

20.5.2013

Dnro 2616/4/11

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Jussi Pajuoja**

**Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen**

## **VARUSMIEHEN YLÄHENGITYSTIEINFEKTION DIAGNOSOINTI JA HOITO SEKÄ POTILASIASIAKIRJAMERKINTÖJEN PUUTTEELLISUUS**

### **1 KANTELU**

Kantelija (jäljempänä myös potilas) arvosteli 11.7.2011 saapuneessa kirjoituksessaan Keuruun varuskunnan (Pioneerirykmentin suojeluskomppanian) terveydenhuoltoa. Kantelija kertoi sairastaneensa palvelusasiakanaan lukuisia poskiontelotulehduksia, joihin hänelle määrättiin antibioottikuuri. Hän arvosteli sitä, ettei poskiontelotulehdusten syyn tai mahdollisen astman selvittämiseksi tehty mitään jatkotutkimuksia. Sen sijaan kantelijan mukaan lääkäri lupasi kirjoittaa hänelle lähetteen, kun hän kotiutuu. Kantelija epäili, että varuskunnan majoitustiloissa oli hometta, jota haluttiin peitellä eikä häntä sen vuoksi lähetetty jatkotutkimuksiin.

- - -

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Kantelijan hoito Keuruun varuskunnan terveysasemalla**

##### **3.1.1 Oikeusohjeet**

Asiassa sovellettavien oikeusohjeiden ja puolustusvoimien oman ohjeistuksen osalta viitataan Pääesikunnan lausunnossa esitettyyn.

##### **3.1.2 Asiakirjoista ilmenevät tapahtumatiedot pääpiirteittäin**

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelija hakeutui ensimmäisen kerran keskiviikkona 28.7.2010 hengitystieinfektio-oireiden takia Keuruun varuskunnan terveysasemalle. Hänellä oli alkanut oireilu maanantai-iltana. Hoitaja totesi kaikututkimusta apuna käyttäen potilaalla poskiontelotulehduksen, johon lääkäri määräsi mikrobilääkehoidon. Kantelija kävi 20.8.2010 saman lääkärin vastaanotolla edellisenä päivänä juoksulenkillä alkaneen hengenahdistuksen takia. Potilaalle ei ollut enää vastaanotolla hengenahdistusta. Lääkäri määräsi hänelle avoimen lääkkeen, jota oli tarkoitus ottaa tarvittaessa kohtauksen aikana. Lääkäri kirjasi potilastietoihin, että hengenahdistuksen jatkuessa potilas tulee käymään uudelleen ja tuolloin harkitaan hoitavan lääkkeen aloitusta.

Kanteliija hakeutui hoitajan vastaanotolle 8.9.2010 tukkoisen olon, pääkivun ja lievän lämpöilyn vuoksi. Kaikututkimuksen perusteella hoitaja totesi molemmissa poskionteloissa tulehdukseen sopivan löydöksen. Lääkäri määräsi potilaalle uuden mikrobilääkehoidon. Kanteliija kävi 21.9.2010 terveysasemalla kuumeilun vuoksi. Tuolloin hoitaja totesi molemmissa poskionteloissa limakalvoturvotusta kaikututkimuksessa. Löydöstä ei pidetty poskiontelotulehdukseen viittaavana vaan ylähengitystietulehduksena, johon potilas sai oireenmukaista hoitoa. Seuraavan kerran kanteliija hakeutui terveysasemalle 25.10.2010 ja tuolloin hoitajan tekemän kaikututkimuksen perusteella lääkäri arvioi kyseessä olevan oikean puoleinen akuutti poskiontelotulehdus, johon hän määräsi kolmannen mikrobilääkehoidon. Kun kanteliija hakeutui 24.11.2010 jälleen terveysasemalle samanlaisen oireilun vuoksi ja kaikututkimus antoi vasemmalla puolella positiivisen löydöksen, lääkäri määräsi hänelle neljännen mikrobilääkehoidon ja kirjoitti lähetteen röntgenkuvaukseen.

Kantelijalle tehtiin samana päivänä nenän sivuonteloiden röntgenkuvaus terveyskeskuksessa. Radiologin lausunnon mukaan kuvissa ei ollut nähtävissä poskiontelotulehdukseen sopivaa. Lähetteestä tai radiologin lausunnosta ei löydy merkintöjä puolustusvoimien potilasasiakirjoista.

Seuraavan kerran kanteliija hakeutui 3.1.2011 varuskunnan terveysasemalle, jossa jälleen todettiin kaikututkimuksessa molemmin puolin positiivinen löydös, johon hänelle määrättiin mikrobilääkehoito. Kanteliija kävi 14.2.2011 toisen varuskuntalääkärin vastaanotolla. Lääkäri totesi, että potilaalla oli aina lääkekuuri auttanut, mutta tauti uusiutui herkästi. Lääkäri on kirjannut, että kun potilas on kuitenkin välillä aina parantunut, ei kyse voine olla samasta taudista. Lääkäri totesi kliinisen tutkimuksen perusteella poskiontelotulehdukseen viittaavat oireet, johon hän määräsi mikrobilääkehoidon.

Kanteliija hakeutui 21.3.2011 jälleen hoitajan vastaanotolle poskionteloissa tuntuneen paineen takia. Hoitaja totesi kaikututkimuksen avulla vasemmalla puolella tulehduksen merkit ja passitti potilaan saman lääkärin vastaanotolle, joka oli kirjoittanut potilaasta lähetteen röntgenkuvaukseen. Lääkäri diagnosoi akuutin poskiontelotulehduksen, johon hän määräsi mikrobilääkehoidon. Tämän jälkeen kantelijalla todettiin vielä 20.6.2011 nuhaflunssaa, johon hän sai oireenmukaista hoitoa. Lääkäri kirjoitti 30.6.2011 potilaalle lähetteen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon.

### 3.1.3

#### Asiassa saatu selvitys

#### *Pääesikunnan ja Sotilaslääketieteen Keskuksen lausunnot*

Pääesikunta on lausunnossaan viitannut Sotilaslääketieteen Keskuksen lausuntoon, jonka mukaan kantelijan poskiontelotulehdusten hoito Keuruun varuskunnan terveysasemalla ei ole noudattanut kaikilta osin kansallisia hoitosuosituksia tai hoitokäytäntöä. Taudin diagnosointi on jäänyt osin selvittämättä, koska potilaalle ei ole suoritettu punktiota tai röntgenkuvausta. Sotilaslääketieteen Keskuksen mukaan jää arvailujen varaan, montako todellista bakteerisiinuiittia kanteliija on sairastanut vai ovatko mahdollisesti kaikki hänen tautinsa olleet tavanomaisia nuhakuumeita rinosinuiitteineen (nenä- ja sivuonteloiden tulehdus). Lausunnossa on korostettu, että potilaiden terveydentilan tietoinen vaarantaminen esimerkiksi kustannussyistä erilaisia hoitoratkaisuja mietittäessä ei ole hyväksyttävää eikä kuulu Sotilaslääketieteen Keskuksen toimintaperiaatteisiin.

Pääesikunnan mukaan kantelijalle olisi tullut suorittaa palvelusaikana poskionteloiden punktio tai ainakin röntgenkuvata poskiontelot. Jatkotutkimuksiin lähettäminen olisi vaatinut ensin terveysaseman toimesta toteutetut asianmukaiset tutkimukset, jotka on määritetty myös erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon perusteissa. Muutoin hoito on toteutettu Pääesikunnan mukaan asianmukaisesti.

### *Hoitaneen lääkärin selvitys*

Kantelijaa Keuruun varuskunnan terveysasemalla hoitanut lääkäri toteaa selvityksessään, että kaikki potilaat lähetetään hoidettavaksi, mikäli siihen on lääketieteellinen syy. Lääkärin mukaan hän on noudattanut puolustusvoimien terveystarkastusohjeistusta sivuontelotulehduksista varusmiespalveluksena. Sen mukaan ultraäänilaitteella voidaan varmistaa diagnoosi ja seurata paranemista. Poskiontelon röntgenkuvausta suositellaan otettavaksi ainoastaan oireiston pitkittyessä. Lääkäri viittaa myös STM:n kiireettömän hoidon perusteissa nenän sivuonteloiden toistuvan tulehduksen osalta todettuun, jonka mukaan yleislääkärin tason diagnostiikassa tulee pyrkiä osoittamaan eritteisyys sivuonteloissa käyttäen punktiota, röntgenkuvaa **tai** ultraäänitutkimusta. Lääkärin mukaan potilasasiakirjoista ilmenee, että poskiontelotulehdus on parantunut antibioottikuurin aikana, minkä vuoksi hän ei ole katsonut tarpeelliseksi ohjelmoida röntgenkuvausta joka kerta. Lääkäri toteaa, että potilasta on hoitanut varuskunnan terveysasemalla myös toinen lääkäri, joka on kirjannut, että antibioottikuurin aikana tauti on aina parantunut. Hänkään ei ole katsonut aiheelliseksi tehdä asiassa enempiä tutkimuksia. Lääkärin mukaan väite siitä, että hän ei olisi kertaakaan ohjelmoinut poskionteloiden röntgenkuvausta, on kuitenkin väärä. Hän on pyytänyt 24.11.2010 poskionteloiden röntgenkuvausta pitkittyneen tilanteen vuoksi ja tutkimus on tehty Keuruun terveyskeskuksessa. Kotiuttamistarkastuksen yhteydessä potilas on ottanut toistuvat poskiontelotulehdukset puheeksi ja lääkäri on kirjoittanut hänelle lähetteen erikoislääkärin arvioon.

Astmaoireiden hoitoa koskevan arvostelun osalta lääkäri toteaa potilaan käyneen hänen vastaanotollaan kerran hengenahdistuksen vuoksi. Tällöin potilaalle on aloitettu tarvittaessa otettava ns. avaava lääke ja ohje hakeutua uudelleen vastaanotolle vaivan jatkuessa. Potilas ei kuitenkaan ole asian takia käynyt uudelleen eli oletettavasti hengenahdistus on ollut tilapäistä. Lääkäri toteaa kirjanneensa diagnoosiksi astmaepäily, mikä on eri asia kuin määrittämätön astma. Astma-diagnoosi olisi vaatinut lisäselvityksiä, joita ei ole tehty, koska potilas ei ole ottanut asian suhteen uudelleen yhteyttä.

Lääkäri kiistää, että hän olisi uhkaillut potilasta tai puhunut tälle missään vaiheessa palveluksen keskeyttämisestä. Asia ei ole ollut lääkärin päätettävissä, vaan keskeyttämisestä päättää joukko-osaston komentaja.

### 3.1.4

#### Käypä hoito -suositus

Sivuontelotulehduksesta (sinuiitti) annetun Käypä hoito –suosituksen tavoitteena on 1) havaita asianmukaisen diagnostiikan avulla tapaukset, joissa sivuontelotulehdus vaatii mikrobilääkityksen tai toimenpiteitä, 2) suunnata mikrobilääkehoito, 3) tunnistaa äkilliset, toistuvat ja kroonistuvat tulehdukset sekä 4) välttää antamasta turhia lääkkeitä potilaille, joiden oireet liittyvät tavanomaiseen ylähengitystietulehdukseen. Suosituksen mukaan nuhakuumeen yhteydessä esiintyy sivuontelo-oireita ja löydöksiä, jotka useimmiten paranevat itsestään (rinosinuiitti). Tällä vaiheella tarkoitetaan nuhaan liittyviä sinuiitin kaltaisia oireita, jotka eivät yleensä vaadi aktiivista hoitoa. Bakreerisinuiitti kehittyy rinosinuiitin seurauksena. Ylähengitystieinfektion oireet ovat tällöin kestäneet yli kymmenen vuorokautta. Hoitoa vaativana poskiontelotuleh-

duksena voidaan suosituksen mukaan pitää tilannetta, jossa todetaan bakteeri-infektioon liittyvät kliiniset oireet ja poskiontelossa eriterentio. Varma diagnoosi edellyttää ontelosta aspiroidun näytteen perusteella osoitettua bakteeritulehdusta.

Diagnoosin tavoitteena on löytää ne tapaukset, joissa on kyseessä mikrobilääkitystä tai toimenpiteitä vaativa sivuontelotulehdus. Oireenmukainen hoito riittää potilaille, joiden oireet liittyvät tavanomaiseen ylähengitystietulehdukseen (rinosinuiitti). Suosituksen mukaan yksikään oire tai kliininen löydös ei yksistään oikeuta varmaan diagnoosiin. Oireiden ja löydösten aiheuttama epäily poskiontelotulehduksesta tarvitsee tuekseen muita tutkimuksia. Kyseeseen tulevat suosituksen mukaan kaikututkimus ja nenän sivuonteloiden röntgenkuvaus, jotka ovat niiden käyttöön koulutettujen käsissä lähes yhtä osuvia menetelmiä poskionteloiden eriterention toteamisessa avoterveydenhuollon potilailla. Kuvantamistutkimus tehdään aikaisintaan 7 – 10 vuorokauden kuluttua oireiden alusta. Suosituksen mukaan kaikututkimuksen löydös on aina suhteutettava potilaan oireisiin. Jos löydös on epävarma, se kannattaa varmistaa röntgenkuvauksella tai punktiolla.

Hoidon tavoitteena on helpottaa oireita ja bakteerisinuiiteissa auttaa palauttamaan ontelon normaali toiminta, jolloin oireet helpottuvat ja taudin kroonistumiselta ja komplikaatiota vältetään. Oireenmukainen hoito riittää potilaille, joiden oireet liittyvät tavanomaiseen ylähengitystietulehdukseen (rinosinuiitti). Silloin kun hoidoksi valitaan mikrobilääkehoito ja jos ensisijaislääke ei tehoa, harkitaan punktiota sinuseritteen viljelyä varten ja hoitoa patogeenien herkkyysmäärityksen mukaan. Punktio ja huuhtelu ovat poskiontelotulehduksessa aiheellisia hoitomuotoja, jos oireet ovat voimakkaita tai tauti pitkittyy.

### 3.1.5

#### Kannanotto

Sekä Sotilaslääketieteen Keskuksen että kantelijaa hoitaneen lääkärin selvityksessä on viitattu edellä kuvattuun Käypä hoito-suositukseen. Sen yhtenä tavoitteena on välttää turhia lääkehoitoja. Tällä tarkoitetaan suosituksessa sitä, että ennen kuin potilaalle ryhdytään antamaan poskiontelotulehdukseen tarkoitettua hoitoa, tulee diagnoosista varmistua. Tämä tapahtuu joko kaikututkimuksella tai röntgenkuvauksella. Jos kaikututkimuksen löydös on epävarma, se kannattaa varmistaa röntgenkuvauksella tai punktiolla. Kun diagnoosi on varmistunut, potilaalle voidaan määrätä mikrobilääkehoito. Punktio ja huuhtelu ovat aiheellisia, jos oireet ovat voimakkaita tai tauti pitkittyy. Leikkaushoitoa suositellaan vain hankalissa, pitkäaikaisissa tai liian usein toistuvissa poskiontelotulehduksissa silloin, kun muilla hoidoilla ei ole päästy tyydyttävään tulokseen. Suosituksessa todetaan, että sinuiitin radiologisiin tutkimuksiin tai antibioottihoitoihin ei ylähengitystieinfektioiden yhteydessä tule ryhtyä liian varhain. Näihin on kuitenkin aiheutta, jos oireet ovat rajut tai sinuiitin epäillään komplisoituneen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä merkitsee sitä, että hoitoon tulee olla potilaan suostumus ja hänellä on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, jolloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilas ei kuitenkaan voi yksin päättää esimerkiksi hänelle annettavasta hoidosta, vaan viime kädessä tutkimuksista ja hoidosta päättää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n perusteella lääkäri. Lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioi siten viime kädessä lääkäri yksilökohtaisesti kussakin tilanteessa.

Kantelijalla on diagnosoitu jo heti ensimmäisellä käynnillä poskiontelotulehdus hänen oireilunsa, kliinisen löydöksen ja kaikututkimuksen perusteella. Jälkikäteen ei ole enää mahdollista selvittää tämän diagnoosin oikeellisuutta eikä näin ollen voida todeta, että lääkärin määräämä mikrobilääkehoito olisi ollut vailla lääketieteellistä perustetta. Tiedossani ei ole myöskään se, miten kokeneita kaikututkimuksen tekijöitä varuskunnan terveysaseman hoitajat ovat olleet. Potilaan hakeuduttua jo neljännen kerran neljän kuukauden sisällä sinuiittioireiden vuoksi vastaanotolle, lääkäri on laatinut hänestä lähetteen röntgenkuvaukseen. Käsitykseni mukaan tutkimus on ollut perusteltua tehdä.

Potilasasiakirjoista ei ilmene, onko varuskunnan terveysasemalle tullut tietoa röntgenkuvauksen tuloksesta eli siitä, ettei sinuiittiin viittaavaa löytynyt. Lääkärin selvityksessä on todettu tutkimus, mutta ei sitä, onko hän saanut tietoonsa tutkimuksen tulosta. Missään potilasasiakirjamerkinnöissä ei ole viitattu tähän tutkimukseen ja tutkimuksen jälkeenkin kantelijalle on kaikututkimusten perusteella määrätty mikrobilääkehoitoja. Jälkikäteen voidaan spekuloida, olisiko röntgenkuvauksen tuloksen jälkeen ollut perusteltua varmistua diagnoosista punktiolla ennen kuin potilaalle on aloitettu uusia mikrobilääkehoitoja.

Kantelija ei ole arvostellut hänellä diagnosoitujen poskiontelotulehdusten hoidosta vaan sitä, ettei niiden syytä ole hänen mielestään haluttu selvittää eikä häntä ole lähetetty jatkotutkimuksiin. Ymmärrän hänen arvostelunsa siltä osin, että selvityksen perusteella on jäänyt lopullisesti selvittämättä, ovatko kantelijan oireet johtuneet tavanomaisesta nuhakuumeesta rinosinuiitteineen vai onko hän sairastanut myös bakteerisinuiitteja. Käytettävissä olevan selvityksen perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että kantelijan oireilu on helpottunut aina läikehoitojen aloittamisen jälkeen. Jälkikäteen ei ole enää selvitettävissä, onko tämä ollut lääkkeen ansiota tai olisiko oireiden helpottaminen tapahtunut ilman läikehoitoakin. Astmaepäilyn osalta viittaa hoitaneen lääkärin selvitykseen, jonka mukaan kantelija ei ole käynyt lääkärin vastaanotolla uudestaan tähän liittyvien ongelmien vuoksi.

Käytettävissä olevan selvityksen perusteella saa käsityksen, että puolustusvoimissa voi olla tarvetta käydä läpi infektiosairauksien hoitokäytäntöjä. Sotilaslääketieteen Keskuksen lausunnossa todetaan, että se parhaillaan kehittää ja tehostaa henkilöstönsä koulutusta. Myös infektiosairauksien aihepiiriin kuuluva koulutus sisältyy koulutusaiheisiin. Sotilaslääketieteen keskus tulee lisäksi erikseen muistuttamaan terveysasemiaan infektiotautien hoitosuosituksen mukaisten hoitokäytäntöjen noudattamisen tarpeesta. Asia ei anna näin ollen minulle aiheutta toimenpiteisiin.

## 3.2

### Potilasasiakirjamerkinntät

#### 3.2.1

##### Oikeusohjeet

Potilaslain 12 §:ssä (653/2000) säädetään potilasasiakirjoista. Säännöksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinntät jokaisesta potilaan

avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärittämyksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet.

### 3.2.2

#### Kannanotto

Potilasasiakirjojen tehtävänä on ennen kaikkea palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta sekä vastaavasti henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa. Niiden tietoja käytetään muun muassa potilaan muistutuksia, kanteluja ja vakuutusyms. etuuksia koskevissa asioissa. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan tarvittaessa hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta.

Potilaslaki ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettu asetus velvoittavat, että hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot merkitään potilasasiakirjoihin. Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta hoitokäynnistä. Vain potilasasiakirjoihin tehdyt oikeat, virheettömät ja laajuudeltaan riittävät merkinnät varmistavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja lääkärin oikeusturvan toteutumisen.

Viitataan edellä todettuun siitä, että kantelijasta laaditusta lähetteestä röntgenkuvaukseen ja radiologin lausunnosta ei ole tehty merkintöjä puolustusvoimien potilasasiakirjoihin. Katson, että tältä osin potilasasiakirjamerkinnät eivät ole potilaslain ja potilasasiakirjoista annetun asetuksen mukaisia. Saatan tämän kannanottoni Pääesikunnan ja Sotilaslääketieteen Keskukseen tietoon otettavaksi huomioon terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksessa. Pidän tärkeänä myös, että Sotilaslääketieteen Keskus huolehtii siitä, että puolustusvoimien tilaamia ulkopuolella tehtäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä koskevat tiedot siirtyvät asianmukaisesti puolustusvoimien potilasrekisteritietoihin.

### 3.3

#### Muut kantelussa esitetyt asiat

Kantelija on epäillyt, että hänen oireilunsa on voinut johtua homeesta tai homekasvustosta Keurusselän kasarmialueen majoitustiloissa.

Viitataan tältä osin Pääesikunnan lausuntoon, jonka mukaan varusmieskiinteistöissä tehdyissä sisäilmatutkimuksissa ei ole todettu home- tai sisäilman laatuun liittyviä ongelmia, jotka vaarantaisivat kasarmirakennuksessa majoittuvien varusmiesten terveyttä. Sisäilmatyöryhmä on kuitenkin todennut, ettei rakennusosan tekninen taso vastaa nykypäivän vaatimuksia. Koska Pioneerirykmentti lakkautetaan vuonna 2014, asia ei tältä osin enää anna aiheutta toimenpiteisiin.

**TOIMENPITEET**

Saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsityksen potilasasiakirjojen puutteellisuudesta Pääesikunnan ja Sotilaslääketieteen Keskuksen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni.