelä P, Karlsson T, toim. Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholin jälkiarviointi. Vaikutukset alkoholin saatuuteen, kulutukseen ja haittoihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-893-4>.
5. Karkola K, Lalu K. Miksi kuolemansyyt on selvitettävä? Duodecim 1999;115:1521–23.
6. Pasternack I, Laitinen R, Kauppila R. Oikeuslääkinnän vaikuttavuuden edellytykset. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy 2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-161-7>.
7. Laki kuolemansyyn selvittämisestä [459/1973]. www.finlex.fi.
8. Asetus kuolemansyyn selvittämisestä [948/1973]. www.finlex.fi.
9. Lääkintöhallituksen yleiskirje kuolemansyyn selvittämisestä [1789/1982]. www.finlex.fi.
10. Poliisitutkinta kuoleman johdosta. Espoo: Poliisihallitus 2023.
11. Kuvaja P, Pakanen L, Alajärvi S. Miten kuolemansyyn selvitystapa valitaan? Suom Lääkäril 2018;73:1749–52.
12. Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittaminen/laaketieteellinen-kuolemansyyn-selvittaminen>.
13. Pakanen L, Kuvaja P. Hoidosta haetaan – lääketieteellisen hoidon aiheuttamat kuolemat ja niiden tutkinta. Duodecim 2022;138:1905–11.
14. Tommiska P, Lönnrot K, Raj R, ym. Aikuisen krooninen subduraalimahatoma. Duodecim 2020;136:1459–66.
15. Strandberg T, Viitanen M, Rantanen T, ym. Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. Duodecim 2006;122:1495–502.
16. Santonen T, Oksa P, toim. Ammattisyöpätyöryhmän muistio 2013. Helsinki: Työterveyslaitos 2013. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-344-8>.
17. WHO Recommendations for conducting an external inspection of a body and filling in the Medical Certificate of Cause of Death. Geneva: World Health Organization 2022. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/cause-of-death/who-recommendations-for-conducting-an-external-inspection-of-a-body-and-filling-in-the-medical-certifi>
18. Oikeuslääkinnän lomakkeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/ajankohtaista/kuolemansyyn-selvittaminen-ja-kuolintodistuksen-tayttaminen-covid-19-infektiotapauksissa>.
19. Vala U. Näin kirjoitan hyvän kuolintodistuksen. Duodecim 2020;136:922–6.
20. Kuolemansyyn selvittäminen ja kuolintodistuksen täyttäminen COVID-19-infektiotapauksissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/ajankohtaista/kuolemansyyn-selvittaminen-ja-kuolintodistuksen-tayttaminen-covid-19-infektiotapauksissa>.
21. Goebeler S, Laitinen R, Honkanen Virpi, ym. Kuolemaa koskevien asiakirjojen ja tiedonhallinnan esiselvitys. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-221-1>.
22. Oinas P, Ronkainen S. Kuolemansyyn selvittäminen ja kuolleen ihmisarvo. Thannatos 2024;12:1–24.
23. ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yrteisty-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>.
24. Verkkokoulu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/verkkokoulu>.