

31.8.2005

1329/4/04

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

**POTILAAN HOIDON ASIANMUKAISUUS, PUUTTEELLISET
POTILASASIAKIRJAMERKINNÄT SEKÄ VIIVÄSTYS
KUOLINTODISTUKSEN LAATIMISESSA**

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 11.5.2004 päivätyssä kirjeessään edesmenneen omaisensa hoitoa Lahden kaupunginsairaalassa ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Lisäksi kuolintodistuksen laatiminen kesti hänen mielestään liian kauan.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Kantelijan omaisen hoito

Katson lääketieteen lisensiaatin menetelleen lainvastaisesti siinä, että hän ei 22.9.2003 Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tehnyt kantelijan omaiselle neurologista tutkimusta, vaikka tutkimuksen tekeminen olisi käsitykseni mukaan kuulunut potilaslaissa (potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki 785/1992) tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hän ei myöskään kirjannut suorittamansa GCS-tutkimuksen tuloksia asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. GCS-tutkimus ei ollut riittävä tutkimus potilaalle, jolla oli kaatumisen seurauksena päänsärkyä. GCS-tutkimuksen tulokset olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin käyttäen eri vasteiden ilmaisemisessa pisteytysjärjestelmää. Myös tutkimuksen suoritus aika olisi tullut kirjata.

Myös kantelijan omaisen osastohoitoa koskevista potilasasiakirjoista puuttuvat merkinnät päänvammasta ja sen aiheuttamista tutkimuksista.

Muilta osin en ole voinut todeta kantelijan omaisen hoidossa menetellyn virheellisesti.

3.2

Kuolintodistuksen laatimisen viivästyminen

Kantelijan omaisen kuolemansyyn selvittä mistä koskevien asiakirjojen laatiminen ruumiinavauksen suorittamisesta kesti yli kuusi kuukautta . Katson asiakirjojen laatimisen viivästyneen aiheettomasti. Lääninoikeuslääkäriin olisi tullut lisätutkimusten valmistuttua 14.1.2004 suorittaa kysymyksessä oleva virkatehtävänsä tapahtunutta nopeammin.

4

PERUSTELUT

4.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelijan omainen kaatui syyskuussa 2003 lomamatkalla Viipurissa ja hän sai vasemman reisiluun alaosan murtuman. Murtumaan laitettiin kipsi Viipurin sairaalassa ja hänet siirrettiin 22.9.2003 Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Murtuma hoidettiin leikkauksella 23.9.2003. Hän oli keskussairaalassa hoidettavana 22.9.–8.10.2003, jonka jälkeen hänet siirrettiin Lahden kaupunginsairaalaan kuntoutettavaksi. 10.10.2003 häneltä poistettiin keskussairaalassa ihon alle tunkeutunut kiinnitysruuvi ja toinen ruuvi osittain 22.10.2003, koska murtumaa ei ollut saatu stabiiliksi. Leikkaushaavan todettiin 3.11.2003 tulehtuneen, minkä vuoksi hän sai antibioottihoitoa. 6.11.2003 hänen polvestaan poistettiin keskussairaalassa kiinnityslevy ja -ruuvit ja raaja kipsattiin. Hänet lähetettiin kaupunginsairaalaan 11.11.2003.

Kaupunginsairaalaan hänet lähetettiin 14.11.2003 uudelleen keskussairaalaan levottomuuden ja happisuturaation laskun vuoksi. Tutkimusten perusteella hänen oireidensa aiheuttajana pidettiin keuhkoveritulppaa. Hoidoksi aloitettiin verenohennushoito ja hänet palautettiin kaupunginsairaalaan.

20.11.2003 ennen puolta yötä alkaneen tajunnan aleneman vuoksi hänet siirrettiin uudelleen keskussairaalaan. Kallon CT-tutkimuksessa hänellä todettiin kovankalvon alainen verenvuoto. Hän menehtyi sairauteensa 21.11.2003.

Kantelijan omaisen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittanut lääninoikeuslääkäri piti peruskuolemansyynä syyskuussa 2003 tapahtuneen kaatumisen seurauksena aiheutuneita vasemman reisiluun murtumaa ja kovankalvon alaista verenvuotoa. Välivaiheen kuolemansyynä hän piti keuhkoveritulppaa ja siihen liittynyttä lääkehoitoa. Välittömänä kuolemansyynä hän piti uusiutunutta kovan aivokalvon alaista verenvuotoa. Hän luokitteli kuoleman tapaturmaiseksi. Ruumiinavauksessa hän totesi kovan aivokalvon alaisen verihyytymän sopivan sekä tuoreeseen että useiden viikkojen ikäiseen hyytymään. Lääninoikeuslääkäri suoritti avauksen 26.11.2003 ja lisätutkimusten valmistuttua 14.1.2004 hän antoi 6.6.2004 kuolinsyylausunnon ja kirjoitti kuolintodistuksen.

4.2

Kantelijan omaisen hoito

4.2.1

Reiluluun murtuman hoito

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus yhtyy pysyvän asiantuntijansa, ortopedian ja traumatologian dosentin käsitykseen, että kantelijan omaisen murtumaa hoidettiin asianmukaisesti. Myös leikkausmenetelmä oli asianmukainen. Leikkauksella ei kuitenkaan luun haurauden vuoksi saavutettu stabiilia tilannetta, minkä vuoksi raaja tuettiin ulkoisella lastalla. Dosentin asiantuntijalausunnon mukaan reisiluun alaosan murtuma on vaikeahoitoinen ja saattaa vaatia pitkän hoitoajan ja useita leikkauksia.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan tulehdusta hoidettiin asianmukaisesti. Infektiota utien erikoislääkärinä konsultoitettiin useita kertoja hoidon aikana.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan kantelijan omaisen hoito toteutettiin sairaanhoidon porrastuksen mukaan oikeassa hoitopaikassa, jossa oli hyvät valmiudet hoitaa kyseistä murtumaa. Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa hänen reisiluun murtumansa olisi hoidettu samoilla periaatteilla kuin Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja em. lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan omaisen reisiluun murtuman hoidossa Päijät-Hämeen keskussairaalassa menetellyn virheellisesti.

4.2.2

Keuhkoveritulpan ehkäisy, toteaminen ja hoito

Oikeusturvakeskus toteaa lausunnossaan tältä osin mm. seuraavaa.

Keuhkoveritulpassa on kyse keuhkovaltimon tai sen haaran tukoksesta, jonka yleensä aiheuttaa verihyytymä. Keuhkoveritulppa on vakava ja nopeaa hoitoa vaativa sairaus. 80–90 %:lla sairastuneista on jokin altistavista tekijöistä, kuten yli kolme päivää kestänyt vuodelepo. Äkillinen laaja keuhkoveritulppa on yleensä helposti diagnosoitavissa. Diagnoosi sen sijaan viivästyy usein, jos keuhkoveritulpan oireena on usein vain hengenahdistus tai oireet ovat lievät tai epätyypilliset. Lievissä keuhkoveritulpissa hengenahdistus ilmenee yleensä aluksi hetkellisesti levossa ja sittemmin vain rasituksessa. Keuhkoveritulpan ainoa oire voi olla tajuttomuus- tai kouristuskohtaus. Keuhkoveritulppapotilaan kliininen tutkimus saattaa olla täysin normaali, mutta tihentynyt hengitys viittaa keuhkoveritulpan mahdollisuuteen. Keuhkokuivassa tai sydänfilmissä ei useinkaan ole muutoksia. Valtimoveren happipaine laskee yleensä laajan keuhkoveritulpan yhteydessä, mutta happipaine voi olla normaalikin, vaikka henkilöllä olisi keskikokoinen keuhkoveritulppa. Happikyllästeisyysaste alle 90–92 % tukee keuhkoveritulppadiagnoosia.

Verikokeissa plasman D-dimeeri on hyödyllinen seulontatutkimus keuhkoveritulppaa epäiltäessä. Negatiivinen D-dimeeri sulkee pois veritulpan mahdollisuuden. Positiivinen tulos edellyttää jatkotutkimuksia, kuten

alaraajojen kaikukuvausta. Jos kaikukuvauksella ei todeta laskimotukosta, tehdään joko keuhkojen spiraalikerroskuvaus tai keuhkokartta.

Keuhkoveritulpan hoitona on verenohennushoito (hepariini ja varfariini). Liuotushoitoa käytetään yleensä lähinnä vain laajoissa, henkeä uhkaavissa tilanteissa.

Kantelijan omaisella oli leikkausta vaatinut alaraajan murtuma ja hitaan toipumisen vuoksi hänen vuodeleponsa pitkittyi. Hänellä oli suurentunut riski saada veritulppa. Hänelle aloitettiin 23.9.2003 Päijät-Hämeen keskussairaalassa leikkauksen yhteydessä asianmukaisesti veritulpan estohoidoksi pienimolekyylinen hepariini (Fragmin).

Hänellä oli 13.11.2003 lievää hengenahdistusta, joka paheni 14.11.2003. Hänen happikyllästyneisyytensä oli alentunut (90–91). Hapen antaminen helpotti hänen oloaan. Hänellä epäiltiin keuhkoveritulppaa hengenahdistuksen ja matalan happikyllästeisyysasteen vuoksi ja hänet siirrettiin Lahden kaupunginsairaalaan takaisin keskussairaalaan.

Keskussairaalassa todettiin D-dimeerin olevan koholla 1.9 (viitealue < 0.5 mg). Keuhkokartassa vasemmassa keuhkossa näkyi muutos, joka sopi keuhkoveritulppaan.

Oikeusturvakeskus pitää keuhkoveritulpan hoidon aloittamista kantelijan omaiselle lääketieteellisesti perusteltuna. Hänen oireensa viittasivat selkeästi keuhkoveritulpan mahdollisuuteen ja myös tutkimustulokset tukivat diagnoosia.

Kantelijan omaisen veritulppaa hoidettiin asianmukaisesti. Hänelle aloitettiin Fragmin-lääkkeen tilalle Klexane-pienimolekyylinen hepariini ja varfariinihoito (Marevan). Verenohennuslääkkeen oikealla annostuksella hoito on yleensä turvallista, mutta hoitoon liittyy kuitenkin aina lisääntynyt verenvuotovaara.

Oikeusturvakeskus pitää käytettyä Marevan-lääkkeen aloitusannosta, 10 mg kolmena peräkkäisenä päivänä, 14.–16.11.2003, asianmukaisena. Marevan-lääkkeen annostus on yksilöllistä ja oikean annoksen löytäminen vaatii tiheää laboratorioarvojen seuranta. Lääkkeen seurannassa käytetty INR-arvo oli hoitoalueen (2–3) yläpuolella 17.11.2003, jolloin arvo oli 3.79 ja myös 18.11.2003, jolloin se oli 3.94. Kantelijan omaisen ei saanut lääkettä 17.–19.11.2003 välisenä aikana. Hän sai lääkettä jälleen 20.11.2003, jolloin arvo oli hoitoalueella eli 2.26. Lääkityksen keskeytys 17.–19.11.2003 väliseksi ajaksi oli oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan vakiintuneen hoitokäytännön mukaista.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja em. lääketieteellisen asiantuntijalausannon perusteella en ole voinut todeta kantelijan omaisen keuhkoveritulpan hoidossa Päijät-Hämeen keskussairaalassa menetellyn virheellisesti.

Kovan aivokalvon alaisen verenvuodon toteaminen ja hoito

Oikeusturvakeskus toteaa lausunnossaan tältä osin mm. seuraavaa.

Päänsä loukanneen potilaan tajunnan taso ja neurologinen tila tulee aina tutkia. Jos tutkimuksessa ei todeta poikkeavaa, kyseessä on todennäköisimmin lievä aivovamma. Tällöinkin potilasta on usein tarpeen seurata, yleensä 2–6 tuntia. Seurannan tarkoituksena on havaita mahdollisten verihyytymien ja aivoturvotuksen kehittymiseen viittaavien oireiden ilmaantuminen. Jos seurannan jälkeen potilaalle ilmaantuu uusia oireita, tulee neuvoa ottamaan yhtyettä lääkäriin.

Kovakalvon alainen vuoto on yleensä seurausta päähän kohdistuneesta vammasta. Vamma voi joskus olla myös vähäinen ja joskus vuodon syyksi ei voida osoittaa pään vammautumista. Erityisesti vanhuksilla ja potilailla, joilla verenvuotoriski on muiden sairauksien tai lääkityksen vuoksi kohonnut, vähäinenkin vamma voi aiheuttaa vuodon.

Äkillisen kovakalvonalaisen verenpurkauman oireet alkavat nopeasti, muutaman tunnin – vuorokauden sisällä. Puoliäkillisen verenpurkauman oireet ilmaantuvat 2–14 vuorokaudessa. Krooninen verenpurkauma kehittyy hitaasti ja oireet ilmaantuvat muutaman viikon – kuukauden kuluttua. Kroonisen verenpurkauman riskitekijänä on verenohennuslääkitys. Potilaalla voi olla päänsärkyä, huimausta, pahoinvointia, muistihäiriöitä, hitautta, keskittymisvaikeutta, levottomuutta, uneliaisuutta, sekavuutta. Hänellä voi olla myös halvausoireita. Krooninen verenpurkauma voi olla myös molemminpuolinen, jolloin se voi aiheuttaa tajunnantason laskua, kävelyvaikeutta ja alaraajojen heikkoutta.

Kantelijan omaisen sairaankuljetuksesta 22.9.2003 laaditun selosteen mukaan hän oli loukannut päänsä kaatuessaan ja hänellä oli särkyä otsalla. Keskussairaalan potilasasiakirjoissa ei kuitenkaan ole 22.9.2003 mainintaa pään loukkaamisesta tai päänsärystä eikä myöskään siitä, että hänelle olisi tehty neurologinen tutkimus. Sen sijaan potilasasiakirjojen hoitotyön seurantalohdilla on 24. ja 26.9.2003 merkintä, että hän oli ns. commotioseurannassa (päänsä loukanneen potilaan erityistarkkailussa). Hänellä kirjattiin olleen 25.9.2003 päänsärkyä. Hänellä ei ollut 26.9.2003 tehdyn merkinnän mukaan päänsärkyä tai huimausta. 28.9.2003 tehtyjen merkintöjen mukaan hän sai päänsärkyyn Burana 600 mg –tabletin. Tämän jälkeen potilasasiakirjoissa ei ole merkintöjä päänsärystä tai päänsärkyyn annetusta lääkityksestä.

Oikeusturvakeskus toteaa lisälausunnossaan, että vaikka sairaalan päivystyksessä on käytettävissä vain rajallinen aika potilasta kohden, potilas tulee aina tutkia asianmukaisesti. Päivystävällä lääkärillä (lääketieteen lisensiaatti) oli käytössään sairaankuljetuksesta laadittu seurantalomake, jossa oli mainittu kantelijan omaisella olevan kaatumisen seurauksena päänsärkyä. Oikeusturvakeskus pitää puutteena sitä, että lääkäri ei tehnyt kantelijan omaiselle neurologista tutkimusta ja kirjannut tuloksia potilasasiakirjoihin. Lääkäri kertoo selityksessään, että hän arvioi kantelijan omaisen neurologista

tilannetta ns. Glasgow´n kooma-asteikolla (GCS), joka koostuu kolmen pisteen arvioitavasta muuttujasta: silmien avaamisen vasteesta, motorisesta vasteesta ja puhevasteesta. Oikeusturvakeskus toteaa, että paras vaste on 15 pistettä ja huonoin kolme. Potilasasiakirjoihin tulee oikeusturvakeskuksen mukaan tehdä kaikista löydöksistä erilliset merkinnät, pelkkää GCS-pisteiden summan merkitsemistä ei voi pitää riittävänä. GCS-tutkimus on helppo toistaa. Oikeusturvakeskus ei pidä GCS-tutkimuksen suorittamista riittävänä tutkimuksena potilaalle, jolla on kaatumisen seurauksena päänsärkyä. Oikeusturvakeskus toteaa myös, että GCS-tutkimuksen tulokset olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin käyttäen eri vasteiden ilmaisemisessa sovittua pisteytysjärjestelmää, eikä Ø merkkiä. Myös tutkimuksen suoritus aika olisi tullut kirjata.

Oikeusturvakeskus pitää puutteena sitä, että kantelijan omaisen päänvammasta ja sen aiheuttamista tutkimuksista ei ole asianmukaisia merkintöjä potilasasiakirjoissa. Potilasasiakirjoista voi kuitenkin oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan päätellä, että hänen päänsä loukkaantuminen otettiin hänen hoidossaan osastolla huomioon ja että päänsärky oli ajoittaista ja lievää eikä hänellä ollut neurologisia oireita, jotka olisivat edellyttäneet pään tietokonekerroskuvasta tai muita tutkimuksia. Hänet myös katsottiin leikkauskelpoiseksi 23.9.2003, mikä sulkee niin ikään pois pahenevien neurologisten oireiden mahdollisuuden. Potilasasiakirjoissa ei ole myöskään tätä myöhemmältä ajalta merkintää siitä, että hänellä olisi ollut oireita, jotka olisivat sopineet kovankalvonalaiseen vuotoon ennen 21.11.2003. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan hänellä ei ollut osastolla 23.9.2003 sellaisia oireita, jotka olisivat edellyttäneet neurologista konsultaatiota.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki, 785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattitoiminnassaan ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Asetuksen (99/2001) 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat,

taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja em. lääketieteellisen asiantuntijalausunnon perusteella katson lääketieteen lisensiaatin menetelleen lainvastaisesti siinä, että hän ei 22.9.2003 Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tehnyt kantelijan omaiselle neurologista tutkimusta, vaikka tutkimuksen tekeminen olisi käsitykseni mukaan kuulunut potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. GCS-tutkimus ei ollut riittävä tutkimus potilaalle, jolla oli kaatumisen seurauksena päänsärkyä. Katson lääketieteen lisensiaatin menetelleen lainvastaisesti myös siinä, että hän jätti kirjaamatta suorittamansa GCS-tutkimuksen tulokset potilasasiakirjoihin siten kuin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellyttää. GCS-tutkimuksen tulokset olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin käyttäen eri vasteiden ilmaisemisessa pisteytysjärjestelmää. Myös tutkimuksen suoritus aika olisi tullut kirjata.

Myös kantelijan omaisen osastohoitoa koskevista potilasasiakirjoista puuttuivat merkinnät päänvammasta ja sen aiheuttamista tutkimuksista.

4.3

Kuolintodistuksen laatimisen viivästyminen

Lääninoikeuslääkäri suoritti kantelijan omaiselle täydellisen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen 26.11.2003 ja lisätutkimusten valmistuttua 14.1.2004 hän antoi 6.6.2004 kuolinsyylausunnon ja kirjoitti kuolintodistuksen.

Lääninoikeuslääkäri toteaa selityksessään viipeen ruumiinavauksesta lausunnon valmistumiseen olleen valitettavan pitkä. Hän mainitsee itselleen muodostuneen vuosina 2002–2004 valitettavan lausuntoruuhkan, minkä vuoksi lausuntojen antaminen oli viivästynyt. Viivästymisen syiksi hän mainitsee edellisestä työpaikasta jääneet keskeneräiset lausunnot, suuren työmäärän, työskentelytavat ja työmatkoihin kuluneen suuren ajan.

Suomen perustuslain (731/1999) 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytyksiä lain mukaan toimivaltaisessa tai muussa viranomaisessa. Valtion virkamieslain (750/1994) 14 §:n mukaan virkamiehen on suoritettava tehtävänsä asianmukaisesti ja viivytyksettä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella katson, että kantelijan omaisen kuolemansyyn selvittävästä koskevien asiakirjojen laatiminen ruumiinavauksen suorittamisesta kesti yli kuusi kuukautta ja siten liian kauan, minkä lääninoikeuslääkäri on itsekin myöntänyt. Katson asiakirjojen laatimisen viivästyneen aiheettomasti. Hänen olisi käsitykseni mukaan tullut lisätutkimusten valmistuttua suorittaa kysymyksessä oleva virkatehtävänsä tapahtunutta nopeammin.

Kun otetaan huomioon, että lääninoikeuslääkäriin siirryttyä 17.6.2004 Etelä-Suomen lääninhallitukseen hoitamaan vakinaista lääninoikeuslääkäriin virkaa lausuntoruuhka on sittemmin saatu purettua, tyydyn kiinnittämään lääninoikeuslääkäriin huomiota vastaisen varalle asioiden joutuisaan käsittelyyn sekä virkatehtävien asianmukaiseen hoitamiseen.

4.4

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että tältä osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.2.3 esittämäni käsityksen lääketieteen lisensiaatin menettelyn lainvastaisuudesta hänen tietoonsa. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Kiinnitän Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäriin huomiota vastaisen varalle edellä kohdassa 4.2.3 esittämäni käsitykseen kantelijan omaisen osastohoitoa koskevien potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuudesta. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi kiinnitän lääninoikeuslääkäriin huomiota vastaisen varalle asioiden joutuisaan käsittelyyn sekä virkatehtävien asianmukaiseen hoitamiseen. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.