

3.12.2010

Dnro 4027/4/09

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **10023-LÄÄKÄRIPÄIVYSTYKSEN KOTIKÄYNTI HELSINGISSÄ**

1

### **KANTELU**

Kantelija arvosteli 22.10.2009 päivätyssä kirjeessään Helsingin terveyskeskuksen Suutarilan terveysaseman ja terveysneuvonnan lääkäripäivystyksen menettelyä asianmukaisen tutkimuksen tekemisessä ja hoitoon pääsyn viivästymisessä. Hänen näkemyksensä mukaan hänellä todettua virtsatieinfektiota ei hoidettu asianmukaisesti, minkä vuoksi hänelle aiheutui sepsis ja runsaasti erilaisia komplikaatioita.

- - -

3

### **RATKAISU**

3.1

Oikeusasiamiehen toimivalta tutkia Mawell Care Oy:n ja Medimanni Oy/MedOne Oy:n menettelyä

Saadun selvityksen mukaan 10023-lääkäripäivystys on 10023-terveysneuvonnan yhteydessä toimiva yksikkö. Kyseessä on Helsingin terveyskeskuksen toiminto, jonka tuottaminen ulkoistettiin vuonna 2003. Tapahtuma-aikaan vuonna 2006 10023-terveysneuvonnan call center -toiminnasta vastasi Mawell Oy (nykyinen Mawell Care Oy) ja lääkäripäivystyksen tuottajana toimi Medimanni Oy. Medimanni fuusioitui MedOnen kanssa vuoden 2006 aikana.

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen valvottaviin kuuluvat tuomioistuimet, viranomaiset, virkamiehet ja julkisyhteisön työntekijät sekä muut julkista tehtävää suorittavat. Mawell Care Oy ja Medimanni Oy/MedOne Oy eivät ole viranomaisia, mutta ne hoitavat julkista tehtävää huolehtiessaan Helsingin kaupungin kansanterveystyöhön kuuluvista lakisääteisistä tehtävistä. Näin ollen yhtiöt ja niiden työntekijät kuuluvat näissä tehtävissään oikeusasiamiehen valvontaan.

3.2

### **Tapahtumat**

Saadun selvityksen mukaan kantelija hakeutui 10.4.2006 Helsingin terveyskeskuksen Suutarilan terveysasemalle kolme päivää aikaisemmin alkaneen kuumeen, selkäsäryn, lihaskipujen ja tihentyneen virtsaamistarpeen takia. Terveyskeskuslääkäri totesi kantelijan yleistilan hyväksi eikä todennut tällä sairaalloisia löydöksiä. Hän piti kipuja Ihasperäisinä ja arvioi kuumeilun syyksi virusinfektiota. Kantelija sai hoidoksi kipulääkettä. Laboratoriotutkimuksissa hänen C-reaktiivinen (CRP) proteiinitasonsa oli normaali eli alle 5 mg/l. Häneltä otettiin myös virtsanäy-

te bakteeriviljelyä varten, jonka tuloksesta hän sai ohjeen soittaa terveydenhoitajalle. Kantelija ei kuitenkaan soittanut terveydenhoitajalle eikä saanut tietää 12.4.2006 valmistuneesta viljelyvastauksesta, jonka mukaan virtsassa kasvoi merkittävä määrä *Enterococcus faecalis* -bakteereja. Koska kysymyksessä ei ollut välitöntä puuttumista edellyttävä viljelyvastaus eikä potilaan muistamattomuus, terveysasemalta ei otettu yhteyttä kantelijaan viljelyvastauksesta. Antibioottihoitoa ei aloitettu.

Helsingin terveystieteiden keskuksen päivystävä terveyskeskuslääkäri tutki kantelijan 21.4.2006 kotikäynnillä tämän alaselkäsäryn ja liikkumisvaikeuden takia. Päivystävä terveyskeskuslääkäri totesi kantelijan yleistilan hyväksi ja löysi tunnustelu-alueen selässä alhaalla oikealla. Päivystävä terveyskeskuslääkäri antoi kantelijalle lihaskipua lievittävänä lääkityksenä Tramal 50 mg ja Norflex 100 mg lihaksensisäisesti sekä reseptin Ketorin 100 mg tabletteja varten.

Kantelija kuljetettiin 22.4.2006 ambulanssilla Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalle korkean kuumeen, päänsäryn ja selkävaikeuden takia. Hänen CRP-arvonsa oli noussut tasolle 273 mg/l ja hänen verenpaineensa oli 81/60 mmHg. Hänellä epäiltiin olevan sepsikseen (yleistyneeseen elimistön bakteeritulehdukseen) liittyvä shokki ja hänen terveydentilansa todettiin niin huonoksi, että hänet siirrettiin Meilahden sairaalaan. Matalien verihiutalelukemien takia kantelijalla epäiltiin olevan kehittymässä yleistynyt suonensisäinen veren hyytyminen. Hänelle aloitettiin antibioottihoitona keftriaksoni ja virtsaviljelyn bakteerikasvun takia vankomysiini. Keuhkojen ja vartalon tietokonekuvauksessa ei todettu keuhkokuumetta. Munuaisten ympärillä oli turvotusta, joka sopi munuaisten tulehdukseen. Veriviljelyssä kasvoi *Streptococcus pneumoniae* -bakteeri.

Kantelijalla todettu yleistynyt bakteeritulehdus johti monielinvaurioon ja aivoverenvuotoon. Hänelle jouduttiin tekemään vasemman säären amputaatio kuolon takia ja munuaisvaurion takia hän oli keuhkokuumeen hoidossa. Aivoverenvuodon vuoksi hänelle kehittyi oikean puolen halvatus ja hänelle jouduttiin laittamaan aivonesteen paineen nousun vuoksi muoviletku aivokammioon.

Toukokuussa 2006 kantelijan terveydentila todettiin niin huonoksi, että hänestä tehtiin elvyttämättä jättämispäätös. Hänet siirrettiin jatkohoitoon Malmin sairaalaan, josta hän siirtyi kuntoutukseen Koskelan sairaalaan. Hänet kotiutettiin 15.2.2007. Hän liikkuu pyörätuolin ja rollaattorin avulla ja on kotisairaanhoidon avun piirissä.

### 3.3

#### Oikeudellinen arviointi

#### 3.3.1

##### Oikeusohjeet

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

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinällinen kuntoutus.

Kansanterveyslain 15 b §:n (855/2004) mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi (1 mom.).

Hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 2 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat (1 mom.). Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna (2 mom.).

Valtioneuvoston asetuksen 3 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä on lisäksi voimassa, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 12 §:ssä ja potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (tapahtuma-aikana 99/2001, potilasasiakirja-asetus) säädetään.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta 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. Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärittäksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet.

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 26 §:n 3 momentin mukaan viranomaisen voi antaa salassa pidettävästä asiakirjasta tiedon toimeksiannostaan tai muuten lukuunsa suoritettavaa tehtävää varten, jos se on välttämätöntä tehtävän suorittamista varten. Viranomaisen on ennakolta varmistuttava siitä, että tietojen salassapidosta ja suojaamisesta huolehditaan asianmukaisesti.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 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 kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

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

### 3.3.2

#### Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valviran infektiosairauksien alan pysyvä asiantuntija toteaa lausunnossaan, että on erittäin epätodennäköistä, että pneumokokkiverenmyrkytys olisi käynnistynyt jo 10.4.2006. Tärkeimmät perusteet ovat se, että kantelijan veren CRP-pitoisuus oli normaali ja se, että hänen kuntonsa ei ratkaisevasti romahtanut jo kolmen päivän kuluessa tuosta käynnistä. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijan käsitykseen, jonka mukaan on epätodennäköistä, että tämän terveyskeskuskäynnin syyllä olisi ollut suora yhteys myöhemmin kehittyneeseen verenmyrkytykseen. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa käsitykseen myös siinä, että kantelijan virtsassa todettu *Enterococcus faecalis* -bakteeri on erittäin todennäköisesti ollut virtsarakossa oireettomasti ollut bakteeri. Virtsassa ei ollut tulehdussoluja, joten antibioottihoito ei ollut aiheellinen vallitsevien hoitosuosituksen mukaan (Duodecim, Käypä hoito -suositus 2006). Jos virtsan kirvely ja tiheävirtsaisuus olisivat olleet huomattavan voimakkaat, antibioottihoitoa olisi voitu kuitenkin antaa. Lievempi tiheävirtsaisuus ilman kirvelyä on pysyvän asiantuntijan mukaan yleinen oire muiden sairauksien yhteydessä. Asiantuntija toteaa, että joka tapauksessa enterokokilla ei todennäköisesti ole mitään kautta yhteyttä pneumokokkiverenmyrkytykseen.

Valvira toteaa, että kotikäynnillä 21.4.2006 päivystävä terveyskeskuslääkäri ei merkinnyt potilasasiakirjoihin kantelijan kehon lämpötilaa eikä selkeästi kuvannut tämän terveydentilaa. Päivystävä terveyskeskuslääkäri piti kantelijan selkäkipua hermo-tukirankaperäisenä. Pysyvä asiantuntija pitää todennäköisenä, että kantelijan selkäkipu on ollut merkki vakavasta pneumokokkiverenmyrkytyksestä, jonka oireisiin kuuluvat lihassäryt. Päivystävällä terveyskeskuslääkärillä oli kuitenkin tarjolla yleisempi kovan selkäsäryn syy, lihaksista tai selkärangasta johtuva kipu. Sen vuoksi pysyvä asiantuntija ei pidä päivystävän terveyskeskuslääkärin hoitoratkaisua hyvän lääketieteellisen käytännön vastaisena. Jos kantelijalla olisi ollut kuume joko mitattuna tai antamana esitietona, hänet olisi pitänyt kiireellisesti ohjata tutkimuksiin. Pysyvä asiantuntija kiinnittää myös huomiota siihen, että kotikäyntiä koskevissa potilasasiakirjamerkinnöissä ei ole mainintaa kantelijan verenpaineesta. Pysyvän asiantuntijan käsityksen mukaan vuorokautta aikaisemmin aloitettu tehokas antibioottihoito *Streptococcus pneumoniae* -bakteeria vastaan, olisi todennäköisesti vähentänyt kantelijalle aiheutuneiden pysyvien vaurioiden syntymistä.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa lausuntoon, että kantelijan oire, jonka vuoksi hän pyysi lääkäriä kotikäynnille, johtui alkaneesta pneumokokkitulehduksesta, mutta sen tiedon valossa, joka päivystävällä terveyskeskuslääkärillä oli, tällä ei ollut kohtuullisia mahdollisuuksia epäillä kantelijan sairastavan tätä harvinaista tautia. Valvira toteaa kuitenkin, että päivystävän terve-

yskeskuslääkärin toiminnan asianmukaisuutta kotikäynnillä 21.4.2006 on vaikea arvioida puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi.

### 3.3.3

#### Kannanotto

##### *Lääkärin kotikäynti*

Sekä Valvira että sen pysyvä asiantuntija toteavat, että kantelijan oire, jonka vuoksi hän pyysi lääkäriä kotikäynnille, johtui alkaneesta pneumokokkitulehduksesta, mutta sen tiedon valossa, joka päivystävällä terveyskeskuslääkärillä oli, tällä ei ollut kohtuullisia mahdollisuuksia epäillä kantelijan sairastavan tätä harvinaista tautia.

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että päivystävällä terveyskeskuslääkärillä oli kotikäynnille mennessään käytettävään ainoana lääketieteellisenä esitietona call centerin hoitajalta saatu tieto kantelijan akuutista selkäkivusta, mistä johtuen tämä oli liikuntakyvytön. Selvityksestä käy ilmi, että puhelun vastaanottanut 10023:n terveydenhoitaja ei avannut kantelijan potilaskertomuslomakkeita nähtäväkseen hätäluvalla (joka on ainoa tapa, jolla 10023:n hoitaja voi nähdä kertomustekstit). Ilman hätälupaa hän on kuitenkin voinut nähdä potilaan ajanvaraukset, diagnoosit, eristystiedot, laboratoriolähetteet ja -tulokset, lääkitystiedot, muut riskitiedot, röntgenvastaukset ja tartuntavaaratiedot. Mawell Care Oy:n toimitusjohtajan selvityksen mukaan terveydenhoitaja ei katsonut tarkempia esitietoja potilastietojärjestelmästä vaan teki hoidon tarpeen arvion puhelinkeskustelun perusteella.

Attendo MedOne Oy:n 10023-vastuulääkäri toteaa selvityksessään, että call centerin hoitajat vastaanottavat kotikäyntipyynnöt ja tekevät ensiarvion siitä, onko lääkärin kotikäynti tarpeellinen ja onko potilaan vaiva todennäköisesti asianmukaisesti ja riittävästi hoidettavissa kotikäynnin avulla. Jos kotikäyntipyynnön yhteydessä tulee esiin esimerkiksi selkeä yleistilan lasku tai muu tilanne, jonka hoitaminen vaatii laboratorio- tai muita sairaalassa tehtäviä tutkimuksia, potilas ohjataan jo hoitajien toimesta hakeutumaan suoraan päivystyspoliklinikalle.

10023-vastuulääkäri toteaa edelleen, että 10023-lääkärit liikkuvat kentällä Helsingin alueella eikä heillä ole suoraa pääsyä Helsingin terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa lääkäri saa tietoja potilaan aiemmasta sairaushistoriasta Pegasos-tietojärjestelmästä call centerin hoitajilta puhelimitse.

Sisätautien ja infektiotautien ylilääkäri totesi potilasvahinkolautakunnalle 19.5.2009 antamassaan asiantuntijalausunnossa, että ottaen huomioon kantelijan aikaisemman kuumeiluvaiheen sekä virtsassa kasvaneen enterokokkibakteerin olisi hänen mielestään kantelija tullut jo 21.4.2006 lähettää kotoa tarkempiin laboratoriotutkimuksiin. Koska pneumokokki-infektiosta ei ollut vielä mitään osoitusta, olisi aikaisemman virtsatie-infektioepäilyn vuoksi pitänyt sulkea pois ylempien virtsateiden infektion mahdollisuus. Käytännössä tämä olisi ylilääkärin mukaan tarkoittanut CRP-arvon, uuden virtsanäytteen ja veriviljelyn tarkistamista jo 21.4.2006. Diagnoosiin pääsyä ja oikean hoidon aloittamista olisi voitu nopeuttaa 21.4.2006 lähettämällä kantelija välittömästi laboratoriotutkimuksiin.

Edellä esitetyn mukaisesti call centerin hoitaja siis arvioi kantelijan hoidon tarpeen yksinomaan puhelinkeskustelun perusteella eikä katsonut tarkempia esitietoja potilastietojärjestelmästä. Kotikäynnille mennessään päivystävällä terveyskeskuslääkärillä oli ainoana Päivystävällä terveyskeskuslääkärillä ei siis ollut tietoa kantelijan aikaisemmasta kuumeiluvaiheesta eikä virtsassa kasvaneesta enterokokkibakteerista. Jos päivystävällä terveyskeskuslääkärillä olisi

päätessään taudinmäärityksestä ollut käytettävänä nämä tarpeelliset lääketieteelliset esitiedot, ne olivat voineet ohjata hänen päätöksentekoaan toisin ja kantelija olisi voinut päästä tapahtunutta nopeammin tarpeelliseen hoitoon. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni onkin, että päivystävä terveyskeskuslääkäri päätti taudinmäärityksestä puutteellisin esitiedoin. Tarpeellisten esitetietojen antamista ei voida jättää kotikäynnin kohteena olevan, usein huonokuntoisen potilaan omalle vastuulle. Kantelija ei edes itse ollut tietoinen virtsassaan kasvaneesta enterokokkibakteerista.

Potilasvahinkolautakunta totesi ratkaisusuosituksessaan 2.9.2009, että kotikäynnin tekevällä lääkärillä voi vain harvoin olla käytössään sellaiset lääketieteelliset ja muut esitiedot, joiden avulla hän voisi perustaa arvionsa potilaan koko sairaushistoriaan. Olennaista on lautakunnan mukaan se, mitä lääkäri on kotikäynnillä saanut tietää ja mitä hän on voinut havaita potilaan tilasta ja oireista ja se, mitä niiden perusteella on aihetta epäillä. Potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään hoitoon kuitenkin mielestäni kuuluu, että kotikäynnille mennessään lääkäri on tietoinen ainakin potilaan viimeaikaisesta sairaushistoriasta ja perehtyy potilasasiakirjoissa oleviin tietoihin näiltä osin. Kun kunta hankkii perusterveydenhuollon palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, sen palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat oikeutettuja julkisuuslain 26 §:n 3 momentin nojalla saamaan käyttöönsä tässä tehtävässään tarvitsemansa tiedot perusterveydenhuollon potilasasiakirjoista.

### *Potilasasiakirjamerkinnot*

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 terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutumista.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että päivystävä terveyskeskuslääkäri laiminlöi potilaslain 12 §:ssä säädetyn velvollisuuden tehdä potilasasiakirjoihin potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitetut, potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Pidän vakavana puutteena sitä, että riittämättömät potilasasiakirjamerkinnot kotikäynniltä 21.4.2006 ovat vaikeuttaneet kantelijan hoidon asianmukaisuuden arviointia.

### 3.4

#### Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella katson, että muilta osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä menetellyn virheellisesti.

## TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsitykset menettelyn virheellisyydestä Helsingin terveyskeskuksen, Mawell Care Oy:n toimitusjohtajan ja Attendo MedOne Oy:n 10023-vastuulääkärin sekä päivystävän terveyskeskuslääkärin tietoon.

Kiinnitän erityisesti huomiota siihen, että mielestäni potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään hoitoon kuuluu, että kotikäynnille mennessään lääkäri on tietoinen ainakin potilaan vii-meaikaisesta sairaushistoriasta ja perehtyy potilasasiakirjoissa oleviin tietoihin näiltä osin.