

22.1.2010

Dnro 3481/4/08

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

SYNNYTYKSEN HOITAMINEN KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 27.10.2009 päivätyssä kirjeessään Kymenlaakson keskussairaalan naisten-
tautien ja synnytysten yksikön vastaavan ylilääkärin menettelyä synnytyksen hoitamisessa.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelija otettiin Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikan
kontrollikäynnillä 4.1.2005 osastoseurantaan verenpaineen nousun, virtsassa todetun vähäi-
sen valkuaisen ja sikiön kasvun hidastumisen vuoksi. Kantelija kotiutettiin 12.1.2005. Hän tuli
19.1.2005 äitiyspoliklinikalle sovitulle kontrollikäynnille raskausviikolla 38+1. Hänen verenpai-
neensa todettiin olevan tuolloin koholla verenpainelääkityksestä huolimatta. Sikiö oli hänen
mukaansa liikkunut huonommin pari päivää, mutta sykekäyrän ja ultraäänitutkimuksen perus-
teella sikiön vointi oli hyvä. Ultraäänitutkimuksessa todettiin vähän lapsivettä. Sikiön painoar-
voksi saatiin 2 306 g. Kantelija otettiin vuodeosastolle seurantaan ja jatkohoidoksi suunniteltiin
synnytyksen käynnistämistä tai keisarileikkausta.

Seuraavana yönä hänellä oli päänsärkyä, jonka vuoksi hänet siirrettiin synnytyssaliin tarkkai-
luun. Aamulla hänen vointinsa oli hyvä ja verenpainelääkkeen määrää lisättiin. Ylilääkärin
määräyksestä synnytys käynnistettiin 20.1. ja 21.1. antamalla Cytotec-lääkettä. Synnytys ei
kuitenkaan käynnistynyt ja päivystävän lääkärin määräyksestä Cytotecia ei annettu 22.1. Syn-
nytyksen käynnistystä Cytotecilla kuitenkin jatkettiin päivystävän lääkärin määräyksestä seu-
raavana päivänä. Käynnistyksen aikana kantelijan verenpaine pysyi hallinnassa, virtsassa ei
pääsääntöisesti ollut valkuaista ja sikiön sykekäyrät olivat hyviä.

Säännölliset supistukset alkoivat 23.1.2005 klo 21.30. Kantelija sai kivun lievitykseen Petidin
75 mg lihakseen 24.1. klo 01.15. Kohdunsuu oli sormelle auki klo 03.10 ja supistuksia tuli vii-
den minuutin välein. Hänet siirrettiin synnytyssaliin klo 03.40. Synnytyssalissa kättilö aloitti siki-
ön sykekäyrän seurannan heti siirron jälkeen klo 03.47. Noin klo 04.45 kantelija soitti kelloa.
Kättilön merkintöjen mukaan kantelija oksensi ja sikiön syke oli matala. Kättilö tarkasti sikiön
sykkeen ultraäänellä ja totesi, että se oli tasoa 61–67 lyöntiä/minuutti. Kättilö soitti päivystävälle
gynekologille noin klo 04.50 ja heti sen jälkeen noin klo 04.55 leikkaussalin henkilökunnalle.
Kantelija siirrettiin leikkaussaliin klo 05.08.

Yleisanestesia alkoi anestesiakaavakkeen mukaan noin klo 5.25. Toimenpide alkoi klo 5.30 ja klo 5.35 syntyi 2 200 g painava huonokuntoinen poika (Apgar-pisteet 1/3 yhden ja viiden minuutin iässä). Lastenlääkäri aloitti välittömästi lapsen virvottelun. Hänelle asetettiin hengityspotki ja hän sai punasoluja. Koska napaverestä otettavaa verikaasuanalyysiä ei saatu otettua, hän sai natriumkarbonaattia suonen sisäisesti hapenpuute-epäilyn vuoksi. Lapsi oli aluksi muutaman tunnin hengityskoneessa mutta toipui nopeasti ja pääsi viikon iässä vierihoidon. Kolmen päivän ikäisenä tehdyn EEG-tutkimuksen (aivosähkökäyrä) löydös oli poikkeava, mutta myöhemmin tehtyjen aivojen ultraäänitutkimuksen ja magneettikuvauksen tulokset olivat normaalit. Lapsi sai fysioterapiaa vajaan kahden vuoden ikään saakka. Asiakirjamerkintöjen mukaan hän on kehittynyt ikätasoansa vastaavasti.

3.2

Oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki, 785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

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

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen asetuksen (jälj. potilasasiakirja-asetus 99/2001) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tuli merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tuli olla virheettömiä siten kuin henkilötietolain 9 §:ssä säädetään.

Potilasasiakirja-asetuksen 20 §:n mukaan potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen tuli tehdä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä olivat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (jälj. ammattihenkilölaki, 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, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 31 §:n mukaan kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi.

3.3

Synnytyksen käynnistäminen

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran naistentautien ja synnytysten alan pysyvän asiantuntijan mukaan kantelijan synnytyksen käynnistäminen jo hoitajaksolla 4.–12.1.2005 ei olisi ollut virheellinen hoitopäätös, koska sikiön kasvu oli hidastunut ja kantelijalla oli osoitettavissa verenpaineen nousu ja lievä raskausmyrkytys, josta oli merkinä niukka valkuaisen erityisvirtsa. Pysyvä asiantuntija katsoo, että synnytyksen käynnistäminen Cytotecilla viimeistään 20.1.2005 oli vahvasti perusteltua, koska näyttö sikiön kasvun hidastumisesta vahvistui entisestään, sikiö oli liikkunut huonosti ja lapsiveden määrä oli aiempaa niukempi. Valviran mukaan kantelijan tilanteessa ei 20.1.2005 ollut lääketieteellistä aihetta tehdä keisarileikkausta. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan kantaan, jonka mukaan päätös kantelijan synnytyksen käynnistämisestä oli oikea ja sekä sikiön että kantelijan terveyden kannalta välttämätön.

Kannanotto

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja saamieni lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan synnytyksen käynnistämisen menetellyn lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

3.4

Synnytyksen seuranta

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Kantelijan synnytys käynnistyi 23.1.2005 illalla. Sikiön vointia seurattiin vuodeosastolla kardiokografialla (KTG) eli rekisteröimällä samanaikaisesti sekä sikiön sykekäyrää että kohdan supistuksia. Kantelija arvostelee sitä, että osastolla sikiön syke todettiin hitaaksi ennen synnytyssaliin menoa. Ylilääkärin selvityksen mukaan sikiön sykettä ei todettu hitaaksi osastolla ennen synnytyssaliin siirtoa vaan, että hän on merkinnyt tiedon virheellisesti potilasasiakirjoihin. Pysyvän asiantuntijan asiantuntijalausunnon mukaan sikiön sykekäyrät olivat normaaleja 23.1. illalla ennen synnytyssaliin siirtoa. Pysyvän asiantuntijan mukaan 24.1. klo 00.07–00.40 rekisteröidyssä sykekäyrässä pitkän aikavälin vaihtelu on tavallista niukempaa. Klo 00.40–03.47 otettua käyrää ei pysty tunnistamaan pysyvän asiantuntijan mukaan, koska osasta käyristä merkinnät ovat haalistuneet ja päivämäärät ovat epäselviä tai mahdollisesti puuttuvat. Kantelija siirrettiin synnytyssaliin klo 03.40, jolloin aloitetussa sykekäyrässä on pysyvän asiantuntijan mukaan ensimmäiset 10 minuuttia normaalia, mutta sen jälkeen käyrä on hyvin haalistunut. Klo 04.31–04.40 sykekäyrä näyttäisi pysyvän asiantuntijan mukaan olleen normaali. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan kantaan ja toteaa, että sykekäyrien tulkitsemista vaikeuttaa KTG-laitteen lämpökopiopaperin haalistuminen ajan myötä (yli neljä vuotta tapahtumista).

Kantelija arvostelee myös sitä, että synnytystä hoitava kättilö ei varmistanut, että sikiön sydänäänne olisivat rekisteröityneet KTG-nauhalle ja että sikiön ahdinkotila olisi huomattu mahdollisimman nopeasti. Pysyvä asiantuntija toteaa asiantuntijalausunnossaan, että suomalais-

sessä synnytyskäytännössä kättilön ei edellytetä olevan jatkuvasti synnyttäjän vieressä, koska kättilöllä voi olla useampia synnyttäjiä hoidettavanaan samanaikaisesti. Asiakirjamerkintöjen mukaan sikiön sykekäyrää on alettu seurata heti kantelijan tullessa synnytyssaliin ja KTG-käyrä on alkanut piirtymään hyvin.

Kättilö tuli välittömästi paikalle kantelijan soitettua kelloa. Kättilön selvityksen mukaan hän huomasi, että viimeisen kolmen minuutin ajalta KTG-laite ei ollut rekisteröinyt sikiön sykettä. Syytä tähän oli hänen mukaansa KTG-paperin ruttaantuminen koneen sisään. Kättilö tarkasti sikiön sykkeen ultraäänellä. Sikiön sykkeen ollessa 61–67 lyöntiä/minuutti, hän soitti välittömästi (noin klo 04.50) päivystävälle lääkärille. Tämän jälkeen hän soitti (noin klo 04.55) välittömästi leikkaussalihenkilökunnalle. Päätös hätäkeisarileikkauksesta tehtiin nopeasti ja kantelija siirrettiin leikkaussaliin klo 05.08. Kantelijan siirto leikkaussaliin kesti noin 13 minuuttia hätäkeisarileikkauksen päätöksen tekemisestä. Valvira toteaa, että viive johtui todennäköisesti henkilökunnan hälyttämiseen liittyvästä ajasta. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan kantaan, että kantelijan synnytyksen seuranta oli asianmukaista. Asiakirjamerkintöjen perusteella sikiön sykelasku oli äkillinen ja sen perusteella ryhdyttiin välittömästi asianmukaisiin toimenpiteisiin.

Kannanotto

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja saamieni lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan synnytyksen seurannassa menetellyn lainvastaisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

3.5

Keisarileikkaus

3.5.1

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Leikkaussalihenkilökunnan saapuminen kesti pitkään muun muassa, koska kaikkiin päivystäjiin ei saatu heti yhteyttä, oli yöaika, huono keli ja taksin saamisessa oli ongelmia. Anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapuminen paikalle yhtä aikaa klo 05.30, jolloin leikkaus aloitettiin.

Anestesiakaavakkeen mukaan anestesia aloitettiin noin klo 05.25. Anestesian aloitusajaksi on korjattu anestesiakertomuksen etusivulle klo 05.15. Valvira katsoo sairaanhoitajan ja anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisen perusteella, että anestesiakaavakkeella oleva anestesian aloituksen kellonaika (klo 05.25) on tarkastettu anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisajasta ja on siten lähempänä todellista anestesian aloitusaikaa. Asiakirjamerkintöjen mukaan Kantelija tuli leikkaussaliin noin klo 05.10. Valvira toteaa, että leikkaussaliin tulon ja anestesian aloituksen välillä oli viivettä. Anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisen mukaan hän aloitti yleisanestesian, kun kävi ilmi, että päivystävät hoitajat eivät välttämättä ehdi leikkaukseen mukaan. Selvityksen mukaan hengityspotken asentaminen kantelijalle oli hankalaa, mikä osaltaan selittää viivettä. Anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisen mukaan päivystävä lääkäri aloitti leikkauksen kuitenkin vasta kun leikkaussalihenkilökunta oli paikalla. Anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisen välillä on ollut räkemysero siitä, milloin leikkaus voidaan aloittaa. Tämän vuoksi anestesia aloitettiin etuajassa ja lapsi syntyi noin 10 minuutin kuluttua anestesian aloittamisesta. Valviran käsityksen mukaan anestesia- ja keisarileikkauksen selvitäjien saapumisen olisi pitänyt aloittaa anestesia vasta, kun leikkaava lääkäri katsoi tarvittavan henkilökunnan olevan paikalla, koska äidin pitkittynyt anestesia ennen lapsen syntymää vaikuttaa lapsen virkeyteen syntymähetkellä.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan kantaan, että päätös hätäkeisarileikkauksesta tehtiin nopeasti ilman viivettä, mutta lapsi syntyi vasta 45–50 minuutin kuluttua hätäkeisarileikkauksen pää-

töksen tekemisestä, koska leikkaussalihenkilökunta päivysti kotonaan. Kyseessä olevaa viivettä ei voida pitää hyvän hoitokäytännön mukaisena. Hätäkeisarileikkauspäätös tehdään vain silloin, kun lapsi on välittömässä vaarassa menehtyä. Hyvän hoitokäytännön mukaisena viiveenä pidetään enintään 15–20 minuuttia. Käytännössä tämä edellyttää sitä, että leikkaussalihenkilökunta päivystää sairaalassa. Valvira toteaa, että synnytyksiä hoitavan sairaalan päivystysjärjestelyistä ei ole selkeää velvoittavaa lainsäädäntöä tai ohjetta. Valviran käsityksen mukaan keskussairaالاتasoiseen synnytystoimintaan kuuluu ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarileikkausten suorittamiseen.

3.5.2

Kannanotto

3.5.2.1

Anestesiaalääkärin menettely

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan anestesiaalääkärinä toimineen ja leikkaavan lääkärin välillä oli näkemusero siitä, milloin leikkaus voidaan aloittaa: Leikkaava lääkäri katsoi, että hän ei voi aloittaa leikkausta ennen kuin riittävä henkilökunta oli paikalla. Anestesiaalääkäri aloitti kuitenkin anestesian etuajassa ja lapsi syntyi noin 10 minuutin kuluttua anestesian aloittamisesta. Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan anestesiaalääkärinä toimineen olisi pitänyt aloittaa anestesia vasta, kun leikkaava lääkäri katsoi tarvittavan henkilökunnan olevan paikalla, koska äidin pitkittynyt anestesia ennen lapsen syntymää vaikuttaa lapsen virkeyteen syntymähetkellä. Näin toimien olisi todennäköisesti voitu välttää anestesiaalääkkeiden kulkeutuminen lapseen ja osittain voitu vaikuttaa siihen, että lapsi ei olisi ollut niin huonossa kunnossa syntymähetkellä.

Asiakirjoista saadun selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella käsitykseni on, että anestesiaalääkärin virheellisen menettelyn johdosta kantelija ei saanut potilaslain 3 §:ssä tarkoitettua laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa eikä hänen oikeutensa perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveystalviin toteutunut.

3.5.2.2

Lapsen syntymän viivästyminen

Lapsi syntyi vasta 45–50 minuutin kuluttua hätäkeisarileikkauspäätöksen tekemisestä, koska Kymenlaakson keskussairaalan käytännön mukaan leikkaussalihenkilökunta päivysti kotonaan anestesiaalääkärinä lukuun ottamatta. Lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa todetaan, että viivettä ei voida pitää hyvän hoitokäytännön mukaisena. Asiantuntijalausuntojen mukaan hätäkeisarileikkauspäätös tehdään vain silloin, kun lapsi on välittömässä vaarassa menehtyä. Hyvän hoitokäytännön mukaisena viiveenä pidetään enintään 15–20 minuuttia. Käytännössä tämä edellyttää sitä, että leikkaussalihenkilökunta päivystää sairaalassa. Valviran käsityksen mukaan keskussairaالاتasoiseen synnytystoimintaan kuuluu ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarileikkausten suorittamiseen.

Yhdyn lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitettyihin perusteltuihin käsityksiin. Totean, että Valviran lausunnossa tarkoitettulla ympärivuorokautisella hätäkeisarileikkausvalmiudel-

la turvataan perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutumista sekä erikoissairaanhoidon lain 31 §:ssä säädettyä potilaan oikeutta saada välittömästi hänen tarvitsemansa hoito silloin, kun hän on kiireellisen hoidon tarpeessa.

Valvira on 11.9.2009 ilmaisemassaan kannanotossa todennut, että ainakin keskussairaala-
tasoiseen synnytystoimintaan pitää kuulua ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarileikkaus-
ten tekemiseen sekä sikiön hapetuksen tutkimiseen. Kannanoton mukaan tämä edellyttää
muun ohella sitä, että hätäkeisarileikkaukseen osallistuvat lääkärit ja leikkaussalihenkilökunta
päivystävät sairaalassa. Valvira on saattanut kannanottonsa sosiaali- ja terveysministeriön
tietoon ja huomioon otettavaksi terveyspalvelujärjestelmän yleisessä ohjauksessa ja säädös-
valmistelussa. Pidän Valviran toimenpiteitä asiassa perusteltuina. Olen pyytänyt Valviran kan-
nanoton johdosta vielä selvitystä sosiaali- ja terveysministeriöltä.

3.6

Potilasasiakirjamerkinnot

Anestesiakaavakkeen mukaan anestesia aloitettiin noin klo 05.25. Anestesian aloitusajaksi on
korjattu anestesiakertomuksen etusivulle klo 05.15. Valvira katsoo sairaanhoitajan ja anes-
tesialääkärin selvitysten perusteella, että anestesiakaavakkeella oleva anestesian aloituksen
kellonaika (klo 05.25) on tarkastettu anestesiaavontalaitteistosta ja on siten lähempänä to-
dellista anestesian aloitusaikaa. Asiakirjamerkintöjen ja anestesiaavontalaitteen selityksen mukaan
hengityspotken asentaminen kantelijalle oli hankalaa, mikä Valviran käsityksen mukaan saat-
taa osaltaan selittää anestesia alkamisajankohdan eroavuuksia anestesiakertomuksessa.

Käsitykseni on, että vaikka anestesiaa koskevia potilasasiakirjamerkintöjä on jouduttu teke-
mään ja korjaamaan jälkikäteen kiireellisen leikkauksen vuoksi, merkintöjen tekemisessä ja
korjaamisessa tulee noudattaa potilasasiakirja-asetuksen säännöksiä. Potilasasiakirjamerkin-
töjen korjaaminen tulee tehdä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myö-
hemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksen tekopäivä ja korjauksen
peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella katson, että anestesiaavontalaitteen ja sai-
raanhoitajan eivät ole menetelleet asiassa potilasasiakirja-asetuksen edellyttämällä tavalla.

Ylilääkärin selvityksen mukaan sikiön sykettä ei todettu hitaaksi osastolla ennen kantelijan siir-
toa synnytys saliin, vaan, että hän on merkinnyt tällaisen tiedon virheellisesti potilasasiakirjoi-
hin. Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla vir-
heettömiä. Ylilääkäri ei menetellyt asiassa potilasasiakirja-asetuksen edellyttämällä tavalla.

Potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteellisia myös sikiön sykekäyrien osalta. Valviran käsityk-
sen mukaan sikiön sykekäyriin olisi tullut selkeästi merkitä nimen lisäksi myös päivämäärä ja
kellonaika, milloin kyseinen käyrä oli otettu, jos KTG-koneen automaattisesti tekemät aikamer-
kinnot olivat puutteellisia. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Ylilääkärin selityksen mukaan sikiön sykekäyrien puutteellisuudet ovat korjautuneet vuoden
2009 aikana, kun synnytys salissa on otettu käyttöön sykekäyrien keskusvalvontajärjestelmä ja
sähköinen arkistointi. Sähköisessä arkistoinnissa käyrien aikamäärät ovat oikein riippumatta
yksittäisen sykekäyrälaitteen mahdollisista virheistä. Potilasasiakirjat ovat siis hänen mukaans-
sa jatkossa tältä osin asianmukaiset.

Saatan edellä kohdassa 3.5.2.1 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä anestesialääkärin tietoon.

Saatan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja johtajaylilääkärin tietoon edellä kohdassa 3.5.2.2 esittämäni käsitykset ympärivuorokautisesta hätäkeisarileikkausvalmiudesta.

Saatan edellä kohdassa 3.6 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta ylilääkärin, anestesialääkärin ja sairaanhoitajan tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Olen pyytänyt selvitystä sosiaali- ja terveysministeriöltä Valviran kannanoton johdosta, joka koskee hätäkeisarileikkausvalmiutta synnytystoimintaa hoitavissa keskussairaaloissa.