



# jälkipuintia

## Sari Anttila

Yli lääkäri, Valvira  
LKT, yleislääketieteen ja  
terveydenhuollon erikoislääkäri  
sari.anttila@valvira.fi

## ENSIHOITO EI KULJETTANUT HOITOON

Potilas kuoli kesämökillään vatsa-aortan repeytymiseen.

► Ikääntyneen rouvan poika kanteli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira) Sairaankuljetus M Oy:n henkilökunnan toiminnasta äitinsä ensihoidossa 28.4.2012. Kantelun mukaan kesämökillä vatsakipukohtauksen saanutta potilas A:ta ei kuljetettu jatkohoitoon huolimatta hänen vatsakivustaan, alhaisesta verenpaineestaan ja pulssistaan. Seuraavana päivänä mökillä A kuoli repeytyneeseen aortan valtimolaa-jentumaan.

Valviran ratkaisu perustui sairaanhoitopiirin johtajayliääkärin antamaan lausuntoon, johon liittyi Sairaankuljetus M Oy:n sairaanhoitajan ja lähihoitajan selvitykset sekä T:n sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin selvitys, Valviran ensihoidon alan pysyvän asiantuntijan, ensihoitolääketieteen dosentti D:n lausuntoon, A:ta koskeviin potilasasiakirjoihin, 112 Hätäkeskuslaitoksen O:n hätäkeskuksen hätäpuhelutallenteeseen, tehtäväraporttiin ja

sairaankuljetusyksikön hälytykseen sekä sairaanhoitaja K:n ja lähihoitaja N:n selityksiin.

### Tapahtumat

Potilas A oli 83-vuotias hyväkuntoinen rouva, joka meni miehensä kanssa autollaan kotikunnastaan kesämökilleen 28.4.2012. Potilaan mies soitti tuona päivänä kaksi kertaa hätänumeroon 112. Hätäkeskuslaitoksen toimittamasta



tallenteesta käy ilmi, että soitto koski A:n vatsakipua. Toisella soittokerralla A:n puoliso kertoi, ettei siellä enää pärjätä, että A:n silmissä oli mustenut, hiki oli noussut pintaan ja vatsakipu oli taas pahentunut. Lisäksi hän kertoi vaimonsa sairastavan astmaa ja kilpirauhasen vajaatoimintaa. Hätäkeskuspäivystäjä puhui tämän jälkeen myös A:n kanssa. A kertoi, että koko vatsaan sattui, mutta erityisesti oikeaa kylkeen, että kova hiki oli noussut pariin otteeseen pintaan ja

että silmissä musteni. Pitkällään ollessa vointi oli hieman rauhoittunut, mutta sitten taas pahentunut. A:lla ei ollut hengenahdistusta.

Varmistuttuaan osoitteesta hätäkeskuspäivystäjä hälytti ambulanssin klo 20.27. Tehtävä oli määritelty luokkaan 705C (kiireellinen, mutta ei hälytysluontoinen ensihoitotehtävä potilaan heikentyneen yleistilan takia ns. normaaliajona, ilman hälytyslaitteita). Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta -lomakkeen

(KELA SV 210) mukaan yksikkö oli kohteessa klo 20.58. Yksikön miehistönä olivat hoitotason ensihoitaja, sairaanhoitaja K ja lähihoitaja N. Ensihoitokertomukseen on merkitty, että potilas oli kyseisenä päivänä tullut mökille ja sen jälkeen kolannut lunta. Vatsa oli ollut löysällä kahden viikon ajan. Päivällä vointi oli ollut hyvä, mutta illalla A:lle oli tullut huimausta ja hän koki hengityksen raskaaksi. Mökillä ollessa hänellä oli ollut kolmasti ripulia, mutta ei

>>



KUVA RAIMO KUITUNEN

oksentelua. Sairaanhoitaja K merkitsi potilaan perussairauksiksi astman ja kilpirauhasen vajaatoiminnan. Hän kuvasi potilaan yleisilasta, että iho oli lämmin ja kuiva, hengityssänet olivat normaalit ja että verenpaine-arvot kahdesti mitattuina olivat 76/53 ja 75/49 mmHg. Syke oli 43/min ja toisella mittauksella 72/min. Veren happikylläisyysarvot olivat normaalit (96 % ja 97 %). Verensokerin arvo (ei paastoarvo) oli normaali (9,5 mmol/l). Lisäksi K kirjasi, että potilaan syke oli ollut normaalistikin alhainen. Vatsa oli tunnusteltaessa paineluarka keskeltä ja oikealta alavatsalta. Ensihoitokertomukseen on merkitty, että potilas jää kotiin miehensä hoitoon ja hakeutuu mielellään omaan terveyskeskukseensa, mikäli ripuli vielä jatkuu. Tarvittaessa potilas voisi soittaa uudelleen hätäkeskukseen. Ensihoitotapahtuman lopputulemaksi on merkitty X-5 (terveydentila määritetty, ei tarvetta kuljetukselle).

S:n kaupungin terveyskeskuslääkärin potilasasiakirjamerkintöjen mukaan seuraavana päivänä mökillä 29.4.2012 A oli mennyt äkillisesti elottomaksi. Puoliso oli elvyttänyt häntä, ja ambulanssi oli tullut paikalle 23 minuutin kuluttua. A:lla todettiin sydämenpysähdys (sydänrytminä asystole) ja myöhemmin kammiovärinä, eikä elvytys tuottanut tulosta.

#### *Kuolemansyyntä selvitys*

Suoritetun lääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella terveyskeskuslääkäri merkitsi repeytyneen vatsa-aortan aneurysman (valtimolaajentuman) sekä potilaan peruskuolemansyyksi että välittömäksi kuolemansyyksi. Patologin avauslausunnon mukaan munuaisvaltimon alapuolella oli noin 10 cm:n pituinen aortta-aneurysma, ja repeämän ympärillä oli hyytymämassaa viitaten siihen, että repeämä oli tapahtunut jo aiemmin.

#### *Sairaanhoitaja K:n selvitys ja selitys*

Sairaanhoitaja K kertoo selvityksessään toimineensa 28.4.2012 Sairaankuljetus M Oy:ssä hoitotason sairaankuljettajana. K kertoo A:n olleen omatoiminen ja asiallinen. A:lle oli illalla tullut huonovointisuutta ja huimausta, mutta hänellä ei ollut pahoinvointia eikä oksentelua. K arveli alhaisen verenpaineen johtuvan pitkittyneestä ripulista ja nestehukasta. A koki vointinsa niin hyväksi, että hän halusi jäädä mökille ja lähteä aamulla kotikaupunkiinsa. Valviralle antamassaan selityksessä sairaanhoitaja K kertoo, että kuljettamatta jättäminen perustui hänen senhetkiseen näkemukseensä tilanteesta ja asiakkaan haluun jäädä mökille. K katsoi myös, että A olisi voinut hakeutua aiemmin tutkimuksiin ja hoitoon ripuloinnin pitkittyessä, jolloin aneurysma olisi todettu jo aiemmin.



### Lähihoitaja N:n selvitys ja selitys

Lähihoitaja N:n selvityksen mukaan hän toimi tehtävässä sairaankuljettajan roolissa. Hän arvioi potilaan yleis-tilan laskun johtuneen ripulista, joka oli voinut laskea myös potilaan verenpainetta. Valviralle antamassaan selityksessä lähihoitaja N katsoi, että hätäkeskukselta annettu hälytyskoodi 705C oli jälkikäteen arvioiden selkeästi virheellinen. Hätäkeskus ei kertonut olennaisia lisätietoja oireista, eikä hoitotilanteesta hoitajille mainittu esimerkiksi silmien mustumisesta, joten arvio hoidon tarpeesta perustui ainoastaan hoitotilanteesta saatuun informaatioon. N:n käsityksen mukaan, mikäli kaikki potilaan ja omaisen hätäkeskukselle kertomat tiedot oireista olisi saatettu ensihoitajien tietoon, he olisivat mitä todennäköisimmin kuljettaneet potilaan jatkohoitoon. Lähihoitaja N totesi lisäksi toimineensa hoitotilanteessa

perustason sairaankuljettajana. Hän kertoo ehdottaneensa sairaanhoitaja K:lle lääkärin konsultoimista, mutta K ei nähnyt siihen tarvetta. N totesi, että vallitsevan käytännön mukaan hoitotason sairaanhoitaja tekee viime kädessä päätöksen hoidon tarpeesta. Valvira totesi, että lähihoitaja N ei ole merkinnyt ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta” -lomakkeeseen ehdottaneensa lääkärin konsultoimista.

### Asian arviointi

Kantelussa arvostellaan sitä, että ensihoitokertomuksen kohtaan ”pääasiallinen syy/oire hälytykseen” on kirjattu sana ”vanhus”, ja että päädyttiin jättämään kovasta vatsakivusta ja alhaisesta verenpaineesta kärsivä 83-vuotias potilas mökille 85-vuotiaan miehensä hoitoon ilman lääkärin konsultointia jatkohoidon tarpeesta.

### Aortan aneurysma ja dissekaatio

Lääkärin käsikirjan (8.4.2013) mukaan aortan aneurysma pitäisi tunnistaa ennen sen puhkeamista, koska lähes kaikki aneurysmat voidaan hoitaa kirurgisesti. Seulontatutkimusten mukaan vatsa-aortan aneurysman (AAA) esiintyvyyttä 64–83-vuotiailla vaihtelee välillä 4,0–7,6 %. AAA:n syynä on lähes aina ateroskleroosi (valtimojen kalkkeumat). Repeytymätön aneurysma on yleensä oireeton. Kipu on yleensä oire repeämästä tai aneurysman nopeasta laajenemisesta. Tyypillistä repeämälle on äkillisesti alkanut vatsakipu, joka säteilee selkään. Alkuvaiheessa voi oireena olla myös pyörtyminen. Vatsaa tunnisteltaessa voi tuntua pulsoiva kohta ylä- tai keskivatsalla. Potilaat, joilla on repeytynyt aortan aneurysma, on toimitettava nopeasti sairaalahoitoon. Kipua aiheuttavat aneurysmat pitää operoida aneurysman koosta >>



KUVA RAIMO KUITUNEN

riippumatta. Leikkausvaihtoehtoina ovat perinteinen avoin kirurgia, jossa pullistunut osa aorttaa korvataan verisuoniproteesilla, tai pullistuman hoito suonensisäisellä stenttiproteesilla.

Dissekaatio tarkoittaa aortan sisäkerroksen (intiman) repeämää, jolloin veri pääsee seinämän keski-kerrokseen (mediakerrokseen) ja muodostaa seinämäkerrosten väliin vaihtelevan mittaisen väärän käytävän. Tämä voi joko hyytyä umpeen eli trombosoitua tai muodostua pysyväksi siten, että siinä on jatkuva verenvirtaus. Dissekaatio saattaa edetessään estää verenkierron aortasta lähteviin sivuhaaroihin aiheuttaen kohtalokkaita pääte-elin-komplikaatioita. Laskevan aortan dissekaation aiheuttama varhainen mortaliteetti on 10–20 %. Potilaat, joilla on dissekoituma, on toimitettava nopeasti sairaalahoitoon.

Valviran ensihoidon alan pysyvä asiantuntija, ensihoitolääketieteen dosentti D pitää erittäin todennäköisenä, että A:n oireet ja löydökset 28.4.2012 aiheutuivat repeytymästä eli valtimolaajentumasta. Jos repeytyminen tapahtuu asteittain, kuolema ei seuraa välittömästi, vaan oireina esiintyy tyypillisesti alavatsalla, kyljessä ja joskus myös lähes yksinomaan lonkkaan säteilevä ankara kipu. Sen yhteydessä saattaa esiintyä myös lyyhistymistä tai muita pettävän verenkierron oireita. Mikäli repeämä ei ole täydellinen, tamponaatiovaikutuksen ansiosta verenkierto tasaantuu ja tila vakiintuu usein väliaikaisesti. Repeämän edetessä vapaaseen vatsaonteloon seuraa äkillinen elottomuus. Oireiden alusta täydelliseen repeämiseen voi kulua muutamasta minuutista jopa päiviin. Valvira yhtyi asiantuntijansa käsityksiin.

Valvira totesi, että A:n sairastama oireileva vatsa-aortan valtimolaajentuma on vakava sairaus, joka vaatii nopean tilanteen arvion ja leikkaustarpeen arvioinnin. Vaikka A

olisi toimitettu 28.4.2012 S:n terveyskeskukseen, on silti epävarmaa. olisiko diagnoosi varmistunut ajoissa ja olisiko leikkaukseen päästy ennen 29.4.2012 tapahtunutta aneurysman repeämää. Lisäksi on epävarmaa, olisiko iäkäs potilas pystynyt toipumaan rasittavasta leikkauksesta. Nämä kysymykset jäävät kuitenkin avoimiksi, koska A:ta ei ensimmäisten vakavien oireiden alettua kuljetettu lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon.

#### *Toiminta hätäkeskuksessa*

Valviran asiantuntija, dosentti D arvioi hätäkeskustallenteesta, ettei A:n ongelmana 28.4.2012 ollut hengenahdistus, sillä A pystyi puhumaan pitkiä lauseita ilman, että hän olisi välillä vetänyt henkeä. Myöskään A:n uloshengitys ei ollut pidentynyt, mikä olisi viittannut astman kaltaiseen hengitysteiden ahtauteen. Dosentti D totesi, että hätäkeskuspäivystäjä ei selvästikään ymmärtänyt, ettei kyse ollut omaisen kertomasta astmasta. Hän ei liioin osannut yhdistää potilaan kertomia oireita klassisiin, riittämättömän verenpaineen aiheuttamiin löydöksiin eikä tunnista hätätilapotilasta. Yli 4½ minuutin haastattelun jälkeen hän päätyi hälyttämään ambulanssin. Tehtäväkiireellisyysdeksi hän määritteli ”C”, vaikka riskinarvio-ohjeen mukaan tehtävä olisi täyttänyt kiireellisen hälytystehtävän ”A” kriteerit. Dosentti D arvioi, että oikea tehtäväkiireellisyysarvio olisi todennäköisesti johtanut pelastushelikopterin hälyttämiseen alueen vaativan hoitotason yksikkönä. Valvira yhtyi dosentti D:n arvioon siitä, ettei hätäkeskuksen toiminta ollut sosiaali- ja terveystoimen antaman riskinarvio-ohjeen mukaista.

#### *Ensihoitajien toiminta*

Ambulanssin hoitotason ensihoitaja, sairaanhoitaja K kertoo selvityksessään, ensihoitokertomuksessa olevien tietojen lisäksi, että potilaalla oli ollut ripulia jo kaksi viikkoa, ja hän päätteli alhaisen verenpaineen johtuvan ripulin aiheuttamasta

nestehukasta. K:n selvityksen mukaan potilas koki vointinsa niin hyväksi, että hän halusi jäädä vielä yöksi mökille ja lähteä seuraavana aamuna takaisin kotiinsa kaupunkiin S. Dosentti D pitää epäasianmukaisena toimintana sitä, etteivät hoitajat konsultoineet kesämökkikunnan terveyskeskuksen lääkäriä, vaikka yli 80-vuotiaan potilaan systolinen verenpaine oli kahdessa mittauksessa alle 80 mmHg.

T:n sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin käsityksen mukaan vain vakava terveydentilan häiriö voi aiheuttaa näin alhaisen verenpaineen arvon, ja riippumatta siitä, onko kyseessä perustason tai hoitotason ensihoitaja, tämän olisi tullut herättää huoli vakavasta tilanteesta ja vähintään ainakin johtaa lääkärin konsultointiin. Johtajaylilääkäri totesi lausunnossaan lisäksi, että ensihoitopalvelujen järjestämisvastuu R:n kunnassa oli siirtynyt vuoden 2012 alussa T:n sairaanhoitopiirin vastuulle, ja ensihoitopalvelua ohjaa ja valvoo sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri.

Ensihoidon vastuulääkäri katsoi selvityksessään, että riippumatta ensihoitajien koulutuksesta ensihoitajien olisi pitänyt reagoida potilaan mataliin verenpaine-arvoihin ja kovaan vatsakipuun kuljettamalla potilas jatkotutkimuksiin terveyskeskukseen. Vastuulääkäri totesi myös, että mikäli harkitaan potilaan jättämistä kotiin, siitä tulee epäselvissä tilanteissa konsultoida lääkäriä.

Valviran asiantuntija, dosentti D totesi, että äkillisesti alkava vatsakipu yhdistyneenä muihin pettävän verenkierron oireisiin (mm. silmissä mustenemiseen, pyörtyykseen, hikisyyteen ja pahoinvointiin) ovat tyypillisiä aorttaruptuurin oireita etenkin iäkkäällä henkilöllä. A kertoi näistä oireista hätäkeskustelutallenteessa toistuvasti, ja dosentti D:n käsityksen mukaan A on erittäin todennäköisesti pystynyt kertomaan niistä myös ensihoitajille. Viimeistään alhaisen verenpaineen olisi pitänyt

herättää ensihoitajien huomiota. Valvira yhtyi asiantuntijansa käsitykseen siitä, että näillä oireilla potilaan jättäminen kuljettamatta hoitoon on ollut erittäin epäasianmukaista.

### **Kivun hoito**

Kantelussa arvostellaan myös sitä, ettei potilaalle annettu hänen pyytämänsä kipulääkettä. Sairaanhoidaja K:n mukaan kipulääkkeestä oli ollut puhetta, mutta hän ei tarkkaan muista, miksi se jäi antamatta. Myöskään lähihoitaja N ei muista syytä, mutta hän arvelee potilaan ripuloinnin olleen siihen aiheena. Valvira totesi, ettei ensihoitokertomuksessa ole mainintaa potilaan kivuliaisuudesta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, mihin kuuluu myös potilaan oireisiin annettava asianmukainen lääkitys. Valviran käsityksen mukaan A olisi pitänyt kuljettaa hoitoon, jossa olisi arvioitu potilaan tilaa ja kipulääkkeen tarvetta.

### **Palvelun järjestämistahon vastuu**

Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata tunnistaa mm. ilmiesivät pettävän verenkierron oireet ja löydökset, on työnantajan vastuulla varmistuminen siitä, että henkilökunnalla on tarvittavaan toimintaan riittävät valmiudet ja osaaminen. Ambulanssissa hoitajana toiminut ensihoitaja ilmoittaa Valviralle antamassaan selvityksessä olevansa ns. ”keikkalainen”. K kertoo selvityksessään toimineensa ensin psykiatrisena sairaanhoidajana, ja 6.10.1993 alkaen työskennelleensä akuuttihoitotyössä J:n keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, jossa hänellä on edelleen vakituinen toimi. Hän kertoo työskennelleensä työnsä ohessa sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa yhä lisääntyvässä määrin lyhyissä sijaisuuksissa. Hän pitää työkokemustaan ja sen ohessa saamaansa lisäkoulutusta riittävänä ensihoidossa toimimiseen. Valvira

totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilörekisterin mukaan K oli valmistunut sairaanhoidajaksi vuonna 1981 ja psykiatriseksi sairaanhoidajaksi vuonna 1986. Lähihoitaja N oli valmistunut lähihoitajaksi vuonna 1997. Valviran asiantuntija dosentti D katsoi, että ensihoidossa toimiminen edellyttää syvällistä perehtymistä etenkin äkillisten somaattisten hätätilanteiden patofysiologiaan ja hoitoon. Tämä on huomioitu uudistuneessa terveydenhuollon lainsäädännössä asettamalla selkeät koulutusvaatimukset ensihoidon palveluissa toimiville. Valvira yhtyi dosentti D:n käsitykseen siitä, että palvelun järjestämisvastuussa olevan tahon tulee valvoa, että palveluntuottajat osaltaan noudattavat ja täyttävät ei ainoastaan formaaliset, mutta myös toiminnan sisällön edellyttämät vaatimukset.

Valvira totesi, ettei sillä ole toimivaltaa hätäkeskuslaitoksen toiminnan valvonnassa edes sosiaali- ja terveystoimen tehtävien osalta. Tästä epäkohdasta johtuen Valvira ei voinut ottaa kantaa hätäkeskuslaitoksen toimintaan. Valvira saattoi kuitenkin tämän päätöksensä myös hätäkeskuslaitoksen tietoon. T:n sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri kertoi lausunnossaan, että nyt selviteltävä olevaa tapausta on jo käsitelty vastaisen varalle T:n sairaanhoitopiirin ja Sairaankuljetus M Oy:n johdon välisessä neuvottelussa 18.5.2012, jossa olivat läsnä myös yrityksen eri asemapaikoissa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, anesteologian erikoislääkäri (ensihoidon erityis pätevyys) ja T:n sairaanhoitopiirin alueen vastaava sairaanhoidaja.

Valvira voi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 26 §:n perusteella muun muassa antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle hallinnollista ohjausta, jos terveydenhuollon ammattihenkilö toimii virheellisesti tai moitittavasti. Valvira katsoi, että sairaanhoidaja K ja lähihoitaja N ovat menettelleet A:n hoidossa edellä

mainitussa lainkohdassa tarkoitetulla tavalla virheellisesti.

### **Ratkaisu**

Valvira antoi edellä olevan perusteella sairaanhoidaja K:lle huomautuksen hänen vastaisen toimintansa varalle siitä, että alhaisesta verenpaineesta ja kovasta vatsakivusta kärsivä potilas pitää toimittaa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon, tai että hänen jatkohoidostaan tulee vähintään konsultoida lääkäriä.

Valvira kiinnitti edellä olevan perusteella lähihoitaja N:n huomiota hänen vastaisen toimintansa varalle siitä, että alhaisesta verenpaineesta ja kovasta vatsakivusta kärsivä potilas pitää toimittaa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon, tai että hänen jatkohoidostaan tulee vähintään konsultoida lääkäriä.

Valvira totesi kuitenkin, että A:n sairastama oireileva vatsa-aortan valtimonlaajentuma (aneurysma) on vakava sairaus, joka vaatii nopean tilanteen ja leikkaustarpeen arvioinnin. Vaikka A olisi toimitettu 28.4.2012 S:n terveyskeskukseen, on silti epävarmaa, olisiko aneurysman repeämän diagnoosi varmistunut riittävän nopeasti ja olisiko leikkaukseen päästy ajoissa ennen jo 29.4.2012 tapahtunutta aneurysman repeämää. Lisäksi on epävarmaa, olisiko iäkäs potilas pystynyt toipumaan rasittavasta leikkauksesta. Nämä kysymykset jäävät kuitenkin avoimiksi, koska A:ta ei ensimmäisten vakavien oireiden alettua kuljetettu lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon.

Valvira saattoi päätöksensä T:n sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tietoon niitä mahdollisia toimenpiteitä varten, joihin Valviran edellä esittämä, ensihoidon toteuttamista koskeva käsitys mahdollisesti antaa aihetta.

Valvira totesi, ettei sillä ole toimivaltaa 112 Hätäkeskuslaitoksen toiminnan valvonnassa. Valvira saattoi kuitenkin tämän päätöksensä myös 112 Hätäkeskuslaitoksen tietoon. ■