

11.12.2008

Dnro 3493/4/07

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN OIKEUS HYVÄÄN HOITOOON

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 9.11.2007 päivätyssä kirjeessään terveydenhuollon toimintayksiköiden menettelyä edesmenneen miehensä tutkimuksessa ja hoidossa.

Kantelijan kertoman mukaan hänen miehensä sai 21.6.2007 sairauskohtauksen, minkä vuoksi tämä vietiin Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Hänellä todettiin siellä laaja-alainen aivoinfarkti, josta hän toipui viikossa siten, että hän pystyi vastaamaan nyökkäämällä ja pudistamalla päätään, mutta hän ei kyennyt puhumaan.

Tässä vaiheessa lääkäri ilmoitti, ettei miestä elvytetä. Myöhemmin kantelija sai tietää, että neurologian erikoislääkäri oli tehnyt heti 21.6.2007 DNR-päätöksen miehen luona tekemänsä pikaisen käynnin yhteydessä. Kantelijalle ei ollut perusteltu DNR-päätöstä hänen pyynnöistään huolimatta. Jos hän olisi tiennyt päätöksestä, hän olisi kertomansa mukaan pyrkinyt toimittamaan miehensä nopeasti pois keskussairaalaan yksityissairaalaan hoidettavaksi, koska henkilön ikä ja hoidosta aiheutuvat kustannukset eivät hänen käsityksensä mukaan ole hoitopäätöksen pääasiallisia kriteereitä.

Kantelija pyysi oikeusasiamiestä selvittämään, oliko hänen miestänsä koskevan DNR-päätöksen tekemisessä menetelty virheellisesti.

Kantelija kertoi edelleen, että hänen miehellään todettiin keuhkokuume, joka heikensi hänen vointiaan. Kantelija hämmästeli, että tästä huolimatta hänen miestänsä oltiin 2.7.2007 siirtämässä jatkohoitoon Asikkalan terveyskeskukseen. Kantelija katsoi, ettei hänen miehensä ollut missään tapauksessa siirtokuntoinen ja että tämän siirtäminen 6.7.2007 terveyskeskukseen ei ollut lääketieteellisesti perusteltua. Hän arvosteli myös sitä, että hänen vakavasti sairas miehensä kuljetettiin keskussairaalaan ensin Asikkalan terveyskeskukseen, jossa tätä ei otettu vastaan ja vasta sen jälkeen Tiirismaan terveyskeskukseen, jonne kuljetus kesti puolitoista tuntia. Hänen miehensä menehtyi terveyskeskuksessa puolen vuorokauden sisällä 7.7.2007 ilman lääkärin antamaa hoitoa.

Kantelija pyysi oikeusasiamiestä selvittämään Päijät-Hämeen keskussairaalan ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sekä Asikkalan ja Tiirismaan terveyskeskusten menettelyn asianmukaisuuden.

- - -

3

RATKAISU

3.1

Miehen hoitoa koskeva DNR-päätös

3.1.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelijan mies oli hoidettavana Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian osastolla laajan vasemmanpuoleisen aivoinfarktin vuoksi 21.6.–6.7.2007.

Neurologian erikoislääkäri tutki miehen 21.6.2007 keskussairaalan radiologian yksikössä tietokonekerroskuvauksen jälkeen. Tietokonekerroskuvauksessa miehellä havaittiin merkkejä laaja-alaisesta keskimmäisen aivovaltimon tukoksesta. Keskimmäisessä aivovaltimossa todettiin myös verihyytymää. Hänellä todettiin sydänfilmissä eteisvärinärytmi. Koska hänen oirekuvasa oli vaikea-asteinen ja tietokonekerroskuvauksessa havaittiin merkkejä kehittyvästä aivoinfarktista laaja-alaisena, hänelle ei voitu antaa aivovaltimotukoksen liuotushoitoa.

Mies siirrettiin keskussairaalan neurologiseen valvontayksikköön jatkohoitoon ja seurantaan. Hän sai neste- ja lääkehoitoa ja hänen tilaansa seurattiin. Erikoislääkärin antaman selvityksen mukaan miehen aivoinfarkti oli siinä määrin laaja-alainen, että tämän mahdollisuudet toipua siitä olivat huonot. Tämän vuoksi erikoislääkäri päätti 22.6.2007, että miestä ei siirretä teho-osastolle eikä elvytetä, jos tämän sydän pysähtyisi tai hengitys lakkaisi. Erikoislääkäri toteaa selvityksessään, että hänellä on tällaisessa tilanteessa tapana soittaa omaisille ja kertoa asiasta. Hänen tarkoituksenaan oli informoida miehen omaisia tilanteesta ja tekemästään päätöksestä. Hän ei muista, oliko hän henkilökohtaisesti yhteydessä omaisiin. Erikoislääkärin mukaan hänen päätöksensä oli voimassa toistaiseksi, ja päätöstä voitiin muuttaa potilaan toipumisennusteen ja voinnin selvästi parantuessa.

3.1.2

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) toteaa lausunnossaan, että kaiken potilaalle annettavan hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua. Hoidosta odotettavissa olevan hyödyn tulee ylittää hoidosta mahdollisesti koituvien haittojen vaikutus. Harkittaessa hoitoon ryhtymistä tulee TEO:n mukaan aina selvittää, onko kyseessä lääketieteellisesti perusteltu hoito. Ellei tämä edellytys täyty, hoitoon ei tule ryhtyä.

TEO:n pysyvän asiantuntijan lausunnon mukaan neurologian erikoislääkärin tekemää DNR-päätöstä voidaan pitää lääketieteellisesti perusteltuna. Pysyvän asiantuntijan mukaan miehellä oli erittäin laaja aivoinfarkti, jonka seurauksena hän oli menettänyt puheen tuottamisen ja ymmärtämisen kyvyn lähes täysin. Lisäksi miehellä oli vaikea oikean puolen halvaus, sepelvaltimotauti, sydämen toiminnanvaja ja nestettä keuhkopusseissa. Jos näin vaikeasti sairas potilas saa sydänpysähdyksen, elvytyksen mahdollisuudet ovat pysyvän asiantuntijan mukaan erittäin huonot. Lisäksi verenkierron puuttumisen aikana syntyy usein uusi, vaikea, koko aivot kattava aivovaurio. Miehen tapauksessa aiempi vaikea vaurio olisi erittäin todennäköisesti kasvanut. Tällaisessa tilanteessa tehohoitoakaan ei pysyvän asiantuntijan mukaan paranna potilaan ennustetta.

TEO toteaa, että DNR-päätös ei tarkoita sitä, että normaalista hoidosta luovuttaisiin. Pysyvän asiantuntijan mukaan miestä hoidettiin erittäin hyvin keskussairaalan neurologisella valvontaosastolla ja sen jälkeen neurologisella vuodeosastolla. Mehelle oli aloitettu heti sairaalaan

tulon jälkeen syvien laskimotukosten ja keuhkoveritulppien estohoito ja laskimonsisäinen nestehoito. Hänelle asetettiin nenämahaletku, jotta nestettä tai ravintoa ei joutuisi keuhkoihin aiheuttamaan keuhkokuumetta. Pysyvä asiantuntija toteaa, että tästä huolimatta miehelle kehittyi keuhkoveritulppa ja keuhkokuume, joihin hän sai hoitoa. Hän sai myös lisähapetta. Hapeuksen riittävyttä seurattiin pysyvän asiantuntijan mukaan asiallisesti ja komplikaatioihin reagoitiin välittömästi. Lisäksi konsultoitiin kirurgia, sisätautilääkärinä, keuhkosairauksien erikoislääkärinä ja urologia, joiden antamien ohjeiden mukaisesti miehen hoitoa tehostettiin.

TEO:n mukaan ei elvytetä (Do not resuscitate, DNR) -päätös tarkoittaa sitä, että potilaan sydän- ja hengitystoimintoja ei elvytetä sydämen toiminnan tai hengityksen heiketessä eikä häntä siirretä teho- tai valvomohoitoon. Päätös koskee sekä perus- että tehoelvytystä ja myös luopumista erikseen nimetyistä toimenpiteistä. Päätös tehdään tilanteessa, jossa hoitava lääkäri toteaa potilaan sairauden olevan niin vaikea, että todennäköisyys hänen pysyvään toipumiseensa on olematon, jos häntä joudutaan elvyttämään.

TEO toteaa, että DNR-päätös on sellainen tärkeä hoitopäätös, jota tehtäessä potilaan oma käsitys asiasta tulee selvittää. Jos potilas itse kykenee päättämään hoidostaan, asiasta voidaan hänen suostumuksellaan antaa tietoja myös hänen omaisilleen tai muille läheisilleen. Ellei potilas kykene päättämään hoidostaan, potilaan laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen tulee ottaa mukaan potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

TEO katsoo, että elämän viime vaiheen hoitolinjauksia koskevan päätöksen potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä yksiselitteisesti ilmi päätöksen sisältö ja ne perustelut, joiden nojalla päätös on tehty sekä päätöksen tekemiseen osallistuneiden lääkäreiden ja mahdollisten muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimet. Merkinnästä on myös käytävä ilmi, mikä on potilaan oma kanta asiaan tai, jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, hänen puolestaan päätäntävaltaa käyttävän henkilön käsitys asiasta. Käytännön syistä potilasasiakirjoihin tulisi TEO:n käsityksen mukaan myös merkitä, onko potilas antanut luvan kertoa tehdystä päätöksestä omaisilleen tai muille läheisilleen sekä se, onko omaisia tai muita läheisiä informoitu asiasta potilaan suostumuksella.

Potilasasiakirjoista saadun selvityksen perusteella TEO toteaa, että mies ei kyennyt sairautensa vuoksi päättämään hoidostaan. TEO:n käsityksen mukaan miestä koskeva, 22.6.2007 tehty DNR-päätös oli lääketieteellisesti perusteltu ja hänen oireiden mukainen hoitonsa Päijät-Hämeen keskussairaalassa oli asianmukaista.

TEO katsoo, ettei kantelijaa kuitenkaan kuultu potilaslain 6 §:n 2 momentissa edellytetyllä tavalla hänen miestään koskevan tärkeän hoitopäätöksen, DNR-päätöksen tekemisen yhteydessä. Myös DNR-päätöstä koskevat potilasasiakirjamerkinnät ovat puutteelliset päätöksen perustelujen osalta.

3.1.3

Kannanotto

Sovellettavat oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

TEO:n ja sen pysyvän asiantuntijan asiantuntijalausuntojen mukaan kantelijan miehen hoitoa koskeva DNR-päätös oli lääketieteellisesti perusteltu ja hänen hoitonsa Päijät-Hämeen keskussairaalassa oli asianmukainen. Näissä lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa esitetyn perusteella en ole voinut todeta Päijät-Hämeen keskussairaalassa menetellyn virheellisesti miestä tutkittaessa tai hoidettaessa.

Mitä tulee DNR-päätöstä koskevaan päätöksentekomenettelyyn ja siitä potilasasiakirjoihin tehtyihin merkintöihin, totean seuraavaa.

Kantelun mukaan kantelija sai tietää miehensä hoitoa koskevan DNR-päätöksen tekemisestä vasta viikon kuluttua keskussairaalahoidon alkamisesta. Kantelijan mukaan hän ei saanut pyynnöstään huolimatta tietää päätöksen tekemisen perusteita.

DNR-päätöksen tehneen neurologian erikoislääkärin antaman selvityksen mukaan hänellä on tällaisessa tilanteessa tapana soittaa omaisille ja kertoa asiasta. Hänen tarkoituksenaan oli informoida miehen omaisia tilanteesta ja tekemästään päätöksestä. Hän ei muista, oliko hän henkilökohtaisesti yhteydessä omaisiin.

Keskussairaalan johtajan lausunnon mukaan sairaalan ohjeet edellyttävät potilaan omaisten ottamista mukaan päätöksentekoon, jos potilas ei itse pysty ymmärtämään päätöksen merkitystä. Johtaja toteaa, että "miehen hoitoa koskevia päätöksiä tehtäessä ei ole selvitysten mukaan täyttä varmuutta kuultiinko tämän puolisoa riittävässä laajuudessa."

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella mies ei ollut kykenevä itse päättämään hoidostaan. Tällaisessa tilanteessa täysi-ikäistä potilasta on silloin, kun kyse on tärkeästä hoitopäätöksestä, hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa yhteisymmärryksessä siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään. Käsitykseni mukaan DNR-päätöstä on pidettävä sanotussa lainkohdassa tarkoitettuna tärkeänä hoitopäätöksenä.

Potilasasiakirja-asetuksen 19 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa. Potilaslain 9 §:n 1 momentin mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitettun selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä tai tietoja ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Tästä potilasasiakirja-asetuksen säännöksestä käsitykseni mukaan johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä myös merkinnät siitä, mitä tarpeellisia tietoja potilaan terveydentilasta on annettu potilaan lailliselle edustajalle, lähiomaiselle tai läheiselle potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa. Vastaavasti jos tietoja ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee myös käydä ilmi tehdyn DNR-päätöksen perusteet selkeästi ja riittävässä laajuudessa siten kuin potilasasiakirja-asetuksen 12 §:ssä edellytetään.

Miehen hoitoa koskevista potilasasiakirjosta puuttuvat merkinnät siitä, oliko hänen puolisolleen annettu potilaslain 9 §:ssä tarkoitettut tarpeelliset tiedot hänen miehensä terveydentilasta. Merkintöjä ei ole myöskään siitä, oliko DNR-päätös tehty yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään. Merkinnöistä ei myöskään käy ilmi DNR-päätöksen perusteet selkeästi ja riittävässä laajuudessa siten kuin potilasasiakirja-asetuksen 12 §:ssä edellytetään.

Miehen hoitoa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat näiltä osin puutteellisia. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen toimintayksikköön. Riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, ettei miehen hoitoa koskevaa DNR-päätöstä tehty yhteisymmärryksessä hänen puolisonsa kanssa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa edellytetään.

Käsiteltävinäni on ollut muitakin kanteluita, jotka ovat koskeneet elvyttämättä jättämistä koskevien päätösten (ns. DNR-päätösten) tekemisestä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Näihin kanteluihin antamissani päätöksissä olen kiinnittänyt huomiota potilaan tiedonsaantioikeuden merkitykseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen. Olen todennut, että tilanteessa, jossa täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee sovellettavaksi potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentin säännös silloin, kun on kysymys tärkeän hoitopäätöksen tekemisestä. Säännös on osoittautunut käytännössä tulkinanvaraiseksi.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että DNR-päätös on sanotussa lainkohdassa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös ja että potilasta tulisi tällöin hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Koska potilaslain asianomaista säännöstä saattaa olla tarpeen täsmentää sen suhteen, miten säännöstä sovelletaan elvyttämättä jättämistä koskevien päätösten tekemiseen, olen tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen (dnro 1794/2/07, liitteenä) lainsäädännön täsmentämistarpeesta tältä osin.

3.2

Miehen siirtäminen jatkohoitoon

3.2.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelijan mies siirrettiin keskussairaalaan terveyskeskukseen jatkohoitoon 6.7.2007. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon yksikkö kuljetti hänet ensin Asikkalan terveyskeskukseen, jonne hänet oli määrätty kuljetettavaksi keskussairaalan neurologian osastolta. Asikkalan terveyskeskuksessa ilmeni kuitenkin, että siirto-osoite eli oikea jatkohoitopaikka olisikin ollut Tiirismaan terveyskeskus, koska Asikkalan terveyskeskuksessa ei ollut vapaita vuodepaikkoja.

Keskussairaalan neurologian osastonylilääkäri toteaa selvityksessään, ettei hän pysty muistamaan siirtöpäivän tapahtumia varmuudella. Hän oli kuitenkin soittanut Asikkalan terveyskeskukseen ja tiedustellut siirtoasiaa, jolloin hän oli saanut tiedon, että siirto-osoite oli Tiirismaan terveyskeskus. Hän oli saanut puhelinnumeron, johon hoitajat voisivat soittaa ja kertoa potilaan tiedot siirron tullessa ajankohtaiseksi. Osastonylilääkäri toteaa, että kun potilaasta oli soitettu hänen saamaansa puhelinnumeroon, oli luultu, että oli keskusteltu Asikkalan terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa. Osastonylilääkäri toteaa, että hän ei voi muistaa, oliko hänertonut hoitajille jatkohoitopaikan olevan Asikkalan vai Tiirismaan terveyskeskus. Osastonylilää-

käri myöntää, että väärinkäsitys jatkohoitopaikasta on todennäköisesti neurologian osaston syy, mitä hän syvästi pahoittelee.

Oikean jatkohoitopaikan selvittyä mies kuljetettiin Tiirismaan terveyskeskukseen. Siellä hänelle jatkettiin keskussairaalan ohjeiden mukaista lääkehoitoa, jota täydennettiin kipulääkityksen osalta terveyskeskuslääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Aamulla 7.7.2007 hänen tajunnantilansa laski ja hän menehtyi.

3.2.2

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

TEO:n käsityksen mukaan päätöstä siirtää mies jatkohoitoon terveyskeskukseen ei voida pitää virheellisenä. Hänet päätettiin siirtää jatkohoitoon vasta, kun hänen tilansa pysyi ennallaan, mikä on pysyvän asiantuntijan lausunnon mukaan normaalin hoitokäytännön ja hoidonporras- tuksen mukaista. Keskussairaalaan annettiin myös asianmukaiset jatkohoito-ohjeet terveyskeskukseen.

Kantelija arvosteli kantelussaan sitä, että lääkäri ei tutkinut hänen miestänsä Asikkalan terveyskeskuksessa. TEO toteaa, että osastonylilääkäri oli 6.7.2007 arvioinut miehen siirtokuntoiseksi. Pysyvän asiantuntijan lausunnon mukaan on hyvin tavallista, että monisairaita aivohalvauspotilaita joudutaan siirtämään pitkiäkin matkoja ilman, että lääkäri arvioi välillä potilaan vointia, jos voinnissa ei ole tapahtunut muutosta. Pysyvä asiantuntija toteaa, että miehen kuljettaneet sairaanhoitaja ja lähihoitaja ovat koulutuksensa perusteella pystyneet arvioimaan sen, oliko lääkäriä konsultoiva potilaan tilasta kuljetuksen aikana.

TEO toteaa, että potilaan jatkohoitopaikka olisi pitänyt selvittää asianmukaisesti ennen siirtoa, jolloin olisi välttytty potilaan kuljetuksesta "väärin osoitteisiin", mitä voidaan pitää epäasianmukaisena menettelyinä.

3.2.3

Kannanotto

Lääketieteellisissä asiantuntijalausunnoissa edellä esitetyn perusteella en ole voinut todeta Päijät-Hämeen keskussairaalaan menetellyn virheellisesti päätettäessä siirtää mies jatkohoitoon terveyskeskukseen ja häntä terveyskeskuksessa hoidettaessa.

Keskussairaalan johtaja toteaa lausunnossaan, että sairaalan toimintatavan mukaisesti hoitava lääkäri neuvotteli potilaan siirrosta suoraan terveyskeskuksen kanssa. Siirron toteutuksessa epäonnistuttiin, mikä johtui sairaalan sisäisessä viestinnässä tapahtuneesta virheestä. Ryhtyessään toteuttamaan potilaan siirtoa hoitohenkilökunta ei ollut riittävän tietoinen siitä, että jatkohoitopaikka oli vaihtunut Tiirismaan terveyskeskukseksi ja tästä syystä siirtomääräys tehtiin Asikkalan terveyskeskukseen.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti. Asian asianmukaiseen käsittelyvelvollisuuteen kuuluu myös yleinen huolellisuusvelvollisuus.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että miehen jatkohoitoon siirtämisessä laiminlyötiin tämä huolellisuusvelvollisuus. Miehen jatkohoitopaikka olisi pitänyt selvittää huolellisesti ja myös varmistaa ennen siirtoa, jolloin olisi välttytty potilaan kuljetuksesta väärään terveyskeskukseen. Menettely ei ollut myöskään potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvaa. Käsitykseni mukaan lääketie-

teellinen vastuu potilaan hoidosta säilyy lähettävällä terveydenhuollon toimintayksiköllä siihen asti, kunnes jatkohoitoa antava yksikkö on ottanut potilaan vastaan.

Lisäksi totean, että potilasasiakirjamerkinnät miehen siirtämisestä jatkohoitopaikkaan eivät ole selkeät ja täsmälliset. Keskussairaalan johtajan mukaan keskussairaalan ao. toimintayksikössä on tapahtuman jälkeen kiinnitetty huomiota vastaisen varalle riittävän selkeiden asiakirjamerkintöjen tekemiseen potilaan hoidon tavoitteen toteuttamiseksi.

3.3

Sairaankuljettajien menettely

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan miehen sairaankuljetus Päijät-Hämeen keskussairaalaan Vääkssä sijaitsevaan Asikkalan terveyskeskukseen alkoi 6.7.2007 klo 16.34. Asiakirjoista ei ilmene, milloin sairaankuljetus saapui Asikkalan terveyskeskukseen. Miestä terveyskeskukseen luovutettaessa kävi ilmi, ettei häntä odotettu saapuvaksi sinne vaan, että häntä odotettiin Hollolassa sijaitsevaan Tiirismaan terveyskeskukseen. Oikean jatkohoitopaikan selvittelyyn kului sairaanhoitajan selvityksen mukaan aikaa noin 10 minuuttia. Asiakirjoista ilmenee, että sairaankuljetus luovutti miehen Tiirismaan terveyskeskukseen klo 18.02.

Kantelija kysyy, meneteltiinkö sairaankuljetuksessa virheellisesti, kun hänen miestään kuljetettiin puolitoista tuntia Vääksestä Hollolaan, vaikka näiden paikkakuntien etäisyys toisistaan on vain noin 30 km.

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikön selvityksen mukaan miehen sairaankuljetukseen ei kulunut tämän tilan kannalta haitallisen pitkää aikaa. Sairaankuljetuspäällikkö toteaa, että käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella on mahdotonta selvittää kantelussa todetun kuljetuksen kestoajan (puolitoista tuntia) todenperäisyys, koska sairaankuljetuskertomukseen ei ole erikseen kirjattuna sairaankuljetusyksikön lähtöaikaa Asikkalasta Hollolaan. Hän toteaa, että "tällaisten aikojen kirjaaminen ei kuulu toimintaohjeistuksen mukaiseen aikojen kirjaamiskäytäntöön, koska hoitolaitossiirroilla näin merkittävien sairaankuljettajille annettujen väärin kuljetusosoitteiden määrä on niin vähäinen, ettei tällaiseen selvittelyyn ole aiemmin jouduttu".

Käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella ei ole selvitettävissä, kuinka kauan sairaankuljetuksen välivaiheet kestivät, koska merkinnät niistä puuttuvat. Tällaisten merkintöjen tekeminen olisi edesauttanut tapahtumienkulun selvittämistä. Käsitykseni mukaan merkinnät olisi hyvin voitu tehdä lomakkeelle Selvitys- ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Lomake kuuluu potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001) 16 §:ssä säädetään ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta potilasasiakirjoihin tehtävistä tarvittavista merkinnöistä. Käsitykseni mukaan tällaisia tarvittavia merkintöjä ovat myös merkinnät sairaankuljetuksen eri vaiheista ja niiden kestosta.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä Päijät-Hämeen keskussairaalan neurologian erikoislääkärin tietoon.

Saatan edellä kohdassa 3.2.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä neurologian osaston ylilääkärin tietoon.

Lisäksi saatan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikön tietoon edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsityksen sairaankuljetuksen eri vaiheiden ja niiden keston kirjaamisesta.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.