

30.8.2004

307/4/02

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN OIKEUS HOITOON (seloste)

Kantelija arvosteli erään sairaankuljetusyksikön menettelyä potilaan hoitoon toimittamisessa.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella potilaan naapuri oli löytänyt hänet vähissä pukeissa sekavassa tilassa metsästä ja ottanut Kainuun aluehälytyskeskukseen ja pyytänyt sairaankuljetusta potilaalle.

Aluehälytyskeskus välitti tehtävän kyseiselle sairaankuljetusyksikölle, joka tehtävään lähtiessään sai kuitenkin uuden, kiireellisemmän, mutta samaan kiireellisyys luokkaan C kuuluvan tehtävän. Hälytyspäivystäjä ilmoitti naapurille kertoen sairaankuljetusyksikön tulon viivästyvän.

Ollessaan palaamassa kiireellisemmän tehtävän hoidosta Kajaanin keskussairaalaan sairaankuljetusyksikön sairaankuljettajat soittivat naapurille varmistaakseen potilaan tilanteen. Naapuri kertoi hakeneensa potilaan sisälle tämän asuntoon. Sairaan kuljettajat saivat sen käsityksen, että potilaan kohdalla kysymyksessä oli pelkästään voimakas humalatila ja katkaisuhuoltoon saattaminen eikä sairauskohtaus. Sairaan kuljettajat tunsivat potilaan aikaisemmista sairaankuljetustapahtumista, jotka liittyvät hänen runsaaseen ja pitkään kestäneeseen alkoholin käyttöönsä. Sairaan kuljettajien suunnitelma oli, että potilas hakeutuisi seuraavana aamuna itse hoitoon. He pyysivät, että naapuri kävisi tarkistamassa potilaan tilan ja ottaisi tarvittaessa uudelleen yhteyttä aluehälytyskeskukseen. He ilmoittivat tilanteesta aluehälytyskeskukseen, mutta eivät itse pitäneet yhteydenottoaan varsinaisena tehtävän perumisena, vaan heidän käsityksensä mukaan tehtävä jäi avoimeksi. Aluehälytyskeskuksessa yhteydenottoa pidettiin tehtävän perumisena.

Aluehälytyskeskukseen soitti vielä samana päivänä toinenkin naapuri kahdesti kysyen potilaan sairaankuljetuksesta.

Naapuri löysi potilaan seuraavana päivänä kuolleena makaamasta alastomana kotinsa eteisen lattialla. Paikalle hälytettiin sairaauto, jonka henkilökunta totesi hänet kuolleeksi. Vainajalle suoritettiin täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Hänen kuolemansyyksi määriteltiin sydänlihaskivaskulaarinen sydän. Kuolemaan myötävaikuttavana syynä katsottiin todennäköisesti olleen Tioridatsiini-lääkkeen käyttäminen, koska kyseisen lääkkeen tiedetään aiheuttavan sydämen rytmihäiriöitä hoitopitoisuuksissakin. Vainajan elimistössä ei todettu alkoholeja. Kuolema luokiteltiin luonnolliseksi tautikuolemaksi.

Kainuun aluehälytyskeskuksen menettely

Oikeusasiamies viittasi päätöksessään hätäkeskuslain säännöksiin hätäkeskustoiminnan johto- ja ohjaussuhteista sekä hätäkeskuksen tehtävistä.

Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän ensihoidon vastaavan lääkärin antaman ohjeen "Hätäkeskuksen suorittama riskin arviointi ja vasteen

määrittäminen" mukaan hätäkeskus suorittaa riskin arvioinnin ja määrittää vasteen riskiluokkien mukaan. Ohjeen mukaan C-luokka merkitsee pientä riskiä, ohjevasteajaksi määritellään 30 minuuttia. Ohjeen mukaan ko. riskiluokassa hälytetään alueen oma sopimuksen tehnyt yksikkö, jos se saavuttaa potilaan ohjevasteajassa. Muutoin hälytetään lähin ohjevasteajassa ehtivä sairaankuljetusyksikkö.

Kainuun aluehälytyskeskus suoritti puhelimitse potilaan naapurilta saatujen tietojen perusteella riskin arvioinnin ja luokitteli potilaan tapauksen riskiluokkaan C. Aluehälytyskeskus antoi Hyrynsalmen sairaankuljetusyksikölle kaksi päällekkäistä tehtävää, jotka kummatkin se luokitteli riskiluokkaan C, potilasta koskevan tehtävän koodilla 7.4 ja toisen, kiireellisemmän tehtävän koodilla 0.6. Aluehälytyskeskuksen antaessa yksikölle sairaankuljetustehtävän koodilla C 0.6, aluehälytyskeskus oli tietoinen siitä, että potilasta koskeva sairaankuljetustehtävä tulisi viivästymään ja tehtävän ohjevasteaika ylittymään. Terveystieteiden pöytäkirjan mukaan riskiluokka C tarkoittaa pientä riskiä, mutta edellyttää nopeaa lähtöä.

Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan Kainuun aluehälytyskeskus jätti velvollisuutensa täyttämättä, kun se ei, sairaankuljetusyksikön ollessa varattuna toisen kiireellisemmän tehtävän vuoksi, lähettänyt potilasta koskevaan, C-kiireellisyysluokkaan määrittelemäänsä sairaankuljetustehtävään lähintä ohjevasteajassa tehtävään ehtivää sairaankuljetusyksikköä. Asian arvioinnissa ei ole merkitystä sillä, että potilasta koskeva sairaankuljetustehtävä olisi aluehälytyskeskuksen jälkikäteen arvioinnin perusteella voitu määrittellä riskiluokkaan D kuuluvaksi. Potilaan kuljetuksen jäätyä odottamaan tehtävän ohjevasteaika ylittyi moninkertaisesti. Niin kuin pysyvä asiantuntija totesi, kyseessä oli kaksi samanaikaista, aluehälytyskeskuksen riskiluokkaan C määrittelemää sairaankuljetustehtävää, eikä asiaan mahdollisesti vaikuttaneista muista seikoista kuin ns. ambulanssiyhjön välttäminen tms. ole asiakirjoista saaduissa selvityksessä kuitenkaan mainintaa.

Aluehälytyskeskuksen ja sairaankuljettajien välinen yhteistyö

Saadun selvityksen perusteella aluehälytyskeskuksella ja sairaankuljettajilla oli eriävät käsitykset potilasta koskevasta sairaankuljetustehtävästä luopumisesta: Aluehälytyskeskuksen käsityksen mukaan sairaankuljettajat olivat peruneet tehtävän. Sairaan kuljettajien mukaan he eivät olleet peruneet tehtävää, vaan se jäi avoimeksi odottamaan naapurin mahdollista uutta yhteydenottoa aluehälytyskeskukseen.

Asiakirjoista saadun selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella oikeusasiamies totesi käsityksensä, että aluehälytyskeskuksen ja sairaankuljetusyksikön välinen tiedonkulku ja yhteistyö olivat tältä osin puutteellisia.

Sairaan kuljettajien menettely

Oikeusasiamies viittasi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain säännöksiin potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säännöksiin terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista. Hän viittasi myös sairaankuljetuksesta annettuun asetukseen, jonka mukaan sairaankuljetustoiminnan tulee olla lääketieteellisesti asiamukaista ja siinä on otettava huomioon potilasturvallisuus.

Asiakirjoista saadun selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella oikeusasiamiehen käsitys oli, että sairaankuljetustehtävästä luopumisen olisi tullut perustua sairaankuljettajien, jotka tässä tapauksessa olivat myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä, suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen arviointiin. Epäselvässä tilanteessa, varsinkin silloin, kun potilas jätetään kuljettamatta, sairaankuljettajien olisi tullut neuvotella asiasta alueen päivystävän terveyskeskuslääkärin kanssa.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan potilaan tila hänet tavattaessa 6.11.2001 kuvattiin sekavaksi. Sekavuuden arvioitiin johtuvan alkoholista, jota potilaan tiedettiin pitkään käyttäneen runsaasti. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan oli mahdollista, että potilaan sekavuustila johtui pitkäaikaisen, runsaan alkoholin käytön lopettamisen aiheuttamista vieroitusoireista eli deliriumtilasta. Potilasta koskevista potilasasiakirjamerkinnöistä ilmenee, että hän oli useita kertoja hoidettavana vaikeiden, deliriumtasoisten alkoholin vieroitusoireiden vuoksi. Delirium on koko elimistön vakava häiriötila, johon tiedetään liittyvän lisääntynyt äkkikuoleman riski.

Oikeusasiamies katsoi sairaankuljettajien jättäneen velvollisuutensa täyttämättä, kun he eivät henkilökohtaisesti selvittäneet potilaan sekavuustilan syitä ja jättivät hänen tilansa tarkistamisen ja jatkohoitonsa tarpeesta päättämisen maallikkonaapurin vastuulle tilanteessa, jossa potilaan oireille saattoi olla alkoholihumalatilaa vakavampiakin aiheuttajia.

TOIMENPITEET

Oikeusasiamies antoi Kainuun aluehälytyskeskukselle ja sairaankuljettajille huomautuksen vastaisen varalle velvollisuuksien laiminlyönneistä. Lisäksi hän saattoi heidän tietoonsa käsityksensä aluehälytyskeskuksen ja sairaankuljettajien välisen tiedonkulun ja yhteistyön puutteellisuudesta.