

3.6.2026

EOAK/3747/2025

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Susanna Lindroos-Hovinheimo

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

POTILAAN TIEDONSAANTIOIKEUS JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

1 KANTELU

Kantelija arvosteli Pirkanmaan hyvinvointialueen Hatanpään sairaalan anestesiahenkilökunnan toimintaa kantelijan olkapään leikkauksen yhteydessä vuonna 2024. Kantelijan mielestä hänen tiedonsaantioikeuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan loukattiin, ja leikkausta koskevat potilaskertomusmerkinnät olivat puutteelliset. Kantelija piti kyseenalaisena myös sitä, että sairaanhoitaja toteutti hänen sedaationsa.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys.

- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston lausunto 14.11.2025 (LSSAVI/20132/2025)
- Pirkanmaan hyvinvointialueen selitys 12.1.2026 (31945/2025) liitteineen

Kantelija toimitti kantelukirjoituksensa liitteinä muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialueelle asiassa 10.3.2025 tekemänsä muistutuksen ja hyvinvointialueen 28.3.2025 päivätyn muistutusvastauksen.

Kantelija antoi vastineensa aluehallintoviraston lausunnon ja hyvinvointialueen selityksen johdosta. Jälkimmäiset vastineet toimitetaan tämän ratkaisun ohessa tiedoksi hyvinvointialueelle.

3 TAPAHTUMIEN KULKU

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston lausunnosta ilmenevä tapahtumien kulku oli pääpiirteissään seuraava.

Kantelijalle tehtiin x.x.2024 Hatanpään sairaalassa vasemman olkapään leikkaus olkanivelen sijoiltaanmenon vuoksi. Anestesiologian erikoislääkäri suoritti kantelijalle puudutuksen (interskaleeninen plexuspuudutus). Leikkausalueen pesun yhteydessä ilmeni, ettei kantelijan kylmätunto ollut täysin hävinnyt, mikä viittasi siihen, että puudutus ei ollut riittävä. Anestesiahoitajana toiminut sairaanhoitaja antoi kantelijalle propofolia ja fentanyyliä anestesiahoitajalta puhelimitse saamansa määräyksen mukaisesti. Propofolia (Profast) käytetään nukutusaineena muun muassa leikkausten aikana ja fentanyyliä (Fentanyl Hameln) käytetään kipulääkkeenä lyhytaikaisten leikkausten yhteydessä.

Kantelijalle oli järjestetty käynti anestesia- ja leikkauksella x.x.2024 ennen leikkausta. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan yleisellä tasolla, että esikäynnin tarkoituksena on selvittää potilaan riskitekijät anestesian kannalta ja informoida potilaasta anestesiaan liittyvistä seikoista muun ohella yhteisymmärryksen saavuttamiseksi potilaan kanssa leikkauksessa käytettävästä anestesiamuodosta.

4 RATKAISU

4.1 Tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus

4.1.1 Kantelukirjoitus olennaisin osin

Kantelijan mukaan esikäynnillä sovittiin, että leikkaus tehdään hänen toiveensa mukaisesti pelkässä puudutuksessa. Hän ei kieltäytynyt yleisanestesiasta vaan kertoi sanoneensa anestesia- ja leikkaukselle, että jos nukutusta tarvitaan, myös se sopii kantelijalle. Anestesia- ja leikkaukselle oli kirjannut kantelijan potilaskertomukseen, että ”nyt toiveena puudutus ja pyrittiin välttämään syvempää anestesiaa pahoinvoinnin estämiseksi”. Koska kirjaus oli tehty potilaskertomuksen Määräykset ja ohjeet -lehdelle, kirjaus ei ollut kantelijan tiedossa hänen menessään leikkaukseen. Kun kirjaus sitä vastoin oli hoitajien tiedossa, heidän olisi kantelijan mielestä pitänyt kertoa siitä kantelijalle tarkistuslistan läpikäynnin yhteydessä.

Kun leikkausalueen pesun yhteydessä ilmeni, että puudutus oli puutteellinen, kantelija tiedusteli hoitajilta, miten seuraavaksi menetellään. Hän ei kertomansa mukaan saanut vastausta tiedusteluunsa. Ortopedin tultua paikalle testaamaan olkapäästä piston tunnetta kantelija kertoo pyytäneensä tältä täysnukutusta. Kantelijan mukaan hänelle ei vastattu mitään. Leikkausliinujen asettamisen yhteydessä anestesiakaarelle sijoitettu suojalakana putosi kantelijan kasvoille ja peitti kantelijan pään kokonaan. Anestesiahoitaja sedatoi kantelijan sanomatta kantelijalle sanaakaan, ja kantelija nukahti välittömästi.

Kantelijan näkemyksen mukaan hänen potilaslain mukaista tiedonsaantioikeuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan loukattiin, kun hänelle ei kerrottu, mitä hänen ympärillään tapahtui, ja hänen pyytämänsä täysnukutuksen sijaan hänet vain sedatoitiin.

Myös leikkauksen jälkeinen tiedon antaminen sedaatiosta laiminlyötiin. Kantelija kertoo nähneensä vasta jälkikäteen potilaskertomuksesta, ettei saanutkaan täysnukutusta.

4.1.2 Hyvinvointialueen selitys olennaisin osin

Anestesiologian erikoislääkäri toteaa 7.1.2026 päivätyssä selityksessään, että hänen käsityksensä mukaan hän ja kantelija päätyivät esikäynnillä yhteisymmärryksessä siihen, että toimenpide pyritään tekemään puudutuksessa, mutta tarvittaessa nukutettaisiin. Tämän anestesiologian erikoislääkäri kirjasi potilasasiakirjan kohtaan Moniammatilliset määräykset.

Anestesiologian erikoislääkäri kertoo keskustelleensa ennen leikkausta puudutusta tehdessään siitä, että jos puudutus osoittautuu riittämättömäksi, kantelija nukutetaan.

Anestesiologian erikoislääkäri kertoo olleensa puuduttamassa seuraavaa potilasta, kun kantelijan puudutus osoittautui puutteelliseksi. Hän antoi puhelimitse määräyksen antaa kantelijalle propofolia nukutuslääkkeeksi ja kiputuntemukseen annoksen fentanylia. Anestesiologian erikoislääkärin saavuttua leikkaussaliin kantelija nukkui rauhallisesti ja hänen verenpaineensa, pulssinsa ja happeutumisarvonsa olivat normaalit.

Kantelija siirtyi toimenpiteen jälkeen heräämööseen eikä hänellä anestesiologian erikoislääkärin mukaan havaittu ongelmia toipumisessa. Kantelija oli siirtymässä osastolle, kun anestesiologian erikoislääkäri kertoi hänelle nukutuksesta. Lisäksi anestesiologian erikoislääkäri kertoi asiasta kantelijan ollessa jälkiseurannassa.

Kummastakaan heräämössä käydystä keskustelusta ei anestesiologian erikoislääkärin kertoman mukaan ole kirjattu mitään. Hän toteaa keskustelewansa päivittäin monien potilaiden kanssa ja jos keskustelun aiheessa ei ilmene mitään poikkeavaa, ei kirjauksia tehdä.

Dosentti, anestesiologian ylilääkäri pitää 9.1.2026 päivätyssä selityksessään valitettavana, että Hatanpään leikkausyksikön kommunikaatiosta kantelijan kanssa ei ole parempia merkintöjä potilaskertomuksessa.

Kantelija kertoo toivoneensa täysnukutusta ja hänelle annettiin anestesiologian ylilääkärin mukaan lääketieteellisesti perusteltu syvä sedaatio.

Kantelijan pään peittämistä suojalakanalla anestesiologian ylilääkäri pitää harmillisena ja toteaa, että Hatanpään leikkausyksikön henkilökunnan kanssa keskustellaan hyvästä toimintatavasta.

Anestesiologian ylilääkärin mukaan hoitaja olisi voinut tarkistaa, mitä kantelija tarkoitti täysnukutuksella. Itsemääräämisoikeuden loukkauksen olisi voinut välttää odottamalla anestesiaalääkärin saapuvan leikkaussaliin ja hänen keskustelewan kantelijan kanssa anestesiaamuodosta. Tähän liittyy anestesiologian ylilääkärin mukaan kaksi näkökulmaa: ensimmäinen on se, että potilas oli tuonut esikäynnillä anestesiologian erikoislääkärin tietoon vahvan toiveensa yleisanestesian välttämistä ja toinen on se, että leikkaussalien käytössä pyritään välttämään kaikkia viiveitä.

Leikkauksen jälkeisestä heräämössä käydystä keskustelusta tai kantelijan pyynnöstä saada keskustella anestesiaalääkärin tai anestesiahoitajan kanssa ei anestesiologian ylilääkärin mukaan ole potilasasiakirjamerkintöjä.

Esikäyntiä koskevista eriävistä näkemyksistä anestesiologian ylilääkäri toteaa, että hänen tulkintansa mukaan asiassa tapahtui kommunikaatiokatkos. Hänen nähdäkseen anestesiologian erikoislääkärin merkinnät anestesiaesikäynniltä ovat asianmukaiset. Anestesiologian ylilääkärin mukaan on ilmeistä, että kantelija ja lääkäri eivät ole siinä tilanteessa käsittäneet ymmärtäneensä samaa asiaa eri tavoin. Tällaiselle kommunikaatio-ongelmalle on anestesiologian ylilääkärin mukaan otollinen mahdollisuus kaikessa kahdenkeskisessä kommunikaatiossa.

Leikkaussalin tarkistuslistassa kysytään anestesiologian ylilääkärin mukaan potilaalta, tietääkö hän, mihin toimenpiteeseen hän on tulossa. Lopuksi käydään läpi valittu anestesia-suunnitelma. Potilaalta yleensä kysytään myös, onko hänellä kysyttävää. Näin tulee anestesiologian ylilääkärin käsityksen mukaan varmistettua sekä tiedonsaantioikeus että itsemääräämisoikeus. Anestesiologian ylilääkärin mukaan asia otetaan kuitenkin puheeksi, kun leikkaussalien tarkistuslistoja päivitetään alkuvuodesta (2026). Tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus termeinä eivät anestesiologian ylilääkärin mielestä sovellu sellaisinaan lisättäviksi, koska kaikki potilaat eivät ymmärrä termien sisältöä. Työryhmän kanssa otetaan anestesiologian ylilääkärin mukaan pohdittavaksi, millä tavoin tarkistuslistoja tulisi muokata, jotta molemmat oikeudet tulisivat yksiselitteisesti käsiteltyä.

Anestesiologian ylilääkärin näkemyksen mukaan kantelija sai korkeatasoista hoitoa, mutta kommunikaatiossa hänen kanssaan ei täysin onnistuttu.

Anestesiologian ylilääkäri toteaa lopuksi, että TAYSin yksiköissä tullaan alkuvuonna 2026 keskustelemaan potilaiden itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden huomioimisen tarpeesta, kirjaamisen täsmällisyydestä ja tasapainottamisesta sekä tarkistuslistamuutosten tekemisestä.

4.1.3 Aluehallintoviraston lausunto olennaisin osin

Lainsäädännössä korostetaan yhteisymmärrystä potilaan kanssa, kun päätetään terveydenhuollon toimenpiteistä. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää potilaan mielipiteen selvittämistä. Mielipiteen muodostamista varten potilaalle tulee antaa riittävä selvitys siten kuin potilaslaissa säädetään. Ennen hoitoratkaisua potilaalle on annettava selvitys eri hoitovaihtoista ja niiden vaikutuksesta, jotta hoito voi tosiasiallisesti toteutua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalle tulee antaa hoitoon liittyviä seikkoja koskeva selvitys oma-aloitteisesti eikä vain potilaan pyynnöstä, ja tämän selvityksen antaminen tulee myös kirjata potilasasiakirjoihin.

Kantelijalla ja anestesia­lääkärillä on eriävä näkemys siitä, onko esikäynnillä vaihtoehtoisena anestesia­muotona ollut esillä sedaatio, jos ensisijaiseksi anestesia­muodoksi sovittu puudutustoimenpide osoittautuisi riittämättömäksi. Tähän asiaan ei aluehallintoviraston mukaan ole saatavissa lisäselvitystä anestesia­lääkärin esikäynnistä tekemästä kirjauksesta eikä muistakaan käytettävissä olevista anestesiaa koskevista potilasasiakirjoista.

Anestesian vastuualueen apulaisylilääkäri on muistutusvastauksessaan todennut, että toisaalla saatetaan puhua nukuttamisesta ja toisaalla sedaatiosta, vaikka tarkoitettaisiin käytännössä samaa asiaa. Kantelun perusteella anestesiaan, kuten sedaatioon, liittyvän informaation antaminen on jäänyt kantelijan tarpeeseen nähden riittämättömäksi. Aluehallintovirasto toteaa, että anestesia­menetelmän valinnasta päättää anestesia­lääkäri. Kuitenkin potilaan toive anestesia­menetelmästä on otettava huomioon toimenpidettä suunniteltaessa.

Aluehallintoviraston mukaan kantelijan sedatointiin propofolilla ei sinänsä ollut asiakirjoista saatavissa olevien tietojen perusteella lääketieteellistä estettä. Anestesia­lääkärin olisi kuitenkin ollut syytä antaa kantelijalle riittävästi informaatiota anestesia­toimenpiteeseen liittyvistä seikoista ja samalla varmistua siitä, että potilaalle suunniteltu anestesia­toimenpide tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Aluehallintovirasto toteaa, että etenkin toimenpiteen jo ollessa käynnissä voidaan potilasturvallisuuden ja hoidon asianmukaisuuden varmistamiseksi joskus joutua tekemään nopeita ratkaisuja ja muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan siten, että potilasta ei tilanteessa ehditä tai voida tavanomaiseen tapaan informoida ja kuulla. Näissä tapauksissa tehdyistä ratkaisuista ja suunnitelman muutoksista tulisi kuitenkin kertoa potilaalle sopivassa vaiheessa toimenpiteen jälkeen ja samalla antaa potilaalle tilaisuus keskusteluun ja kysymyksiin aiheesta. Jos potilaan kanssa yhteistyössä laadittuun suunnitelmaan joudutaan toimenpiteen aikana tekemään muutoksia, tulisi nämä perusteluineen merkitä potilasasiakirjoihin samoin kuin tieto siitä, millä tavoin ja missä vaiheessa niistä on potilaan kanssa keskusteltu ja mikä keskustelun sisältö on ollut.

Anestesiahoitajan kantelijalle antamasta informaatiosta aluehallintovirasto toteaa, että käytettävissä olevista asiakirjoista ei ole saatavissa enempää selvitystä asiaan. Aluehallintovirasto viittaa kuitenkin edellä esittämäänsä anestesia­suunnitelman muutosten ja toiminnan perusteluiden kirjaamisesta ja toteaa, että potilaalle annettu informaatio olisi tullut kirjata potilasasiakirjoihin ja että kommunikaatiota koskevaa väitettä ilman sitä vastaavaa potilasasiakirjamerkintää ei välttämättä voida pitää uskottavana.

Kantelijan kertomaa ja muistikuvien luotettavuutta arvioitaessa on aluehallintoviraston mukaan syytä ottaa huomioon, että anestesia-aineiden vaikutuksen alaisena potilaan kokemus ympäristöstä ja sen tapahtumista voi muuttua. Esimerkiksi propofoli voi tunnetusti aiheuttaa tilapäisiä mielialan muutoksia tai antopäivän tapahtumiin liittyviä muistikatkoksia. Tämä seikka korostaa aluehallintoviraston arvion mukaan erityisesti tarvetta sekä potilaan etu- ja jälkikäteiselle informoinnille että olennaisten tapahtumien huolelliselle kirjaamiselle epäselvyyksien välttämiseksi.

4.1.4 Asian oikeudellinen arviointi

Yhdyn Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston näkemykseen siitä, että kantelijan tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus eivät toteutuneet kaikilta osin lainmukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994), jäljempänä ammattihenkilölaki, 22 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kuitenkin ammattihenkilölain 15 §:n 2 momentin mukaisesti ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 5 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

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

Säännöksen perustelujen mukaan potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Potilaan tahdon sisällöstä on säännönmukaisesti varmistettava epäselvissä tapauksissa ja esimerkiksi silloin, kun hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja. Mitä vakavammasta potilaan koskemattomuuteen puuttumisesta on kysymys, sitä tärkeämpää on vakuuttautua potilaan tahdosta. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Hänellä on sitä vastoin oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (HE 185/1991 vp, s.16)

Kuten Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan, yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää potilaan tahdon selvittämistä. Tahdonmuodostusta varten potilaalle tulee antaa riittävä selvitys siten kuin potilaslain 5 §:ssä säädetään.

Aluehallintovirasto toteaa lausunnossaan, että selvityksen antamista koskevaa väitettä ilman sitä vastaavaa potilasasiakirjamerkintää ei välttämättä voida pitää uskottavana. Yhdyn tähän arvioon.

Laillisuusvalvonnan keinoin on liki mahdotonta jälkeen päin selvittää suullisesti käytyjen keskustelujen sisältöä. Aluehallintoviraston lausunnon ja käytettävissäni olevien tietojen perusteella joudun kuitenkin toteamaan, että joko kantelijalle ei annettu potilaslain 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä tai asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen on laiminlyöty.

Katson että anestesiologyian erikoislääkäri ja sairaanhoitaja ovat menetelleet asiassa lainvastaisesti.

Pidän myönteisinä hyvinvointialueen selityksessä mainittuja toimenpiteitä potilaiden itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden parantamiseksi.

Kiinnitän kuitenkin huomiota hyvinvointialueen muistutusvastauksessaan ja selityksessään esittämiin näkemyksiin, joiden mukaan sedaatiosta ja nukutuksesta voidaan käytännössä puhua samana asiana ja että asiassa olisi ollut kysymys tavanomaisesta kommunikaatio-ongelmasta.

En pidä näkemyksiä asianmukaisina seuraavasta syystä.

Potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön vuorovaikutus luo heidän välilleen hoitosuhteen, johon oikeusjärjestys kiinnittää erilaisia oikeusvaikutuksia, muun ohella potilaslain 5 §:n 1 momentissa terveydenhuollon ammattihenkilölle säädetyn tiedonantovelvollisuuden. Mainitun säännöksen 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava 1 momentissa tarkoitettu selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Myös hallintolain (434/2003) 9 §:n 1 momentin mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Säännöksen perustelujen mukaan asiallisen, selkeän ja ymmärrettävän kielenkäytön vaatimukseen kuuluu sellainen ilmaisutapa, jonka perusteella hallinnon asiakkaan voidaan olettaa yksiselitteisesti ymmärtävän asian sisällön ja saavan siitä asian laatuun nähden riittävästi tietoa. Säännös edellyttää esitystavalta samanaikaisesti kielellistä selkeyttä ja sisällöllistä ymmärrettävyyttä. Vaatimus hyvästä kielenkäytöstä koskee sekä kirjallista että suullista ilmaisutapaa. (HE 72/2002 vp, s. 64)

Pidän edellä mainitun sääntelyn näkökulmasta ongelmallisena sitä, että hyvinvointialueella ei käytettävissäni olevan selvityksen valossa ole kaikin osin tunnistettu potilaan tiedonsaantioikeuden ja ymmärrettävän kommunikaation oikeudellista merkitystä.

Totean että Pirkanmaan hyvinvointialueen vastuulla on ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaiden oikeus tiedonsaantiin voi toteutua siten kuin yllä mainituissa säännöksissä säädetään.

4.2 Potilasasiakirjamerkinnot

4.2.1 Kantelukirjoitus olennaisin osin

Kantelija arvostelee sitä, että potilaskertomukseen ei ole tehty kirjauksia muun ohella puudutuksen puutteellisuudesta, anestesia suunnitelman muuttamisesta eikä siihen liittyvistä määräyksistä tai määräysten toteuttamisesta.

4.2.2 Hyvinvointialueen selitys olennaisin osin

Anestesiologian ylilääkäri toteaa selityksessään, että asialliset potilaskertomusmerkinnät ovat tärkeitä. Ylilääkäri kertoo perehtyneensä kantelijan hoitoa koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin. Hän katsoo, että merkinnöistä käyvät ilmi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 17, 28 ja 29 §:n mukaiset tarpeelliset ja riittävät tiedot. Ylilääkäri toteaa lisäksi, että potilashoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tasapainoilevat jatkuvasti sen välillä, mikä kirjaaminen on oleellista ja millä tarkkuudella, jotta kirjaaminen toisaalta tukee turvallisen ja laadukkaan hoidon saamista sekä potilaan tiedonsaantioikeutta ja toisaalta mahdollistaa potilaan tarvitseman laadukkaan hoidon oikea-aikaisen toteuttamisen.

4.2.3 Aluehallintoviraston lausunto olennaisin osin

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kantelijan anestesiasta laaditut potilasasiakirjamerkinnot ovat osin vajavaiset. Kirjauksista ei ilmene selkeällä tavalla kantelijalle suoritetun puudutuksen vajavuus ja tästä johtuva anestesiamuodon muutos eikä anestesia lääkäriin anestesiahoitajalle antaman puhelinvälitteisen määräyksen sisältö. Aluehallintovirasto toteaa, että verenpaine käyrällä näkyvä paineen nousu näyttäisi ajoittuvan niihin hetkiin, jolloin propofolisedaatio on aloitettu. Tästä voi aluehallintoviraston mukaan päätellä, että sedaatio on aloitettu kipureaktion vuoksi. Kipureaktiosta ei kuitenkaan ole mitään merkintöjä anestesiahoitajan kirjauksissa, joissa tässä kohdassa mainitaan vain lisähapen anto. Osa lääkkeiden annon ja anestesiahoitajan kirjausten aikaleimoista on pyyhkiytynyt pois tulosteelta mahdollisesti jostain teknisestä syystä, mikä paikoin vaikeuttaa kokonaisuuden hahmottamista.

Jos kantelijaa olisi ennalta informoitu anestesiamuodon mahdollisesta muuttumisesta ja sen sisällöstä, anestesia lääkäri olisi tullut kirjata myös tältä osin käydyn keskustelun sisältö ja potilaan kanssa alustavasti sovittu potilasasiakirjoihin.

4.2.4 Asian oikeudellinen arviointi

Yhdyn aluehallintoviraston näkemykseen siitä, että kantelijan anestesiaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat puutteelliset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023), jäljempänä asiakastietolaki, 17 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot.

Asiakastietolain 29 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjamerkinnoistä tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi muun ohella hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Merkinnoistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty.

Pykälän 2 momentin mukaan potilaalle suoritetusta leikkauksesta tulee laatia leikkauskertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisen kuvauksen toimenpiteen suorittamisesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista. Kertomuksessa tulee esittää perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille.

Sen arvioiminen, mitkä tiedot ovat riittäviä ja tarpeellisia, edellyttää aina ammattihenkilöiltä tapauskohtaista harkintaa. Korostan kuitenkin sitä, että oikeusasiamiehen vakiintuneen laillisuusvalvontakäytännön mukaan riittävät, asianmukaiset ja virheettömät potilasasiakirjamerkinnot selkiyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta.

Korkein hallinto-oikeus on vuonna 2006 antamassaan päätöksessä lausunut, että ”(p)otilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana” (KHO 8.2.2006, dnro 6/3/04, s. 42).

Katson että anestesiologyian erikoislääkäri ja sairaanhoitaja eivät ole menetelleet asiassa kaikilta osin lainmukaisesti.

4.3 Sedaation suorittaminen

4.3.1 Kantelukirjoitus olennaisin osin

Kantelija arvosteli myös sitä, että sedaation toteutti anestesiahoitajana toiminut sairaanhoitaja. Kantelijan mukaan vakiintunut käytäntö sairaaloissa on, että anestesia- ja erikoislääkäri aloittaa anestesiatoimenpiteet ja anestesiahoitaja avustaa ja ylläpitää anestesiaa leikkauksen aikana.

4.3.2 Hyvinvointialueen selitys olennaisin osin

Sairaanhoitajan ja ylihoitajan 15.12.2025 (19.12.2025) antaman selityksen mukaan sairaanhoitajalla on 11 vuoden kokemus leikkaussalissa tehtävästä hoitotyöstä. Hänellä oli tapahtuma-aikana voimassa asianmukaiset Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaiset lääkeluvat, koulutus ja perehdytys anestesiahoitajan tehtäviin.

Anestesiologian ylilääkärin mukaan koulutetulla anestesiahoitajalla on lupa annostella sedatoivia lääkkeitä leikkaussalissa tai muussa määritellyssä yksikössä anestesiahoitajan ohjeen mukaisesti. Hyvinvointialueen leikkausyksiköissä toimii vain toimipaikkakoulutettuja anestesiahoitajia.

4.3.3 Aluehallintoviraston lausunto olennaisin osin

Aluehallintovirasto pitää vakiintuneena ja hyväksyttävänä ylihoitajan aiemmassa muistutusvastauksessaan kuvaamaa anestesiahoitajan toimenkuvaa, joka muun ohella sisältää anesteettisten ja kivun hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden antamisen potilaalle anestesiahoitajan laatiman suunnitelman mukaisesti. Koska propofoli muiden anestesia-aineiden tavoin voi aiheuttaa vakavia haittoja, vaatii sen käyttö erityistä osaamista, ja näin ollen sitä käyttävän sairaanhoitajan tulee olla riittävällä tavalla tehtäväänsä koulutettu ja perehdytetty.

Aluehallintovirasto viittaa myös Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (2021:6) ja toteaa, että sairaanhoitajat yleisestikin tarvitsevat lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen, yksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin luvan vaativan lääkeshoidon, kuten laskimonsisäisen lääkeshoidon toteuttamiseen.

4.3.4 Asian oikeudellinen arviointi

Käytettävissä olevan selvityksen perusteella sairaanhoitajalla oli tehtävän edellyttämä koulutus, perehdytys ja lääkehoitoluvat. Aluehallintovirasto on pitänyt anestesiahoitajan tehtäväkuvaa tältä osin vakiintuneena ja hyväksyttävänä.

Minulla ei ole aihetta arvioida asiaa toisin. Asiassa ei ole ilmennyt perusteita epäillä, etteikö sairaanhoitaja olisi ollut ammatillisesti pätevä toteuttamaan anestesiahoitajan määräämää sedaatiota.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.1.4 esittämäni käsityksen Pirkanmaan hyvinvointialueen tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan edellä kohdissa 4.1.4 ja 4.2.4 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta anesthesiologian erikoislääkärin ja sairaanhoitajan tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni tiedoksi myös Lupa- ja valvontavirastolle.