



Lakiasiantoinisto
Potilasvahinkoapu Oy

Potilaan oikeusturvaopas

– Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa



Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy:n

Potilaan oikeusturvaopas 2019

– Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa

Varatuomarit Joni Siikavirta & Martti Mikkonen

SISÄLLYSLUETTELO

LYHENTEET	V
1. ESIPUHE.....	1
2. POTILAAN OIKEUDET	3
2.1. Johdanto	3
2.1.1. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	4
2.1.2. Muuta lainsäädäntöä	4
2.1.3. Terveystieteiden tunnuslukuja	4
2.1.4. Onko potilaalla velvollisuuksia?.....	6
2.1.5. Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys.....	7
2.2. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun.....	8
2.2.1. Yleisesti hyväksyttävä, asianmukainen ja osaava hoito	8
2.2.2. Hyvän hoidon taso potilasvahinkolain mukaan	10
2.2.3. Käypä hoito -suositukset	11
2.2.4. Hoitosuunnitelma	12
2.2.5. Oikeus ihmisarvoiseen kohteluun	12
2.3. Hoitoon pääsy	13
2.3.1. Hoitotakuulainsäädäntö	13
2.3.2. Miten toimia hoidon viivästyessä?	15
2.3.3. Terveystieteidenlaki 1.5.2011 alkaen	17
2.4. Tiedonsaantioikeus	18
2.4.1. Potilaan oikeus tietää terveydentilastaan ja hoidostaan.....	18
2.4.2. Puutteellinen informaatio voi oikeuttaa korvauksiin	21
2.4.3. Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät, tarkastusoikeus sekä oikeus saada kopiot omista potilasasiakirjoistaan	24
2.4.4. Tietosuojavaltuutettu apuna korjauspyynnössä.....	26
2.5. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan	27
2.5.1. Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys.....	27
2.5.2. Potilaat, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan	32
2.5.3. Hoitotahto	33
2.5.4. Alaikäiset potilaat ja opetuspotilaat.....	33
2.5.5. Tahdosta riippumaton hoito	35
2.6. Tietosuoja	36
2.6.1. Salassapitovelvollisuus ja poikkeukset siihen	36
2.6.2. Potilastietojen luovuttaminen ja sen edellytykset	38
2.6.3. Lokirekisterin lokitiedot voi tarkistaa	39
2.6.4. Potilasasiamiehen tehtävät	40
2.6.5. Potilasasiamiehet puun ja kuoren välissä sekä hajallaan ...	41
2.7. Sähköiset e-reseptit ja Omakanta-palvelu	41
3. POTILASVAHINGOT	42
3.1. Yleistä	42
3.1.1. Korvattavuuden yleiset edellytykset	42

3.1.2. Potilasvahinkolain mukainen syy-yhteys	45
3.1.3. Lääketieteellinen ja oikeudellinen syy-yhteys.....	46
3.2. Korvattavat vahinkolajit	47
3.2.1. Hoitovahinko.....	47
3.2.2. Infektiovahinko	50
3.2.3. Tapaturmavahinko	52
3.2.4. Sairaanhoidolaitteen tai -välineen aiheuttama vahinko	53
3.2.5. Hoitohuoneiston tai -laitteiston palo tai muu vahinko	55
3.2.6. Lääkkeen toimittamisvahinko	55
3.2.7. Kohtuuton vahinko	56
3.3. Potilasvahinko voi sattua missä hoidon vaiheessa tahansa	58
3.4. Yksityisten hoivakotien korvausvastuu.....	60
3.5. Vahinkoja, joita ei korvata potilasvahinkoina	60
3.6. Korvauksen hakeminen potilasvakuutuksesta	62
3.6.1. Vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle	62
3.6.2. Vahinkoilmoituksen käsittely ja perustepäätös	66
3.7. Korvaukset	70
3.7.1. Julkiset ja yksityiset sairaanhoitokustannukset, muut tarpeelliset kulut sekä vahingonrajoittamisvelvollisuus	70
3.7.2. Ansionmenetys.....	74
3.7.3. Kipu ja särky sekä muu tilapäinen haitta.....	76
3.7.4. Pysyvä haitta	77
3.7.5. Kuolemantapauskorvaukset	77
3.7.6. Korvauksen korotus korvaussuoritusten viivästyessä	78
3.8. Korvausoikeuden vanheneminen	79
3.9. Muutoksenhaku Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiin.....	82
3.9.1. Oikaisupyyntö Potilasvakuutuskeskukselle.....	83
3.9.2. Ratkaisusuosituspyyntö potilasvahinkolautakunnalle.....	84
3.9.3. Ratkaisusuosituspyyntöön laatiminen	87
3.9.4. Uudelleen käsittely	88
3.9.5. Tuomioistuinmenettely viimeisenä vaihtoehtona	89
3.10. Tilastotietoa potilasvahingoista	90
3.11. Potilasvahinkolain uudistamistarpeita	91
3.12. Muuta kehitettävää	93
4. LÄÄKKEET JA LÄÄKEVAHINGOT.....	94
4.1. Lääkevahinkovakuutuksen lyhyt historia	94
4.2. Mikä on lääkevahinko?	95
4.3. Korvausten hakeminen lääkevahinkovakuutuksesta	96
4.4. Korvausmenettely	97
4.5. Muutoksenhaku lääkevahingoissa	98
4.6. Vanhan lääkevakuutuksen lukuja sekä Pandemrix-tietoa.....	100
4.7. Suomeen tarvittaisiin lääkevahinkolaki	101
5. TUOTEVAHINGOT	103
5.1. Tuotevastuulaki.....	103
5.2. Viallisista lonkan tekonivelistä ja rintaimplanteista	104
5.3. Vahingonkorvausvaatimuksen esittäminen tuotevahingosta.....	105

6. POTILAAN MUITA OIKEUSTURVAKEINOJA	106
6.1. Yleistä	106
6.2. Muistutus	108
6.3. Kantelu Valviralle tai aluehallintovirastoon	109
6.3.1. Kantelun tekeminen ja käsittely	110
6.3.2. Mitä kantelusta seuraa?	112
6.4. Kantelu ylimmille laillisuusvalvojille	113
6.5. Kuluttajariitalautakunta ja hyvitykset	114
6.6. Hallinto-oikeudet	117
6.7. Tutkintapyyntö poliisille	118
7. MISTÄ APUA VAHINKOTILANTEESSA?	119

LYHENTEET

AVI	Aluehallintovirasto
Ammattihenkilölaki	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
EAOA	Eduskunnan apulaisoikeusasiamies
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
Pooli	Lääkevahinkovakuutuspooli
OKA	Valtioneuvoston oikeuskansleri
Potilasasiakirja-asetus	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
PVK	Potilasvakuutuskeskus
PVL	Potilasvahinkolaki
PVLTK	Potilasvahinkolautakunta
TEO	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (nykyisin Valvira)
VahL	Vahingonkorvauslaki
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1. ESIPUHE

Suomessa potilaan oikeuksista on säädetty varsin kattavasti laissa. Terveystieteidenhuoltoa koskevat säännökset eivät kuitenkaan ole aina yksiselitteisiä.

Potilaiden oikeusturva toteutuu maassamme yleisesti ottaen kohtuullisen hyvin. Yksittäisten potilaiden kohdalla se saattaa kuitenkin vaarantua vakavastikin. Tällöin oikeussuojaa voi olla vaikea saada. Terveystieteidenhuollossa tapahtuvat oikeudenloukkaukset ovat yksilötasolla erittäin vakavia, koska ongelmat ovat korostetun henkilökohtaisia. Loukkauksen kohteeksi joutunut on useimmiten sairas, ja jo muutoinkin vaikeassa asemassa. Potilaan, jonka oikeuksia on loukattu, on usein hankala saada tilanteeseensa apua.

Tilanteet terveyden- ja sairaanhoidossa ovat hyvin monenkirjavia. Tämä osaltaan aiheuttaa väistämättä ristiriitoja ja oikeudellisia ongelmia. Potilaiden tiedot omista oikeuksistaan voivat olla puutteellisia tai virheellisiäkin. Ongelmia aiheutuu usein myös siitä, ettei hoitohenkilöstö tiedä riittävästi potilaan oikeuksista. Lisärasitteena voi olla asenneongelma. Potilas koetaan vain hoito-objektiksi, ei hoitosuhteen osapuoleksi. Unohtuu, että potilas on kuitenkin hoidon keskiössä.

Ongelmatilanteen ilmetessä potilas ja hoitohenkilökunta ovat yleensä epätasapainoisessa asemassa. Onhan potilas heikon terveydentilansa vuoksi riippuvainen lääkäreistä ja hoitajista. Samalla hän on maallikkona heikommassa asemassa vähäisemmän tietomääränsä takia.

Useimmiten tilanteen kärjistyminen ristiriidaksi ja jopa oikeudelliseksi riidaksi olisi kuitenkin vältettävissä asiallisella keskustelulla, tiedottamisella ja sillä, että osapuolet asettautuisivat mielessään hetkeksi toistensa asemaan. Toisinaan potilas joutuu ongelmatilanteissa valitettavasti turvautumaan suoranaisiin oikeudellisiin keinoihin. Potilaalla on myös tietyissä tilanteissa lain suoma oikeus rahalliseen hyvitykseen, esimerkiksi potilasvahinkolain mukaiseen korvaukseen. Asianmukaisten korvausten saaminen voi kuitenkin edellyttää sinnikkyyttä ja aiheeseen erikoistuneen lakimiehen apua.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa Suomen lain mukaan potilaille kuuluvista oikeuksista erityisesti potilaille ja heidän omaisilleen, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena on pyrkiä auttamaan ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyssä, torjua niiden kärjistymistä ja tarjota apua

niiden ratkaisemiseen. Toimiva terveydenhuolto on yhteispeliä, jossa kunnioitetaan potilasta ihmisenä samalla edistäen hänen lakisääteisiä oikeuksiaan. Kirjan näkökulma on ensisijaisesti potilaan, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten intressit on pyritty ottamaan teosta kirjoitettaessa huomioon.

Potilasvahinkoilmoitus kannattaa tehdä aina, jos epäilee, että hoidossa on sattunut potilasvahinko. Potilasvahinkoilmoitus ei ole syyte tai moite hoitavia lääkäreitä tai muuta hoitohenkilökuntaa kohtaan, vaan kyse on potilaan lakisääteisestä oikeudesta selvittää, onko hänellä mahdollisesti oikeus **vakuutuskorvauksiin**. Potilasvahinkoja jää paljon ilmoittamatta. Joidenkin arvioiden mukaan jopa vain 5-10 % vahingoista ilmoitetaan. Potilasvahingot tulevat selvitettyiksi vain, jos vahinkoilmoituksia tehdään. Siten kynnys tehdä potilasvahinkoilmoitus, on syytä olla matala.

Käsillä olevassa vuoden 2019 uusintapainoksessa näkökulma on tuotu entistä lähemmäs potilasta. Mukaan on otettu lisää tapauksia lautakuntakäytännöstä otsikolla **lautakuntaratkaisu**. Ne ilmentävät korvattuja potilasvahinkoja. Myös niitä tapauksia esitellään, jotka eivät ole johtaneet korvauksiin. Mukana on myös käytännön kokemukseen perustuvia kuvitteellisia tapauksia otsikon **esimerkki** alla. Niissä tuodaan esiin tilanteita, joissa potilasvahinko voi syntyä. Muita ratkaisuja esitellään otsikolla **ratkaisu**.

Oppaassa olevat tapausesimerkit ovat ainutlaatuisia, sillä potilasvahinkolautakunta ei säännönmukaisesti julkaise ratkaisusuosituksiaan, toisin kuin monet muut oikeusturvaelimet. Niinpä olemme kokeneet tärkeäksi saattaa yleiseen tietoisuuteen joitakin sellaisia potilasvahinkojen pääpiirteitä, joiden tuntemisesta on hyötyä myös yksittäiselle potilaalle omassa vahinkotilanteessaan. Tässä arviossa auttaa toimistomme vankka kokemus potilasvahinkoasioiden hoitamisesta. Vuodesta 2007 toimineelle toimistolle on kertynyt huomattava määrä tietoa koko potilasvahingon elinkaaresta. Pystymme auttamaan ihmisiä, olipa riitaa sitten vahinkoilmoituksen vanhentumisesta, hoitovahingon näyttämisestä tai ansionmenetyskorvausten oikeasta määrästä.

Terveydenhuolto on parhaillaan suurten muutosten kohteena. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus pyyhkii tieltään vanhat kuntakohtaiseen tuottamis- ja järjestämisvastuuseen perustuvat rakenteet. Muutospaine näkyy myös lainsäädännössä. Viime vuosina lainmuutosten kohteina ovat olleet mm. muistutusmenettely ja viranomaiskantelut sekä potilaan valinnanvapaus. Myös lääkevahinkoasioissa on tapahtunut muutoksia. Nykyään ilmoitukset epäillyistä lääkevahingoista

osoitetaan Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle. Vanha Lääkevahinkovakuutuspooli käsittelee ainoastaan sille ennen vuotta 2012 tehdyt vahinkoilmoitukset sekä Pandemrix-asiat, jotka ovat edelleen erittäin ajankohtaisia.

Niin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin asiakkaidenkin tarpeita ajatellen uuteen painokseen on koottu käytännön vinkkejä myös esimerkiksi uuden sähköisen reseptitietokannan, ns. Omakanta-palvelun käyttöön.

2. POTILAAN OIKEUDET

2.1. Johdanto

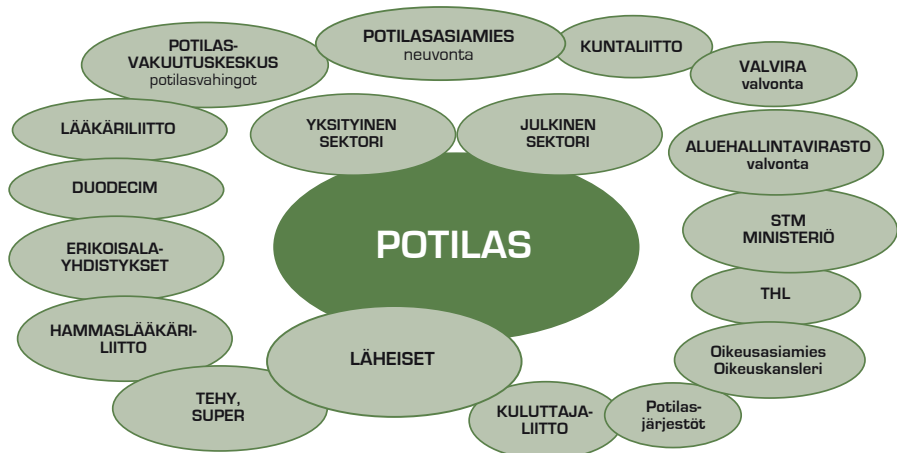
Potilaan oikeuksista on säännöksiä lukuisissa eri aikoina säädetyissä laeissa, joten ne ovat hajallaan. Lisäksi säännökset ovat usein yleisluonteisia. Tämän vuoksi kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa. Yksilötason tietoisuus omista oikeuksista on rajallista, eivätkä edes terveydenhuollon ammattihenkilöt aina tiedä riittävästi potilaan oikeuksista puhumattakaan siitä, että he informoisivat niistä potilasta.

Käymme tässä oppaassa läpi potilaan kannalta tärkeimmät lainkohdat.

Perusasioita terveydenhuollosta

Ennen kuin käsittelemme potilaan oikeuksia lainsäädännön valossa, on syytä suunnata katse terveydenhuollon tämänhetkiseen tilaan ja haasteisiin.

POTILAS TERVEYDENHUOLLON KESKIÖSSÄ



2.1.1. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Terveysten- ja sairaanhoitoa sääntelevistä säädöksistä tärkein on 1.3.1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki. Se sisältää säännökset muun muassa potilaan oikeuksista, potilasasiain toiminnasta sekä potilasasiakirjojen salassapidosta. Koska kyseinen laki on vain niin sanottu puitelaki, se ei sisällä paljoakaan yksityiskohtaisia ohjeita terveydenhuollon toimijoille. Potilaslaissa on säädetty yleisistä peruslinjauksista, ja lain yksityiskohtainen toteuttaminen on jätetty palveluntarjoajien ja -järjestäjien vastuulle, kuten sairaaloille, hoitolaitoksille sekä terveydenhuollon ammattihenkilöille. Esimerkiksi säännös potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun on hyvin yleisluonteinen.

2.1.2. Muuta lainsäädäntöä

Peruspilari kaikelle lainsäädännölle on 1.3.2000 voimaan tullut Suomen perustuslaki, jossa on erillinen säännös sosiaali- ja oikeusturvasta. Perustuslain ja edellä mainitun potilaslain lisäksi potilaan kannalta muuta merkittävää lainsäädäntöä ovat muun muassa potilasvahinkolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, hallintolaki, erikoissairaanhoitolaki, kansanterveyslaki, mielenterveyslaki, laki yksityisestä terveydenhuollosta, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista sekä uusimpana 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki.

Koska terveydenhuollon lainsäädännöllinen pohja on laaja, emme käy läpi näiden lakien yksityiskohtaista sisältöä kokonaisuudessaan. Sen sijaan otamme esille vain tarpeelliset lainsäädännökset siinä laajuudessa ja siitä näkökulmasta, mihin käytännön työssämme potilaiden oikeuksien ajamisessa olemme törmänneet. Tässä oppaassa tarkemmin esitellyt säännökset ovat niitä, joilla on potilaan kannalta olennaista oikeudellista merkitystä myös käytännön tasolla.

2.1.3. Terveydenhuollon tunnuslukuja

Suomen väkiluku oli vuoden 2017 lopussa noin 5,52 miljoonaa. Valtaosa kansalaisista käytti tavalla tai toisella julkisen sektorin sairaan- ja terveydenhoidon palveluja. Lisäksi tarjolla oli vastaavia palveluja yksityissektorilla ja työterveyshuollossa.

Vuonna 2017 terveyskeskuskäyntejä oli 25,1 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä oli 6,6 miljoonaa. Julkisella sektorilla suoritetuista leikkauksista yleisimpiä toimenpiteitä hoitojaksojen määrällä mitattuna olivat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvat toimenpiteet, joista puolestaan yleisimpiä olivat lonkan tekonivelleikkaukset. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämässä Terhikki-rekisterissä on kaikkiaan yli 400.000 terveydenhuollon ammattihenkilöä ja heistä lääkäreitä on noin 21.000.

Tilastojen perusteella voi huomata, että terveydenhuoltopalvelujen ja hoitotapahtumien määrä on todella mittava. Jokaiseen hoitotapahtumaan liittyy varsinaisen hoidon lisäksi potilaan ja henkilökunnan kohtaaminen sekä kommunikointi. Siten potentiaalia lukuisiin väärinkäsityksiin ja kärhämiin on olemassa.

Jotta voidaan arvioida, miten asiat valtakunnan tasolla yleisesti sujuvat, on syytä ottaa esille muutama luku ns. virallisista potilastyytymättömyyksistä. Vuonna 2017 terveydenhuollon ylimmälle valvontaviranomaiselle Valviralle tuli käsiteltäväksi terveydenhuoltoa koskevia valvonta-asioita 1055 enemmistön kohdistuessa henkilökuntaan. Potilasvakuutuskeskukselle tehtiin vuonna 2017 yhteensä 8.655 potilasvahinkoilmoitusta epäilyistä potilasvahingoista. Aluehallintovirastojen osalta luotettavaa tilastotietoa niille osoitetuista terveydenhuoltoa koskevista kanteluista ei ole saatavilla.

Puhtaasti terveydenhuollon toimenpidevolyyomia ja henkilöstömäärää sekä tilastolukuja vertaamalla olisi helppo väittää, että suomalainen terveyden- ja sairaanhoito on maailman kärkiluokkaa. Arkitodellisuus ei kuitenkaan ole aina yksittäisen potilaan tai potilaaksi pyrkivän kohdalla näin hyvä.

HUS teki vuonna 2013 laajan selvityksen potilastyytyväisyydestä. Kyselyyn saatiin kaikkiaan 7.226 vastausta. Kyselytutkimuksen mukaan HUS:n potilaat arvioivat saamansa hoidon tai palvelun laadun sekä henkilökunnalta saamansa kohtelun asteikolla 1-5 keskimäärin arvosanaa 4,8 vastaavaksi. Hoidosta tai tutkimuksesta saadun tiedon ymmärrettävyys arvioitiin arvosanaa 4,7 vastaavaksi. Väitteiden "koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana" ja "hoitoa koskevat päätökset tehtiin kanssani" toteutumiselle annettiin molemmille keskimäärin arvosana 4,6.

Sama kyselytutkimus toteutettiin myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa kyselyyn saatiin vastauksia 3.439 kappaletta ja keskiarvot olivat seuraavat: saadun hoidon tai palvelun laatu ja henkilökunnalta saatu kohtelu 4,7, saadun tiedon

ymmärrettävyys ja turvallisuudentunne hoidon tai tutkimuksen aikana 4,6 sekä osallistuminen hoitoa koskevien päätösten tekoon 4,5.

Kyselytutkimusten perusteella ja muitakin yllä esitettyjä tilastolukuja vertaamalla voinee sanoa, että pääsääntöisesti potilaan asiat sujuvat hyvin. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava, että mainitut tutkimukset koskivat vain HUS:n sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloiden potilaita. Sitä, miten tyytyväisiä potilaat ovat muissa Suomen sairaaloissa, emme tiedä.

Potilastarinoiden ja mediakirjoitusten perusteella terveyden- ja sairaanhoidon hankalimmat ongelmat ajoittuvat useimmiten jo hoitoon pääsemiseen. Ambulanssit, jos ne ovat suostuneet ottamaan potilaan kyytiinsä, kuljettavat hänet päivystykseen tai sairaalasta toiseen, jossa on edessä tunteja kestävä odottelu. Jos potilaan tilanne ei ole akuutti eikä kiireellistä hoitoa edellyttävä, seuraava vaihe on hoitojonossa odottelu hoitotakuusäännösten puitteissa. Hoitotakuu ei myöskään aina toteudu. Selvimmin tämä lienee näkynyt hammashoidossa. Eduskunnan oikeusasiamies onkin antanut hoitotakuun laiminlyönneistä huomautuksia.

Käytännön työ vuosien saatossa on opettanut meille kirjoittajille, että aina löytyy tapauksia ja tilanteita, joissa potilaat joutuvat peräämään tiukastikin oikeuksiaan ja valvomaan niiden toteutumista. Potilaan oikeuksien toteutuminen suomalaisessa terveyden- ja sairaanhoidossa ei siten ole lainkaan itsestäänselvyys kattavasta lainsäädännöstä huolimatta. Tästä syystä potilaan asemassa oleva joutuu silloin tällöin turvautumaan jopa alaan erikoistuneen juristin apuun päästäkseen lain takaamiin oikeuksiinsa.

2.1.4. Onko potilaalla velvollisuuksia?

Toisinaan omasta mielestään parhaansa yrittänyt lääkäri tuskailee vastinetta potilaan valitukseen kirjoittaessaan, onko potilaalla lainkaan velvollisuuksia. Kysymys on monitulkintainen. Lainsäädännöstä tällaisia varsinaisia velvollisuuksia ei ole johdettavissa, mutta miten on moraalisten velvollisuuksien laita – voiko potilas omalla toiminnallaan edesauttaa hyvän hoidon saamista?

Tilanteeseen tuo oman mausteensa se, että nykyään monet potilaat ovat entistä valveutuneempia. He pystyvät internetin kautta hankkimaan runsaastikin tietoa – oikeaa ja väärää – vaivojensa mahdollisista syistä. Äärimmillään potilas voi jopa tulla

lääkärin vastaanotolle ”googlattu” aineisto mukanaan ja ilmaista oman käsityksensä oikeasta diagnoosista, hoidosta ja lääkityksestä.

Me kirjoittajat arvioimme hyvän potilaan piirteisiin kuuluvan muun muassa sen, että hän kertoo oireensa selkeästi. Lisäksi potilas kuuntelee, mitä hoitohenkilökunnalla on sanottavanaan ja kysyy, mikäli ei ymmärrä kuulemaansa. Hyvä potilas pyrkii käyttäytymään asiallisesti tilanteessa kuin tilanteessa. Hän edellyttää saavansa asianmukaisen selvityksen tilanteestaan, hoitovaihtoehtoista riskeineen sekä lääkkeitä haittavaikutuksineen. Tällöin vuorovaikutus on kaksisuuntaista. Hyvä potilas ymmärtää myös sen, ettei hän ole lääketieteen asiantuntija, ja pyrkii noudattamaan annettuja hoito-ohjeita.

Kukin voi arvioida, kumman asia hoituu jouhevammin ja kumpi tosiasiallisesti saa parempaa hoitoa – se, joka räyhää ja riitelee vai se, joka käyttäytyy asiallisesti ja yhteistyökykyisesti. Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Kokemus onkin opettanut, että monet ongelmat juontavat juurensa epäonnistuneesta kommunikaatiosta potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä.

2.1.5. Onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä edellyttää vuorovaikutusta. Onnistunut vuorovaikutus on aina kaksisuuntaista, joten siihen vaikuttaa myös potilaan oma käytös. Hyvä kohtelu sisältää myös hyvän käytöksen ajatuksen, joka velvoittaa suhteen molempia osapuolia. Potilaslain tultua voimaan monet arvostetut lääkärit ihmettelivät, miksi hyvästä kohtelusta ja käytöksestä pitää säätää peräti laissa. Eikö hyvää käytöstä tule edellyttää jo muutoinkin, kuten kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa?

Tosiasia kuitenkin on, että merkittävä osa terveydenhuoltoon kohdistuvista valituksista juontaa juurensa epäonnistuneesta kanssakäymisestä ja väärinymmärryksistä. Näistä yhteentörmäyksistä voi kehkeytyä vuosia tai pahimmassa tapauksessa loppuelämän jatkuvia katkeria riitaisuuksia. Näiden tilanteiden ennaltaehkäiseminen aikaisessa vaiheessa olisi tärkeää. Olennaista on potilaan aito kuuleminen ja hänen tilansa ymmärtäminen.

Valviran ratkaisu: Valvira antoi huomautuksen terveyskeskuksen vuodeosastolla työvuorossa olleille terveydenhuollon ammattihenkilöille liittyen päihtyneen potilaan tutkimiseen heidän

vastaisen toimintansa varalle. Vahvasti päihtynyt potilas kuljetettiin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hänelle ei ollut tehty potilasasiakirjojen mukaan tutkimuksia kotonaan, eikä myöskään terveyskeskuksessa. Hän löytyi sängystään menehtyneenä kolme tuntia osastolle saapumisensa jälkeen. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksessä välittömäksi kuolemansyyksi kirjattiin vaikea-asteinen ketoasidoosi eli kudoshappoisuustila (happomyrkytys). Huomautuksesta on pääteltävissä se, ettei potilaan päihtymystila ole hyväksyttävä syy jättää potilasta tutkimatta. 13.6.2017.

Terveystilanteiden tilaisuuksissa kuulee esitettävän hyvänä käytäntönä, että ongelmatilanteissa järjestetään potilaan ja hoitoyksikön tai yksittäisen lääkärin kanssa yhteispalaveri, jossa hiertävät asiat käydään läpi. Moni valitus on jäänyt lähettämättä, kun potilas tuntee viimein tulleen kuulluksi. Väärinkäsitykset on selvitetty yhdessä, syntyneestä tilanteesta on oltu pahoillaan tai potilaalta on pyydetty anteeksi tapahtunutta tai liian terävää kielenkäyttöä. Tämä luonnollisesti vaatii puolin ja toisin oikeaa asennetta. Viime vuosina vuorovaikutustaitoihin onkin kiinnitetty huomiota jo lääkärikoulutuksessa ja aihetta koskevia kirjoituksia on julkaistu mm. Lääkärilehdessä. Tämä on hyvä suuntaus.

2.2. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

2.2.1. Yleisesti hyväksyttävä, asianmukainen ja osaava hoito

Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa yhteiskunnan käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Lisäksi hoidon tulee olla laadukasta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Myös potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja muussa kohtelussaan.

Hyvää hoitoa määrittävät myös *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin* kirjatut ammattihenkilöiden velvollisuudet. Terveystilanteiden ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveystilanteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ovat oikeutettuja kaikki ne, jotka ovat lääketieteellisin perustein hoidon tarpeessa. Potilaan hoidon tarpeen arvioi ja hoidosta päättää lääkäri, jonka ei tule antaa lääketieteellisesti tarpeetonta hoitoa. Potilaalla on oikeus *osallistua* hoidosta päättämiseen, mutta potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, eikä lääketieteellisesti tarpeellistakaan hoitoa milloin tahansa. Potilaalla on kuitenkin *aina oikeus kieltäytyä hoidosta*, lukuun ottamatta tiettyjä tarkoin määriteltyjä tahdosta riippumattoman hoidon poikkeustilanteita.

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee myös, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa niitä asiaankuuluvasti ilman kohtuuttomia viiveitä.

Potilaita ei saa syrjiä. Syrjintää on rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, ikään, varallisuuteen, syntyperään tai muuhun vastaavaan seikkaan perustuva erottelu. Ikä tai diagnoosi ei siis sinänsä oikeuta sulkemaan potilasta palveluiden ulkopuolelle tai antamaan laadultaan heikompa palvelua.

Ratkaisu: Myös dementiaa sairastavalla tulee olla oikeus saada sydänsairauteensa hänen terveydentilansa edellyttämää, laadultaan hyvää hoitoa (EOA 617/4/97).

Yksittäisiin potilaisiin kohdistettujen tutkimus- ja hoitomenettelyjen tulee perustua vaikuttavuuteen ja yleisesti hyväksyttyihin menetelmiin. *Hoivaa* on kuitenkin aina annettava, vaikka sen vaikuttavuutta ei voidakaan tutkia. Lisäksi on huomattava, että potilaan kärsimysten lievittäminen on yhtä tärkeä lääkärin ammatillinen velvollisuus kuin potilaiden parantaminenkin. Siitä onkin nykyään uudessa terveydenhuoltolaissa oma säännöksensä, jossa nimenomaisesti todetaan potilaan oikeus kärsimysten lievittämiseen ja asianmukaiseen saattohoitoon.

Hyvään hoitoon kuuluu *riittävä informaatio*. Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidosta, hoitovaihtoehtoista ja niiden riskeistä sekä hoitoon liittyvistä muista toimintaohjeista. Muutoinkin hyvään hoitoon kuuluu hyvä vuorovaikutus potilaan ja lääkärin välillä. Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää asianmukaista puhuttelua sekä asiallisia kirjauksia potilaskertomuksiin.

Lääkärin tulee kuulla potilasta tämän oireista ja muista hoitoon vaikuttavista seikoista. Hänen on kerättävä potilaasta riittävät esitiedot, ja otettava nämä seikat asianmukaisesti huomioon. Tärkeää on potilaan kroonisten sairauksien, aiemman hoitohistorian

sekä lääkeaineallergioiden ym. huomioiminen. Potilaan tulisi mahdollisuuksiensa mukaan itsekkin kertoa lääkärille tällaisista tiedossaan olevista, hoitoon mahdollisesti vaikuttavista seikoista.

2.2.2. Hyvän hoidon taso potilasvahinkolain mukaan

”Hyvä hoito” on aina jossakin määrin venyvä käsite. Käsitteen sisältöä joudutaankin punnitsemaan yksittäistapauksittain silloin, kun hoito ei ole vaikuttanut toivotulla tavalla ja potilaalle on aiheutunut ongelmia. *Potilasvahinkolaissa* hoitoa arvioidaan sen mukaan, olisiko kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt aiheutuneen (henkilö-)vahingon.

Hoidon laatua ja asianmukaisuutta arvioidaan käyttäen mittapuuna kunkin alan kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön – esimerkiksi kokeneen lääkärin, kokeneen kättilön tai kokeneen fysioterapeutin – ammatillisen osaamisen tasoa. Tämän kuvitellun mittapuun käyttäminen merkitsee, että potilasta hoitaneen henkilön tosiasiallinen ammatillinen kokemus ja taito jätetään huomiotta. Sen sijaan tapahtunutta verrataan siihen, kuinka *kuka tahansa kokenut* alan ammattilainen olisi vastaavassa tilanteessa toiminut. Potilasvahinkolain perusteella korvataan siten esim. kokemattomuudesta tai taitamattomuudesta aiheutuneet vahingot paikallisista olosuhteista riippumatta – arviointikriteerit potilasvahinkotapauksissa ovat siten yhtäläiset koko maassa ja potilaat asetetaan tässä mielessä tasavertaiseen asemaan saamansa hoidon suhteen.

Kun sairaus on edellyttänyt erikoislääkärin hoitoa, käytetään vertailukohtana kyseessä olevan lääketieteellisen erikoisalan kokeneen *erikoislääkärin* yleistä osaamistasoa. Korvattava henkilövahinko on kyseessä silloin, kun kuka tahansa alaansa erikoistunut kokenut lääkäri olisi toisin toimien kyennyt välttämään syntyneen vahingon.

Kun lääkärin antamassa hoidossa ja tutkimuksissa on ollut kysymys vasta *taudinmäärityksestä* tai sen selvittämisestä, edellyttääkö tauti erikoislääkärin hoitoa tai tutkimuksia, mittapuuna käytetään potilasvahinkolautakunnan käytännön mukaan *kokeneen yleislääketieteen erikoislääkärin osaamista*. Terveyskeskuslääkäriltä ei siten edellytetä esimerkiksi sisätautien erikoislääkärin tietotasoa. Olennaista on, että terveyskeskuslääkäri osaa tilanteen niin vaatiessa kysyä neuvoa specialistilta tai lähettää potilaan jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon.

Potilasvahinkolakia sovellettaessa arvioidaan kunkin ammattihenkilön toimintaa erikseen. Tämän lisäksi arvioidaan, onko hoidossa myös kokonaisuutena saavutettu sellainen taso ja tulos, mikä kokeneiden ammattihenkilöiden ammattitaidolla olisi ollut saavutettavissa. Kyse on kokonaisarviosta. Tällä pyritään siihen, ettei potilaan kannettavaksi jää riski sellaisesta vahingosta, joka kuuluu terveydenhuollon kontrollointimahdollisuuksien piiriin.

2.2.3. Käypä hoito -suositukset

Hoidon hyvää laatua voidaan tietyissä tapauksissa arvioida vertaamalla sitä Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemiin Käypä hoito -suosituksiin. Vuodesta 1994 lähtien julkaistujen suositusten tarkoitus on parantaa hoidon laatua ja toimia kliinisen päätöksenteon apuvälineinä sekä yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä maassamme. Suositukset edustavat yleisesti hyväksyttyä näkemystä hyvästä hoidosta, johon potilaalla tulisi olla mahdollisuus.

Tähän mennessä Käypä hoito -suosituksia on julkaistu yli sadasta eri sairaudesta ja niitä koskevat potilasversiot löytyvät myös internetistä (www.kaypahoito.fi). Potilasversioissa on tiiviissä muodossa esitetty suositusten keskeinen sisältö. Niiden avulla potilas pystyy halutessaan itsekin arvioimaan, onko hänen kohdallaan noudatettu yleisiä suosituksia.

Potilasvahinkolautakunta käyttää Käypä hoito -suosituksia yleisenä lähtökohtana myös potilasvahinkolain mukaisen ammattistandardin arvioinnissa. Hoitosuositus on laadittu yleisistä lähtökohdista ja on siten aina yksittäiseen tapaukseen nähden puolueeton kannanotto. Suositukset eivät kuitenkaan ohita sitä seikkaa, että lääkärin tulee jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti päättää diagnoosista ja hoidosta, jälkimmäisestä vielä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Yksittäistapaukseen liittyvät erityispiirteet saattavat johtaa siihen, ettei hoitosuositusta ole perusteltua seurata tiukasti.

Hoitosuosituksia ei siten tule noudattaa ilman yksilöllistä harkintaa ja potilaan kokonaisvaltaista, tilannekohtaista arviointia. Toisaalta hoitosuositusten tarkka noudattaminen ei takaa, etteikö potilaalle silti voisi aiheutua lain tarkoittamaa korvattavaa potilasvahinkoa.

Yleisistä suosituksista poikkeaminen on käytännössä toisinaan tarpeen ja jopa välttämätöntä. Käypä hoito -suosituksesta ja siitä poikkeamisesta tulee informoida potilasta. Hoitomenetelmän valinnan perusteet on myös kirjattava huolellisesti potilasasiakirjoihin. Käypä hoito -suositus saattaa vaikuttaa potilasvahinkolain mukaisten korvausperusteiden arvioinnissa.

Poiketessaan suosituksesta lääkärin tulee kyetä perustelemaan menettelynsä tai se, ettei suosituksesta poikkeamisella ole ollut vaikutusta sairauden kulkuun, hoidon sisältöön eikä hoidon lopputulokseen ainakaan niitä huonontavasti.

2.2.4. Hoitosuunnitelma

Hyvään hoitoon kuuluu suunnitelmallisuus. Potilaslain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Hoitosuunnitelman laatiminen on tärkeää erityisesti pitkäaikaissairaiden ja lääketieteellisessä kuntoutuksessa olevien potilaiden kohdalla. Nykyään se on lisäksi edellytys muualla kuin oman kunnan tai toiminta-alueen sisällä annattavalle ei-kiireelliselle hoidolle, josta kerrotaan tarkemmin alempana (ks. kappale 2.3.4.).

2.2.5. Oikeus ihmisarvoiseen kohteluun

Potilaslaki ilmaisee yleisen tärkeän periaatteen, jonka mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Myös hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Potilaan kohtelulla tarkoitetaan sitä tapaa, miten häneen hoitotoimenpidettä suoritettaessa tai muuten hoitoon liittyvissä tilanteissa suhtaudutaan. Ihmisarvoon kuuluvat asianmukainen puhuttelu ja asialliset potilasasiakirjamerkinnot. Potilasasiakirjoissa ei esimerkiksi saa olla potilasta loukkaavia tai alentavia ilmaisuja, kuten vihjailuja potilaan valitusherkyydestä tai hankalasta hoidettavuudesta.

Henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittaminen merkitsee potilaan uskonnollisen, yhteiskunnallisen tai muuhun vakaumukseen pohjautuvan kannanoton huomioon ottamista hoitotilanteissa. Potilaslain mukaan myös potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Lainkohdalla tarkoitetaan lähinnä hyvien tapojen ja kohteliaisuussääntöjen noudattamista. Tämä ei tarkoita sitä, että lääketieteellisin keinoin olisi suoritettava joitakin vieraissa kulttuureissa noudatettavia perinteitä, kuten naisten ympärileikkausta, joka on meillä Suomessa törkeänä pahoinpitelynä rangaistava teko.

Potilaan hoitaminen terveyskeskuksessa, sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä asettaa tietyt rajoitukset potilaan yksityiselämälle. Toimintayksikön yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä muiden henkilöiden yhtäläillä oikeudet vaatimukset eivät kuitenkaan saa johtaa potilaan yksityisyyden suojan unohtamiseen. Myös näissä oloissa tulisi pyrkiä eri järjestelyin ottamaan huomioon potilaan yksityiselämän tarpeet. Potilaille tulisi esimerkiksi järjestää mahdollisuus ottaa vastaan vierailijoita ja keskustella yksityisesti. Erityisesti lapsipotilaiden osalta on perhe-elämän huomioon ottaminen tärkeää.

Yksityisyyden suojaaminen on toisinaan käytännössä vaikeaa, vaikka hyvää tahtoa löytyisikin. Vanhanaikaiset sairaalarakennukset, tilojen ahtaus ja henkilökunnan puute saattavat hankaloittaa potilaan ja lääkärin välisen keskustelun pitämistä muilta potilailta salassa. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin vakavasti pyrkiä siihen, ettei potilaiden yksityisyyttä loukata.

Potilaan fyysiset ominaisuudet saattavat asettaa omia vaatimuksiaan hoidon suunnittelulle ja toteutukselle. Hyvän hoitosuhteen luominen edellyttää myös potilaan äidinkielen huomioon ottamista. Tässä tarkoitetaan myös muita kieliä kuin suomea, ruotsia ja saamea. Tulkkia saattavat tarvita myös puhe- ja aistivammaiset, esimerkiksi viittomakieltä käyttävät.

2.3. Hoitoon pääsy

2.3.1. Hoitotakuulainsäädäntö

Suomessa tulivat voimaan 1.4.2005 alkaen ns. hoitotakuusäännökset, joiden tarkoituksena on taata hoitoon pääsy maassamme yhtenäisin perustein tietyissä määrärajoissa. Lakimuutos toteutettiin lisäyksinä kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Nytemmin hoitotakuusäädöksiä on vielä täsmennetty uudella terveydenhuoltolailla.

Hoitotakuusäännösten mukaan terveyskeskukseen on saatava arkipäivänä virka-aikaan puhelinyhteys välittömästi. Potilaan *hoidon tarve* on arvioitava kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Hoidon tarve voidaan usein arvioida jo puhelimesta, ja arvion voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella. *Jos* potilaan tilanne edellyttää käyntiä terveyskeskuksessa, sinne on päästävä *kolmessa päivässä*.

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautentilansa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. *Sairaalassa* lääkärin on arvioitava potilaan hoidon tarve *kolmessa viikossa* siitä, kun lähete on tullut sairaalaan.

Ratkaisu: Kiireellistä hoitoa edellyttävissä tapauksissa hoidon porrastus ei estä potilaan lähettämistä tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan jo perusterveydenhuollon toimintayksiköstä (EAOA 16/4/92).

Kommentti: Yllä olevan ratkaisun perusteella toimiminen hoidon porrastusta koskevien ohjeiden mukaisesti ei tee toimintaa hyväksyttäväksi, mikäli hyvän hoidon antaminen vaarantuu.

On huomattava, että *hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärittämisestä*. Tästä huolimatta uusi terveydenhuoltolaki edellyttää sitä, että hoidon tarpeen arvioinnin takia tarpeelliset erikoislääkärin arviot tai erityiset kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset on tehtävä joka tapauksessa aina kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan. Tätä määräaikaa ei voi ylittää.

Jos hoito arvioidaan tarpeelliseksi, varsinaiseen hoitoon on päästävä viimeistään *kolmessa kuukaudessa*. Tämä määräaika voidaan kuitenkin ylittää suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa kolmella kuukaudella edellyttäen lääketieteellisesti perusteltua syytä, ja ettei potilaan terveydentila viivästyksen vuoksi vaarannu. Tarpeelliseksi arvioitu ei-kiireellinen lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen hoito on aloitettava *sairaalassa* viimeistään 6 kuukauden kuluessa. Sen sijaan kaikkien alle 23-vuotiaiden tarvitsema psykiatrinen hoito on aina aloitettava 3 kuukauden sisällä terveydenhuoltolain velvoitteiden mukaisesti.

Hoidon tarpeen arviointi ja hoito on järjestettävä sairaanhoitopiirissä yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava jatkohoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet.

Potilaslain mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos henkilölle ei voida heti antaa tarpeellista ei-kiireellistä hoitoa, hänet on potilaslain mukaan terveydentilasta riippuen ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä taikka toimitettava hoitoon muualle, jossa hoitoa voidaan antaa.

Hoitoa odottamaan joutuvalle on ilmoitettava odottamisen syy ja arvioitu kesto. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja viivytyksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisaikataulun tulee ilmetä myös hoitosuunnitelmasta. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikön tulee julkaista tiedot odotusajoista vähintään puolivuositain internetissä, tiedotteella tai muulla vastaavalla tavalla.

Jos potilas on hoidon tarpeessa, hänelle ei voida ilmoittaa, että hoitopaikkaan ei mahdu. Häntä ei myöskään saa jättää hoitamatta. Jos potilasta ei voida hoitaa määrääjassa omassa terveyskeskuksessa tai sairaalassa, hänet on *ohjattava muualle* hoidettavaksi, esimerkiksi toiseen sairaalaan tai yksityiseen hoitolaitokseen tai odottamaan hoitoon pääsyä. Hoidon tarpeessa olevaa potilasta ei myöskään voida lähettää seuraavaan paikkaan selvittämättä etukäteen, voidaanko hänet ottaa siellä vastaan. Lain mukaan potilaalle ei saa aiheutua tästä ylimääräisiä kuluja, eli potilas maksaa leikkauksesta saman maksun kuin omassa sairaalassaan. Lisäksi kunnan on järjestettävä hoitovastuullaan olevalla potilaalle lääkinnällinen kuntoutus laissa säädetyissä aikarajoissa myös silloin, kun toimijoiden välinen vastuu kuntoutuksen järjestämisestä tai kustannuksista ei ole vielä selkiytynyt.

Jos hoidon tarve on lääketieteellisesti perusteltu ja Suomen julkisen terveydenhuollon järjestelmään kuuluvaa hoitoa ei voida järjestää Suomessa säädetyissä enimmäisajoissa, potilaalle on pyynnöstä myönnettävä hoitoon hakeutumisen ennakkolupa Euroopan talousalueen jäsenvaltioon tai Sveitsiin. Ennakkoluvan myöntämisen kriteereistä tai mahdollisuudesta jättää ennakkolupa myöntämättä on säädetty sitovasti EU-lainsäädännössä. Kun päätetään ennakkoluvasta, huomioidaan aina hakijan terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku. Ennakkolupaa haetaan Kelasta, ja Kela käsittelee hakemuksen potilaan hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon lausunnon perusteella. Yleensä tämä on kotikunnan mukaisen sairaanhoitopiirin lausunto. Ennakkolupa on luonteeltaan maksusitoumus. Potilas maksaa itse julkiseen järjestelmään kuuluvassa hoitopaikassa paikallisen asiakasmaksun, ja hoidon kustannuksista vastaa lopulta julkisen terveydenhuollon ylläpitäjä.

2.3.2. Miten toimia hoidon viivästyessä?

Laki siis velvoittaa sairaanhoitopiirin järjestämään tarpeellisen hoidon tavalla tai toisella määrääjassa. Laissa ei kuitenkaan ole määrätty sairaanhoitopiireille mitään suoria sanktioita siitä, jos ne laiminlyövät velvollisuutensa. Tämä on potilaan kannalta

ongelmallista. Nykyään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) seuraa jonotilanteen kehittymistä ja määrää sairaanhoitopiireille uhkasakkoja liian pitkistä hoitajonoista. Näiden toimenpiteiden ansiosta monissa sairaanhoitopiireissä on ylipitkistä hoitajonoista päästy kokonaan eroon tai ne ovat olennaisesti lyhentyneet. Tästä huolimatta osassa maata lainmukainen hoitotakuu ei edelleenkään toteudu.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tulkinnut esitteessään 2004:13, ettei potilas voisi tutkimusten tai hoidon viivästyessä itse hakeutua hoitoon muualle kuin oman kuntansa terveyskeskukseen tai sairaalaan. Ajatuksena lieenee se, että potilaan on tehtävä kantelu oman alueensa aluehallintovirastoon (ent. lääninhallitus), jossa se valvontaviranomaisena tarvittaessa uhkasakkoja käyttäen huolehtisi, että sairaalat ja sairaanhoitopiirit järjestäisivät lainmukaisen hoidon. Tämä saattaa olla yksittäisen potilaan kannalta liian hidas prosessi.

Potilaan ensisijainen keino hoidon viivästyessä on esittää sairaalalle *vaatimus* päästä viipymättä hoitoon tai saada sairaalalta maksusitoumus muualla toteutettavaan hoitoon. Vaatimus kannattaa tehdä kirjallisesti ja osoittaa se sairaalan johdolle. Sairaalan velvollisuus on antaa maksusitoumus, ellei se itse pysty järjestämään hoitoa lain edellyttämässä ajassa. Mikäli hoitoa tai maksusitoumusta ei anneta, tulee sairaalan tehdä tästä viipymättä kirjallinen päätös, josta voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Kielteisen päätöksen jälkeen potilaalla on tilanteen niin vaatiessa mahdollisuus mennä omalla kustannuksellaan yksityisesti hoitoon ja yrittää vaatia kuluja sairaanhoitopiiriltä jälkikäteen takaisin. Ainakin sellaisissa tilanteissa, joissa hoidon odottaminen olisi potilaalle täysin kohtuutonta, on olemassa perusteltu syy saattaa kielteinen maksusitoumuspäätös hallinto-oikeuden ratkaistavaksi. On myös ajateltavissa, että yksityisen hoidon kustannukset tulisi näissä tilanteissa korvata vahingon torjuntakuluina.

Jos hoitotakuusäännösten laiminlyönnistä johtuvasta hoidon viiveestä aiheutuu suoranaista henkilövahinkoa, tulisi kotikunnan korvata vahinko vahingonkorvauslain perusteella. Potilaan tulee esittää vahingonkorvausvaatimuksensa kotikunnalleen. Korvausta voi yhteisvastuullisesti vaatia myös sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Mikäli kunta ja/tai kuntayhtymä ei suostu vapaaehtoisesti korvaamaan aiheutunutta vahinkoa, voi asian saattaa käräjäoikeuden käsiteltäväksi. Oikeudenkäynteihin sisältyy kuitenkin huomattavia aina riskejä, joiden vuoksi terveydenhuollon asioihin hyvin perehtyneen lakimiehen käyttäminen on välttämätöntä. Oikeuskäsittelyn lopputulos riippuu aina yksittäistapauksen erityispiirteistä.

Sen sijaan *potilasvahinkolain* mukainen korvaus ei tule hoidon viivästyessä kyseeseen silloin, jos lääkäri on arvioinut hoidon tarpeen asianmukaisesti ja asettanut potilaan oikean kiireellisyysasteen mukaan leikkausjonoon. Terveystenhoollon resurssien puutteellisuudesta aiheutunut henkilövahinko ei nimittäin oikeuta korvaukseen potilasvakuutuksesta. Jos taas hoidon *kiireellisyysaste* on *arvioitu väärin*, korvataan viivästyemisestä aiheutunut henkilövahinko potilasvakuutuksesta. Potilasvahinkolain mukaisten korvausten hakeminen on yleensä käytännössä huomattavasti helpompaa kuin korvausten vaatiminen vahingonkorvauslain perusteella suoraan vahingon aiheuttajataholta.

2.3.3. Terveystenhooltolaki 1.5.2011 alkaen

Suomalaista terveystenhoolltoa koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin osittain 1.5.2011 voimaan tulleella terveystenhooltolailla. Sen tarkoituksena on asiakkaan aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Uudella terveystenhooltolailla ei kuitenkaan kumottu kansanterveyslakia taikka erikoissairaanhoidtolakia, joten niissä asetetut vaatimukset ovat edelleen voimassa. Myöhemmin näiden lakien sisältämät velvoitteet on kuitenkin tarkoitus koota yhdeksi kokonaisuudeksi pelkän terveystenhooltolain alle. Näitä lakeja on kuitenkin vielä toistaiseksi luettava yhdessä, jotta lainsäädännössä asetetut tavoitteet hahmottuisivat kokonaisuutena.

Terveystenhooltolain tuomilla uudistuksilla annetaan potilaalle mahdollisuus valita hoitopaikkansa. Niillä pyritään myös palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden takaamiseen kautta maan sekä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Hoitopaikan valintaa koskeva vapaus on vähitellen laajentunut kattamaan sekä perusterveydenhuollon yksiköt, ts. terveyskeskukset, että erikoissairaanhoidon yksiköt. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa perusterveydenhuollon yksikön sai valita ainoastaan oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisältä. Erikoissairaanhoidon yksikön potilas voi valita tätäkin laajemmalla toiminta-alueelta, kuitenkin yhdessä lähettävän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Vuoden 2014 alusta kiireettömän hoidon valinnanvapaus on laajentunut koskemaan koko maan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä.

Kiireettömän hoidon valinnanvapauden käyttäminen perusterveydenhuollossa edellyttää kirjallisesti tehtävää ilmoitusta sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää, että sille, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan,

ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

Potilaalla on *hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta* mahdollisuus käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen julkisia kiireettömiä terveyspalveluja myös kotikuntansa ulkopuolella, esim. kesämökkipaikkakunnalla, mikäli oleskelu siellä on pitempiaikaista. Ilmoitus on tehtävä vastaavalla tavalla kuin edellä on kuvattu, siis sekä omaan hoitavaan terveyskeskukseen että myös siihen, jossa hoitoa on tarkoitus saada tilapäisen, pitempiaikaisen oleskelun johdosta.

Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon, aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista.

Potilasturvallisuutta on terveydenhuoltolaissa korostettu asettamalla terveydenhuollon toimintayksiköille velvollisuus laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sairaanhoidopiirin alueelle muodostetaan kunnallisten terveydenhuollon yksiköiden yhteinen potilasrekisteri, joka mahdollistaa potilaan tietojen jouhevan liikkumisen häntä hoitavien eri yksiköiden välillä. Lisäksi ensihoidon järjestämisvastuu siirretään kunnilta sairaanhoidopiireille. Tarkoituksena on saada ensihoitopalvelu nivoutumaan paremman terveydenhuollon palveluketjun osaksi. Tavoitteena on myös saada koko maahan terveydenhuoltoa hätätilanteessa tukevat ja konsultoivat ensihoitolääkäripalvelut.

2.4. Tiedonsaantioikeus

2.4.1. Potilaan oikeus tietää terveydentilastaan ja hoidostaan

Potilaslaki takaa potilaalle oikeuden hänen omaa terveydentilaansa ja hoitoaan koskevan tiedon saamiseen. Potilaalla on erityisesti oikeus sellaisen selvityksen saamiseen, jolla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Säännös on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Jotta potilas voisi harkita hoitoon suostumista, hänelle on ennen hoitoon ryhtymistä annettava selvitys hoidosta ja sen vaikutuksista: sen merkityksestä, tavoitteista, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, mahdollisista haittavaikutuksista

sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi selvitys tulee antaa siitä, mitä seurauksia potilaalle voi aiheutua, jos hoitotoimenpide jätetään suorittamatta. Selvityksen saaminen on oleellinen osa potilaan ja hoitavan henkilökunnan välistä luottamussuhdetta.

On tärkeä huomata, että lääkärin on annettava potilaalle selvitys oma-aloitteisesti, eikä vain pyynnöstä. Toisaalta potilas voi halutessaan myös kieltäytyä ottamasta tietoa vastaan.

Esimerkki: Poikkeuksena mahdollisuudesta kieltäytyä ottamasta tietoa vastaan on se käytännössä harvinainen tilanne, jossa kieltäytyminen vaarantaisi toisen henkilön terveyden. Tällainen tilanne voi olla kyseessä esim. silloin, kun potilaalla todetaan HIV-tartunta. Tästä tulee kertoa potilaalle, vaikkei hän sitä haluaisi tietää.

Lääkärillä ei ole velvollisuutta antaa selvitystä potilaalle tämän terveydentilasta niissä poikkeuksellisissa tilanteissa, joissa tiedon antamisesta selvästi aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Tällöin lääkärin tulee kyetä perustelemaan kieltäytymisensä syy. Pelkästään epäily selvityksen mahdollisesta haitallisuudesta ei vielä riitä perusteeksi rajoittaa tiedonsaantioikeutta, vaan pitää olla *ilmeistä*, että selvityksen antamisesta aiheutuisi *vakavaa* vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Käytännössä tällaiset tilanteet ovat hyvin harvinaisia.

Hoidon epäonnistumisen mahdollisuudet ja hoitotuloksen epävarmuus on selostettava totuudenmukaisesti ja niiden on perustuttava tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. Mitä suurempi riski valittavaan hoitomuotoon liittyy, sitä tärkeämpää on, että potilas tulee siitä tietoiseksi. Mitä lievempi potilaan hoidettava sairaus on, sitä todennäköisemmin riski-informaatiolla on merkitystä potilaan tehdessä hoitopäätöstä.

Mikäli hoitovaihtoehtoja on useita, tulee niiden välisten hyötyjen, haittojen ja riskien erot selostaa potilaalle. Usein leikkaukselliseen hoitoon liittyy suurempia riskejä kuin konservatiiviseen eli ei-leikkaukselliseen hoitoon. Tällöin hoidon kokonaishyöty-riski -suhde on tärkeää esittää potilaalle. Harvinaisemmistakin riskeistä tulee kertoa, mikäli ne ovat merkityksellisiä. Yleisten riskien lisäksi potilaalle tulee kertoa, mikäli juuri hänen kohdallaan on *erityisiä yksilöllisiä* riskitekijöitä hänen poikkeavan anatomiansa, muiden sairauksiensa tai taipumustensa vuoksi. Riski-informaation merkitys korostuu erityisesti esteettisessä kirurgiassa ja taittovirhekirurgiassa, joissa toimenpiteen aihe ei ole lääketieteellinen. Sama koskee tilanteita, joissa potilasta hoidetaan uudella menetelmällä.

Potilasinformaatio on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Ammattitermien käyttäminen on syytä välttää ja niiden sijasta käytetään kansanomaista kieltä. Tarvittaessa on käytettävä tulkkia. Selvitystä annettaessa on otettava huomioon potilaan yksilölliset ominaisuudet kuten ikä, koulutus, äidinkieli jne. Samalla on huolehdittava siitä, etteivät potilasta koskevat tiedot paljastu sivullisille.

Huomioitavaa on, että potilaat saattavat lääkärin vastaanottotilanteessa useinkin olla jännittyneitä, jolloin heidän vastaanottokykynsä ei ole parhaimmillaan. Pelkästään tiedon antaminen ei aina riitä, vaan lääkärin tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon riittävällä tavalla. Lisäksi potilasinformaatio tulee antaa riittävän hyvissä ajoin ennen suunniteltua toimenpidettä, jotta potilaalle jää aikaa rauhassa harkita asiaa. Potilaalle tulisi myös varata mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä hoitavalle lääkärilleen ennen toimenpiteestä päättämistä.

Laki ei edellytä potilasinformaation antamista kirjallisesti. Silloin kun on kysymys etukäteen suunnitellusta leikkauksesta, olisi kuitenkin asianmukaisinta antaa potilaalle tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti ainakin yleisimpien ja kaikkein vakavimpien, vaikkakin harvinaisten, riskien mahdollisuudesta. Mitään estettä ei liene sille, että vähintään yleisimpien kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä otettaisiin koko maassa käyttöön yhtenäinen kirjallinen potilasinformaatio.¹

Potilasinformaation antaminen ja sen sisältö on kirjattava ylös. Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Tämän perusteella myös informaation antamisesta ja annetun informaation sisällöstä tulee tehdä asianmukaiset ja selkeät merkinnät potilasasiakirjoihin. Asianmukainen kirjaustapa vähentää riskiä myöhemmin riitatilanteen syntymiselle. Samalla potilasinformaatio tulee annetuksi potilaalle kirjallisessa muodossa. Tämä on kaikkien osapuolten oikeusturvan tae.

¹ Varatuomari Joni Siikavirta on esittänyt sekä julkisuudessa että viranomaisille ajatuksen kansallisten informaatiolomakkeiden laatimisesta ensimmäisen kerran vuonna 2007, mutta asia ei ole edennyt. Kansallisten lomakkeiden laatiminen olisi käytännössä helposti ja pienin kustannuksin toteutettavissa, ja se parantaisi olennaisesti potilaiden oikeusturvaa.

2.4.2. Puutteellinen informaatio voi oikeuttaa korvauksiin

Potilasvahinkolain esitöissä on todettu, että hoitoratkaisuja tehtäessä on lääketieteellisten seikkojen lisäksi otettava lukuun myös potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaan mielipide tai oletettava mielipide voi saada välitöntä oikeudellista merkitystä mahdollista potilasvahinkoa arvioitaessa. Tällöin arvioidaan, olisiko vahinko vältetty siten, että potilaalle olisi kerrottu tarkemmin hoitoon liittyvästä komplikaation riskistä ja hän olisi riskit hahmotettuaan kieltäytynyt hoidosta.

Informoimisen mittapuuna on kokeneen ammattihenkilön standardi. Kokeneen erikoislääkärin oletetaan kertovan potilaalle objektiivisesti eli ulkopuolisen silmin arvioiden merkityksellisistä riskeistä. Potilasvahinkolain perustelujen mukaan arvioitaessa sitä, onko hoidossa saavutettu potilasvahinkolain edellyttämä ammatillinen osaaminen, ei hyvin harvinaisen komplikaation riskin selostaminen potilaalle kuulu kokeneen erikoislääkärin ammatilliseen standardiin.

Kommentti: Vaikka potilasvahinkolain perusteluissa on todettu, ettei hyvin harvinaisista riskeistä kertomatta jättäminen tarkoita ammattistandardin alitusta, olisi niistä silti syytä informoida potilasta, mikäli riskillä on merkitystä potilaan hoitopäätöksen kannalta. Tämä koskee erityisesti hoidon harvinaisia mutta *vakavia* seurauksia. Hyvin harvinaisen riskin selostamisen puute ei kuitenkaan voi oikeuttaa potilasvahinkolain mukaisiin korvauksiin.

Jotta informaatiovelvollisuuden laiminlyönti johtaisi korvausvelvollisuuteen, tulee laiminlyönnin ja aiheuneen vahingon välillä olla syy-yhteys. Siten vaikka tietyssä tapauksessa arvioitaisiin, että kokenut erikoislääkäri olisi ennen toimenpidettä antanut laajemman potilasinformaation, mutta asiassa ei voida pitää todennäköisenä, että vahinko olisi näinkään toimien vältetty, ei kyseessä ole korvattava potilasvahinko.

Näissä tilanteissa asian ratkaisija joutuu asettamaan itsensä potilaan rooliin. Tällöin arvioidaan, olisiko nimenomainen potilas kyseisessä tilanteessa todennäköisesti kieltäytynyt toimenpiteestä, jos hänelle olisi asianmukaisesti kerrottu riskeistä ja vaihtoehdoista sekä siitä, mitä todennäköisesti seuraa, ellei leikkausta tehdä. Jos riskialtis leikkaus ei olisi ollut välttämätön ja sille olisi ollut vaihtoehtoinen, ehkä riskittömämpi hoitomenetelmä, tulisi vahingonkorvausoikeudellisen ratkaisun yleensä olla potilaalle myönteinen.

Kiireettömässä hoidossa leikkaukselliseen hoitoon ei ylipäänsä tulisi ryhtyä hosuen. Vasta kun konservatiivista eli ei-leikkauksellista hoitoa on kokeiltu riittävästi ja se on osoittautunut

vaikutuksettomaksi, voi kirurgia olla perusteltua. Lääkärin tulisi asiantuntijana aina pitää tämä mielessään, vaikka potilas ilmaisisikin haluavansa leikkausta. Tällaisessa tilanteessa potilas ei välttämättä itse tiedä riittävästi riskeistä. Tällöin perusteellisen potilasinformaation merkitys onkin erityisen tärkeä. Päätöksen leikkauksen tarpeellisuudesta ja perusteltavuudesta tekee aina lääkäri, ei potilas. Potilaalla on silti aina ehdoton oikeus kieltäytyä leikkauksesta.

Kun leikkausaihe on suhteellinen eli toimenpidettä voidaan turvallisesti lykätä tai sitä ei tarvitse lainkaan tehdä, on potilasinformaation merkitys hyvin olennainen. Mitä suhteellisempi toimenpiteen aihe on, sitä korostuneempi on huolellisen etukäteisinformaation merkitys. Erityisen korostunut informaation merkitys on myös silloin, jos aiottu hoitomenetelmä on uusi tai hoitavalla lääkäriellä on toimenpiteestä vain vähän aiempaa kokemusta.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta katsoi eräässä ratkaisussaan korvattavaksi potilasvahingoksi ruokatorven repeämän. Repeämä syntyi hoidettaessa leikkauksella palleatyrän aiheuttamaa mahansisällön takaisinvirtausta. Vaikka hoito sinänsä oli asianmukainen ja riski repeästä pieni, katsottiin tapahtunut potilasvahingoksi. Perusteena korvattavuudelle oli mm. se, että leikkausmenetelmä oli uusi ja siitä vasta kerättiin kokemuksia, eikä myöskään hoitavalla lääkäriellä itsellään ollut menetelmästä kokemusta. Potilaalle ei ollut kerrottu edellä mainituista seikoista. Lautakunta piti todennäköisenä, että riskit hahmotettuaan kyseinen potilas olisi ehdotetun hoitomenetelmän sijasta valinnut perinteisemmän menetelmän, jolloin aiheutuneelta vahingolta olisi välttytty.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta katsoi, että potilasinformaation puutteellisuudesta aiheutui korvattava henkilövahinko, kun potilaalle ei kerrottu vaihdevuosisoireiden takia aloitettuun hormonikorvaushoitoon liittyvästä veritulppariskistä. Tämä riski toteutui kyseisen potilaan kohdalla. Lautakunta huomioi ratkaisussaan mm. potilaalla aiemmin esiintyneet syvät laskimoveritulpat, vaihdevuosisoireiden lievyyden sekä muiden vaihtoehtoisten lääkahoitojen mahdollisuuden. Potilasta koskevien esitietojen keruu oli myös ollut puutteellista.

Lautakuntaratkaisu: Potilasasiakirjoissa ei ollut merkintöjä siitä, millaisen informaation potilas oli saanut hoitovaihtoehtoista ja hoidon riskeistä ennen hammasimplanttihoidon aloittamista yksityissektorilla. Potilasasiakirjoista ilmeni, että potilas oli suhtautunut epäilevästi luusiirron avulla toteutettavaan implanttihoittoon. Lautakunnan mukaan siltahoito olisi ollut potilaan tapauksessa erittäin perusteltu. Siltahoidon riskit olivat pienemmät verrattuna luusiirteellä toteutettuun implanttihoittoon. Lautakunta arvioi, ettei potilas ollut saanut asianmukaista ja riittävää informaatiota eri hoitovaihtoehtoista ja niihin liittyvistä tunnetuista riskeistä. Lautakunta piti todennäköisenä, että potilas olisi asianmukaisen informaation saatuaan päätenyt siltahoitoon. Tällöin

olisi välttytty luunsiirtoleikkaus, implanttihoito ja implantin irtoaminen. Kyseessä oli korvattava potilasvahinko (344/2011).

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta piti todennäköisenä, ettei henkilö ollut saanut sellaista informaatiota aivokasvaimen hoitokeinoista, että hän olisi kyennyt asianmukaisesti punnitsemaan hoitokeinojen etuja ja haittoja omalta kohdaltaan. Riittävän informaation saaminen korostui tilanteissa, joissa jo itsessään olisi ollut hyvät perusteet päätyä suosittamaan toista hoitokeinoja. Ottaen huomioon stereotaktisen sädehoidon selvät edut odotettavissa olleiden välittömien komplikaatioiden osalta ja kasvaimen leikkaushoitoon liittyneet suurentuneet välittömät komplikaatoriskit, oli lautakunnan mukaan perusteet arvioida, että henkilö olisi päättänyt valitsemaan sädehoidon leikkaushoidon sijaan, jolloin leikkauksesta aiheutunut vahinko olisi vältetty. Kyseessä oli korvattava potilasvahinko (254/2013).

Kun kyse on *yksityisistä* terveyspalveluista, kuten edellisessä esimerkissä, voi potilasinformaation laiminlyönnillä olla seurauksia myös sopimusoikeudelliselta kannalta. Puutteellisen informaation perusteella potilaalle saattaa syntyä oikeus saada korvausta suoraan yksityiseltä elinkeinonharjoittajalta. Mikäli elinkeinonharjoittaja ei vapaaehtoisesti suostu hyvitykseen, voi potilaskuluttaja esittää vaatimuksia kuluttajariitalautakunnassa tai tuomioistuimessa.

Kuluttajariitalautakunta on yksityisiä terveyspalveluja koskevissa ratkaisuisaan todennut, että niitä hankkiva kuluttaja on yleensä erityisen alisteisessa asemassa suhteessa palveluksen antajaan. Kuluttaja kääntyy elinkeinonharjoittajan puoleen terveytensä ja joskus jopa henkensä säilyttämiseksi. Palveluksen antajan tiedot hyödykkeestä eli terveyspalveluksen sisällöstä, sen antamisen tarpeesta ja sen laajuudesta ovat yleensä ylivertaiset kuluttajaan nähden. Kuluttajan mahdollisuudet neuvotella sopimuksesta ovat siten rajalliset.

Kuluttajariitalautakunnan ratkaisujen pohjalta voidaan ajatella, että terveyspalveluksia tarjottaessa elinkeinonharjoittajan informaatiovelvollisuus on korostunut. Lautakunnan viimeisimmästä ratkaisukäytännöstä käy ilmi, että asianmukaisen potilasinformaation laiminlyönti perustaa yksityisiä terveydenhuoltopalveluita tarjoavalle elinkeinonharjoittajalle velvollisuuden hinnanalennukseen. Mikäli virheellisestä palveluksesta on aiheutunut myös suoranaista vahinkoa, seuraa siitä myös vahingonkorvausvastuu. Potilaan oikeus hinnanalennukseen ei edellytä kuin kahta asiaa. Ensisikin potilaskuluttaja ei saanut palveluksesta oikeita tietoja, joita hän perustellusti saattoi odottaa saavansa hoidon sisällön ja sen tuloksen osalta. Toiseksi nämä väärät tai puutteelliset tiedot

vaikuttivat potilaan päätöksentekoon. Palveluksessa on tällöin kuluttajansuojalain 8 luvun tarkoittama virhe.

Kuluttajansuojan näkökulmasta potilasinformaatiota koskevaa palveluksen ammattitaitoisuutta ja huolellisuutta arvioidaan pitkälti samoin kuin potilasvahinkolain soveltamisen yhteydessä.

2.4.3. Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot, tarkastusoikeus sekä oikeus saada kopiot omista potilasasiakirjoistaan

Potilasasiakirjamerkinnot ovat keskeisiä potilaan oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjoja ovat potilasta koskevien hoito- ja tutkimustietojen lisäksi laboratorio- ja röntgenlähetteet, tulokset ja lausunnot, erilaiset potilaspäiväkirjat, luettelot ja kortistot, atk-tallenteet sekä ääni-, filmi- ja videotallenteet.

Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla totuudenmukaisia, riittävän kattavia ja täsmällisiä. Ne eivät saa johtaa lukijaa harhaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) annetaan yksityiskohtaisempia ohjeita potilasasiakirjojen laatimisesta. Potilasasiakirjojen tulee sisältää riittävät tiedot, jotta potilaan neuvonta ja hoito voidaan suunnitella ja niihin liittyvät tavoitteet toteuttaa ja toteutusta seurata. Kirjattavia tietoja ovat mm. hoitoon saapumisaika, hoitajakso, merkinnän tehneen henkilön nimi ja asema, esitiedot potilaan aikaisemmista terveydentilastaan vaikuttavista seikoista, tiedot nykyisestä terveydentilasta ja sen kehittymisestä hoidon aikana, tutkimuksista, tehdyistä konsultaatioista, hoidosta, taudinmäärityksestä ja annetuista toimintaohjeista sekä hoitotakson jälkeen yhteenveto eli epikriisi. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata myös potilaalle annettu informaatio eli selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, riskitekijöistä ja mahdollisista komplikaatioista eli haittavaikutuksista (ks. tarkemmin ylempänä oleva kappale 2.4.1.).

Potilasasiakirjamerkinnot ovat kirjoittajien kokemuksen mukaan käytännössä hyvin usein puutteellisia eivätkä lainmukaisia. Lääkärit vetoavat usein siihen, ettei perusteellisten merkintöjen tekemiselle ole aikaa. Kiire ei kuitenkaan ole peruste olla noudattamatta lakia – ei maanteillä eikä terveydenhuollossa.

Asianmukaisten merkintöjen tekeminen on potilaan edun lisäksi myös lääkärin itsensä edun mukaista. Mikäli potilas myöhemmin syystä tai toisesta kyseenalaistaa annetun hoidon tai potilasinformaation asianmukaisuuden, toimivat kattavat ja selkeät asiakirjamerkinnot myös lääkärin hyödyksi. Ne ovat näyttöä siitä, mitä oli sovittu ja mitä potilaalle kerrottiin ennen hoitotoimenpiteeseen ryhtymistä. Täsmällisten potilasasiakirjamerkintöjen perusteella asioiden jälkiselvittely on helpompaa.

Potilasasiakirjoihin tehtävä merkinnät potilaiden mahdollisesti tekemistä *muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoiloituksista ovat lain vastaisia*. Ne eivät ole hoidon kannalta tarpeellisia. Nämä merkinnät voivat toisinaan olla potilaalle erittäin ongelmallisia, koska hoitohenkilöstön epäasiallinen asenne saattaa merkintöjen perusteella välittyä uusille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. Pahimmillaan potilas ei uudessa terveydenhuollon toimintayksikössäkään saa asiallista kohtelua, koska henkilökunnan haitallinen asenne on "tarttunut" lainvastaisten potilasasiakirjamerkintöjen kautta. Tästä tyyppitilanteena ovat merkinnät potilaasta "valitusherkkänä" henkilönä. Toisinaan asiakirjoissa esiintyy myös perusteettomia viittauksia potilaan psyykkisiin ongelmiin. Tällainen tieto saattaa vaikuttaa toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä siten, että potilaaseen ja hänen todelliseen fyysiseen sairauteensaakin suhtaudutaan vähätellen.

Jotta virheellisiltä ja epäasiallisilta potilasasiakirjamerkinnoilta vältyttäisiin, kannattaa potilaan tutustua aika ajoin itseään koskeviin kirjauksiin. Potilaalla onkin *oikeus tarkistaa* omat tietonsa henkilötietolain 26-28 §:ien perusteella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus saada jäljennökset omista potilasasiakirjoistaan kerran vuodessa maksutta esittämättä tarkastuspyynnölleen mitään perusteluja. Henkilötietolain velvoittavuudesta huolimatta näitä säännöksiä rikotaan usein. Tarkastusoikeus joko evätään kokonaan ja perustelematta taikka tietojen antamisessa viivytellään asiattomasti. Toisinaan törmää myös siihen virheelliseen väittämään, että potilas saa tulla katsomaan asiakirjoja paikan päälle, mutta hänellä ei ole oikeutta saada niistä kopioita.

Potilaan kannattaa tehdä asiakirjapyyntö kirjallisesti ja osoittaa se kyseisen terveydenhuollon toimintayksikön johtavalle lääkärille. Asiakirjat on annettava ilman aiheetonta viivytystä, käytännössä viimeistään parin viikon kuluessa. Yhteydenotto potilasasiamieheen voi olla tarpeellista. Mikäli asiakirjoja ei edelleenkään anneta, eikä potilas saa lain edellyttämää kirjallista ja perusteltua kieltäytymispäätöstä muutoksenhakuohjeineen, on asiasta syytä

tehdä kantelu aluehallintovirastoon. Kun pyynnön teosta on kulunut kolme kuukautta, voi asian saattaa myös tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Näissä tilanteissa lakimiehen käyttäminen asiakirjapyyntöön tekemisessä saattaa olla tehokasta ja kannattavaa.

Jos potilas huomaa asiattomuuksia tarkastamisen yhteydessä, hän voi vaatia poistamaan merkinnät kokonaan tai korjaamaan ne totuudenmukaisiksi. Ellei potilaan vaatimusta poistamisesta ja/tai korjaamisesta hyväksytä, tulee rekisterinpitäjän tehdä tästä kirjallinen ja perusteltu ratkaisu. Rekisteröity (=potilas) voi myös tässä tilanteessa saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Potilasasiakirjoissa olevien tietojen korjaamiseen sovelletaan, mitä henkilötietolain 29 §:ssä säädetään. Henkilötietolain 29 §:n mukaan rekisterinpitäjän on ilman aiheutonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto. Potilasasiakirjamerkintöjen korjaamiseen löytyy valmis tietosuojavaltuutetun lomake, jota on helppo käyttää korjaus- tai poistopyyntöä tehtäessä.

Virheelliset merkinnät tulee yliviivata tai siirtää taustatiedostoon siten, että sekä virheellinen että korjattu merkintä on luettavissa. Tarpeettomat tiedot poistetaan. Korjauksen tekijän nimi ja asema sekä päiväys tulee ilmetä potilasasiakirjoista. Merkintöjen tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä sekä virheettömiä. Arkaluonteisia tietoja sekä muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Mitään asiattomia merkintöjä potilasasiakirjoissa ei saa olla. Potilasasiakirjoihin saa merkitä vain niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia potilaan tietoja.

2.4.4. Tietosuojavaltuutettu apuna korjauspyynnössä

Mikäli rekisterinpitäjänä toimiva terveydenhuollon toimintayksikkö on kieltäytynyt potilaan pyynnöstä korjata tai poistaa virheellinen tieto potilasasiakirjoista, voi potilas saattaa asiansa maksutta tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Tämä onnistuu silloinkin, kun terveydenhuollon toimintayksikkö ei ole antanut kirjallista kieltäytymistodistusta, vaan on jättäytynyt passiiviseksi.

Jotta tietosuojavaltuutettu voi ryhtyä käsittelemään potilaan tapausta, on asian vireille saattamiseksi syytä käyttää tietosuojavaltuutetun laatimia mallilomakkeita. Ne löytyvät kotisivuilta (www.tietosuoja.fi). Vaihtoehtoisesti on mahdollista

laatia myös vapaamuotoinen kirje, jossa pyydetään, että tietosuojavaltuutettu antaisi rekisterinpitäjälle tietojen korjaamista koskevan määräyksen. Tällöin kirjeeseen on hyvä yksilöidä täsmällisesti rekisterinpitäjä ja sen osoite- ym. tiedot. Lisäksi kirjeessä tulee selostaa, mitä tietoja on korjattava ja millä tavalla. Mukaan tulee alkuperäinen korjausvaatimus ja mahdollinen kieltäytymistodistus.

Kun tietosuojavaltuutettu on käsitellyt asian, saa potilas kirjallisen vastauksen kotiinsa. Mikäli vastaus on potilaan kannalta kielteinen, on hänellä mahdollisuus saattaa asia hallinto-oikeuden käsiteltäväksi ja valittaa edelleen aina korkeimpaan hallinto-oikeuteen asti.

2.5. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan

2.5.1. Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys

Suomessa ihmiset ovat yleensä täysin vapaita päättämään omista asioistaan kaikissa tilanteissa. Perustuslain takaama itsemääräämisoikeus ei millään tapaa lakkaa tai heikkene henkilön jouduttua lääkärin hoitoon. Päinvastoin voidaan ajatella, että itsemääräämisoikeuden merkitys erityisesti korostuu tässä tilanteessa. Potilas on usein monella tapaa heikossa asemassa ja hänellä on huonot käytännön mahdollisuudet pitää kiinni omista oikeuksistaan heikon asiantuntemuksensa ja sairauden aiheuttaman heikkouden vuoksi.

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa, että kaikkeen hoitoon tarvitaan potilaan – tai jos hän ei itse kykene päättämään hoidostaan, hänen omaisensa – suostumus. Potilaan itsemääräämisoikeus sisältää myös oikeuden kieltäytyä tarjotusta, omalta kannalta ehkä epämiellyttäväksi koetusta hoidosta. Tällöinkään lääkäri ei saa jättää potilasta hoitamatta, vaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaan oikeutta kieltäytyä hoidosta ei pidä sekoittaa hoidosta päättämiseen. Potilaalla ei ole oikeutta vaatia jotain tiettyä hoitoa, jos se ei ole lääketieteellisesti perusteltua – edes yksityisellä sektorilla omalla kustannuksellaan. Muutoin kuin lääketieteellisillä perusteilla hoitoa antava lääkäri menettelisi tällöin ammattieettisesti väärin sekä potilasvahinkolain mukaisen

ammattistandardin alittaen². Yksityisellä puolella kyse olisi todennäköisesti myös kuluttajapalveluksen virheestä.

Päätöksen yksittäistapauksessa asianmukaisesta ja lääketieteellisesti perustellusta hoidosta tekee aina ensikädessä lääkäri asiantuntemukseensa perustuen. Tämä lääkärin oikeus ei kuitenkaan ole ristiriidassa potilaan itsemääräämisoikeuden kanssa: potilaan itsemääräämisoikeus on ensisijainen, koska lopulta hän päättää itse hoidostaan tai hoitamatta jättämisestään lääkärin ratkaisun pohjalta. Lääkärin päätösten oikeellisuutta ja asianmukaisuutta voidaan jälkikäteen arvioida mm. potilasvahinkolain ja kuluttajaoikeudellisten normien valossa.

Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Potilaan nimenomaisen – siis yleensä ääneen sanotun – suostumuksen pyytäminen erikseen vähäisiin hoitoihin ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Esimerkiksi potilaan hoitoon hakeutuminen on usein osoitus hänen *hiljaisesta* suostumuksestaan terveydentilansa edellyttämään tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen.

On arvioitava tapauskohtaisesti, milloin potilaan *nimenomainen* suostumus on tarpeen. Potilaan tahdon sisällöstä on varmistuttava 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 vakuuttua potilaan tahdosta.

Ratkaisu: Terveystenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on myös potilaiden kärsimysten lieventäminen. Kun toimenpiteiden tiedetään kliinisen kokemuksen perusteella aiheuttavan potilaalle voimakasta kipua, kysymys on niin vakavasta potilaan koskemattomuuteen puuttumisesta, että lääkärin on ennen toimenpiteiden suorittamista varmistuttava hänen nimenomaisesta suostumuksestaan (EAOA 249/4/98).

Suomessa ei ole perinteisesti pyydetty potilailta *kirjallista* suostumusta hoitotoimenpiteisiin, pois lukien sterilisointi ja raskauden keskeyttäminen. Kun on aihetta epäillä, että potilaan tahdosta syntyy jälkeinpäin epäselvyyttä, on erittäin suositeltavaa hankkia potilaan kirjallinen suostumus tai kieltäytyminen. Kirjallisen suostumuksen pyytäminen olisi aiheellista esimerkiksi silloin, kun leikkausta ei pidetä välttämättömänä, vaan se on vaihtoehtoinen ei-leikkaukselliselle hoidolle. Tällöin myös potilasinformaatio tulisi antaa kirjallisesti.

² Poikkeuksena esteettinen kirurgia yksityisellä puolella. Tällöin kyse on kuluttajapalvelussopimuksesta. Potilas itse määrittää ongelmansa, johon lääkäri ammattitaitonsa perusteella pyrkii antamaan parhaan mahdollisen hoidon.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä *kaikesta* hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaalla on tämä oikeus silloinkin, kun kieltäytyminen aiheuttaisi vaaraa hänen terveydelleen. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan oikeudellisesti pätevää, vakaata tahtoa kieltäytyä esimerkiksi elämää pitkittävästä tai elämänlaatua heikentävistä hoitotoimista. Toisinaan esiintyy käytännön tilanteita, joissa hoitohenkilökunta ei sisäistä tätä potilaan ehdotonta oikeutta, vaan pyrkii hoitamaan potilasta vastoin hänen tahtoaan. Perusteena saatetaan pitää sitä, että potilas ei ymmärrä omaa parastaan. Tämä perustelu on kuitenkin oikeudellisesti ja eettisesti hyvin ongelmallinen. Jos potilas on kykenevä päättämään omasta hoidostaan ja ilmaisemaan tahtonsa, on hänen päätöstään lain mukaan kunnioitettava. Suomessa täysi-ikäisellä potilaalla on halutessaan oikeus ottaa *täysi vastuu* itsestään, ellei laissa ole nimenomaisesti toisin säädetty.

Kommentti: Käytännössä on esiintynyt esimerkiksi tilanne, jossa oman tilanteensa ymmärtävä ja selkeään tahdon ilmaisuun kykenevä hengityshalvauspotilas kieltäytyi laitoshoidosta ja halusi tulla hoidetuksi kotonaan, mihin oli myös käytännön mahdollisuudet. Sairaalan taholta kuitenkin kieltäydyttiin yhteistyöstä kotihoiton järjestämiseksi, jolloin potilas käytännössä pakotettiin pysymään laitoshoidossa. Vaikka kotihoitoon sisältyy potilaan kannalta enemmän riskejä kuin laitoshoitoon, on potilaalla täysi oikeus kieltäytyä laitoshoidosta ja valita kotihoitoon liittyvät riskit. Sairaalan tulisi tällaisessakin tilanteessa pyrkiä hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Esimerkki: Potilas sairastaa pitkälle edennyt syöpää, joka lääkäreiden arvion mukaan väistämättä johtaa kuolemaan 1-2 vuoden kuluessa. Vaihtoehtona ovat aggressiiviset syöpähoidot laajoine leikkauksineen, joihin saattaa liittyä hankaliakin sairaalakierteen johtavia komplikaatioita. Elinajanodote pitenee kuitenkin vain muutamalla kuukaudella. Toisaalta potilaan oireita voidaan lievittää säde- ja/tai sytostaattihoidojen avulla, joiden vaikutus elämänlaatuun on kirurgiaa vähäisempi, eivätkä riskit ole suuret. Tällaisessa tilanteessa on mielekäästä kysyä, haluaako potilas raskaat syöpähoidot, vai viettääkö hän mieluummin muutaman laadukkaan kuukauden kotonaan ennen kuolemaansa.

Potilasta tulee erityisen huolellisesti informoida hoidosta kieltäytymisen aiheuttamista riskeistä. Jos potilas päättää kieltäytyä hoidosta, siirtyy samalla myös vastuu: Jos tilanne hoidosta kieltäytymisen seurauksena vahingoittaa potilaan terveyttä, ei hänellä lähtökohtaisesti ole oikeutta esimerkiksi potilasvahinkolain mukaisiin korvauksiin.

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja potilaalle annettava informaatio liittyvät elimellisesti toisiinsa. Jotta potilas voi aidosti päättää hoidostaan, hänellä tulee olla riittävästi oikeaa tietoa. Syy sille, etteivät potilaat aidosti voi toteuttaa

itsemääräämisoikeuttaan, on usein heille annettavan tiedon puutteellisuus. Tällöin lääkäri ottaa itselleen potilaalle kuuluvan päätäntävällän.

Pätevän suostumuksen edellytyksiä ovat, että: 1) suostumuksen antajalle on annettava riittävästi tietoa, 2) suostumuksen antajan on ymmärrettävä suostumuksen kannalta merkityksellinen tieto, 3) suostumuksen on oltava vapaaehtoinen ja 4) suostumuksen antajalla on oltava kyky suostumukseen.

Potilaslaki velvoittaa lääkärin antamaan potilaalle selvityksen hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Hoitohenkilökunnan on varmistuttava, että potilas jakaa hoitohenkilökunnan käsityksen diagnoosista, tietää sairauteensa liittyvät todennäköiset oireet ja taudinkulun pääpiirteissään. Samoin potilaan tietoon on saatettava erilaiset hoitovaihtoehdot arvioituine riskeineen ja onnistumistodennäköisyyksineen.

Erityisen tärkeää potilasinformaation antaminen on erilaisten kiireettömien kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Ennen näitä nk. elektiivisiä leikkauksia potilasinformaatio tulisi antaa *hyvissä ajoin ja mielellään kirjallisena*. Tämä jälkeen potilaalla olisi vielä ennen leikkausta varattava mahdollisuus esittää lääkärille tarkentavia kysymyksiä hoidon suhteen.

Puutteellinen informaatio ja potilaan itsemääräämisoikeuden loukkaukset johtavat toisinaan vakaviinkin henkilövahinkoihin. Joissakin tapauksissa on todettavissa, että asianmukaisen etukäteisinformaation saatuaan potilas olisi punninnut hoitoaan ja todennäköisesti kieltäytynyt siitä. Näin hoidosta sittemmin aiheutunut haitallinen seuraus olisi vältetty. Kirjallinen asianmukainen informaatio ja potilaan suostumus edistävät sekä potilaan terveyttä ja oikeusturvaa että hoitohenkilökunnan omaa oikeusturvaa. Tällä tavoin turhat, kaikkien osapuolten aikaa ja energiaa vievät jälkiselvittelyt voidaan välttää.

Esimerkki: Potilas oli pitkään kärsinyt ajoittaisista selkäkivuista, joiden syyksi katsottiin magneettikuivissa näkyvät hermojuurikystat. Potilas halusi kipuihinsa helpotusta, mutta suhtautui varauksella leikkaukseen. Leikkaava lääkäri totesi, ettei halvausriskiä ollut. Leikkaus tehtiin ja pahin mahdollinen tapahtui. Potilaalle kehittyi nk. cauda equina -syndrooma eli halvaus, joka aiheuttaa mm. ulosteen- ja virtsanpidätyskyvyttömyyden. Todellisuudessa riski tästä oli kohtalaisen suuri ja lääkärin tiedossa.

Leikkauksen aihe ei ollut ehdoton. Hoidon aiheena olivat ajoittaiset kipuoireet, joiden kanssa potilas oli elänyt jo vuosia. Ilman leikkausta tilanne olisi todennäköisesti pysynyt ennallaan. Vaihtoehtoisesti konservatiivista hoitoa olisi ollut mahdollista pyrkiä tehostamaan. Tällaisessa tilanteessa leikkauksen haittoihin ja riskeihin olisi tullut kiinnittää erityistä huomiota ja informoida niistä potilasta perusteellisesti.

Jos lääkäri olisi informoinut potilasta huolellisesti, tehnyt riittävät merkinnät potilasasiakirjoihin ja antanut potilaan rauhassa harkita, haluaako hän leikkauksen vai ei, ei asiassa olisi ongelmaa. Potilas olisi ehkä jättänyt leikkauksen väliin, jolloin henkilövahingolta olisi välttytty. Toisaalta jos potilas olisi riskeistä tietoisena halunnut sinällään lääketieteellisesti perustellun leikkauksen ja se olisi toteutettu asianmukaisesti, ei lääkärin toiminnassa olisi huomautettavaa, vaikka potilas halvautuisi. Nyt kun informaatio oli puutteellista, asia meni kaikkien osapuolten kannalta huonosti.

Lautakuntaratkaisu: Potilas oli nuoresta iästä asti kärsinyt erilaisista neurologisista oireista, joiden syyksi paljastui kookas aivokasvain. Kasvain poistettiin leikkauksella. Toimenpiteen jälkeen potilaan toinen korva oli kuuroutunut ja hänellä oli toispuolinen kasvohermohalvaus. Näistä huolimatta hän kykeni kouluttautumaan ja työllistymään. Vuosia myöhemmin kasvaimen todettiin uusiutuneen. Hoidoksi suunniteltiin jälleen leikkausta, johon potilaan itsekin kirjattiin olleen halukas oireidensa vuoksi ja koska hän pelkäsi kasvaimen kasvamista yhä suuremmaksi.

Leikkaus osoittautui huomattavan vaikeaksi. Se jouduttiin keskeyttämään vaurioiden välttämiseksi ennen kuin kasvain oli saatu poistettua. Leikkauksen jälkeen potilaalla todettiin oikeanpuolisen raajaparin halvaus sekä puhehäiriö. Magneettikuvassa nähtiin aivoverenkiertohäiriöön sopiva muutos.

Lautakunnan arvioitua asiaa, tapauksessa ilmeni, ettei potilas saanut ennen toimenpidettä riittävää informaatiota eri hoitovaihtoehtoista ja niiden riskeistä. Kasvain olisi voitu hoitaa myös sädehoidolla, jolloin ainakin välittömät komplikaatioriskit olisivat jääneet huomattavasti pienemmiksi. Leikkaushoitoon liittyvät riskit olivat kyseisellä potilaalla erityisen korostuneet, sillä kyse oli uusintaleikkauksesta ja kasvaimen sijainti oli haastava. Lautakunta katsoi, ettei potilas ollut saanut riittävää selvitystä käytettävissä olevista hoitokeinoista ja niihin liittyvistä riskeistä voidakseen punnita niiden etuja ja haittoja omalla kohdallaan. Riittävän informaation saamisen merkitys korostui tilanteissa, joissa olisi voitu päätyä suosittamaan toista hoitokeinoa jo lääketieteellisin perustein. Lautakunta piti todennäköisenä, että potilas olisi riittävän informaation saatuaan valinnut ei-leikkauksellisen hoidon. Tällöin aiheutuneilta komplikaatioilta olisi näin välttytty. Kyseessä oli korvattava potilasvahinko (254/2013).

Lautakuntaratkaisu: Lapsipotilaalla oli käytössään vastustuskykyä alentava reumalääkitys, kun hän sairastui vesirokkoon sisaruksensa tartuttamana. Parin päivän kuluttua sairastumisesta lapsi tuotiin terveyskeskukseen, jossa ei kuitenkaan määrätty lääkitystä vesirokkoon. Kaksi päivää myöhemmin oireiden yhä jatkuessa hänet lähetettiin keskussairaalaan, jossa vesirokkoa lieventävä viruslääkitys aloitettiin ja reumalääkitys keskeytettiin.

Osastohoidon aikana lapsella todettiin keuhkotulehdus ja hänet siirrettiin tehohoitoon. Hänelle kehittyi vielä hengitysvaje ja

sydänpysähdys, joka vaati pitkän elvytyksen. Myöhemmin hänellä todettiin mm. hapenpuutteen aiheuttamia aivovaurioita. Lapselle jäi vaikea-asteinen kehitysvamma, vaikea näkövamma sekä epilepsia.

Lautakunnassa oli kysymys mm. siitä, oliko tapauksessa annettu asianmukainen informaatio potilaan vanhemmille. Reumalääkitys vaikutti elimistön puolustusjärjestelmään, minkä vuoksi lääkitykseen liittyi kohonnut infektioriski sekä riski saada vaikea vesirokko. Lapsen vanhemmille ei ollut annettu ainakaan kirjallisia ohjeita siitä, miten vesirokkotilanteessa tulisi toimia, vaikka tällaisten ohjeiden antaminen olisi ollut perusteltua. Lautakunta katsoi, että riittävästi informoituina vanhemmat olisivat todennäköisesti hakeutuneet lapsen kanssa hoitoon heti, kun perheessä todettiin vesirokkotartunta. Hoidossa ei tältä osin saavutettu kokeneen lastentautien erikoislääkäriltä vaadittavaa ammatillista osaamista.

Lautakunta piti todennäköisenä, että asianmukaisella informaatiolla potilas ei olisi saanut lainkaan vesirokkoa tai ainakin se olisi ollut tapahtunutta lievempi. Myöskään tehohoitoa ei olisi tarvittu. Hankalat komplikaatiot olisivat olleet kokonaan vältettävissä eikä lapselle olisi jäänyt merkittävää pysyvää haittaa. Potilaalle suoritettiin korvauksia potilasvakuutuksesta (0151/2012).

2.5.2. Potilaat, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilasta olisi pyrittävä hoitamaan hänen oletetun tahtonsa mukaisesti. Tällöin tärkeitä ovat ne tiedot, joiden perusteella potilaan todennäköistä *tahtoa* voidaan selvittää. Potilaan elämänasenne ja -tapa sekä hänen aikaisempi suhtautumisensa erilaisiin tilanteisiin ilmentävät hänen tahdonmuodostustaan.

Potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

2.5.3. Hoitotahto

Tajuttoman potilaan hengen tai terveyden ollessa vaarassa annetaan tarvittava hoito, vaikka potilaan tahtoa ei pystytäkään selvittämään. Tällaisia tilanteita varten voi kuitenkin varautua laatimalla itselleen hoitotahdon. Jos potilas on kirjoittanut sellaisen, eikä ole syytä epäillä sen paikkaansa pitävyyttä, on toimittava hoitotahdon mukaisesti. Epäselvissä tapauksissa hoitohenkilökunnan tulee neuvotella asiasta potilaan lähiomaisten kanssa.

Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu tulevasta hoidosta. Vaikka hoitotahdon muodolle ei ole asetettu lainsäädännössä kriteerejä, on se syytä tehdä kirjallisessa muodossa ja liittää potilaan potilaskertomukseen. Hoitotahdon laatimisen olisi hyvä perustua pitkälle ja jatkuvalle yhteistyölle potilaan, hänen omaistensa ja hoidosta vastaavien kesken. Tällöin hoitotahto varmistaa potilaalle parhaiten sen, että hänen hoitoon liittyvä tahtonsa huomioidaan kaikissa tilanteissa, esimerkiksi äkillisessä onnettomuudessa tai tajuttomuuden aikana. Hoitotahdossa voidaankin mm. kieltää tehoelvytys (ns. DNR-päätös, joka tulee englanninkielisistä sanoista *“do not resuscitate”* eli *“älä elvytä”*) joko kokonaan tai tietyntyyppisissä tilanteissa. Hoitotahto ei ole vain iäkkäille suunnattu väline esittää omaa hoitoaan koskevia toivomuksia, vaan kuka tahansa täysi-ikäinen voi tehdä sellaisen.

Potilaan on syytä aika ajoin ajanmukaistaa tai varmistaa ilmaisemansa tahto epäselvyyksien välttämiseksi. Hoitotahto on dokumentti, jota hän voi milloin tahansa muuttaa. Hoitotahdon muuttamisessa on silti noudatettava mitä henkilötietolain 26-29 §:ssä säädetään koskien potilasasiakirjoihin tehtäviä tarkistuksia, muuttamisia tai poistamisia. Hoitotahdosta on myös hyvä kertoa hoitavalle lääkärille, ja ehkä tallettaa jäljennös hänen huostaansa. Alkuperäinen hoitotahto kannattaa säilyttää sellaisessa paikassa, mistä omaiset ja läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Yhtä kappaletta voi myös kuljettaa mukanaan.

2.5.4. Alaikäiset potilaat ja opetuspotilaat

Lapsipotilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Laissa ei ole asetettu kiinteitä ikärajoja. Lähtökohta on, että alaikäisellä on kehitystasoonsa suhteutettu, iän mukana kasvava itsemääräämisoikeus. Lapsen kypsyys arvioivat yksittäistapauksissa terveydenhuollon ammattihenkilöt. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon muun muassa potilaan ikä,

hänen yleinen kypsyytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät.

Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pystyy päättämään hoidostaan, tulee hoidon tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisellä on tällöin myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajilleen tai muille läheisilleen. Jos lapsi on liian nuori ilmaisemaan oman mielipiteensä, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempiansa tai huoltajiensa kanssa. Lapsen mielipide on kuitenkin aina huomioitava.

Yli 12-vuotias lapsi voidaan käytännössä miltei aina katsoa niin kypsäksi, että hänen vastustukseensa on suhtauduttava vakavasti. Alaikäisen potilaan vanhemmilla tai huoltajilla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Lapsen molempien huoltajien on päätettävä yhdessä asioista, joilla on huomattava merkitys lapsen tulevaisuudelle, ellei lapsen etu ilmeisesti muuta vaadi. Tällaisena merkittävänä toimenpiteenä pidetään muun muassa vaikean sairauden johdosta suoritettavaa leikkausta, joka on lähtökohtaisesti aina muuta kuin rutiininomainen ja helppo. Tällöin molempien vanhempien tulee yhdessä päättää lapsen hoidosta. Ilmeisyyden vaatimus voi kuitenkin joissain *kiireellisissä tapauksissa* oikeuttaa pelkästään toisen huoltajan päättämään lapsen hoidosta. Käytännössä nämä tilanteet ovat sellaisia, joissa lasta on hoidettava välittömästi tämän saavuttua terveydenhuollon toimintayksikköön esimerkiksi vakavan onnettomuuden jälkeen. Tällöin lasta voidaan hoitaa vain toisen huoltajan antaman suostumuksen perusteella. Muutoin hänen henkensä tai terveytensä vaarantuisi ilman lääketieteellisesti perusteltua toimenpidettä.

Tämä lähestulkoon ehdoton yhteistoimintavelvollisuus johdetaan lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5 §:stä ja sitä sovelletaan myös riitaisiin yhteishuoltajuustapauksiin. Toisena poikkeuksena yhteisen päätöksen vaatimukseen mainitaan tilanteet, joissa joku huoltajista ei matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi voi osallistua lasta koskevan päätöksen tekemiseen ja ratkaisun viivästymisestä aiheutuisi haittaa lapselle. Tällöin poissaolevan huoltajan suostumus ei ole asiassa tarpeen, mikäli kyse on *rutiiniluontoisesta toimenpiteestä*. Lisäksi lapsen huoltaja voi toimia yksin, mikäli hänellä on toisen huoltajan *valtuutus* käsillä olevaan tavanomaiseen hoitotilanteeseen tai kyse on pitkäaikaisesta hoitosuhteesta, jossa toinen huoltajista on antanut toisen päättää yksin lapsen hoidosta.

Potilaalla, olipa hän alaikäinen tai 18 vuotta täyttänyt, ei ole velvollisuutta osallistua terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen opetuksen kohteena eli niin sanottuna opetuspotilaana. Opetusta antavan henkilön tulee varmistua siitä, että potilas on antanut suostumuksensa opetuksen kohteena olemiselle ja että hän on ymmärtänyt opetustilanteen tapahtumat hänelle annetun selostuksen perusteella. Opetusta antavan henkilön on lisäksi valvottava, että opetustilanteessa toimitaan potilaan oikeuksia loukkaamatta. Jos opetuspotilaaksi on valikoitunut alaikäinen henkilö, tulee suostumuksen saamiseksi noudattaa yllä kerrottua menettelyä koskien sekä potilaan itsensä, että hänen vanhempiansa kuulemista.

2.5.5. Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta eli pakkohoidosta säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Eri lakien osalta kriteerit pakkohoitoon määrittämisestä vaihtelevat, mutta niitä kaikkia voidaan silti pitää hyvin tiukkoina. Potilasta ei voi määrätä pakkohoitoon, elleivät lainsäädännössä asetetut perusteet hoitoon määrittämiselle täyty.

Mielenterveyslain mukaan henkilö voidaan tahdostaan riippumatta määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon vain kaikkien seuraavien edellytysten täytyttyä yhtä aikaa:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määrittämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun lähettämisestä varten lääkärin on tutkittava potilas. Jos hän pitää potilaan hoitoon määrittämisestä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähte*). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen todennäköisesti olemassa. Jos hoitoon määrittämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa, potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn, potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun.

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen *tarkkailulausunto*. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. Sen sijaan, jos tarkkailuaikana hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät, tulee tarkkailuun otetun oma mielipide selvittää ennen hoitoon määräämistä.

2.6. Tietosuoja

2.6.1. Salassapitovelvollisuus ja poikkeukset siihen

Hoitosuhteen luottamuksellisuus edellyttää, että potilas tietää terveydenhuollon ammattihenkilöille antamiensa, joskus hyvinkin arkaluonteisten tietojen pysyvän sivullisten ulottumattomissa. Salassapitovelvollisia ovat kaikki julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevät henkilöt – niin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin myös esimerkiksi vahtimestarit, siivoojat ja toimistohenkilöt. Salassapitovelvollisuus koskee myös sivullisia, joille on lain säännöksen perusteella voitu luovuttaa salassa pidettäviä tietoja.

Eettisenä lähtökohtana hoitavan henkilökunnan tulisi vaieta kaikista potilasiinsa liittyvistä seikoista. Tämä koskee myös sitä, keitä on terveydenhuollon asiakkaina. Terveydenhuollon henkilöstön salassa pidettäväksi tiedoiksi on säädetty muun muassa ammattitoimessa saatu yksityisen henkilön tai perheen salaisuus sekä kaikki potilaan terveydentilaa ja hoitoa koskevat tiedot.

Salassapitovelvollisuudesta terveydenhuollossa säädetään muun muassa potilaslaissa (13 §), ammattihenkilölaissa (17 §) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (12 §) sekä julkisen terveydenhuollon puolella viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (24 § 25 kohta). Salassapitovelvollisuutta tehostavat rikoslain sanktiot.

Jos potilas on joutunut salassapitovelvollisuutta koskevan oikeudenloukkauksen kohteeksi, hän voi tehdä asiasta kantelun aluehallintovirastoon ja/tai tietosuojavaikuttetulle. Vakavammissa

tapauksissa on perusteltua tehdä myös tutkintapyyntö poliisille. Poliisi pyrkii selvittämään, onko asiassa täyttynyt myös rikoksen tunnusmerkistö. Loukatulla on *lisäksi oikeus korvaukseen henkisestä kärsimyksestä* salassapitovelvollisuuden rikkomisen vuoksi. Jos teko on ilmeisesti tahallinen, korvausta on lähtökohtaisesti vaadittava siltä, joka on syyllistynyt rikkomukseen. Tuottamuksellisen teon kohdalla ns. isännänvastuun perusteella korvausvaatimus tulee kohdistaa yhteisvastuullisesti myös epäillyn työnantajaan.

Potilastietojen salassapidosta voidaan kuitenkin tietyin edellytyksin poiketa. Esimerkkinä voidaan mainita hoidon järjestämiseen liittyvät syyt, jolloin tietojen antaminen on potilaan edun mukaista. Salassapitosäännökset on tässä mielessä tarkoitettu suojaamaan potilaan intimiteettiä suhteessa sivullisiin, eikä estämään potilaan hoitoa. Oikeuden tai velvollisuuden potilastietojen luovuttamiseen tulee kuitenkin perustua *aina nimenomaiseen lain säännökseen tai potilaan antamaan vapaaehtoiseen, riittävään tietoon perustuvaan ja yksilöityyn suostumukseen*.

Terveystietojen mukaan potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja saa antaa toiselle julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle hoidon vaatimassa laajuudessa ilman potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaslain mukainen suullinen tai asiayhteydestä ilmenevä suostumus on sen sijaan edelleen edellytys yksityisten terveystietojen tarjoamisen tahojen väliselle tietojen luovutukselle. Tämä johtuu siitä, ettei terveydenhuoltolain soveltamisalaan kuulu yksityinen sektori lainkaan.

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen antaminen sivullisille edellyttää pääsääntöisesti potilaan kirjallista suostumusta. Sivullisina pidetään kaikkia niitä terveydenhuollon yksikössä työskenteleviä, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon tai hänen asioidensa käsittelyyn, eikä heillä ole muutenkaan työtehtäviensä edellyttämää syytä käsitellä potilaan tietoja. *Myös potilaan omaiset katsotaan tietosuojamielessä sivullisiksi*.

Tuomioistuimelle ja muulle viranomaiselle tai yhteisölle tietoja voidaan antaa, jos niille on laissa säädetty oikeus tietojen saantiin. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksella on eläkelakien perusteella oikeus saada eläkkeen ratkaisemista varten välttämättömiä tietoja. Tietojen luovuttaminen tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Myös muilla vakuutuslaitoksilla on oikeus saada tietoja korvausvastuunsa selvittämiseksi tietyin edellytyksin.

2.6.2. Potilastietojen luovuttaminen ja sen edellytykset

Potilastietoja voi luovuttaa eteenpäin joko potilaan suostumuksella tai siihen oikeuttavan lainkohdan nojalla. Julkista terveydenhuoltoa koskeva terveydenhuoltolaki on osittain helpottanut terveydenhuollon toimintayksiköiden välistä tietojen luovutusta. Vaikka potilastietojen luovutus on sallittu jo potilaslain 13 §:n nojalla, joskin potilaan suullisella tai asiayhteydestä ilmenevällä suostumuksella, on tähän tullut muutos terveydenhuoltolain voimaan tulemisen jälkeen 1.5.2011.

Terveydenhuoltolain 9 §:ssä säädetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta.

Yhteisestä potilastietorekisteristä tapahtuva tietojen luovuttaminen toiselle kyseiseen alueeseen kuuluvalla terveydenhuollon toimintayksikölle ei enää vaadi potilaan nimenomaista suostumusta. Näin ollen kirjallisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen antaminen ei ole edellytys lailliselle potilastietojen luovuttamiselle, kun se tapahtuu yhteiseen potilastietorekisteriin kuuluvien toimintayksiköiden kesken. Tällöin terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa yhteisen potilastietorekisterin tietoja, jotka on laatinut jokin toinen saman rekisterin käyttäjä. *Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää tällainen toisen terveydenhuollon toimintayksikön laatimien tietojen käyttö milloin vain.* Lisäksi potilas voi myös peruuttaa kyseisen kiellon niin halutessaan.

Jotta potilas voi kieltää eri toimintayksiköiden välisen tietojen käytön yhteisestä potilastietorekisteristä, tulee hänelle kertoa tästä ennen kuin ensimmäinen tietojen luovutus tehdään. Potilaalle on annettava selvitys potilasrekisteristä ja tietojen käsittelystä sen lisäksi, että asiasta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin. Myös mahdollisen kieltomerkinnän ja sen laajuuden tulee näkyä täsmällisesti potilasasiakirjoissa.

Terveydenhuoltolain voimaantulo ei siis ole laajentanut *yksityisessä* terveydenhuollossa tapahtuvaa tietojen luovutusta. Yksityissektorilla potilaan nimenomainen ja kirjallinen suostumus on yhä tietojen luovutuksen edellytys.

2.6.3. Lokirekisterin lokitiedot voi tarkistaa

Potilasasiakirjojen käyttämisestä ja niihin tutustumisesta tallentuu sähköinen jälki tietojärjestelmien lokirekisteriin. Velvollisuus tähän tulee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käyttämisestä annetusta laista. Jokainen potilaan tietoja käsittelevä tai niitä lukeva jättää lokirekisteriin oman ”sormenjälkensä” lokitietona, joka voidaan myöhemmin yksilöidä tiettyä henkilöä koskevaksi. Näitä lokitietoja tulee säilyttää potilasasiakirja-asetuksen mukaan eheinä ja muuttumattomina vähintään 12 vuotta niiden syntymisestä.

Potilaalla on oikeus varsinaisten potilasasiakirjojen lisäksi tarkistaa itseään koskevat lokitiedot. Lokitietoihin tutustumalla potilaalla on mahdollisuus jälkikäteisesti kontrolloida, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat hänen potilasasiakirjoihinsa tutustuneet. Tutustumisoikeus on vain ja ainoastaan hoitoon osallistuvalla. Esimerkiksi sairaalassa samalla osastolla työskentelevällä henkilöllä ei ole oikeutta tutustua tietyn potilaan potilasasiakirjoihin, ellei kyseisen potilaan hoito kuulu nimenomaisesti hänen tehtäviinsä. Siten lokitiedoista on mahdollista selvittää, onko salassapitovelvollisuutta ehkä rikottu.

Havaintojemme mukaan potilaan tietosuojaan ei ole aiemmin suhtauduttu riittävän vakavasti. Kaikki terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevät henkilöt eivät tunnu hahmottavan sitä tosiasiaa, että asiaton tietojen katselu on lainvastaista. Siitä jää kiinni, jos potilas pyytää omat lokitietonsa.

Yleensä potilasasiakirjoihin kohdistuneet urkinnat johtuvat terveydenhuollon toimintayksikön työntekijän omasta uteliaisuudesta tai piittaamattomuudesta. Toisaalta myös rekisterinpitäjien tietotekniset puutteet voivat johtaa siihen, etteivät työntekijät kykene toimimaan lain mukaisesti, vaikka tietoa ja halua olisikin. Mikäli salassapito- ja tietosuojasäännösten rikkominen johtuu rekisterinpitäjän toimista tai toimimattomuudesta, on tämä laiminlyönyt rekisterinpitäjälle henkilötietolaissa asetetut velvollisuudet.

Ratkaisu: A pyysi lokitietonsa Työterveyslaitokselta, mutta laitos lähetti kirjeessään vain käyttäjäluettelon. A:n uudistettua pyyntönsä lokitiedoista laitos ilmoitti, ettei heillä ole kesälomien takia tietoteknistä osaamista. Asia hoidetaan lomien jälkeen. Työterveyslaitos kuitenkin unohti tietopyynnön ja toimitti lokitiedot vasta EOA:n pyydettyä selvitystä ja lausuntoa asiassa.

EOA katsoi ratkaisussaan, että A:n tapauksessa oli menetelty julkisuuslain ja hallintolain vastaisesti. Tämä johtui tietoteknisten puutteellisuuksien lisäksi unohduksesta. Koska laitos oli kuitenkin toimittanut lokitiedot, EOA tyytyi kiinnittämään Työterveyslaitoksen huomiota hyvän tiedonhallintatavan noudattamiseen ja asianosaiselle

sekä rekisteröidylle kuuluvien tiedonsaantioikeuksien toteuttamiseen (EOA 4295/4/10).

Potilasasiamiesjärjestelmä

2.6.4. Potilasasiamiehen tehtävät

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava potilasasiamies potilaan oikeuksien turvaamiseksi. Hän antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja auttaa tarvittaessa potilasta tekemään muistutuksen tai kantelun hoidosta tai korvaushakemuksen hoitovirheestä aiheutuneesta potilasvahingosta. Potilasasiamiehen tehtävänä on toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilaslain 11 §:n mukaan potilasasiamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa potilasta 10 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa;
- 3) tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä
- 4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Edellä 2 kohdassa mainitut asiat tarkoittavat potilaslain mukaisen muistutuksen tekemistä sekä sen jälkeen tapahtuvaa ohjausta. Potilasasiamiehen tulee neuvoa potilasta, miten saattaa asiansa asianmukaisen viranomaisen käsiteltäväksi. Esimerkkinä voidaan mainita muistutus, joka antaa aiheen epäillä potilasvahingon mahdollisuutta. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö toimii epäasianmukaisesti, tulee potilas ohjata halutessaan kantelemaan valvovalle viranomaiselle.

Potilasasiamiehen tehtäviä ovat siis neutraali neuvonta, avustaminen ja tiedottaminen. Potilasasiamies ei siten voi ottaa kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin, eikä myöskään siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut potilasvahinko. Potilasasiamies ei myöskään voi lähteä varsinaisesti "ajamaan potilaan asiaa" kuten potilaalta asianajotoimeksiannon saanut lakimies. Toisaalta hänen tulee silti neuvoa potilasta siinä, miten mahdollinen potilasvahinko- tai kanteluasia voidaan saattaa vireille ja mihin viranomaiseen.

Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat saatavissa terveydenhuollon toimintayksiköistä, sairaalan puhelinvaihteesta, infotaululta tai Internet-sivuilta.

2.6.5. Potilasasiamiehet puun ja kuoren välissä sekä hajallaan

Kukin potilasasiamies joutuu sopeutumaan oman työyhteisönsä toimintaan ja asenneilmastoon. Heidän koulutustaustansa on vaihteleva ja vain pieni osa potilasasiamiehistä tekee potilasasiamiestyötä päätoimisesti. Valtiovallan olisi syytä koordinoida ja kehittää potilasasiamiestoimintaa niin, että potilasasiamiehet muodostaisivat valtakunnallisesti kattavan verkoston ja heillä olisi riittävä koulutus.

Potilasasiamiehet toistaiseksi pääsääntöisesti työskentelevät itse siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon potilaan muistutus, kantelu tms. kritiikki kohdistuu. Moni potilas kokee tämän – aivan oikeutetusti – ongelmallisena puolueettomuuden kannalta. Tulevaisuudessa potilasasiamiesjärjestelmää soisi kehitettävän siten, että asiamiehet olisivat esimerkiksi kunnan tai valtion palveluksessa. Tällöin muodollista sidonnaisuutta moitteiden kohteena olevaan tahoon ei olisi. Näin turvattaisiin myös potilasasiamiesten riippumattomuus. Järjestelmään voitaisiin hakea mallia sosiaalihuollon puolelta, missä kunta nimittää sosiaaliasiamiehen.

2.7. Sähköiset e-reseptit ja Omakanta-palvelu

Nykyään lääkeresepit kirjoitetaan usein sähköisesti, ns. e-resepteinä. Sähköiseen järjestelmään siirtyminen on paitsi helpottanut asiakirjakaaoksen hallintaa myös vähentänyt lääkkeiden väärinkäytön mahdollisuuksia. Kaikki saman henkilön reseptit säilytetään nyt kootusti yhdessä paikassa. Uuteen järjestelmään ja sen suomiin mahdollisuuksiin voi tutustua Omakanta-palvelussa (<http://www.kanta.fi/omakanta>).

Omakannasta potilas voi helposti milloin tahansa tarkistaa omat terveystietonsa. Kyseessä on potilaan henkilökohtainen palvelu, jonne kirjaudutaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Palvelun kautta voi paitsi tarkastella omia terveystietojaan, myös palauttaa mieleen sähköisten reseptien voimassaoloajat sekä sen, kuinka paljon määrättyä lääkettä vielä on jäljellä. Nimensä mukaisesti rekisteristä näkyvät vain e-reseptit, mutta ei paperi-, puhelin- tai faksireseptit. Mikäli potilas ei käytä sähköistä palvelua, hän voi käydä kysymässä reseptitilanteensa apteekista. Potilasasiakirjat ym. puolestaan saa luonnollisesti suoraan hoitopaikasta.

3. POTILASVAHINGOT

3.1. Yleistä

Suomessa on 1.5.1987 lähtien ollut voimassa potilasvahinkolaki terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuvien potilasvahinkojen varalta. Kyseisellä lailla luotiin potilaiden korvaus- ja oikeusturvaksi lakisääteinen vakuutusjärjestelmä. Se perustuu terveydenhuollon toimijoiden, ammattijärjestöjen tai yksittäisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden ottamiin pakollisiin potilasvakuutuksiin. Mikäli potilasvakuutusta ei ole jostain syystä otettu, potilasvahinko korvataan Potilasvakuutuskeskuksen varoista. Näin ollen potilaan korvausturva on periaatteessa aina kaikenkattava, eikä väliinputoamisia pääse syntymään.

Potilasvahingon korvaaminen ei edellytä vahingonkorvausoikeudessa yleisesti edellytettyä tuottamusta tai huolimattomuutta. Syylistäkään ei ole tarpeen hakea tai nimetä. Oikeus korvaukseen ratkeaa sen mukaan, vastaako vahinko aiheutumistapansa ynnä muiden seikkojen puolesta jotakin potilasvahinkolaissa säädetyistä, seitsemästä tilanteista.

Potilasvahinkojärjestelmä ei sulje pois tuottamukselliseen hoitovirheeseen syylistyneen laitoksen tai ammatinharjoittajan suoraa vahingonkorvausvelvollisuutta. Käytännössä tarve esittää korvausvaatimuksia suoraan hoitavia tahoja kohtaan jää pakollisen vakuutuksen vuoksi kuitenkin olemattomaksi. Potilaalle ehdottomasti helpoin ja ensisijainen tapa hakea korvausta epäilemästään potilasvahingosta on tehdä siitä vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle (www.pvk.fi).

3.1.1. Korvattavuuden yleiset edellytykset

Jotta kysymyksessä voisi olla vakuutuksesta korvattava potilasvahinko, on seuraavien viiden edellytyksen aina täytyttävä:

- potilaalle on aiheutunut *henkilövahinko*,
- vahinko on aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä,
- vahingoittunut on potilas eli tutkimuksen tai hoidon kohteena oleva henkilö,
- vahinko on tapahtunut potilasvahinkolain voimassaoloaikana eli 1.5.1987 tai sen jälkeen, ja
- vahinko on tapahtunut Suomen maantieteellisellä alueella.

Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta objektiivisesti todettavissa olevaa terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä taikka kuolemaa. Henkilövahinko voi olla fyysinen tai psyykkinen. Kärsimystä eli esimerkiksi surun, mielihahan tai vihan tunteita ei sen sijaan koskaan korvata potilasvakuutuksesta.

Potilasvahinkolain mukainen terveyden- ja sairaanhoito tarkoittaa länsimaiseen lääketieteelliseen tietämykseen perustuvaa ja sitä soveltavaa toimintaa. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö antaa akupunktiota tai sitä annetaan terveydenhuollon toimintayksikössä, on tämänkin katsottu kuuluvan lain soveltamisalaan. Terveyden- ja sairaanhoitona pidetään myös lääkkeen toimittamista silloin, kun siitä on lääkemääräys.

Lakia sovelletaan, jos kyse on terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta tai terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuvasta toiminnasta. Vähintään toisen näistä kriteereistä on täytyttävä. Terveyden- ja sairaanhoitoa on esim. sairaalassa, terveyskeskuksessa ja yksityisellä lääkäriasemalla annettu hoito. Myös sairaankuljetusta, näytteenottoa, kuntoutusta ja fysikaalista hoitoa sekä reseptilääkkeen toimittamista apteekista pidetään lain tarkoittamana terveyden- ja sairaanhoitona. Lääketieteellisen tiedon hyödyntämiseen perustuvien toimenpiteiden ja hoidon antaminen kuuluu potilasvahinkolain piiriin myös, vaikkei toimenpide olisi lääketieteellisesti perusteltu. Tällaiseksi katsotaan mm. kauneuskirurgia.

Tavanomainen avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten esim. kotiapupalvelu ei ole potilasvahinkolain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Myöskään vanhainkodeissa niin sanottuun kodinomaiseen asumiseen liittyvää avustamista ja valvontaa ei katsota potilasvahinkolain tarkoittamaksi toiminnaksi. Tällöin laitos itse voi kuitenkin olla korvausvastuussa, jos sen palveluksessa oleva henkilö on tuottamuksellaan aiheuttanut asukkaalle vahinkoa.

Terveydenhuollon laitosten ulkopuolinen toiminta on lain piirissä, jos hoitoa on antanut terveydenhuollon ammattihenkilö.

Lain perustelut: Potilasvahinkolakia koskevan hallituksen esityksen 91/1998 mukaan potilaan tutkiminen tarkoittaa kaikkia hänen oireidensa syyn selvittämiseksi tai sairautensa määrittämiseksi suoritettavia toimenpiteitä. Kyseessä voi olla myös terveystarkastus tai muu, esimerkiksi seulontatyyppinen tutkimus ilman potilaan ilmoittamaa oireanamneesia. Hoidolla puolestaan tarkoitetaan yleensä terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Myös rokottamista ja muuta ennaltaehkäisevää hoitoa

sekä lääketieteellistä kuntoutusta pidetään hoitona lain tarkoittamassa mielessä. Muu vastaava käsittely tarkoittaa laajaa ryhmää erilaisia toimenpiteitä, joille yhteistä on, että ne ovat henkilöön kohdistuvia, lääketieteelliseen tietämykseen perustuvia käsittelyjä. Tällaisia ovat esimerkiksi esteettisistä syistä tehtävät kirurgiset toimenpiteet, sterilisaatiot tai sosiaalisin perustein tehtävät raskaudenkeskeytykset, sukupuolen määrittely, mielentilatutkimus sekä hedelmöityshoito.

Potilasvahinkolaissa potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen käyttäjää tai niiden kohteena olevaa henkilöä. Myös tervettä lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvaa henkilöä sekä veren- tai kudoksenluovuttajaa pidetään potilasvahinkolain tarkoittamana potilaana. Lakia sovelletaan heti hoitosuhteen synnyttyä esimerkiksi potilaan ilmoittautuessa hoitoyksikköön. Joissakin tapauksissa jopa puhelinyhteys voi riittää hoitosuhteen syntymiseen. Potilaan ei tarvitse olla Suomen kansalainen tai Suomessa vakinaisesti asuva kuuluakseen vakuutuksen piiriin (ks. kiireellinen hoito). Vakuutus koskee siten Suomessa annettua hoitoa riippumatta siitä, kuka hoidon saajana on.

Suomen maantieteellisen alueen ulkopuolella tapahtuneita vahinkoja ei korvata, vaikka potilas olisi lähetetty ulkomaille hoitoon esimerkiksi suomalaisen sairaalan toimesta.

Kommentti: Ulkomaille hoitoon hakeutumista voidaan kirjoittajien näkemyksen mukaan pitää riskialttiina. Esimerkiksi edullista hammashoitoa ulkomailla tarjoavat yritykset markkinoivat nyt näyttävästi suomalaisille kuluttajille ja kauneuskirurgiassa trendi on ollut vallalla jo pitkään. Hoitoon pääsy on tehty houkuttelevan helpoksi. Koska ulkomailla hoidossa aiheutuneita potilasvahinkoja ei korvata potilasvakuutuksesta, riippuu vahinkojen korvattavuus täysin toiminnanharjoittajan vakuutuksesta. Ulkomaille hoitoon hakeutumista harkitsevan olisikin syytä perehtyä huolella vakuutusehtoihin ja selvittää, miten mahdolliset vahingot korvataan. Viime kädessä asianmukaisia korvauksia saattaa joutua vaatimaan ulkomailla tuomioistuinteitse, mikä on vaikeaa ja mihin sisältyy iso kuluriski.

Sen jälkeen, kun yleiset soveltamisalaa koskevat edellytykset täyttyvät, vahingon korvattavuutta arvioidaan potilasvahinkolain 2 §:ssä mainittujen eri edellytysten kannalta. Potilasvahinkolaissa on säädetty seitsemän erilaista vahinkotyyppiä. Ne ovat hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, hoitohuoneiston tai -laitteiston palo tai muu vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko sekä kohtuuton vahinko.

3.1.2. Potilasvahinkolain mukainen syy-yhteys

Potilasvahingon korvattavuudelle edellytyksenä on sen aiheutuminen tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä. Syy-yhteyshetki voi saada alkunsa myös tutkimuksen tai hoidon toteutumatta jäämisestä silloin, kun tästä aiheutuu henkilövahinkoa perussairauden etenemisen tai vaikeutumisen muodossa. Sellainen perussairauden jatkuminen tai seuraus, johon hoidolla ei olisi voitu vaikuttaa, ei ole syy-yhteydessä hoidon antamatta jättämiseen, eikä sitä korvata potilasvakuutuksesta.

Syy-yhteys ei läheskään aina ole itsestään selvä asia. Vahingonkorvausoikeudessa edellytetään yleensä, että korvausvaatimuksen tueksi esitetään ns. täysi näyttö vastuun perustavan toiminnan ja vahingon välisestä syy-yhteydestä. Potilasvahinkoasioissa on kuitenkin kysymys monimutkaisista syy-seuraussuhteista, joita ei aina voida parhaallakaan lääketieteellisellä asiantuntemuksella täysin selvittää. Tämän vuoksi riittää, että vahingon kärsinyt osoittaa vahingon *todennäköisesti* aiheutuneen tutkimuksesta, hoidosta tms. seikasta. Arviossa joudutaan ottamaan huomioon muun muassa vahingon tilastollinen todennäköisyys asianomaisen toimenpiteen yhteydessä. Ratkaisu perustuu aina kaikki olosuhteet ja todisteet käsittävään kokonaisharkintaan kussakin konkreettisessa yksittäistapauksessa. Matemaattisesti ilmaistuna tämä merkitsee yli 50 prosentin varmuutta syy-yhteyden olemassaolosta. Kysymys tämän näyttökynnyksen ylittymisestä ei kuitenkaan ole matemaattinen, vaan oikeudellinen, ja aina enemmän tai vähemmän arvionvarainen.

Syy-yhteyden osoittaminen kuuluu lähtökohtaisesti vahingon kärsineelle. Potilasvahinkojen kohdalla syy-yhteyshetkimyksen tutkii käytännössä ensikädessä kuitenkin Potilasvakuutuskeskus. Sen tulee lain mukaan pyrkiä selvittämään korvauksenhakijan oikeus korvaukseen viran puolesta eli *ex officio*. Jos hoidon ja vahingon välinen syy-yhteys jää epäselväksi, ei korvausta makseta. Päätökseen tyytymättömällä potilaalla on mahdollisuus itse esittää lisänäyttöä korvausvaatimuksensa tueksi.

Kun Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen on haettu muutosta, syy-yhteyden selvittämisestä huolehtii potilasvahinkolautakunta viran puolesta.

Viran puolesta tapahtuvan selvittämisen perusteellisuus ja huolellisuus em. elimissä vaihtelee tapauksittain käytännössä suurestikin. Tämän vuoksi vahingonkärsineen kannattaa mahdollisuuksiensa mukaan pyrkiä hankkimaan lisänäyttöä. Tämä korostuu tilanteissa, joissa Potilasvakuutuskeskus on hylännyt

korvausvaatimukset näytön puutteellisuuden vuoksi. Kokeneesta lakimiesavusta voi tässä yhteydessä olla vahingonkärsineelle merkittävää hyötyä.

3.1.3. Lääketieteellinen ja oikeudellinen syy-yhteys

Lääketieteellisen syy-yhteyden arvioinnissa on kysymys siitä, onko vamma tai sairaus tai muu terveydentilan heikkeneminen *lääketieteellisten kokemussääntöjen* mukaan seurannut kyseessä olevasta tapahtumasta. Kun kyse on henkilövahingon korvattavuuden arvioinnista, on syy-yhteysarvio viime kädessä oikeudellinen. Oikeudellisen syy-yhteyden arvioinnissa otetaan lääketieteellisen tiedon lisäksi huomioon muitakin seikkoja, kuten todistelusäännöt (todistustaakka, potilasvahinkolaissa sovellettava alennettu yli 50 %:n näyttökynnys), asianosaisen todistelumahdollisuudet ja olosuhteet, adekvaattisuuden vaatimus sekä aineellisen oikeuden tavoitteiden toteuttaminen.

Adekvaattisuus tarkoittaa sitä, ettei korvattava seuraus voi olla suhteeton verrattuna vahinkotapahtumaan. Vaikka vahinko olisikin lääketieteellisesti arvioiden katkeamattomassa syy-seurausketjussa tapahtumaan, voi adekvaattisuusvaatimuksen vuoksi oikeudellinen syy-yhteys tapahtuman ja seurauksen välillä katketa. Näin voi käydä silloin, jos mitättömästä tapahtumasta pitkän syy-yhteyshetken kautta lopulta aiheutuu suhteettoman suuri vahinko. Tällöin liian etäinen vahinko voi jäädä korvaamatta oikeudellisen syy-yhteyden puuttumisen vuoksi.

Edellä mainittujen seikkojen perusteella tehdään kussakin yksittäistapauksessa kokonaisarvio syy-yhteyden olemassaolosta. Juridiikassa näyttövaatimusta ei tarvitse asettaa yhtä korkealle kuin lääketieteessä. Oikeudellinen arvio korostuu etenkin silloin, jos lääketieteellinen syy-yhteys on epävarma. Potilasvahinkolain mukainen syy-yhteyshetken kysymys on aina lopulta oikeudellinen.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta katsoi saltans-oireen (napsumisoireen) olevan syy-yhteydessä potilasvahinkoon. Jo aiemmin potilasvakuutuksesta korvattavaksi oli myönnetty hermojen vapautusleikkauksessa aiheutunut kyynärhermovaurio sekä osittain aiheuttoman leikkauksen aiheuttama kiputila. Lautakunnan katsottua myös saltans-oireen olevan todennäköisessä syy-yhteydessä potilasvahinkoon, korvattiin oireen johdosta tehtyyn leikkaukseen liittyvät sairaanhoito- ja muut kulut sekä ansionmenetykset viivästyskoron luonteisine korotuksineen. (PO-2002-3204).

3.2. Korvattavat vahinkolajit

3.2.1. Hoitovahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon.

Hoitovahingot ovat ylivoimaisesti yleisin vahinkolaji. Korvattavista potilasvahingoista noin 90 % on hoitovahinkoja eli puutteellisesta tai virheellisestä hoidosta aiheutuneita. Tästä syystä myös vahinkojen kirjo on hyvin laaja ja moninainen. Yleisimmin korvattavat hoitovahingot ovat Potilasvakuutuskeskuksen tiedotteen mukaan sattuneet lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa sekä raajamurtumien leikkausten ja muun hoidon yhteydessä.

Hoitovahingon edellytyksenä on, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toiminut toisin kyseisessä hoito- tai tutkimustilanteessa taikka muussa vastaavassa käsittelyssä ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon. Tällöin puhutaan ammattistandardin alituksesta. Mikäli kyse on hoitoketjusta esimerkiksi ambulanssimiehien antaman ensihoidon, terveyskeskuksen, keskussairaalan sekä yliopistosairaalan välillä, voi ammattistandardivaatimus koskea yksittäisten toimien lisäksi myös hoidon kokonaisuutta. Sen lisäksi, että kunkin ammattihenkilön toimintaa arvioidaan erikseen, tulee arvioida myös hoidon kokonaisuuden asianmukaisuus. Tähän liittyy myös tiedonkulku. Lainsäätäjä on tarkoittanut, että riski terveydenhuollon kontrollointimahdollisuuksien piiriin kuuluvasta seikasta ei saa jäädä potilaan kannettavaksi.

Vahinkoa voi aiheutua myös sairauden diagnosoinnissa tapahtuneesta viiveestä. Jos osa oireilusta tai sairauden pahentumisesta olisi ollut kokeneen ammattihenkilön toisenlaisella toiminnalla vältettävissä, on tällöinkin kyse hoitovahingosta. Vaadittava osaamisen sisältö ja taso vaihtelee eri terveydenhuollon ammattialojen sekä lääketieteen erikoisalojen osalta. Hoitovahinkona korvataan myös lääketieteellisesti arvioiden kokonaan aiheettomista tutkimuksista tai hoidosta sekä potilasinformaation laiminlyönnistä aiheutunut henkilövahinko.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta suositti korvausta diagnoosiviiveen aiheuttamasta potilasvahingosta. Kahden kuukauden ikäinen vauva sairastui bakteeriperäiseen aivokalvontulehdukseen, jonka diagnosoiminen viivästyi, kun

asianmukaiset pään ja niskan alueen tutkimukset laiminlyötiin terveyskeskuksessa. Potilasvahinkolautakunta piti selvänä, että aivokalvontulehdus olisi ollut diagnosoitavissa ammattistandardin mukaisesti toimien jo noin 10 tuntia aiemmin. Mikäli diagnoosi ja asianmukainen hoito eivät olisi viivästyneet, ei lapselle todennäköisesti olisi jäänyt pysyviä oireita, vaan hän olisi toipunut täysin sairaudesta (Dnro 1169/1996).

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta suositti korvausta rintasyövän diagnoosiviiveen aiheuttamasta potilasvahingosta. Rintasyöpädiagnoosi ja hoidon aloitus olivat viivästyneet noin 10 kuukaudella. Potilasvahinkolautakunta arvioi, että hoidon viiveen aikana etäpesäkkeet todennäköisesti kasvoivat ja myös leviämistä mahdollisesti tapahtui. Vaikka viiveellä ei katsottu olevan todennäköisesti vaikutusta taudin ennusteeseen, katsottiin hoidon sisällön muuttuneen raskaammaksi ylimääräisten sytostaattikuurien takia. (Dnro 264/2017)

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta suositti korvausta, kun toimenpiteessä ei ollut saavutettu kokeneen kirurgin ammattistandardia. Kilpirauhasen poistoleikkauksessa aiheutunut kiertäjähermon vaurio katsottiin olleen vältettävissä toisin toimien. Kiertäjähermovaurion todennäköinen syntymekanismi katsottiin olleen leikkauksenaikaisessa veren tyrehdyttämisessä käytetyn diatermialaitteen aiheuttama lämpövaurio. Verenvuodon tyrehdyttämisen olisi katsottu olleen mahdollista muillakin menetelmillä, kuten suonen sidonnalla. (Dnro 126/2017)

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta suositti korvausta LASIK-leikkauksen (uusintaleikkaus) asianmukaisuutta ja potilasinformaatiota koskevassa potilasvahinkoasiassa. Lautakunta katsoi, että erinäisistä syistä johtuen lähtökohta leikkaukselle oli tapauksessa ensi kertaa tehtävää taittovirhekorjausta haasteellisempi ja tämän vuoksi etukäteisinformaation antaminen toimenpiteiden riskeistä sekä aikatauluista oli korostuneen tärkeää. Kun potilasasiakirjoista ei ollut todettavissa, että tällainen informaatio olisi annettu, katsoi lautakunta potilaan eduksi, että informaatio oli ollut puutteellista. Lautakunta arvioi myös, ettei itse leikkauksessa ja hoidossa saavutettu ammattistandardia useassa eri vaiheessa. Leikkausta ei keskeytetty komplikaatioiden ilmenemisestä huolimatta ja toinenkin silmä operoitiin komplikaatiosta huolimatta. Potilaalle aiheutui pysyvää haittaa sarveiskalvon vaurioituttua. (Dnro 496/2017)

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta suositti korvausta nilkan trimalleolimurtuman hoidossa tapahtuneista komplikaatioista, joista seurasi lopulta sääriamputaatio. Potilasvakuutuskeskus oli katsonut leikkauksen olleen aiheellinen ja asianmukaisesti toteutettu. Lautakunta puolestaan katsoi, että leikkauksessa vahingoitettiin verisuonta ja suralishermo lävistettiin ompeleella, joten tekninen suoritus ei ollut asianmukainen. Jalan amputaatio katsottiin olleen vältettävissä, joten kyseessä katsottiin olleen korvattava potilasvahinko. (Dnro 479/2017)

Esimerkki: Yksinkertaiselta vaikuttavan nilkkamurtuman hoidossa voi sattua useammassa eri tutkimuksen ja hoidon vaiheessa tilanne,

jossa vaadittava ammattistandardi alitetaan. Ensinnäkin murtuma saatetaan jo heti aluksi tutkia puutteellisesti laiminlyömällä vaikkapa röntgenkuvien ottaminen. Toisaalta röntgenkuvat saatetaan ottaa väärässä asennossa tai niiden perusteella saatetaan tehdä muuten väärä tulkinta vamman laadusta. Tällöin hoitolinjaksi saatetaan valita konservatiivinen hoito, vaikka asianmukaista olisi leikata murtuma viipymättä.

Toisaalta myös ei-leikkauksellinen hoito saattaa olla virheellistä. Jos potilaalle annetaan väärät tukemis- tai painovarausohjeet, murtuman luutuminen voi hidastua, luutumisasento voi muuttua vääräksi hoidon aikana tai nilkka saattaa murtua uudestaan. Myös röntgenseurannan puutteellisuudesta voi aiheutua vahinkoa. Tällöin ei ehkä huomata luutumattomuutta tai murtumarakoon seurannassa kehittynyttä virheasentoa ajoissa.

Leikkaushoidossa on olemassa lukuisia virheen paikkoja. Kirurgi saattaa asettaa vääränlaisen naulan stabiloimaan murtumaa tai asentaa sen väärään paikkaan. Leikkauksen aikana voi aiheutua myös hermo- tai verisuonivaurio, mikäli niitä ei kyetä syystä tai toisesta tunnistamaan ja suojaamaan. Jatkohoidossa jalan kipsaus saatetaan tehdä väärin joko leikkauksen jälkeen tai sitten ei-leikkauksellisessa tilanteessa heti hoidon aluksi. Tällöin kipsiä asettaessa murtuma liikuu väärään asentoon, jolloin luutuminen epäonnistuu. Kipsi voi olla myös liian kireä ja johtaa painehaavaumaan tai veritulppaan. Näihin viittaavia oireita valittavaa potilasta ei välttämättä kuunnella, ja näin vahinkoa pääsee syntymään. Myös murtuman paranemisen seurannaksi tarpeelliset kontrolliajat saatetaan asettaa liian pitkiksi, jolloin mahdollisia murtumaraossa tapahtuvia muutoksia ei havaita riittävän ajoissa, ja niistä aiheutuu hoidon pitkittymistä tai jopa jalan virheelliseen asentoon luutuminen.

Aina ei sairauden tai vamman laadun vuoksi ole mahdollista saavuttaa hyvää hoitotulosta. Huono hoitotulos itsessään ei tarkoita, että kyseessä olisi korvattava potilasvahinko. Jos hoidossa on menetelty asianmukaisesti ja hoitotulos silti on huono, ei vahinko olisi ollut toisin toimien vältettävissä eikä sitä silloin korvata potilasvakuutuksesta. Lääkäriin olisi kuitenkin asianmukaista kertoa tästä seikasta potilaalle heti hoidon aluksi. Näin hoitotulos ei muodostu pettymykseksi, kun jo alusta lähtien oli tiedossa, että vamman tai sairauden hoitaminen on haastavaa.

Asianmukaisesta tutkimuksesta tai hoidosta aiheutunut vahinko voi erityistapauksessa tulla korvattavaksi kohtuuttomana vahinkona. Tällöin edellytetään, että hoidosta aiheutuu pysyvä, hyvin vakava ja samalla yllättävä seuraus. Tapahtuman katsominen hoidon kohtuuttomaksi seuraukseksi on hyvin poikkeuksellista. Ks. tarkemmin kappaleessa 3.2.7.

Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnassa ei aina saavutettaisi riittävää osaamistasoa, ei potilaalle välttämättä aiheudu *ylimääräistä henkilövahinkoa*. Esimerkiksi oikeaan diagnoosiin päästään toisinaan vasta viiveen jälkeen, vaikka asianmukaisilla tutkimuksilla taudinmääritys olisi ollut mahdollista

jo aikaisemmin. Mikäli viive ei vaikuta hoidon sisältöön, sen ennusteeseen tai hoidon lopputulokseen, ei siitä aiheudu korvattavaa henkilövahinkoa.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta arvioi keuhkosyövän diagnoosiviiveen merkitystä. Vaikka potilaan keuhkosyöpä olisi ollut asianmukaisella röntgenkuvien tulkinnalla diagnosoitavissa noin 10 kuukautta aiemmin, ei viive vaikuttanut sairauden ennusteeseen tai hoidon lopputulokseen. Tämä johtui siitä, ettei aiempi syövän kirurginen hoito olisi pidentänyt potilaan elinajanodotetta merkittävästi ottaen huomioon kasvaimen koko ja laatu. Kun sairautta ei voitu potilaan kohdalla hoitaa muulla lääketieteellisesti perustellulla ja elinikaan pidentävällä tavalla, ei ylimääräistä henkilövahinkoa katsottu aiheutuneeksi. Lautakunta ei suosittanut korvausten maksua (Dnro 0122/2004).

Kommentti: Vaikka syöpä ei olisi parannettavissa oikea-aikaisestikaan diagnosoituna, voi diagnoosin ja oireita lievittävän hoidon viiveestä kuitenkin aiheutua potilasvakuutuksesta korvattavaa tilapäistä haittaa ja ylimääräisiä kuluja. Samoin jos viiveen vuoksi syöpää joudutaan hoitamaan enemmän toimenpiteillä, esim. sädehoidolla, kuin mitä olisi oikea-aikaisella diagnoosilla tarvittu, voi korvattavaa ylimääräistä haittaa aiheutua.

3.2.2. Infektiovahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta, jollei potilaan ole siedettävä vahinkoa ottaen huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila.

Infektiovahingolla tarkoitetaan erilaisten mikrobien potilaalle aiheuttamia infektioita, jotka ovat todennäköisesti saaneet alkunsa tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä. Hoitovahingosta poiketen infektiovahingon korvaaminen ei edellytä, että vahinko olisi voitu välttää toisin toimimalla. Infektiovahinkoja korvataan nimenomaan silloin, kun hoito on ollut kaikin puolin asianmukaista, mutta infektion seurauksia ei katsota siedettäväksi.

Toisaalta joskus hoidon yhteydessä alkaneita infektiota saatetaan korvata myös ammattistandardiperusteella. Tällaisissa tilanteissa infektio olisi todennäköisesti ollut vältettävissä esim. asianmukaisella ennaltaehkäisevällä lääkityksellä tai aseptiikalla. Nämä virheet ovat potilasvahinkolain soveltamiskäytännössä harvinaisia.

Kaikkia tutkimuksen tai hoidon yhteydessä aiheutuneita infektioita ei korvata potilasvahinkoina, vaikka syy-yhteys hoitoon

voitaisiinkin todeta. Korvattavien infektiovahinkojen tulee olla riittävän vakavia ja yleensä myös ennakoimattomia. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoon liittyneen infektioriskin on täytynyt olla ennalta arvioiden pieni sekä yleisesti että yksittäistapauksessa.

Korvattava infektiovahinko on kyseessä silloin, kun potilaan ei tarvitse *sietää* infektion seurauksia ottaen huomioon *infektioriski*, hoidettavan sairauden tai vamman laatu, potilaan muu terveydentila sekä infektion aiheuttamat seuraukset. Potilaan muun terveydentilan osalta merkittäviä seikkoja voivat olla esimerkiksi jokin infektioriskiä kohottava perussairaus, vamma tai lääkitys. Tyypillisesti tällaisia ovat huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes tai esim. reuma, johon on käytössä kortisonilääkitys. Jos infektioriski hoidossa yksittäisen potilaan kohdalla oli infektion alkamisen ajankohtana kohonnut, jää infektion aiheuttama vahinko yleensä korvaamatta.

Käytännössä hoidon yhteydessä alkaneet tavanomaiset, pinnalliset, nopeasti paranevat infektiot jäävät aina korvaamatta. Tätä vakavampien infektioiden kohdalla tehdään nk. siedettävyyсарvio. Tällöin tapauskohtaisessa arviossa suhteutetaan toisiinsa infektioriski, hoidettavan sairauden tai vamman vakavuus sekä infektiosta aiheutuneen vahingon vakavuus. Mitä vakavampaa sairautta tai vammaa hoidettaessa infektio on saanut alkunsa ja mitä suurempi infektioriski on ollut, sitä vakavampi infektiosta aiheutunut seuraus katsotaan siedettäväksi, eikä sitä korvata. Toisaalta kohonneesta riskistä huolimatta infektion aiheuttama vahinko voi tulla korvattavaksi, jos vahinko on vakavuudeltaan harvinainen ja yllättävä.

Leikkaushaavainfektiot katsotaan aina hoidon yhteydessä alkaneiksi. Ellei haavaa olisi tehty, ei infektiotakaan olisi tullut. Sen sijaan sairaalan ruuasta saatu ruokamyrkytys tai sairaalan vesijohtoveden juomisesta aiheutunut tartunta eivät ole syy-yhteydessä *hoitoon*.

Esimerkki: Infektion hematogeenisuus eli mikrobin kulkeutuminen veriteitse infektoituneelle alueelle ei automaattisesti tarkoita sitä, etteikö syy-yhteyttä hoitoon voisi olla. Potilasvahinkolautakunta on eräässä ratkaisussaan todennut, että hammasimplanttileikkauksen seurauksena todennäköisesti hematogeenisesti polven tekoniveleen kulkeutuneen bakteerin aiheuttama tekonivelinfektio oli syy-yhteydessä hoitoon.

Keskeinen arviointiperuste infektion korvattavuuden kannalta on *ennakoitavuus*. Lain esitöiden ja potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytännön perusteella ennakoimattomuuden ja ennakoitavuuden rajapyykkinä pidetään kahden prosentin infektioriskiä. Toisin sanoen, kun riski on alle 2 %, on infektio

ennakoimaton. Riskiarviointi riippuu potilaan erityisominaisuuksista, kuten potilaan perussairauden ja muiden sairauksien sekä muiden tekijöiden vaikutuksesta infektiorisktiin. Esimerkiksi diabetes ja sen hoitotasapaino, alkoholismi, ylipaino, elimistön puolustusjärjestelmää heikentävä lääkitys ja aiemmat leikkaukset samalla alueella nostavat infektioriskiä. Myös potilaan oma myötävaikutus saattaa lisätä infektioriskiä, jos potilas ei noudata esimerkiksi hänelle annettuja haavanhoito-ohjeita.

Siedettävyyssarvio on aina tapauskohtainen oikeudellinen arvio, jossa kaikki kriteerit on punnittava puolin ja toisin.

Lautakuntaratkaisu: Potilaalle oli selkäleikkauksen jälkeisen osastohoidon aikana kehittynyt paksusuolen puhkeama ja siitä johtuva infektio. Korvattavan infektiovahingon mahdollisuutta arvioidessaan lautakunta kiinnitti huomiota infektion ennakoitavuuteen, vahingon vakavuuteen sekä siedettävyyteen.

Suolenpuhkeaman todettiin olevan selkäleikkaukseen ja sen jälkihoitoon liittyvä harvinainen seuraus, joten sekä puhkeama että sen jälkeinen infektio katsottiin ennakoimattomiksi. Potilaalle oli suolenpuhkeaman seurauksena aiheutunut mm. vatsakalvontulehdus ja kahden kuukauden sairaalahoidon sekä antibioottilääkityksen tarve, joten vahinkoa voitiin pitää vakavana. Ottaen huomioon infektion ennakoimattomuus, siitä aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila, kysymyksessä oli lautakunnan mukaan korvattava infektiovahinko.

Potilasvahinkolaki ja sen perustelut ovat infektiovahinkojen osalta jossain määrin kritisoitavissa. Käytännön tilanteissa ei aina todellisuudessa tiedetä, kuinka suuri infektioriski on ollut. Jos infektioriski ei ole ollut selvästi kohonnut ja vahinko on ollut suhteellisen vakava, voi korvattavuuden ratkaiseva arvionvarainen 2 %:n ennakoitavuusraja johtaa oikeudellisesti kyseenalaiseen lopputulokseen, etenkin jos ratkaisu on vahingonkärsineelle kielteinen.

Kommentti: Joskus syntyy myös tilanne, jossa hoitovirhe pidentää tai pahentaa infektiota. Jos siedettävyyssarvion lopputulos on "siedettävä", arvioidaan kuitenkin erikseen kuinka paljon ammattistandardin alituksesta on aiheutunut potilaalle lisähaittaa (pitkittymistä/pahenemista). Tämä ylimääräinen henkilövahinko korvataan erikseen.

3.2.3. Tapaturmavahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana.

Tapaturmavahingoilla tarkoitetaan erilaisia tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä aiheutuneita tapaturmaisia loukkaantumisia. Myös sairaankuljetuksen aikana sattuneet tapaturmat korvataan tapaturmavahinkoina, ellei kyseessä ole liikennevakuutuslain perusteella korvattava vahinko.

Tapaturmalla tarkoitetaan äkillistä, odottamatonta ja ulkoista tapahtumaa, joka sattuu vahingoittuneen tahtomatta ja aiheuttaa henkilövahingon. Potilasvakuutuksesta tapaturma korvataan kuitenkin vain, jos se liittyy välittömästi hoito- tai tutkimustoimenpiteeseen. Potilasvakuutus kattaa vain toimenpiteisiin välittömästi liittyvät tapaturmariskit, muttei yleisiä, elämään tavanomaisesti liittyviä tapaturmariskejä. Esimerkiksi potilaan putoaminen hoitopöydältä voi olla potilasvahinkolain perusteella tapaturmana korvattava. Sen sijaan potilaan kaatuminen hänen kävellessään sairaalan käytävällä ei ole toimenpiteeseen liittyvä tapaturma.

Vaikka vahinko ei olisikaan tapaturmana korvattava, se voi olla korvattava hoitovahinkona, jos potilaan asianmukainen valvonta tai avustaminen on laiminlyöty. Näin on silloin, jos riittävä valvonta olisi ollut käytettävissä olevat resurssit huomioiden mahdollista järjestää, mutta se on laiminlyöty. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa potilaan terveydentila olisi vaatinut saattajaa WC:ssä käynnin yhteydessä tai reunojen asettamista potilasvuoteeseen putoamisen ehkäisemiseksi.

Potilasvahinkolautakunnassa on ratkaistu melko paljon kaatumisiin ja sängystä putoamisiin liittyviä tapauksia. Korvattavuus on vaihdellut mm. sen mukaan, olisiko potilas ollut tilansa perusteella tiedetysti tarkemman valvonnan tarpeessa, ja olisiko vahinko todennäköisesti voitu välttää hoidossa toisin toimien.

3.2.4. Sairaanhoitolaitteen tai -välineen aiheuttama vahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta.

Laitevahinkona korvataan tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta potilaalle aiheutunut henkilövahinko. Kyseisenlaisia laitteita ovat tyypillisesti esimerkiksi hengityskoneet, leikkausinstrumentit, potilasvalvontalaitteet, sairaalavuoteet ja tutkimuspöydät. Sen sijaan sairaankuljetusautoa eli ambulanssia ei pidetä potilasvahinkolain tarkoittamana sairaanhoitolaitteena tai -

välineenä (potilasvahinkolautakunnan ratkaisu dnro 0533/2005). Ambulanssin kolaroinnista aiheutunut vahinko on liikennevahinko, joka korvataan liikennevakuutuksesta.

Laitteen vialla tarkoitetaan kaikkia tilanteita, joissa laite ei toimi tarkoitetulla tavalla, eikä toimimattomuus tms. johdu terveydenhoitohenkilökunnan menettelystä.

Terveydenhuollossa käytettävät *ohjelmistot ja tietojärjestelmät* luokitellaan terveydenhuollon laitteiksi 1.7.2010 voimaan tulleen lain mukaan. Ohjelmiston tai tietojärjestelmän käytöstä aiheutunut vahinko voinee siten tulla korvattavaksi potilasvahinkolain mukaisena laitevahinkona. Näin voisi olla esimerkiksi tapauksessa, jossa tietojärjestelmän vian takia lähete katoaa ja tästä aiheutuu potilaalle henkilövahinkoa. Silloin ei vaadita sitä, että ohjelmiston tai tietojärjestelmän käyttämisessä olisi alitettu vaadittava ammattistandardi, vaan korvattavuuden edellytyksenä voi olla nimenomaan ohjelmiston tai laitteen viallinen toiminta.

Laitteen valmistajan ohjeiden vastaisen käytön aiheuttama vahinko voi olla hoitovahinkona korvattava. Tällöin kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi todennäköisesti välttänyt vahingon noudattamalla valmistajan ohjeita, jolloin ohjeiden vastainen toiminta katsotaan ammattistandardin alitukseksi.

Poranterän katkeaminen ortopedisen leikkauksen yhteydessä tai juurihoitoneulan katkeaminen hampaan juurihoitoa tehtäessä eivät ole korvattavia laitevahinkoja. Tämä johtuu siitä, että kyseiset instrumentit voivat normaalikäsitelyssäkin katketa, vaikka niissä ei ole mitään vikaa tai vaikka niitä käytetään täysin asianmukaisesti. Tällaiset vahingot voivat kuitenkin tulla korvattaviksi ammattistandardiperusteella. Tällöin taustalla saattaa olla liiallinen voimankäyttö tai se, ettei potilaan anatomiaa ole huomioitu asianmukaisesti esimerkiksi sopivan juurihoitoneulan valinnassa.

Potilaalle *pysyvästi* tarkoitetut tuotteet, kuten nivelproteesit tai sydämentahdistimet, eivät ole laitteita, joiden viat oikeuttaisivat korvaukseen potilasvakuutuksesta. Pysyvästi potilaaseen kiinnitettyjen tuotteiden, kuten tahdistimien, nivelproteesien ja implanttien, aiheuttamista vahingoista voi hakea korvausta tuotevastuulain perusteella tuotteen valmistajalta. Sen sijaan potilasvahinkoina ne eivät tule korvattaviksi.

Tältä osin potilasvahinkolaissa on uudistamisen tarve. Esim. paljon ongelmia aiheuttaneet vialliset tekonivelet tulisi saada potilasvahinkolain piiriin. Nyt korvauksia joudutaan vaatimaan tuotevastuulain nojalla suoraan tekonivelten valmistajilta, mikä on

potilaalle työläämpi menettely, mutta silti ehdottomasti kannattava.

3.2.5. Hoituhuoneiston tai -laitteiston palo tai muu vahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai -laitteiston vahingosta.

Potilasvahinkona korvataan hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai -laitteiston vahingosta potilaalle aiheutunut vahinko. Kohdan tarkoittamina muina vahinkoina lain perusteluissa mainitaan esimerkiksi kantavien rakenteiden romahtaminen tai hissin putoaminen. Onneksi kummankaan tyyppisiä vahinkoja ei liene sattunut.

Tämän kohdan mukaan korvattavuuden edellytyksenä on vahingon äkillisyys. Sairaalarakennuksen homevauriot eivät rinnastu korvattaviin tapaturmavahinkoihin, sillä niiden kehittyminen ei ole äkillisen tapahtuman, vaan pitkän aikavälin kehityksen seuraus. Ainakin periaatteessa kiinteistönomistaja voi olla vastuussa tällaisesta vahingosta, jos homevaurio on aiheutunut kiinteistönomistajan tuottamuksesta. Korvausvastuun toteutuminen voi kuitenkin olla käytännössä vaikeaa.

3.2.6. Lääkkeen toimittamisvahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut lääkkeen toimittamisesta lain tai asetuksen tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti.

Potilasvakuutuksesta korvataan henkilövahinko, joka on aiheutunut reseptilääkkeen *toimittamisesta* apteekista reseptin tai lääkejakelua koskevien säännösten vastaisesti. Lainkohta koskee vain apteekeista tapahtuvaa reseptilääkkeiden virheellistä luovutusta. Lukumääräisesti tähän kohtaan kuuluvia ilmoituksia tehdään vuosittain vain muutamia. Yleisimmin kyse on siitä, että toimitettu lääke on muu kuin reseptissä määrätty tai lääkkeen vahvuus tai käyttöohje poikkeaa reseptistä. Korvaaminen edellyttää sitä, että reseptilääkkeen vääränlaisesta toimittamisesta aiheutuu vähäistä suurempi henkilövahinko.

Muuten tutkimuksen tai hoidon yhteydessä tapahtuvat lääkkeen antamiset tai määräämiset käsitellään hoitovahinkoja koskevan kohdan mukaisesti. Tällöin vahingon korvaaminen potilasvahinkona

edellyttää, että lääkkeen määräämisessä tai antamisessa on tapahtunut kokeneen ammattihenkilön standardilla arvioiden virhe.

Asianmukaisesti määrätyn ja annetun lääkkeen haittavaikutuksia ei korvata potilasvahinkoina. Ne voivat tulla korvattaviksi *lääkevahinkovakuutuksen* perusteella (Ks. lääkevahinkoja koskeva kappale 4.).

3.2.7. Kohtuuton vahinko

Potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 7 kohdan mukaan:

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä edellyttäen, että siitä on seurannut pysyvä vaikea sairaus tai vamma taikka kuolema ja seurausta voidaan pitää kohtuuttomana ottaen huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksittäistapauksessa.

Tutkimukseen tai hoitoon todennäköisessä syy-yhteydessä oleva vakava henkilövahinko voi tulla tietyin tarkoin määritellyin edellytyksin kohtuusperusteella korvattavaksi, vaikka hoito olisi ollut täysin optimaalista. Kysymys on kuitenkin poikkeukselliseksi tarkoitettusta tilanteesta.

Hallituksen esityksen mukaan kohtuuttomuusarviointi tulee kysymykseen vain silloin, kun potilaalle on hoidosta aiheutunut pysyvä vaikea sairaus, vamma tai kuolema. Vaikeana pidetään sairautta tai vammaa, joka vastaa sosiaali- ja terveysministeriön ns. haittaluokituspäätöksen ja haittaluokitusasetuksen mukaisesti arvioituna vähintään haittaluokkien 7–8 mukaista haittaa eli aiheuttaa 35–40 %:n pysyvän invaliditeetin.

Kommentti: Potilasvahinkolautakunta on tehnyt vuonna 2007 erään täysistuntoratkaisunsa yhteydessä linjaratkaisun. Sen mukaan kaikissa tapauksissa ei välttämättä edellytettäisi, että pysyvän haitan tulisi ylittää mainittuihin haittaluokkiin 7–8. Kirjoittajien näkemyksen mukaan toisinaan hieman lievempikin vahinko tulisi voida katsoa kohtuuttomaksi. Näin voisi olla esimerkiksi tapauksessa, jossa potilaalle aiheutuu hammashoidon yhteydessä hyvin harvinainen hermovaurio, josta seurauksena on pysyvä vaikea hermokiputila. Vaikka hermokiputilan haittaluokaksi arvioitaisiin ”vain” haittaluokka 5-6, tulisi seurausta pitää potilasvahinkolain tarkoittamalla tavalla kohtuuttomana.

Vahingon vakavuuden lisäksi korvattavuus edellyttää, että seuraus on kohtuuton. Tällöin otetaan huomioon aiheutuneen vahingon vakavuus, tutkittavan tai hoidettavan sairauden tai vamman laatu

ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingon todennäköisyys kyseisessä yksittäistapauksessa.

Kohtuuttomuusarvio suoritetaan soveltamalla kahta eri perustetta. Ne ovat *vahingon suhteellinen vakavuus* sekä *vahingon ennakoitavuus*. Ratkaisevaa ei ole potilaan kokonaistilanteen epäedullisuus, vaan *huomattava epäsuhta* toisaalta aiheutuneen vahingon ja toisaalta hoidettavana olleen sairauden sekä potilaan muun terveydentilan välillä. Näin ollen vakaviakaan komplikaatioita ei korvata kohtuuttomina silloin, kun ne ovat olleet asiantuntijan ennakoitavissa tai ne ovat aiheutuneet hoidettaessa sairautta, joka hoitamattomana voi aiheuttaa kuoleman tai vaikean vammautumisen. Toisaalta harvinainen komplikaatio ei myöskään ole kohtuuton, jos potilaalla on yksittäistapauksessa ollut tavanomaista korkeampi riski saada sellainen.

Kohtuuttomuusarvio tulee kyseeseen vain poikkeuksellisesti ja on aina korostuneen tapauskohtainen oikeudellinen arvio. Seurauksen mahdollisella *taloudellisella* kohtuuttomuudella tai potilaan omakohtaisella näkemyksellä kohtuuttomuudesta ei ole merkitystä ratkaisun kannalta. Vuosittain vain muutamia tapauksia tulee korvattavaksi tämän kohdan nojalla.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta arvioi tapauksen, jossa potilas menehtyi sappirakon poistoleikkauksen jälkeisenä päivänä. Anestesia- ja leikkauksen aikana käytettiin epiduraalipuudutusta yhdessä yleisanestesian kanssa. Epiduraalikatetri oli kuitenkin ohjautunut epiduraalitalasta selkäydintä peittävän kovakalvon läpi ja vielä selkäydintä peittävän pehmeän kalvon sisäpuolelle spinaalitalaan. Tämän vuoksi potilaalle epiduraalipumpun kautta annetut lääkemäärät olivat huomattavasti suuremmat kuin spinaalitalaan voi turvallisesti antaa. Potilasvahinkolautakunta katsoikin, että potilaalle epiduraalikatetrin kautta annetut lääkkeet aiheuttivat todennäköisesti hengityslaman, joka johti sydämen toiminnan häiriöihin ja vajaatoimintaan sekä lopulta potilaan menehtymiseen.

Koska itse epiduraalikatetrin asettaminen oli tapahtunut asianmukaisesti, ei kyse ollut ammattistandardin alituksesta. Potilaan kuolema oli kuitenkin vahinkona vakavuudeltaan sekä yllättävä että harvinainen. Lisäksi perussairautena ollut sappikivitauti oli hoidettavissa helpohkolla tähystysleikkauksella. Kun otettiin huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaara kyseisessä tapauksessa, piti potilasvahinkolautakunta potilaan menehtymistä hoidon kohtuuttomana seurauksena.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta arvioi tapauksen, jossa potilaalle tehtiin kirurginen suonensisäinen toimenpide aivovaltimopullistuman (aneurysma) hoitamiseksi. Toimenpiteen seurauksena potilaalle aiheutui aivovaltimon tukkeuma (aivoinfarkti), jonka johdosta hänelle jäi pysyvä halvausoireisto kehon oikean puolen raajoihin sekä vaikea puhehäiriö.

Potilasvahinkolautakunnan mukaan potilaan kohdalla oli kyse sairaudesta, joka hoitamattomana sisälsi selvän riskin pysyvästä vaikeasta vammautumisesta tai kuolemasta. Potilaan hoito oli lääketieteellisesti perusteltua vakavan sairauden vuoksi. Hoidosta aiheutunut seuraus oli vakava. Valittuun leikkaustapaan liittyneet komplikaatoriskit, kuten pullistuman puhkeaminen tai valtimon tukkeutuminen kesken operaation, eivät kuitenkaan olleet kyseisen potilaan kohdalla lääketieteellisen tiedon mukaan harvinaisia eivätkä ennakoimattomia. Koska vakaviakaan komplikaatioita ei korvata kohtuuttomina silloin, kun ne ovat olleet ennakoitavissa, ei lautakunta pitänyt toispuolista raajaparin halvausta ja vaikeaa puhehäiriötä hoidon kohtuuttomana seurauksena (Dnro 0102/2001).

3.3. Potilasvahinko voi sattua missä hoidon vaiheessa tahansa

Potilasvahinko voi sattua missä hoidon vaiheessa tahansa. Esimerkiksi leikkaushoidon voidaan ajatella koostuvan lukuisista palapelin palasista, joista kaikkien on oltava kohdallaan hoidon onnistumiseksi.

Virhe voi tapahtua jo niinkin aikaisessa vaiheessa kuin tapaturmavamman ensihoidossa, kiireettömän kirurgisen hoidon suunnittelussa tai erikoissairaanhoidon lähettämässä. Potilaasta saatetaan kerätä puutteelliset esitiedot hoidon alussa tai potilasasiakirjamerkinnot tehdään puutteellisesti tai virheellisesti, mikä vaikuttaa jatkohoidon kulkuun. Potilaan aiempaa sairaushistoriaa ei selvitetä riittävästi.

Erilaiset tutkimukset saattavat olla puutteellisia, tai kuvantamistutkimuksia tulkitaan virheellisesti. Näytteenotto saattaa epäonnistua eikä anna luotettavaa tulosta. Tutkimuksissa tai toimenpiteisiin lähettämässä saattaa olla viiveitä. Hoidon kiireellisyysaste arvioidaan väärin.

Myös tiedonkulku saattaa takkuilla, lähete katoaa tai sen sisältö on puutteellinen. Eri potilaiden tiedot sekoittuvat.

Valinta konservatiivisen hoidon ja leikkaushoidon välillä saattaa olla virheellinen. Usein jälkikäteen herää kysymyksiä etenkin hoitomenetelmän valinnasta. Kyse voi olla paitsi valinnasta erilaisten leikkausmenetelmien välillä, vaikkapa vanhan menetelmän ja uuden menetelmän välillä. Näiden riski-hyöty -profiili saattaa olla hyvinkin erilainen, ja potilaan itsensä kuuluisi saada asianmukaisesti informoituna valita menetelmä, jos vaihtoehtoja on olemassa. Kyse on potilasinformaation laiminlyönnistä, jos potilaan anneta itsemääräämisoikeutensa nojalla päättää, millaisia riskejä hän haluaa hoidossaan ottaa. Jos nämä riskit sitten toteutuvat ilman potilaan suostumusta, voi kyseessä olla potilasvahinko.

Leikkauksen suunnittelu saattaa olla puutteellinen. Klassinen potilasvahinko sattuu leikkaustoimenpiteen teknisessä toteutuksessa. Toisinaan vahinkoa syntyy vieläpä, kun potilaalle annetaan virheelliset kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeen tai leikkauksen jälkiseuranta tai tarpeellinen infektiota ennalta ehkäisevä antibioottilääkitys laiminlyödään.

Lautakuntaratkaisu: Potilaan oireeton viisaudenhammas poistettiin laajemman hammassaneerauksen yhteydessä. Leikkauksen yhteydessä aiheutui hermovaurio, jonka johdosta potilaalle kehittyi vaikea neuropaattinen kasvojen kiputila. Ennen leikkausta oli ollut tiedossa, että leikatun viisaudenhampaan juurten sijainti oli hankala ja tähän liittyi kohonnut hermovaurion riski.

Lautakunta arvioi oireettoman viisaudenhampaan poiston perustelluksi lähinnä silloin, kun on ennakoitavissa, että hammas tulee myöhemmin aiheuttamaan ongelmia ja poistoriskit kasvavat odoteltaessa. Potilaan kohdalla riski puhkeamattoman viisaudenhampaan infektoitumisesta oli pieni, ja lisäksi hänellä oli toisella puolella samanlainen viisaudenhammas, joka ei ollut aiheuttanut ongelmia.

Lautakunta päätyi katsomaan, ettei viisaudenhampaan poisto ollut tapauksessa ollut aiheellista. Vaihtoehtoisesti hoito olisi voitu toteuttaa myös siten, että juurista olisi jätetty pieni osa jäljelle. Lautakunta piti todennäköisenä, että hermovaurio oli syntynyt toimenpiteen yhteydessä ja se olisi ollut vältettävissä, mikäli viisaudenhammasta ei olisi poistettu. Potilaalle tuli korvata toimenpiteestä aiheutunut henkilövahinko.

Lautakuntaratkaisu: Potilaan isovarvas leikattiin oireisen nivelrikon vuoksi. Leikkaus olisi ollut mahdollista suorittaa useilla eri tavoilla. Kyseisen potilaan kohdalla valittiin tyvinivelen osittaiseen poistoon perustuva vaativa menetelmä. Leikkauksen seurauksena potilaalle jäi pysyvä isovarpaan virheasento ja lyhentymä.

Potilasvahinkolautakunta arvioi ensin valintaa eri hoitokeinojen välillä. Se kiinnitti huomiota potilaan nuoreen ikään sekä liikunnallisuuteen ja katsoi, etteivät ne puoltaneet valittua hoitomenetelmää. Valittuun menetelmään liittyi tiedossa oleva riski mm. varpaan tyvinivelen ponnistusvoiman pysyvästä heikentymisestä, kun taas muissa soveltuviissa menetelmissä tätä riskiä ei ollut.

Seuraavaksi lautakunta arvioi potilasinformaation toteutumista. Se totesi, että hoitokeinon valinta tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilasinformaation merkitys korostuu erityisesti silloin, kun päädytään johonkin muuhun kuin yleisesti suositeltavaan hoitokeinoon. Tapauksessa potilas ei ollut saanut lainkaan tietoa eri leikkausvaihtoehtoista saati niihin liittyvistä riskeistä. Lisäksi hänen kohdallaan oli päädytty leikkausmenetelmään, joka hänen ikänsä ym. tapauksen yksilökohtaiset piirteet huomioon ottaen ei ollut suositeltava. Lautakunta päätyi arvioimaan, että asianmukaisen riski-informaation puuttuessa potilaan ei voitu katsoa valinneen hoitokeinoksi juuri hänen tapauksessaan käytettyä riskialtista menetelmää. Potilaalle suoritettiin korvauksia potilasvakuutuksesta.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta arvioi, ettei yksityissairaalassa tehdyn kaularankaleikkauksen jälkiseuranta ollut asianmukaista. Potilaan olisi tullut päästä neurokirurgin tutkittavaksi, kun ongelmia leikkauksen jälkeen ilmeni. Kun leikannut lääkäri ei ollut (loman takia) tavoitettavissa, olisi potilaalla tullut olla tieto siitä, mihin hän voi ottaa yhteyttä ongelmien syntyessä. Seurannan puutteellisen järjestämisen takia selkäydinkompression diagnoosi ja hoito viivästyivät ja potilaan neliraaahalvauksen aste paheni (580/2013).

3.4. Yksityisten hoivakotien korvausvastuu

Julkisuudessa on uutisoitu viime aikoina runsaasti vanhusten hoidon puutteellisuuksista yksityisissä hoivakodeissa.

Jos kysymys on hoivapalveluista tai kotipalvelusta, kuten henkilökohtaisissa toiminnoissa avustamisesta - eikä terveydenhuollon palveluista - niin korvausta aiheutuneista vahingoista ei voi hakea lakisääteisestä potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutus kattaa vain terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita vahinkoja. Sen sijaan palvelut tuottava yritys on itse korvausvastuussa, mikäli yrityksen henkilökunnan tuottamuksesta on aiheutunut asukkaille henkilövahinkoa.

Korvausvaatimukset kannattaa esittää kirjallisesti suoraan yhtiön johdolle ja pyytää niihin vastausta määräajassa.

Toimistomme on hoitanut vuosien aikana useita tapauksia, joissa korvauksia on vaadittu yksityisiltä palveluntuottajilta. Kyseessä on ollut esimerkiksi tilanteita, joissa asukasta avustettaessa on toimittu huolimattomasti ja hän on kaatunut tai pudonnut saaden luunmurtuman. Korvaukset määräytyvät vahingonkorvauslain perusteella. Korvattavaksi voivat tulla esimerkiksi kipu ja särky sekä muu tilapäinen haitta, pysyvä haitta ja ylimääräiset matka-, hoito- ja lääkekulut.

3.5. Vahinkoja, joita ei korvata potilasvahinkoina

Potilasvahinkona ei milloinkaan korvata muun muassa esinevahinkoja, kuten asusteiden tai irtoproteesien rikkoutumisia tai katoamisia. Niistä voi hakea korvausta vahingonkorvauslain perusteella vahingon aiheuttajalta eli ensikädessä sairaalalta, jos omaisuuden rikkoutuminen tai katoaminen on johtunut hoitohenkilökunnan huolimattomuudesta.

Myöskään ns. puhdasta varallisuusvahinkoa, joka ei ole yhteydessä henkilö- tai esinevahinkoon, ei korvata potilasvakuutuksesta.

Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa silmälääkäri määrää henkilölle vääränlaiset silmälasit ja asia huomataan vasta linssien teettämisen jälkeen. Vaikka potilas joutuisikin tällaisen lääkärin tekemän virheen vuoksi hankkimaan oikeanlaiset silmälasit, ei hänelle ole aiheutunut ylimääräistä *henkilövahinkoa*. Tästä syystä silmälasikustannuksia ei korvata potilasvakuutuksesta.

Potilasvakuutus ei ole vakuutus läheskään kaikkien terveyden- ja sairaanhoidon seurausten varalle. Esimerkiksi resurssipulasta aiheutuneita vahinkoja ei korvata potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutus ei ole myöskään vakuutus sen varalle, että hoito ei tuota toivottua tulosta.

Esimerkki: Jos potilas esim. liukastuu sairaalan pihalla, ei kyse ole potilasvahingosta vaan mahdollisesti kiinteistön omistajan vastuusta. Jos liukastuminen johtui siitä, ettei kiinteistönomistaja ollut huolehtinut tarpeellisesta hiekotuksesta, on sillä korvausvastuu. Kiinteistönomistajalla on usein vastuuvakuutus tällaisten tilanteiden varalle, jolloin korvauksen maksaa vakuutusyhtiö.

Potilasvakuutuksesta ei korvata jo alun perin hoidon syynä olleesta sairaudesta johtuvia seurauksia tai taudin normaalista kulusta aiheutuvaa muutosta potilaan elämäntilanteeseen. Vakuutuksesta korvataan vain ylimääräiset, esimerkiksi virheellisestä hoidosta aiheutuneet vahingot, kuten yllä on selostettu. Näiden seikkojen erittelemisen ei aina ole helppoa edes lääketieteen ja siihen liittyvän juridiikan asiantuntijoille.

Vähäisestä vahingosta ei suoriteta korvausta, vaikka korvausperuste muuten olisikin olemassa. Vahinkoa pidetään vähäisenä, mikäli siitä aiheutuu potilaalle vain lievää kipua ja särkyä. Vahinko on vähäinen myös silloin, jos siitä ei jää pysyvää toiminnallista haittaa tai kosmeettista haittaa. Jos potilaan maksettavaksi jäävät ylimääräiset kustannukset ovat korkeintaan 200 euroa, on vahinko myös tällöin vähäinen.

Potilasvakuutuskeskuksen kotisivuilla (www.pvk.fi) on yleisluonteista tietoa mm. potilasvakuutuksesta, asian vireille laittamisesta sekä siitä, miten vahinkoilmoitusasia prosessina teknisesti etenee. Nytemmin sivuilla on julkaistu myös lyhyitä korvauspäätösreferaatteja antamaan tarkempaa informaatiota korvauskäytännön linjauksista. Tämä on erittäin tervetullut kehityssuunta. Yksittäisen, vahinkoilmoituksen tekemistä harkitsevan potilaan kannattaa kuitenkin lukea tapausesimerkkejä tietyllä varauksella. On muistettava, että arviointi on potilasvahinkoasioissa aina korostuneen tapauskohtaista. Kulloinkin kyseessä olevan tapauksen erityispiirteet ratkaisevat, onko kyseessä korvattava potilasvahinko vai ei. Potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä kannattaa mieluummin olla

kokeileva kuin liian varovainen: mikäli on olemassa pienikin epäily potilasvahingosta, ilmoitus kannattaa ehdottomasti tehdä.

3.6. Korvauksen hakeminen potilasvakuutuksesta

3.6.1. Vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle

Potilasvahinkoilmoitus kannattaa tehdä **aina, jos epäilee**, että hoidossa on sattunut potilasvahinko. Mitään varmaa tietoa virheestä ei tarvitse olla. Potilasvahinkoilmoitus ei ole syyte tai moite hoitavia lääkäreitä tai muuta hoitohenkilökuntaa kohtaan, vaan kyse on potilaan lakisääteisestä oikeudesta selvittää, onko hänellä mahdollisesti oikeus vakuutuskorvauksiin. Potilasvahinkoja jää paljon ilmoittamatta. Joidenkin arvioiden mukaan jopa vain 5-10 % vahingoista ilmoitetaan. Potilasvahingot tulevat selvitettyiksi vain, jos vahinkoilmoituksia tehdään. Siten kynnys tehdä potilasvahinkoilmoitus, on syytä olla matala.

Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos, joka hoitaa keskitetysti potilasvahinkojen selvittelyn ja korvaamisen. Ensikädessä sen tehtävänä on ratkaista, onko potilaalle aiheutunut potilasvahinkolain mukaan korvattava ylimääräinen henkilövahinko terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä.

Korvausta potilasvakuutuksesta haetaan tekemällä *kirjallinen vahinkoilmoitus* käyttämällä joko Potilasvakuutuskeskuksen Internet-sivuilta (www.pvk.fi) löytyvää tulostettavaa lomaketta tai **Potilasvahinkoapu Oy:n laatimaa parannettua versiota (ks. www.potilasvahinkoapu.fi).**

Paperisia vahinkoilmoituslomakkeita on saatavissa lisäksi terveydenhuollon toimintayksiköistä eli sairaaloista sekä potilasasiamiehiltä. Ohjeet vahinkoilmoituslomakkeen täyttämiseen löytyvät Potilasvakuutuskeskuksen yllä mainituilta kotisivuilta.

Toisin kuin joskus kuulee väitettävän, potilasvahinkoilmoituksen tekeminen ei edellytä sitä, että asiasta olisi ensin tehty muistutus hoitavalle taholle.

Vahinkoilmoitus kannattaa täyttää huolellisesti *"mitä-missä-milloin"* -periaatteella. Hakijan tulee ilmoittaa mahdollisimman tarkasti, missä hoitolaitoksessa tai millä yksityisvastaanotolla hän katsoo vahingon aiheutuneen. Lisäksi kannattaa ilmoittaa, missä muualla on ollut samasta syystä tutkimuksissa tai hoidossa sekä ennen että jälkeen ilmoitettavan vahingon ilmenemisen. Myös oletettu vahinkopäivämäärä tai hoitoajanjakso on syytä ilmoittaa

mahdollisimman tarkasti sen lisäksi, että kertoo omin sanoin, mistä henkilövahingosta ja millä perusteella korvausta haetaan.

Jos mahdollisia puutteita on ollut useissa perättäisissä hoitopaikoissa, kannattaa Potilasvakuutuskeskusta ehdottomasti pyytää tutkimaan asia kaikkien hoitopaikkojen osalta. Potilas ei aina osaa edes epäillä, missä kaikissa hoidon vaiheissa on voitu tehdä virheitä. Usein tämä ilmenee vasta perusteellisen muutoksenhaun aikana. Näin voi olla esimerkiksi jonkin sairauden diagnoosin viivästyessä. Siten usean perättäisen hoitopaikan ketjussa mahdollisesti sattunutta potilasvahinkoa koskeva vahinkoilmoitus kannattaa mieluummin tehdä laajana kuin liian suppeana. Vain näin Potilasvakuutuskeskus ylipäänsä ryhtyy tutkimaan asiaa tarpeeksi laajasti.

Esimerkki: Potilaan alaraajat halvaantuivat välilevytyrän aiheuttaman selkäydinaurion vuoksi. Muutaman päivän kuluttua terveyskeskukseen hakeutumisesta tehty leikkaus ei poistanut halvausoireita. Potilas oli potilasasiamiehen avustuksella tekemässään vahinkoilmoituksessa epäillyt potilasvahingon aiheutuneen selkäleikkauksessa, ja teki potilasvahinkoilmoituksen siten vain leikkauksen tehneen sairaalan osalta. Keskus katsoi, että leikkaus oli tehty asianmukaisesti eikä maksanut korvausta. Saatuaan tapauksen tutkittavakseen potilasvahinkoihin perehtynyt lakimies kuitenkin huomasi, että virhe oli tapahtunut jo terveyskeskusvaiheessa. Siellä ei tunnistettu nk. cauda equina -oireyhtymää, eikä potilasta lähetetty kiireellisesti leikkaukseen. Sen sijaan häntä makuutettiin useita päiviä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lakimiehen avustuksella tehty uusi vahinkoilmoitus johti siihen, että Potilasvakuutuskeskus tutki myös terveyskeskuksen toiminnan, ja totesi että kyseessä oli sittenkin korvattava potilasvahinko. Potilaalle maksettiin korvausta alaraajojen pysyvästä halvaantumisesta. Korvausmääriä saatiin lakimiehen avustuksella korotettua vielä hakemalla hyvin perustellen muutosta potilasvahinkolautakunnalta.

Korvauksenhakijan ei tarvitse esittää erityisiä lääketieteellisiä tai oikeudellisia perusteita korvaushakemukselleen, eikä myöskään liittää ilmoitukseensa potilasasiakirjoja. Potilasvakuutuskeskus on velvollinen hankkimaan selvityksen sekä siitä hoitolaitoksesta, jossa epäillyn vahingon ilmoitetaan tapahtuneen, että muista ilmoituksessa mainituista hoitolaitoksista. Jos korvauksenhakija kuitenkin itse katsoo, että jokin potilasasiakirja (esim. leikkauskertomus, epikriisi tms.) on asiassa hyvin keskeinen, on sellainen hyvä selvyyden vuoksi laittaa vahinkoilmoituksen liitteeksi. Sama koskee tilannetta, jossa potilasasiakirjoihin on myöhemmin tehty korjauksia potilaan pyynnöstä.

Jos epäilty potilasvahinko on sattunut useammassa kuin yhdessä hoitopaikassa, kannattaa ehdottomasti selvyyden

vuoksi täyttää jokaisesta paikasta erillinen vahinkoilmoituslomake.

Vahinkoilmoitus on allekirjoitettava. Potilasvakuutuskeskukseen ei voi tehdä vahinkoilmoitusta sähköisesti, mitä on nykyaikana pidettävä suurena puutteena. Sähköinen asiointi PVK:n kanssa on muutenkin vaikeaa, koska sillä ei ole kirjaamon sähköpostiosoitetta toisin kuin kaikilla muilla vakuutuslaitoksilla ja viranomaisilla on ollut jo vuosia. Jos kuitenkin asian vireille tulon jälkeen tietää omaa asiaansa PVK:ssa käsittelevän henkilön nimen, voi hänelle lähettää sähköpostia osoitteella etunimi.sukunimi@vakuutuskeskus.fi.

Täysi-ikäinen allekirjoittaa vahinkoilmoituslomakkeen itse. Hän voi myös valtuuttaa valtakirjalla jonkun toisen henkilön, kuten lakimiehensä, hoitamaan asiaa. Alaikäisen tai muuten vajaavaltaisen henkilön puolesta vahinkoilmoituksen allekirjoittaa hänen edunvalvojansa. Jos potilas on kuollut, vahinkoilmoituksen voi tehdä ja allekirjoittaa kuka tahansa kuolinpesän osakas.

Potilasvakuutuskeskuksen omaksuman käytännön mukaan vielä vahinkoilmoitukseen ei ole tarpeen liittää kuitteja tai muita selvityksiä aiheutuneiden kustannusten ja menetysten suuruudesta. Ne selvitetään erikseen vasta myöhemmin, mikäli Potilasvakuutuskeskus katsoo tapahtuneen korvattavaksi vahingoksi. Kaikki laskut, kuitit, reseptit ja tositteet kannattaa kuitenkin ehdottomasti säilyttää vahinkohetkestä lähtien, jotta ne voidaan liittää myöhempään korvaushakemukseen. Tämä johtuu siitä, että Potilasvakuutuskeskus vaatii korvausten maksamiseksi aina maksutositteen.

Jos alkuperäiset kuitit ovat ehtineet hävitä, voi vahingonkärsinyt esittää kuluista muun luotettava selvityksen. Potilasvakuutuskeskus on velvollinen maksamaan korvauksen myös tällaisen selvityksen perusteella. Luotettavana selvityksenä pidetään muun ohella Kelan asiakirjoja, pankin tiliotteet tms. Oikeudellisesti olennaista on vain se, että vahingonkärsinyt pystyy näyttämään potilasvahingon vuoksi kärsimänsä vahingon määrän luotettavasti toteen.

Korvauskäsittely PVK:ssa on kaksi- tai kolmivaiheinen. Jos vahingosta on kulunut jo pidemmän aikaa, aivan ensin ratkaistaan, onko korvausvaade vanhentunut. Sitten ratkaistaan se, onko kyseessä ylipäättään korvattava potilasvahinko. Jos ilmoitetussa tilanteessa potilasvahingon kriteerit täyttyvät, tulee selvitetäväksi vahingon laajuus sekä korvattavan vahingon määrä. Vasta tämän jälkeen potilaalle maksetaan korvauksia, joita tilitetään yleensä useammassa eri erässä. Korvausten maksaminen saattaa jatkua jopa vuosikymmenten ajan, jos potilasvahingon kohteeksi joutunut

on lapsi tai nuori ja hänelle aiheutuu vahingosta vaikkapa ansionmenetystä loppuelämän ajan. Myös työiässä olleen henkilön pysyvä työkyvyttömyys voi johtaa vuosia tai jopa vuosikymmeniä kestäviin ansionmenetykskorvauksien maksuun.

Potilaiden on syytä huomioida se, että Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos, joka käsittelee vain vakuutusasioita ja korvauksia. Jos potilas on esimerkiksi tyytymätön hoitohenkilökunnan käytökseen, tulee asiasta potilasvahinkoilmoituksen sijaan tehdä potilaslain mukainen muistutus hoitavan tahon ylilääkärille ja sen jälkeen tarvittaessa kantelu Aluehallintovirastoon.

Kielteisiin päätöksiin syytä hakea muutosta

Potilasvakuutuskeskuksen epäaviin korvauspäätöksiin on kirjoittajien käsityksen mukaan aiheellista suhtautua kriittisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että kielteisiin päätöksiin kannattaa yleensä hakea muutosta. PVK hylkää vuodesta toiseen yli 70 % vahinkoilmoituksista, mitä on pidettävä erittäin korkeana hylkäysprosenttina. Tämähän tarkoittaisi, että ehdoton valtaosa potilaista on ollut aivan väärässä epäillessään potilasvahinkoa. Erityisesti kun huomioidaan potilaiden yleisesti ottaen korkea kynnys ilmoittaa epäilemistään potilasvahingoista, tuntuu hylkäysprosentti epäilyttävän korkealta.

Kommentti: Vertailun vuoksi mainittakoon, että Ruotsissa potilasvahinkoilmoitusten hylkäysprosentti on tilastojen mukaan vain noin 60 %. Suomessa ja Ruotsissa potilasvahinkoilmoitusten määrä suhteessa väkilukuun on liki täsmälleen sama. Potilasvahinkolain ja potilasvakuutusjärjestelmiemme ollessa käytännössä samanlaisia tulisi potilasvahinkoilmoitusten hyväksymisasteen olla kirjoittajien näkemyksen mukaan erittäin todennäköisesti samaa tasoa kuin Ruotsissa, jos asiat tutkittaisiin huolellisemmin.

Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiin on kuitenkin mahdollista saada muutosta etenkin, kun valituskirjelmä on sekä lääketieteellisesti että oikeudellisesti hyvin perusteltu. Esimerkiksi Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy:n avulla tehdyillä muutoksenhauilla on vuosien 2007–2018 aikana saatu vahingonkärsineelle myönteinen tai osittain myönteinen ratkaisu lopulta noin 45 %:ssa tapauksista. Muutoksenhaku potilasvahinkoihin erikoistuneiden juristien avulla on tuottanut liki kolme kertaa paremmin tulosta, kuin keskimäärin.

Keskimääräinen muutosprosentti vahingonkärsineen hyväksi potilasvahinkolautakunnassa on laskenut tasaisesti vuosien saatossa. Aiemmin muutoksenhaku johti ratkaisun muuttumiseen noin 20 %:ssa, kun nykyään vahingonkärsinyt saa itselleen edullisen ratkaisun enää 15 %:ssa tapauksia.

3.6.2. Vahinkoilmoituksen käsittely ja perustepäätös

Kun Potilasvakuutuskeskus on saanut vahinkoilmoituslomakkeen, se pyytää selvityksen siitä sairaalasta tai yksityisestä hoitolaitoksesta, joka on ilmoitettu vahinkopaikaksi. Selvityspyynnön mukana lähetetään kopio myös itse vahinkoilmoituksesta, jonka perusteella selvitykseen vastaavan on mahdollista ottaa kantaa potilaan esittämiin näkemyksiin hoidon kulusta. Lisäksi Potilasvakuutuskeskus pyytää kopiot vahinkopaikassa laadituista potilasasiakirjoista sekä muusta materiaalista, kuten röntgenkuvista.

Jos potilaalla on itsellään hallussa alkuperäisiä röntgen- tai muita kuvia, kannattaa ne toimittaa PVK:lle henkilökohtaisesti ja pyytää niistä kuittaus taikka postittaa ne kirjattuna lähetyksenä, jotta kuvat eivät huku. Röntgenkuvat saattavat joskus olla se kaikkein olennaisin todiste, joka osoittaa potilasvahingon sattuneen.

Jos potilas on ollut tutkittavana tai hoidettavana vahinkoa koskevan sairauden tai vamman johdosta muissa hoitolaitoksissa, Potilasvakuutuskeskus tilaa myös näistä paikoista kopiot potilasasiakirjoista, röntgenkuvista sekä muusta mahdollisesta materiaalista.

Kun pyydetty potilasasiakirjat on saatu, tapausta punnitaan Potilasvakuutuskeskuksessa ensin lääketieteelliseltä kannalta ja yleensä hankitaan myös asiantuntijalääkärin lausunto. Tavanomaisesti arvio pyydetään Potilasvakuutuskeskuksen omalta asiantuntijalta. Mikäli he ovat esteellisiä tai tarvittavaa asiantuntemusta ei löydy, käyttää Potilasvakuutuskeskus ajoittain myös ulkopuolisia lausunnonantajia.

Potilasvakuutuskeskus on vihdoinkin vuoden 2015 aikana alkanut hallintolain edellyttämällä tavalla antaa asiantuntijalääkäreiden lausunnot potilaille tiedoksi ennen asian ratkaisua. Tämä on olennainen parannus menettelytapoihin, ja se on omiaan edistämään asian selvittämistä. Potilas voi nyt ennen asian ratkaisua esimerkiksi oikaista selvät virheet ja väärinymmärrykset asiantuntijalääkäreiden lausunnoissa.

Tarpeelliset selvitykset ja asiantuntijalääkärin arvion saatuaan Potilasvakuutuskeskus arvioi, vastaako vahinko aiheutumistapansa ym. seikkojen puolesta potilasvahinkolain mukaista potilasvahingon määritelmää. Arvionsa perusteella Potilasvakuutuskeskus tekee asiassa myönteisen tai kielteisen korvausperustetta koskevan päätöksen. Kuten todettua, Potilasvakuutuskeskus hylkää ensivaiheessa peräti yli 70 % vahinkoilmoituksista. Korvausmääriin

Potilasvakuutuskeskus ei kuitenkaan ota vielä tässä vaiheessa kantaa.

Perustepäätös lähetetään tiedoksi niin vahinkoilmoituksen tekijälle, vakuutetulle ammatinharjoittajalle tai hoitoyksikölle kuin myös vakuutuksenottajalle. Jos vahinkoasiaa ei voida vaatimuksen vanhentumisen tai muun syyn takia käsitellä, myös siitä annetaan päätös kirjallisena. Sekä vanhentumista että vahinkoperustetta koskevaan päätökseen on kuitenkin mahdollista hakea muutosta. Tästä kerrotaan tarkemmin kappaleen 3.7. yhteydessä eri muutoksenhakuvaihtoehtoja esiteltäessä.

Keskimäärin vain hieman yli neljäsosa ilmoitetuista vahinkotapauksista katsotaan suoralta kädeltä potilasvakuutuksesta korvattaviksi. Myönteisen perustepäätöksen jälkeen tapaukset siirretään Potilasvakuutuskeskuksessa jatkokäsittelyyn potilasvakuutuksesta maksettavien korvausmäärien selvittämiseksi. Tätä varten korvauksen hakijalle lähetetään myönteisen päätöksen mukana *korvaushakemuslomake*. Kuolintapauksia varten on oma, erillinen lomakkeensa.

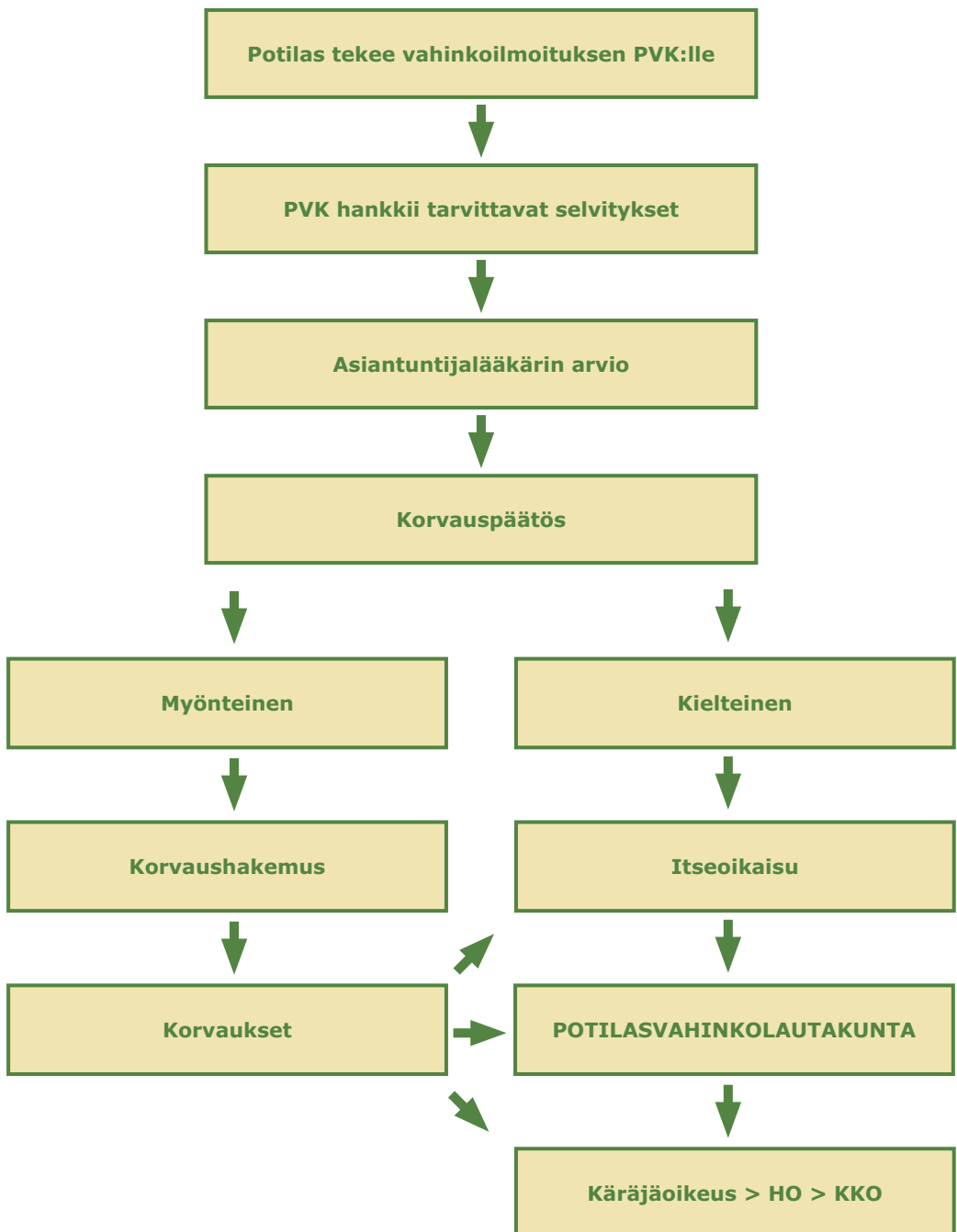
Korvauksenhakijan on eriteltävä lomakkeessa korvausvaatimuksiaan ja annettava korvausten arviointiin ja maksamiseen liittyvää selvitystä. Hakemukseen on syytä oheistaa lääkereseptit ja kuitit. Lomakkeessa on annettava tiedot muualta mahdollisesti saaduista korvauksista tai etuuksista, kuten sairauskuluvakuutuksesta. Lisäselvitystä joudutaan hankkimaan myös muiden tahojen, kuten Kelan ja muiden vakuutuslaitosten maksamista korvauksista ja etuuksista. Tämä johtuu siitä, että muista lakisääteisistä vakuutuksista maksetut korvaukset vähennetään potilasvakuutuskorvauksesta. Lisäksi potilasvakuutuksesta korvataan potilsvahingosta aiheutuneet kulut ja menetykset. Niinpä korvauskäsittelyssä joudutaan aina erottelamaan, mitkä kulut ja muut taloudelliset menetykset liittyvät hoidettavaan perussairauteen tai -vammaan tai täysin muuhun sairauteen ja mitkä puolestaan potilsvahingon korvattaviin seurauksiin. Tämä ei ole aina lainkaan yksinkertaista, ja asiasta voi syntyä kiistaa vahingonkärsineen ja PVK:n välille. Jos kyseessä on iso rahallinen intressi, voi potilsvahinkoasioihin perehtyneen lakimiehen käyttäminen olla potilaalle hyvinkin kannattavaa.

Kun korvaukset on määritetty, annetaan päätös ja korvaukset maksetaan ilmoitetulle tilille.

Potilsvahingon kärsinyt voi esittää uusia vaatimuksia ja jatkohakemuksia useiden vuosien ajan, jos potilsvahingon hoito kestää pitkään tai työkyvyttömyys jatkuu. Niinpä yhdessä

vahinkotapauksessa korvausten määrää koskevia päätöksiä annetaan käytännössä aina useita, joskus jopa kymmeniä. Yksinkertaisimmillaan korvauskäsittely voi olla ohi muutamassa kuukaudessa, kun vahinko ei aiheutu pysyvää haittaa. Vakavammissa tapauksissa korvausten maksu saattaa kestää aina vanhuuseläkeikään saakka ja vielä siitäkin eteenpäin.

POTILASVAHINGON KÄSITTELY



3.7. Korvaukset

Potilasvakuutuksesta suoritettavat korvaukset määritellään vahingonkorvauslain 5 luvun mukaisesti. Tämän mukaisesti henkilövahingon kärsineellä on oikeus korvaukseen:

- sairaanhoitokustannuksista ja muista vahingosta aiheutuneista tarpeellisista kuluista,
- ansionmenetyksestä,
- kivusta ja särystä tai muusta tilapäisestä haitasta sekä
- pysyvistä haitasta.

Potilasvahinkokorvauksia hakiessa vahingonkärsineen on syytä muistaa, että potilasvakuutus on toissijainen korvausjärjestelmä. Siten potilasvakuutuksesta korvataan vain se osa menetyksistä, joka ei ole tullut korvatuksi muiden lakien, kuten kansaneläkelain, perusteella.

Erikseen on syytä huomata, että potilasvakuutuksesta ei voi saada korvausta henkisestä kärsimyksestä. Sen sijaan lääketieteellisesti todennettavasta psyykkisestä haitasta, esimerkiksi diagnosoidusta masennuksesta, on oikeus korvaukseen. Näiden vahinkojen välinen raja saattaa toisinaan olla hieman häilyvä.

3.7.1. Julkiset ja yksityiset sairaanhoitokustannukset, muut tarpeelliset kulut sekä vahingonrajoittamisvelvollisuus

Potilasvakuutuskeskus korvaa korvaushakemukseen liitettyjen kuittien tai muun luotettavan selvityksen perusteella *tarpeelliset* vahingon aiheuttamat ylimääräiset sairaanhoitokulut. Tällöin tehdään erottelu sen välillä, ovatko kulut syntyneet potilasvahingon johdosta, vai olisiko vahingonkärsinyt muutoinkin tarvinnut sairaanhoitoa mm. perussairautensa tai -vammansa vuoksi.

Korvattavia sairaanhoitokuluja voivat olla esimerkiksi ylimääräiset hoitopäivä- ja poliklinikkakäyntimaksut, lääkärinpalkkiot, kotisairaanhoidon tarpeesta tai laboratoriotutkimuksista aiheutuvat kulut sekä ylimääräisten lääkkeiden, fysioterapian tai kuntoutuksen tarpeesta johtuvat kulut. Mikäli potilasvahinko johtaa ylimääräisten apuvälineiden tarpeeseen, korvataan vahingonkärsineelle myös niistä aiheutuneet kustannukset. Potilasvakuutuskeskuksen tulkinta apuvälineiden osalta on, että vahingonkärsineen olisi ensin haettava niistä korvausta vammaispalvelulain perusteella kotikunnaltaan.

Yleisen vahingonkorvausoikeudellisen periaatteen mukaan vahingonkärsineen on kykyjensä mukaan pyrittävä torjumaan ja rajoittamaan hänelle aiheutunutta vahinkoa. Potilasvahinkotapauksissa vahingonrajoittaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että vahingonkärsineen on lähtökohtaisesti käytettävä vähiten kustannuksia aiheuttavaa hoitopaikkaa vahingon määrän rajoittamiseksi. Yleensä tämä tarkoittaa kääntymistä julkisen terveystalouden tuottajan puoleen.

Niin ikään vakiintuneen vahingonkorvausoikeudellisen periaatteen mukaan vahingon aiheuttaja on velvollinen suorittamaan korvauksen vain *tarpeelliseksi* katsotuista kuluista. Sairaanhoidokustannusten tarpeellisuutta koskevasta vaatimuksesta seuraa, että korvausvelvollisuus kattaa lähtökohtaisesti vain *julkisen terveyden- ja sairaanhoidon maksutason mukaisesti* perityt kustannukset. Niiden perusteena on palveluita koskeva asiakasmaksulainsäädäntö. Lisäksi tarpeellinen sairaanhoito on normaalisti saatavissa julkisesta terveydenhuollosta.

Potilasvahinkolautakunta on ratkaisukäytännössään kuitenkin luetellut joitakin tilanteita, joissa julkisen terveydenhuollon maksutasosta on mahdollista poiketa. Tällöin myös yksityisellä sektorilla tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista aiheutuneet sairaanhoidokustannukset voidaan poikkeuksellisesti korvata täysimääräisesti potilasvakuutuksesta.

Tärkein näistä poikkeustilanteista lienee se, että itse potilasvahinko on sattunut yksityissektorilla. Tällöin potilas voi hoidattaa potilasvahingon seuraukset kokonaan yksityisellä puolella, ja tämä korvataan hänelle potilasvakuutuksesta. Muissa tilanteissa yksityispuolelle hoitoon hakeutuminen edellyttää erityisten syiden käsillä oloa, jollaisina pidetään lähtökohtaisesti vain lääketieteellisiä seikkoja.

Läketieteellisesti perusteltavissa oleva erityinen syy voi tulla eteen esimerkiksi silloin, kun julkisen terveydenhuollon piirissä ei ole lainkaan saatavissa vahingonkärsineen kannalta välttämätöntä hoitoa. Myös hoitoon pääsyn kohtuuttoman pitkäksi venyvä aika julkisella puolella voi oikeuttaa hakeutumaan hoidettavaksi yksityissektorille. Hoitoviiveen kohtuuttomuutta arvioidaan pääsääntöisesti lääketieteellisin perustein, jolloin harkinnassa on otettava huomioon erityisesti vamman laatu ja vaikeusaste sekä mahdollisesti viiveestä aiheutuva riittävän merkityksellinen ylimääräinen henkilövahinko. Näissä tilanteissa on kyse siitä, että hoidon tarpeen kiireellisyysaste on julkisen hoitolaitoksen toimesta määriteltä virheellisesti. Jotta yksityisestä hoidosta aiheutuneet kulut korvattaisiin, on potilasvahinkolautakunta edellyttänyt lisäksi

sitä, että potilas on tuloksetta vaatinut julkiselta hoitolaitokselta kiireellisempää hoitoa ennen hakeutumistaan yksityiseen hoitoon.

Joissakin tapauksissa yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttämisestä aiheutuvat lisäkustannukset voivat kuitenkin tulla korvattaviksi myös muulla kuin yksinomaan lääketieteellisellä perusteella. Tällaisen palvelun käyttäminen voi yksittäistapauksessa olla perusteltua korvausvelvollisuuden *kokonaismäärän rajoittamiseksi*. Esimerkkeinä vahingonkorvauslain perusteluissa mainitaan yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttäminen plastiikkakirurgiseen hoitoon tai työkyvyn palautumisen nopeuttamiseksi.

Sinänsä yksinkertaistakin leikkaushoitoa voi julkisen terveydenhuollon piirissä joutua odottamaan pitkään sen vuoksi, ettei vamman vaikeusaste edellytä kiireellistä hoitoa. Vahinkoa kärsineelle saattaa tänä odotusaikana aiheutua olennaista kipua ja särkyä sekä muuta tilapäistä haittaa, tai hän voi olla työkyvytön, jolloin hänelle aiheutuu odotusajalta myös ansionmenetystä. Tällaisissa tilanteissa yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttäminen voi olla perusteltua, jotta vahinkoa kärsineen terveydentila korjaantuu nopeasti, työkyvyttömyysaika lyhenee ja työhön paluu nopeutuu. Tällöin vahingosta aiheutuva ansionmenetys ja kivun ja säryn sekä muun tilapäisen haitan korvaus pienenevät. Myös tällaisessa tilanteessa yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttämisestä aiheutuneita lisäkustannuksia voitaisiin pitää tarpeellisina sairaanhoitokustannuksina ja lisävahingon torjuntakuluina.

Potilaan kannalta yksityissektorille hoitoon hakeutuminen potilasvahingon seurausten hoidattamiseksi on *kuitenkin aina taloudellinen riski*, jos itse potilasvahinko ei ole sattunut yksityisellä puolella. Tämä johtuu siitä, että Potilasvakuutuskeskus tekee korvausratkaisunsa yleensä vasta jälkikäteen. *Potilaan on siten varauduttava siihen, että hän joutuu itse maksamaan yksityisen ja julkisen sairaanhoidon maksujen välisen erotuksen, mikäli hän on oma-aloitteisesti hakeutunut hoitoon yksityiselle sektorille ilman julkisen hoitolaitoksen lähetettä tai maksusitoumusta.* Toisaalta potilaan on mahdollista saada maksusitoumus myös suoraan Potilasvakuutuskeskukselta siinä vaiheessa, kun perustepäätös on tehty, ts. Potilasvakuutuskeskus on todennut potilasvahingon sattuneen. Tällaisissa tilanteissa potilaan kannattaakin ensisijaisesti kääntyä Potilasvakuutuskeskuksen puoleen ja pyytää maksusitoumus etukäteen ennen yksityispuolelle tapahtuvaa hoitoon hakeutumista.

Potilasvahingosta voi aiheutua myös muita tarpeellisia kuluja kuin sairaanhoitokuluja. Tällaisiksi katsotaan mm. matkakulut,

pitovaatteiden ylimääräinen kuluminen sekä kotihoidon ajalta aiheutuneet kustannukset. Pitovaatteiden kuluminen korvataan kiinteän määräisenä vaatelisänä silloin, kun potilasvahingosta aiheutuu esimerkiksi proteesin, tukisidosten, kainalo- tai kyynärsauvojen taikka pyörätuolin käytöstä johtuvaa normaalia suurempaa kulumista käyttövaatteille. Vahingonkärsineen kotona hoitamisesta aiheutuneista ylimääräistä kustannuksista maksetaan hoitotukea. Kumpaakaan näistä korvauksista ei makseta laitoshoidon ajalta. Lisäksi myös näiden korvausaiheiden kohdalla tehdään erottelu sen suhteen, aiheutuvatko kulut perussairaudesta johtuvasta proteesin tms. käyttötarpeesta vai nimenomaan potilasvahingosta. Näiden nk. normitettujen korvausten euromäärä määräytyy liikennevahinkolautakunnan vuosittain julkaisemien suositusten mukaisesti. Jos vahingonkärsijä voi osoittaa, että hänelle todellisuudessa aiheutuu potilasvahingon takia tarpeellisia kuluja vaatteiden kulumisesta tai hoidosta kotona enemmän kuin normikorvaus on, tulee PVK:n maksaa korvaus näytetyn mukaisesti.

Jos vammautuneelle aiheutuu potilasvahingon takia ylimääräisiä *kodinhoitokustannuksia* (esim. siivouksesta, ruuanlaitosta tai kaupassakäynnistä), tulee myös ne korvata esitetyn näytön mukaisesti. Kyseeseen voi tulla esim. kotipalvelun korvaaminen tietyn tuntimäärän mukaan viikossa.

Matkakulut korvataan yleensä julkisen liikenteen maksutason mukaisesti. Jos oman auton käyttö on välttämätöntä, korvataan se verottajan kulloinkin voimassa olevan kilometrikorvauksen mukaisesti (v. 2018 0,42 e/km).

Lähtökohtaisesti korvausta maksetaan vain vahingonkärsineelle itselleen. Tästä poikkeuksena henkilövahingon kärsineen vanhemmilla, lapsilla ja aviopuolisolla sekä muulla näihin rinnastettavalla henkilövahingon kärsineelle *erityisen läheisellä henkilöllä* on *erityisestä syystä* oikeus kohtuulliseen korvaukseen tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä, jotka heille aiheutuvat henkilövahingon kärsineen hoitamisesta. Sama koskee muiden vahingosta johtuvien toimenpiteiden korvaamista, jos ne ovat omiaan edistämään henkilövahingon kärsineen tervehtymistä tai kuntoutumista. Esimerkiksi potilasvahingon kärsineen lapsen vanhemmille voidaan maksaa korvausta sairaalakäyntien aiheuttamista matkakuluista. Myös nämä korvataan muina vahingosta aiheutuneina tarpeellisina kuluina.

Korvausta maksetaan enintään siihen saakka, kun henkilövahingon kärsineen terveydentila vahinkotapahtuman jälkeen on vakiintunut.

3.7.2. Ansionmenetys

Potilasvahingosta johtuvan työkyvyttömyyden aiheuttama ansionmenetys korvataan *täysimääräisesti* potilasvakuutuksesta.

Tässä yhteydessä on hyvä huomata, että potilasvakuutuskorvaus on todellisen vahingon mukainen ja täysimääräinen. Potilasvakuutuksessa noudatetaan vahingonkorvausoikeudellista täyden korvauksen periaatetta toisin kuin erilaisissa sosiaalivakuutuksissa. Tästä on esimerkkinä töissä tai työmatkalla sattuneet tapaturmat. Työtapaturma- ja ammattitautilain nojalla maksettavien korvausten tarkoitus on turvata lähinnä se, ettei vahingonkärsinyt "jää tyhjän päälle". Tällaisen vahinkotapahtuman yhteydessä maksetaan vain osa todellisesta ansiomenetyksestä.

Lähtökohtana korvauksen määrittämiselle pidetään sitä tasoa, jonka vahingonkärsinyt ansaitsi välittömästi ennen potilasvahinkoa palkansaajana tai yrittäjänä. Hänen taloudellinen asemansa tulee pyrkiä säilyttämään entisellä tasolla vahingonkorvauslain tarkoittaman täyden korvauksen periaatteen mukaisesti.

Yksinkertaisin tilanne on henkilöllä, jolla on pysyvä työsuhde ja vakiintunut kuukausiansio. Lyhytaikaisissa työkyvyttömyystapauksissa ansionmenetys selviää yleensä työnantajan todistuksesta. Ansionmenetyksen laskeminen ei kuitenkaan aina ole helppoa. Hankalampia tilanteita syntyy esimerkiksi silloin, kun vahingonkärsineellä on ollut sekä määräaikaista työsuhdetta että työttömyyttä, tai hänen ansiotasonsa on jostain muusta syystä vaihdellut kovasti potilasvahinkoa edeltäneiden vuosien aikana. Erityisesti yrittäjien kohdalla syntyy usein ongelmia siinä, ettei Potilasvakuutuskeskus ainakaan vahingonkärsineiden mielestä korvaa ansionmenetystä kokonaan.

Jos tulot ovat vaihdelleet ennen potilasvahinkoa, ovat verotustiedot olennainen tietolähde. Niiden avulla yleensä vahvistetaan pysyvän työkyvyttömyyseläkkeen perustana oleva vuosityöansio.

Ansionmenetyksen määrää arvioitaessa otetaan huomioon mm. vahingonkärsineen jäljellä oleva työkyky sekä hänen itsensä selvittämismenettelyllä olevat mahdollisuudet lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen, joiden avulla hänen on mahdollista edistää omaa työkykyään. Tällöin huomioidaan myös mahdollisen perussairauden vaikutus työkykyyn, sillä potilasvakuutuksesta korvataan vain ylimääräinen henkilövahinko. Jos työkyvyttömyyden katsotaan johtuvan perussairaudesta itsestään eikä potilasvahingosta, ei vahingonkärsineelle aiheudu potilasvakuutuksesta korvattavaa ansionmenetystä.

Jos vahingonkärksineen tulot ovat vaihdelleet ennen potilasvahinkoa, joudutaan korvauksen perustana oleva nk. vuosityöansio arvioimaan. Potilasvakuutuskeskus saattaa määrittää vuosityöansion esim. 3-5 vahinkoa edeltäneen vuoden keskiarvona. Kuitenkin aina tulisi ottaa huomioon se, mitä vahingonkärksijä olisi todennäköisesti tulevaisuudessa ansainnut, ellei potilasvahinkoa olisi sattunut. Näissä tilanteissa vahingonkärksijän ja Potilasvakuutuskeskuksen näkemykset saattavat poiketa huomattavastikin toisistaan – vuositasolla useiden tuhansien, jopa kymmenien tuhansien eurojen verran. Jos vahingonkärksinyt on vasta uransa alkupuolella, voi kiista Potilasvakuutuskeskuksen kanssa pahimmassa tapauksessa olla määrältään jopa satojen tuhansien eurojen suuruinen.

Ansionmenetyskorvausta on mahdollista saada myös osittaisen työkyvyttömyyden perusteella. Tällöin ylimääräisenä vahinkona korvataan potilasvahingosta seurannut tulojen tosiasiallinen väheneminen, jolloin työ- tai yritystoiminnasta saatu tulo vähentää potilasvakuutuksesta maksettavan korvauksen määrää. Lähtökohtana korvauksen määrittämiselle pidetään sitä tasoa, jonka vahingonkärksinyt olisi ansainnut työ- tai yritystulollaan ilman potilasvahinkoa. Yleensä hyödynnetään joko suoraan palkkalaskelmaa tai sitten määritetään vahingonkärksineen vuosityötulo, jonka perusteella laskennallinen kuukausiansio korvataan.

Osatyökyvyttömyystilanteissa Potilasvakuutuskeskus suosii usein arvionvaraista prosentuaalista korvausastetta, esim. 50 % vahingonkärksijän aiemmasta tulotasosta. Tämä ei kuitenkaan aina johda vahingonkorvausoikeudellisesti oikeaan lopputulokseen, jos vahingonkärksijä ei potilasvahingon seurauksena tosiasiallisesti kykene enää ansaitsemaan toista puolikasta aiemmista tuloistaan.

Vahingonkärksinyt ja Potilasvakuutuskeskus voivat aivan perustellustikin olla erimielisiä korvattavan ansionmenetyksen määrästä. Erimielisyys voi olla rahamäärältään erittäin huomattava. Ansionmenetyskorvausten kohdalla onkin siten erittäin suositeltavaa tarkistuttaa Potilasvakuutuskeskuksen päätösten oikeellisuus asiantuntevalla lakimiehellä, jos vahingonkärksinyttä itseään yhtään epäilyttää korvauspäätöksen asianmukaisuus.

Lautakuntaratkaisu: Potilasvahinkolautakunta katsoi henkilön työkyvyttömyyden jatkumisen psyykkisten oireiden takia olleen syyhteydessä potilasvahinkoon. Henkilölle oli aiheutunut potilasvahinkona mm. pysyvä hermovaurio ja neuroopaattinen kiputila, joiden takia hän oli ollut työkyvytön potilasvahingosta lähtien. Hän kärsi potilasvahingosta johtuvista psyykkisistä oireista, kuten vaikeasta traumaperäisestä stressireaktiosta sekä ahdistus- ja

masennustilasta. Potilasvahinkolautakunta katsoi, että henkilö on edelleen työkyvytön psyykkisistä syistä, jotka johtuivat todennäköisesti potilasvahingosta. (Dnro 22/2018)

3.7.3. Kipu ja särky sekä muu tilapäinen haitta

Kivusta ja särystä sekä muusta *tilapäisestä haitasta* määrätään korvaus ottamalla huomioon erityisesti henkilövahingon laatu ja vaikeusaste, sen edellyttämän hoidon laatu ja kestoaika sekä haitan kestoaika. Korvattavaa tilapäistä haittaa voi olla myös psyykinen henkilövahinko, esimerkiksi silloin kun vahingonkärsinyt on joutunut turvautumaan psykiatriseen hoitoon kärsimänsä vahingon takia. Sen sijaan pelkät ikävät tunnetilat, kuten pelko, viha ym. eivät ole korvattavaa henkilövahinkoa.

Tilapäisen haitan korvauksella katetaan vahingonkärsineelle aiheutunut terveydentilan heikkeneminen henkilövahingon ilmenemisestä tilanteen parantumiseen tai vakiintumiseen saakka. Arviossa on ratkaisevaa se hetki, jolloin ei ole enää lääketieteellisesti todennäköistä, että terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Tilapäisenä haittana korvataan myös mahdollisesti pysyviksi jäävistä vammoista aiheutuva haitta henkilövahingon ilmenemisestä alkaen siihen saakka, kunnes korvaus pysyvästä haitasta voidaan määrittää.

Potilasvakuutuskeskus nojautuu kivun ja säryn korvausmäärien osalta pitkälti *liikennevahinkolautakunnan* julkaisemiin suosituksiin. Uudet, vuonna 2008 ilmestyneet ja vuosina 2011, 2014 sekä 2017 päivitetyt Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suositukset tullevat jossain vaiheessa syrjäyttämään 1960-luvulta lähtien käytössä olleet liikennevahinkolautakunnan suositukset aineettomien vahinkojen korvausten määrittelyssä. Uudet suositukset perustuvat tuomioistuimissa erilaisista vammoista maksettaviksi tuomittuihin korvauksiin ja ilmentävät siten voimassa olevaa oikeuskäytäntöä. Korvauksenhakijan kannattanee vedota myös Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksiin, mikäli hän katsoo, että Potilasvakuutuskeskuksen kivusta ja särystä ja muusta tilapäisestä haitasta maksama korvaus on liian alhainen.

Kivun ja säryn sekä muun tilapäisen haitan korvaukset voivat yleensä tapauksesta riippuen olla sadoista euroista noin 20.000 euroon. Potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytännön mukaan esim. potilasvahingon vuoksi aiheutuneesta ylimääräisestä leikkauksesta siihen liittyvine toipumisineen maksetaan noin 1.000 - 1.500 euron korvaus.

3.7.4. Pysyvä haitta

Pysyvänä haittana korvataan sellaiset henkilön toimintakykyä alentavat vahingon seuraukset, jotka heikentävät elämänlaatua hänen loppuelämänsä ajan. Pysyvää haittaa korvataan siitä ajankohdasta alkaen, jolloin vahinkoa kärsineen terveydentila vahingon jälkeen on vakiintunut.

Pysyvistä haitista määrätään korvaus ottamalla huomioon henkilövahingon laatu ja vaikeusaste sekä vahinkoa kärsineen ikä. Pysyvän haitan aste määritellään valtioneuvoston nyt vuonna 2016 antaman haittaluokitusasetuksen perusteella. Aiemmin sovellettiin sosiaali- ja terveysministeriön haittaluokitusasetusta, joka on asiasisällöltään identtinen valtioneuvoston asetuksen kanssa. Yksi haittaluokka vastaa vahingonkärsineen iästä riippuen noin 1.500–3.000 euroa.

Haittaluokkien euromäärät määräytyvät perinteisesti liikennevahinkolautakunnan suositusten mukaan. Kuten edellä on tuotu esiin, potilasvahinkojen korvaamiseen sovelletaan ns. täyden korvauksen periaatetta. Sosiaalilainsäädäntöön perustuvissa tapaturma-asioissa pyritään ainoastaan vahingonkärsijän kohtuullisen toimeentulon turvaamiseen.

3.7.5. Kuolemantapaukskorvaukset

Vahingonkorvauslain 5 luvun 3 §:n mukaan kuolemantapauksissa voidaan maksaa kohtuullinen korvaus hautajaiskuluista ja muista hautaamiseen liittyvistä kustannuksista. Lisäksi mainitun luvun 4 §:n mukaan voidaan maksaa korvausta elatuksen menettämisestä, mikäli vainajan läheinen jää vaille tarpeellista elatusta.

Joskus ihmisistä voi tuntua epäoikeudenmukaiselta, että maksettavat korvaukset hyvin pienet, kun vahinko on äärimmäinen eli kuolema. Tämä johtuu siitä, että Suomen oikeusjärjestelmässä korvausta maksetaan yleensä vain vahingonkärsineelle itselleen, ei hänen omaisilleen. Silloin kun vahingonkärsinyt on kuollut, ei hänelle voida maksaa korvauksia. Silloin korvattava vahinko jää vähäiseksi. Käytännössä korvattavaksi tulevat lähinnä hautajaiskulut. Potilasvakuutuksesta ei makseta korvausta kuolemantapauksesta aiheutuneesta henkisestä kärsimyksestä.

Kommentti: Jos kuolema katsottaisiin aiheutetuksi törkeällä tuottamuksella ja lääkäri tuomittaisiin törkeästä kuolemantuottamuksesta, voisi vainajalle erityisen läheisellä henkilöllä olla oikeus kärsimyskorvaukseen. Tätä ei kuitenkaan voida maksaa potilasvakuutuksesta, vaan korvausvelvollinen olisi vahingon aiheuttaja sekä mahdollisesti tämän työnantaja.

Jos potilasvahingon kärsinyt henkilö oli kuitenkin itse ehtinyt ennen kuolemaansa tehdä vahinkoilmoituksen, tulisi kuolinpesälle lähtökohtaisesti maksaa täysi korvaus. Jos vahingonkärsinyt on elänyt vain lyhyen aikaa vahingon jälkeen, on Potilasvakuutuskeskus yleensä maksanut aineettomien vahinkojen korvaukset pienempinä. Nämä tilanteet vaativat tapauskohtaista arviointia.

Kirjoittajien käsityksen mukaan Potilasvakuutuskeskuksen tulisi noudattaa tässä yhteydessä liikennevahinkolautakunnan normeja ja ohjeita. Niissä on melko tarkat suositukset aineettomien korvausten maksamisesta kuolemantapauksissa.

Kun potilasvahingon vuoksi menehtynyt vastasi perheen elättämisestä, saattaa hänen leskellään tai heidän yhteisillä lapsillaan olla oikeus eläkkeeseen potilasvakuutuksesta. Näissä harvinaisissa tapauksissa selvitetään ensin, voivatko henkilöt omalla toiminnallaan taata tarpeellisen elatuksen itselleen. Jos tämä ei onnistu, maksetaan potilasvakuutuksesta eläkettä. Alaikäisten lapsien kohdalla eläkkeen saaminen on helpompaa kuin täysi-ikäisen aikuisen.

3.7.6. Korvauksen korotus korvaussuoritusten viivästyessä

Potilasvahinkolain 10 a §:n mukaan vahingonkärsineellä on oikeus saada potilasvahingon johdosta maksettavalle korvaussummalle korotusta, mikäli Potilasvakuutuskeskus ei maksa sitä laissa säädetyssä ajassa. Potilasvahinkolain mukainen korvauksen korotus on käytännössä sama asia kuin viivästyskorko.

Lain mukaan tämä kolmen kuukauden määräaika lähtee kulumaan sen kalenterikuukauden jälkeen, jona vahingon kärsinyt on esittänyt Potilasvakuutuskeskukselle vaatimuksensa. Korvauksen perusteesta ja määrästä vahingonkärsineeltä voidaan vaatia selvitystä vain kohtuuden mukaan. Potilasvakuutuskeskuksella on lain puolesta velvollisuus hankkia riittävä aineisto vahingon määrän arvioimiseksi.

Käytännössä oikeus korvauksen korotukseen muodostuu kolmen kalenterikuukauden jälkeen siitä, kun Potilasvakuutuskeskus sai käytettäväkseen riittävän selvityksen korvausten arvioimiseksi. Korvauksen korotuksen alkamisajankohta voi vaihdella merkittävästikin riippuen siitä, mitä korvausaihetta kulloinkin arvioidaan. Esimerkkinä voidaan kertoa tilanne, jossa Potilasvakuutuskeskus sai käyttöönsä tilapäisen haitan arvioimiseksi tarpeellisen aineiston 18.2.2014. Tällöin

vahingonkärsineen oikeus korvauksen korotukseen alkoi 1.6.2014, jos korvausta ei tuohon hetkeen mennessä suoritettu.

Vahingonkärsineen roolina on täyttää ja toimittaa korvaushakemuslomake liitteineen Potilasvakuutuskeskukseen. Sillä tavoin hän tulee esittäneeksi vaatimuksen mm. ylimääräisistä kuluista. Samalla Potilasvakuutuskeskus saa käyttöönsä tiedot työntajasta ja palkanlaskennasta sekä valokuvia potilasvahingon aiheuttamista arvista. Aineettomien vahinkojen korvaukset arvioidaan pääosin potilasasiakirjojen perusteella, jotka Potilasvakuutuskeskuksen tulee hankkia viran puolesta.

Mikäli korvaussumman maksaminen viivästyy vahingonkärsineestä aiheutuneista syistä, ei Potilasvakuutuskeskus ole velvollinen maksamaan korvauksen korotusta viivästysajalta. Myöskään muun lain tai maksuliikenteen häiriön taikka muun ylivoimaisen esteen vuoksi aiheutunut viive ei aiheuta Potilasvakuutuskeskukselle velvollisuutta maksaa korvauksen korotusta.

Korvauksen korotusta on maksettava jokaiselta viivästyneeltä päivältä. Kyse on vahingonkärsineen eduksi pakottavasta lainsäädännöstä, josta Potilasvakuutuskeskus ei voi poiketa. Potilasvakuutuskeskuksen tulisikin maksaa korvauksen korotus ns. viran puolesta ilman, että vahingonkärsinyt osaa esittää asiaa koskevan vaatimuksen.

Vahingonkärsijöiden kannattaakin itse pitää huolta siitä, että korvauksen korotukset maksetaan riittävän aikaisesta ajankohdasta lukien. Mikäli korvaussumman pääoma on iso ja korvauskäsittely on viivästynyt kuukausia, saattaa korvauksen korotus olla satoja tai jopa tuhansia euroja. Alle 7,35 euroon jäävään korvaukseen korotusta ei suoriteta.

3.8. Korvausoikeuden vanheneminen

Potilasvahinkolain 10 §:n mukaan korvausta on vaadittava Potilasvakuutuskeskukselta kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisestä syystä voidaan korvausta vaatia myöhemminkin. Korvausta on kuitenkin vaadittava viimeistään kymmenen vuoden kuluttua *vahinkoon johtaneesta tapahtumasta* sillä uhalla, että oikeus korvaukseen kyseisen lain perusteella on menetetty.

Vanhentumisaika katkaistaan esittämällä Potilasvakuutuskeskukselle korvausvaatimus, ts. täyttämällä ja toimittamalla perille potilasvahinkoilmoitus tai korvaushakemus.

Vanhentumiskysymykset potilasvahinkoasioissa eivät aina ole yksiselitteisiä. Vanhentumisaika alkaa kulua siitä, kun vahingonkärsinyt on saanut tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahingosta ja sen syy-yhteydestä hoitoon tai sen laiminlyöntiin. Tämä ajankohta on usein tulkinnanvarainen varsinkin, jos kyse on sairauden tai vamman diagnoosin viivästymisestä aiheutuneesta vahingosta taikka muun laiminlyönnin aiheuttamasta vahingosta.

Lain sanamuodon mukaan vanhenemisaika lähtee kulumaan siitäkin, kun potilaan "olisi pitänyt tietää" vahingosta. Tällöin ei siis vaadita, että potilas *tosiasiassa* tiesi vahingosta ja sen syy-yhteydestä. Potilaalle on toisin sanoen asetettu tietynlainen selonottovelvollisuus tilanteissa, joissa hän epäilee potilasvahinkoa. Vahinkoa kärsineen ollessa alaikäinen tai muuten vajaavaltainen vanhentumisen määräaika alkaa kulua siitä, kun hänen holhoajansa tai muu edunvalvojansa sai tiedon vahingosta.

Vanhentumisajan alkamiseksi on hallituksen esityksessä (HE 91/1998) todettu riittävän, että potilas on saanut tietää terveydentilansa haitallisesta muutoksesta hoidon seurauksena sellaisena kuin se ilmenee maallikolle. Vanhentumisajan alkaminen ei siis edellytä tarkkaa tietoa vahingon lääketieteellisestä diagnoosista. Uusien komplikaatioiden osalta voidaan vahingonkärsineen katsoa saaneen tiedon vahingosta heti, kun komplikaatio on ilmennyt. Sen sijaan silloin, kun vaivat ovat hoidosta huolimatta jatkuneet tai jopa pahentuneet, on vaikeampi osoittaa, että potilaan olisi pitänyt mieltää vaivojen jatkumisen johtuvan hoidosta tai sen laiminlyönnistä.

Myös korkein oikeus on ratkaisukäytännössään käsitellyt lakisääteisiä vakuutuksia koskevaa vanhentumisasiaa. Korkein oikeus tuli siihen johtopäätökseen, että vanhentumisaika voi alkaa kulua eri ajankohtina riippuen kyseessä olevasta korvausaiheesta. Siten tiedolla vahingosta tarkoitetaan tietoa sellaisista vahinkoon liittyvistä merkityksellisistä seikoista, jotka ovat olennaisia vahingonkärsineen korvausoikeuden arvioinnin kannalta.

Potilasvahinkojen kohdalla tämä korkeimman oikeuden antama oikeusohje tarkoittaa käytännössä sitä, että vahinkoon liittyviä merkityksellisiä seikkoja ovat tiedot mm. itse potilasvahinkotapahtumasta. Lisäksi potilaalla tulee olla tieto mahdollisen potilasvahingon aiheuttamista vammoista, niiden syy-yhteydestä oletettuun vahinkotapahtumaan sekä vammoista aiheutuneista korvausaiheista. Korvausaiheita voivat olla edellä

kuvatut tilapäinen haitta eli kipu ja särky, pysyvä haitta, työkyvyttömyydestä johtuva ansionmenetys jne. Vanhentumisaika näiden eri korvausaiheiden hakemiseksi voi siten alkaa eri ajankohtina, sillä kipu ja särky ilmenevät usein heti vahingon tapahduttua, mutta pysyvä haitta saattaa olla todettavissa vasta vuosienkin päästä itse vahinkotapahtumasta.

Erityisestä syystä voidaan tutkia myöhemminkin kuin 3 vuoden sisällä esitetty vaatimus. Erityinen syy on kyseessä lähinnä silloin, kun vahingonkärsineellä on lääkärin antaman informaation, hoidon jatkumisen tai muun seikan nojalla ollut perusteltu syy uskoa, että vahinko ei tule jättämään pysyvää haittaa tai että sen seuraukset tulevat muuten kokonaan hoidetuiksi. Tällöin vahingonkärsineellä ei ole ollut tietoa vahingon koko laajuudesta tai seurauksista. Erityisten syiden tilanteet on tutkittava korostuneen tapauskohtaisesti.

Kirjoittajien käsityksen mukaan vanhentumiskysymykset tulisi epäselvissä tilanteissa tulkita vahingonkärsineen eduksi. Tällöin vahinkoilmoitus tutkittaisiin myös asiasisältönsä osalta ja asiassa ratkaistaisiin, onko kyse potilasvahingosta vai ei. Potilasvakuutusjärjestelmän ensisijainen tarkoitus on nimenomaisesti korvata aiheutuneet potilasvahingot, eikä suinkaan pyrkiä epäämään niitä kaikin keinoin.

Oikeuspoliittisena kysymyksenä olisi kirjoittajien mielestä jatkossa huomioitava nykyisen lain mukaisen 10 vuoden ehdottoman takarajan lyhyys. Käytännössä esiintyy tilanteita, joissa vahinkoseuraamus ilmenee vahingonkärsijälle vasta niin myöhään vahinkotapahtumasta, että kymmenen vuoden määräaika estää perusteltujen korvausten saamisen. Näin voi käydä etenkin, jos potilasvahinko on sattunut lapsena, eivätkä lapsen vanhemmat ole koskaan huomanneet tai halunneet tehdä vahinkoilmoitusta. Vahingonkärsineelle itselleen saattaa vasta täysi-ikäisenä valjeta, että hänellä on pysyvä, hoitovirheestä johtuva vamma. Nykylain mukaan hän on kuitenkin saattanut menettää oikeuden korvauksiin jo alaikäisenä. Tilannetta ei voi mitenkään pitää tällaisen vahingonkärsijän kannalta oikeudenmukaisena.

Vanhentumiskysymykset ovat oikeudellisia ja joskus vaikeitakin kysymyksiä. Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen muutosta haettaessa asiantuntevan lakimiehen apu saattaa olla hyödyllistä.

Lautakuntaratkaisu: Potilas haki potilasvakuutuksesta korvausta hampaan poiston yhteydessä aiheutuneesta hermovauriosta. Potilasvakuutuskeskus eväsi vaatimuksen vanhentuneena katsoen, että vahinkoilmoitus oli saapunut laissa säädetyn kolmen vuoden määräajan jälkeen. Lautakunta kuitenkin katsoi, että käsillä oli sellainen erityinen syy, jonka vuoksi korvausvaatimus oli tutkittava

vielä kolmen vuoden määräajan jälkeenkin. Tällaisena syynä pidettiin hermovaurion seurauksena kehittynyttä neuropaattista kiputilaa, jonka vaikeus ja pysyvyys voitiin arvioida vasta riittävän pitkän kivunhoitojakson jälkeen. Potilaalla oli siten ollut perusteltu syy odottaa hermovaurion paranemista ja sitä, millainen hoitotulos kivunhoidolla saadaan ennen vahinkoilmoituksen tekemistä.

Lautakuntaratkaisu: Potilas haki korvausta virheellisen astmadiagnoosin aiheuttamasta vahingosta. Potilasvakuutuskeskus katsoi korvausvaatimuksen vanhentuneeksi. Sen mukaan vahinkoilmoitus oli saapunut kolmen vuoden määräajan jälkeen siitä, kun potilas oli saanut tiedon oireidensa mahdollisesta syy-yhteydestä hoitoon.

Lautakunta kiinnitti asiaa käsitellessään huomiota siihen, että kysymyksessä oli pitkä ja hankalaoireinen sairaus. Se piti keskeisenä vanhentumiskysymyksen kannalta sitä ajankohtaa, kun potilas oli voinut pitää terveydentilansa muutosta sillä tavoin pysyvänä, että hän oli voinut ymmärtää tämän mahdollisesti johtuvan lääkitysmuutoksista. Potilaan katsottiin tehneen vahinkoilmoituksen kolmen vuoden määräajan sisällä.

Ratkaisusta välittyy se näkökohta, ettei potilaalle itselleen voida asettaa liian korkeita vaatimuksia sen ymmärtämiseksi, mikä osuus oirekokonaisuudesta mahdollisesti johtuu potilasvahingosta. Toisinaan kyse on hyvinkin monimutkaisista oirekokonaisuuksista. Etenkin ns. monisairaana potilaan voi olla maallikkona vaikea hahmottaa, mikä on epäillyn potilasvahingon osuus tilanteen selittäjänä. Näin voi olla etenkin, jos vahinkoseuraus ilmenee vasta pitkän ajan kuluttua varsinaisesta vahinkotapahtumasta.

Yhteenvetona vanhentumiskysymysten osalta voidaan todeta, että **vahinkoilmoituksen tekemisessä ei ole syytä viivytellä, mikäli on olemassa pienikin epäily potilasvahingosta.** Vaikka kolmen vuoden määräajan alkupiste monesti on tulkinnanvarainen, liikaa ei kannata luottaa siihen, että asia riitatilanteissa ratkeaisi vahingonkärsijälle myönteisesti. Mikäli asia lautakuntavaiheessa katsotaan vanhentuneeksi, on oikeus korvaukseen lopullisesti menetetty. Potilasvakuutuskeskuksen kannanottoon asian vanhentumisesta ei kuitenkaan kannata tyytyä. Mikäli korvauspäätöksessä lausuttu tulkinta vanhentumisajasta mietityttää, on asiassa hyvä kysyä vahingonkorvausoikeuteen perehtyneen lakimiehen mielipidettä.

3.9. Muutoksenhaku Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiin

Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätöksiin kannattaa hakea muutosta aina, jos on tyytymätön päätökseen. Muutosta voi hakea ensinnäkin pyytämällä Potilasvakuutuskeskusta oikaisemaan omaa päätöstään. Se ei kuitenkaan usein johda mihinkään. Potilaalla on mahdollisuus pyytää ratkaisusuositusta **potilasvahinkolautakunnalta.** Tämä onkin **ehdottomasti**

kaikkein tärkein muutoksenhakukeino. Viimeisimpänä ja käytännössä lähinnä teoreettisena keinona on asian saattaminen tuomioistuimen käsiteltäväksi. Korvausriitaa koskeva kanne voidaan nostaa Potilasvakuutuskeskusta vastaan joko Helsingin käräjäoikeudessa tai korvausta vaativan kotipaikan käräjäoikeudessa. Käräjäoikeuskäsittely on kuitenkin järkevää vain erikseen tarkasti harkittavissa poikkeustapauksissa siihen liittyvän huomattavan kuluriskin vuoksi.

Alla käsittelemme tarkemmin kutakin muutoksenhakukeinoa.

3.9.1. Oikaisupyyntö Potilasvakuutuskeskukselle

Potilasvakuutuskeskukselle voi lähettää kirjallisena *oikaisupyyynnön*, jos korvauspäätös on vahingonkärsineen mielestä perustunut puutteelliseen selvitykseen tai on muuten virheellinen. Pyyntöä tulisi yksilöidä, miltä osin selvitys oli puutteellinen. Mahdollisuuksien mukaan vahingonkärsineen tulee liittää puuttuva selvitys oikaisupyyntönsä oheen tai ainakin ilmoittaa, mistä se on saatavissa. Tämän jälkeen Potilasvakuutuskeskus käsittelee asian oikaisusuosituspyyntönsä esitetyltä osalta uudelleen ja antaa mahdollisesti vahingonkärsineelle uuden korvauspäätöksen.

Kirjoittajien kokemuksen mukaan oikaisupyyntö johtaa harvoin siihen, että tapahtunut katsottaisiin potilasvahingoksi. Joissakin erityistilanteissa oikaisupyyntönsä tekeminen voi kuitenkin olla hyödyllistä. Tällaisia ovat tapaukset, joissa Potilasvakuutuskeskus on perustanut ratkaisunsa johonkin täysin väärään tosiasiatietoon (selvä väärinkäsitys) tai jos se on arvioinut tapausta vain yhden korvausperusteen osalta, vaikka jokin muukin olisi voinut tapaukseen soveltua. Näin voi olla esimerkiksi silloin, kun Keskus ei ole tutkia vakavaan henkilövahinkoon johtanutta asiaa kohtuuttomuusperusteen kannalta.

Oikaisupyyntö on hyödyllinen myös silloin, mikäli hoidon asianmukaisuus on tutkittu pelkästään *yhden hoitopaikan* osalta, vaikka vahinko on voinut sattua hoitoketjun muissa kohdissa.

Jotta hoidon kokonaisuutta koskeva asia olisi saatettavissa potilasvahingolautakunnan tutkittavaksi, tulee valituskelpoinen korvauspäätös saada kaikkien hoitopaikkojen osalta. Tällaisessa tilanteessa oikaisupyyntönsä tekeminen takaa sen, että asia päästään tutkimaan oikeudellisesti riittävässä laajuudessa muutoksenhaun yhteydessä. Oikaisupyyntö voi siten olla tarpeen prosessijärjestykseen liittyvän syyn vuoksi, vaikkei sen avulla heti saisikaan korvauksia potilasvakuutuksesta.

Oikaisuapyyntö ei ole yleensä välttämätön. Jos potilasvahinkoepäily koskee tiettyä rajattua hoidon osuutta, voi asian viedä heti ensimmäisen korvauspäätöksen jälkeen potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi.

3.9.2. Ratkaisusuosituspyyntö potilasvahinkolautakunnalle

Mikäli vahingonkärsinyt on tyytymätön Potilasvakuutuskeskuksen antamaan korvauspäätökseen, voi hän saattaa asian potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi. Ratkaisusuosituspyyntö perustellaan mahdollisimman täsmällisesti, miksi Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätöstä on pidettävä vääränä. Asiassa on syytä tuoda esille sekä lääketieteellisesti että oikeudellisesti mahdollisesti merkitykselliset seikat. Potilasvahinkolautakunta voi asiaa uudelleen arvioidessaan päätyä toisenlaiseen lopputulokseen kuin Potilasvakuutuskeskus.

Ratkaisusuosituspyyntö voi tehdä siitä, onko potilasvahinkoilmoitus vanhentunut vai tehty ajoissa. Ratkaisusuosituspyyntö voi tehdä myös korvausperusteesta, jolloin potilasvahinkolautakunta arvioi, onko kyse ylipäättään korvattavasta potilasvahingosta vai ei. Toisaalta potilasvahinkolautakunta voi arvioida myös sen, ovatko myönnetyn potilasvahingon johdosta maksetut vahingonkorvaukset asianmukaiset.

Potilasvahinkolautakunta voi ottaa arvioitavakseen myös koko vahinkoasian sekä korvausperusteen, että korvausmäärien osalta, vaikka vahingonkärsinyt olisi pyytänyt ratkaisusuositusta pelkistä korvauksista. Tällöin saattaa käydä niin, ettei lautakunta pidä tapahtunutta lainkaan potilasvahinkona, vaikka vahingonkärsinyt on vain vaatinut lisäkorvauksia. Nämä ovat kuitenkin äärimmäisen harvinaisia tapauksia. Vakiintuneen käytännön mukaan tällaisessa tilanteessa Potilasvakuutuskeskus ei peri takaisin jo maksamiaan korvauksia.

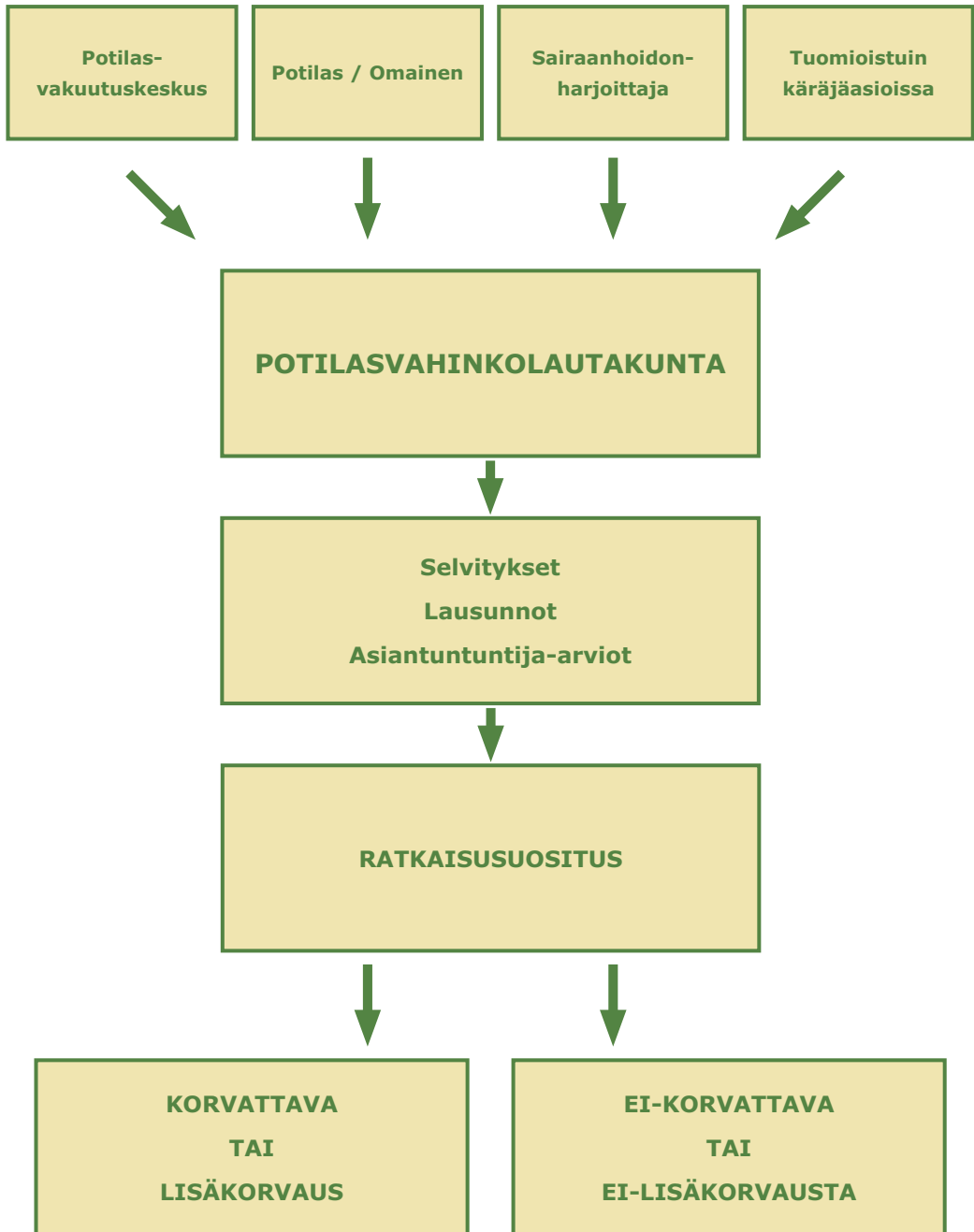
Lautakuntamenettelyn aloittaminen vaatii aina valituskelpoisen Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätöksen joko vahinkoilmoituksen vanhentumisesta, korvausperusteesta tai korvauksien määrästä. Mikäli Potilasvakuutuskeskus ei ole käsitellyt ratkaisusuosituspyyntöä tarkoitettua korvausasiaa, potilasvahinkolautakunta yleensä palauttaa asian Potilasvakuutuskeskuksen käsiteltäväksi ottamatta asiaan tarkempaa kantaa.

Jos potilasvahinkolautakunnalle osoitetusta korvausasiasta on annettu tuomioistuimen ratkaisu, potilasvahinkolautakunta ei

ratkaistulta osin saa käsitellä asiaa. Sen sijaan jos korvausasia on vasta vireillä tuomioistuimessa, lautakunta voi antaa asiassa *lausunnon tuomioistuimelle* sen tai asianosaisen pyynnöstä.

Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositus on suositus siitä, miten asia olisi potilasvahinkolain säännösten perusteella ratkaistava. Lautakunta ei itse suorita suosittamiaan vahingonkorvauksia. Lautakunnan suositus annetaan tiedoksi Potilasvakuutuskeskukselle, joka harkintansa mukaan tekee asiassa uuden korvauspäätöksen. Potilasvakuutuskeskus noudattaa kuitenkin lähes aina potilasvahinkolautakunnan antamaa ratkaisusuositusta. Käytännössä lautakunnan ratkaisut ovat Potilasvakuutuskeskusta **sitovia ja lopullisia ratkaisuja potilasvahinkoasioissa.**

KÄSITTELYPROSESSI POTILASVAHINKOLAUTAKUNNASSA



3.9.3. Ratkaisusuosituspyynnön laatiminen

Ratkaisusuosituspyyntö potilasvahinkolautakuntaan, ja nimenomaan ensimmäinen sellainen, on potilasvahinkoasioissa ehdottomasti tärkein muutoksenhakukeino. Sen laatimiseen kannattaa panostaa. Tämä pätee etenkin, jos potilasvahinko on johtanut osittaiseen tai täyteen työkyvyttömyyteen ja taloudelliset menetykset suuria. Oikean lopputuloksen mahdollisuudet potilasvahinkoasioissa ovat parhaat ensimmäisellä valituskerralla. Muutoksenhaku tulee perustella huolellisesti niin lääketieteelliseltä kuin oikeudelliseltakin kannalta. Kirjelmässä kannattaa tuoda esille kaikki ne mahdolliset seikat, joilla voi olla merkitystä asian ratkaisemisessa. Toisaalta epäolennaiset seikat tulisi kyetä erottelemaan kirjelmästä pois, etteivät ne sotke asiaa. Lautakunnan asiantuntijalääkäreillä sekä asian ratkaisemiseen osallistuvilla esittelijöillä, jäsenillä ja jaostojen puheenjohtajilla on käytännössä rajallinen aika kuhunkin yksittäiseen juttuun paneutumiseen. Siten asian ratkaisun kannalta keskeiset seikat tulisi kyetä esittämään selkeästi ja loogisesti.

Potilasvahinkolaissa ei ole erikseen säännelty, minkä ajan kuluessa potilaan on saatettava asia lautakunnan käsiteltäväksi. Yleisten vanhentumissäännösten mukaan Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tulee hakea muutosta potilasvahinkolautakunnalta 3 vuoden kuluessa korvauspäätöksen saamisesta. Lautakunta on jättänyt käsittelemättä ratkaisusuosituspyyntöjä silloin, kun potilas on menettänyt 3 vuoden kanneoikeutensa. Jos asianosaisella ei ole enää mahdollisuutta saattaa asiaa tuomioistuimeenkaan ratkaistavaksi, on lautakunta katsonut, että asian käsittely olisi tällöin ”ilmeisen aiheetonta”.

Potilasvahinkotapaukset voivat edellyttää sekä lääketieteellisesti että oikeudellisesti hyvin vaativaa argumentointia. Vahingonkärsijän kannalta lautakuntamenettely potilasvahinkoasioihin perehtyneen lakimiehen avulla on kannattavin ja vähiten riskejä sisältävä tilaisuus saada Potilasvakuutuskeskuksen päätös muuttumaan. Mikäli kysymyksessä on vähäistä suuremman intressin tapaus, tai asia on oikeudellisesti vaativa, voi potilasvahinkoasioihin perehtyneen lakimiehen käyttämisestä olla vahingonkärsineelle merkittävää hyötyä. Vastoin yleistä luuloa erikoistuneen lakitoimiston käyttäminen ei ole kallista, etenkin suhteessa siihen, mitä sen avulla voi olla saavutettavissa.

Tavalliseen laajaan kotivakuutukseen sisältyvä oikeusturvavakuutus kattaa suurimman osan lakimiesavun käyttämisestä aiheutuvista kuluista. Vakuutusyhtiöstä riippuen

asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus on 15–20 %. Vakuutusyhtiö puolestaan maksaa 80–85 %. Kotivakuutuksia voi ja kannattaa hyödyntää nimenomaan silloin, kun asia saatetaan potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi.

Kommentti: Kirjoittajien kokemuksen mukaan useat vakuutusyhtiöt ovat vastanneet asiakkaiden itsensä tekemiin tiedusteluihin oikeusturvavakuutuksen hyödyntämismahdollisuuksista väärin. Vakuutusyhtiöissä on väitetty, ettei vakuutus korvaisi potilasvahinkolautakuntamenettelystä aiheutuneita kuluja. Tämä on selvästi väärää ja vakuutusyhtiöiden omien vakuutusehtojen vastaista tietoa. Asia ratkeaa yleensä oikein päin sillä, että lakimies tekee vakuutusyhtiölle ilmoituksen oikeusturvavakuutuksen käyttämisestä.

Lakiasiantointimisto Suomen Potilasvahinkoapu käyttää tarvittaessa oman asiantuntijalääkäarin/-lääkäreiden apua muutoksenhaussa. Tätä nykyä potilasvahinkolautakunnassa lakimiesten avustuksella ajetuista jutuista suurin osa on Potilasvahinkoavun hoitamia. Vuosien 2007–2018 aikana toimiston ajamista potilasvahinkojutuista noin 45 % on muuttunut asiakkaille myönteiseen suuntaan, kun keskimääräinen muutosprosentti vahingonkärsineiden hyväksi potilasvahinkolautakunnassa on enää vain noin 15 %.

3.9.4. Uudelleenkäsittely

Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositukseen ei voi hakea muutosta. Lautakunta voi silti harkintansa mukaan käsitellä asian uudelleen. Tämä edellyttää sitä, että lautakunnan ratkaisusuositus on perustunut puutteelliseen selvitykseen tai että uudelleenkäsittely on tarpeen muiden asiassa ilmenneiden uusien seikkojen vuoksi.

Uudelleenkäsittelyä pyydetään lautakunnalta kirjallisesti. Pyyntöä tulee ilmoittaa, miltä osin lautakunnan käytettävissä ollut selvitys on ollut puutteellinen. Myös muut uudelleenkäsittelypyynnön perusteet on ilmoitettava. Pyyntöön on mahdollisuuksien mukaan liitettävä täydentävä selvitys asiasta, kuten uudet potilasasiakirjat tai lääkärinlausunnot. Pelkkä uusi lääkärinlausunto sinänsä ei ole yleensä riittävä peruste uudelleenkäsittelyyn eikä sillä saa muutosta asiaan. Lautakunta usein vastaa tällaiseen uudelleenkäsittelypyyntöön pelkällä lyhyellä kirjeellä.

Kirjoittajien kokemuksen mukaan lautakunnan uudelleenkäsittelymahdollisuuden varaan ei kannata laskea, kun hakee muutosta Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiin.

Ehdottomasti parhaat mahdollisuudet saada asiaan myönteinen muutos on vietäessä asia ensimmäistä kertaa asia lautakuntaan. Siksi tähän ensimmäiseen muutoksenhakuvaiheeseen kannattaa panostaa.

3.9.5. Tuomioistuimenmenettely viimeisenä vaihtoehtona

Yleensä asianmukaiseen lopputulokseen potilasvahingon korvattavuuden osalta päästään lautakuntamenettelyssä. Potilasvahinkolautakunta käsittelee asian vain kirjallisen aineiston pohjalta, eikä se voi kuulla suullisesti todistajia taikka vahingonkärsijää itseään todistelutarkoituksessa. Silloin harvoin, kun asian ratkaiseminen edellyttää suullista todistelua, voi olla aiheellista saattaa asia kärjäoikeuden tutkittavaksi.

Hovioikeuden ratkaisu: Kysymys oli siitä, oliko potilaan niska retkahtanut hammaslääkärin vastaanotolla siten, että hänelle aiheutui kaulavaltimon dissekaatio ja aivoinfarkti. Potilasvakuutuskeskus ja potilasvahinkolautakunta eivät pitäneet tätä todistettuna. Kärjäoikeus ja hovioikeus sen sijaan pitivät suullisen todistelun perusteella näytettynä, että henkilölle aiheutui valtimodissekaatio hammaslääkärin vastaanotolla. Kyseessä oli korvattava potilasvahinko. Henkilölle maksettiin korvaukset mm. pysyvistä haitasta ja pysyvän työkyvyttömyyden aiheuttamasta ansionmenetyksestä (Helsingin hovioikeuden tuomio 13/2897, 17.10.2014).

Työkyvyttömyysasioiden kaltaisissa suuren taloudellisen intressin tapauksissa asia saattaa olla aiheellista viedä kärjäoikeuteen. Mikäli lautakunnan ratkaisusuositus on ollut potilaalle kielteinen ja vajavaisesti perusteltu, saattaa kanteen nostoon liittyvän kuluriskin ottaminen olla perusteltua.

Potilasvahinkoasioissa kärjäoikeusmenettely on joka tapauksessa ehdottomasti viimesijainen keino ongelman ratkaisemisessa, vaikka se sinällään olisi useamminkin aiheellinen. Tosiasia nimittäin on, että kärjäoikeus on kallista. Prosessi voi kestää jopa vuosia mahdollisine valituksineen hovi- ja korkeimpaan oikeuteen. Lisäksi se on vahingonkärsineelle henkisesti raskas menettely, eikä myönteisestä lopputuloksesta ole useinkaan varmuutta. Tuomioistuimissa ratkotaan vain noin 10–20 potilasvahinkotapausta vuodessa, kun potilasvahinkolautakunnassa niitä on 1.200–1.300 vuodessa.

Jos vahingonkärsinyt häviää jutun, joutuu hän pääsääntöisesti vastaamaan Potilasvakuutuskeskuksen oikeudenkäyntikuluista kokonaan. Joissain tilanteissa oikeus saattaa kohtuullistaa häviäjän maksettavaksi jääviä kuluja esimerkiksi Potilasvakuutuskeskuksen

huonosti perusteleman korvauspäätöksen taikka asian oikeudellisen epäselvyyden vuoksi. Tällöinkin kulatoriski on merkittävä. Hyvin harvinaisissa tilanteissa vahingonkärsineen korvausvastuu Potilasvakuutuskeskuksen kuluista on soviteltu nolleen, vaikka hän onkin hävinnyt jutun. Toisin sanoen juttunsa hävinnyttä potilasta ei aina ole velvoitettu maksamaan Potilasvakuutuskeskuksen kuluja. Tämän varaan ei kannata yleensä tuudittautua.

Harkittaessa tuomioistuinprosessia on potilaan oikeusturvan kannalta tärkeää, että hän kääntyy potilasvahinkoasioihin erikoistuneen lakimiehen puoleen. Tuomioistuinkäsittelyyn liittyvän kulatoriskin vuoksi on erittäin olennaista, että asiantunteva lakimies punnitsee huolellisesti menestymisen mahdollisuudet ja oikeudenkäynnillä mahdollisesti saavutettavissa olevat hyödyt. Oikeudessa esitettävissä olevaa vahingonkärsineen vaatimuksia tukevaa näyttöä tulee mahdollisuuksien mukaan punnita huolellisesti ennen kanteen nostamista.

Kanne vastaajana olevaa Potilasvakuutuskeskusta vastaan on nostettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen sai kirjallisen tiedon Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ja määräajasta. Tämä on riittävä aika lakimiehen neuvojen kysymiselle, kannemahdollisuuksien arvioimiselle sekä kanteen nostamiselle. Kanneajan alkamisajankohta perustuu vakuutuslakilakiin. Sitä noudatetaan sen vuoksi, että myös Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos.

3.10. Tilastotietoa potilasvahingoista

Potilasvakuutuskeskukselle tehtiin vuonna 2017 8.655 vahinkoilmoitusta. Ratkaistuja ilmoituksia oli 8632, joista korvattiin 2.338 eli 27 %. Hylkäysaste on siis edelleen hyvin korkea Potilasvakuutuskeskuksessa. Vähäisiksi vahingoiksi katsottiin 1,1 % myönnettyistä potilasvahingoista. Niistä ei maksettu korvauksia lainkaan.

Vuonna 2016 tehtiin ennätysmäärä potilasvahinkoilmoituksia, 8.993 kappaletta. Niistä ratkaistiin 7.539, joista puolestaan korvattiin 2199, eli 29,2 %.

Potilasvakuutuksesta suoritettujen korvausten määrä on sen sijaan kasvanut. Kun vuonna 2010 korvauksia maksettiin yhteensä 32,6 miljoonaa euroa ja vuonna 2011 yhteensä 32,9 miljoonaa euroa, oli summa vuonna 2016 niinkin paljon kuin 40,4 miljoonaa euroa ja vuonna 2017 39,5 miljoonaa euroa. Korvauslajeittain

potilasvakuutuksesta on korvattu eniten ansionmenetyksenä sekä pysyvänä ja tilapäisenä haittana ilmeneviä vahinkoja.

Vahinkoja korvattiin vuonna 2017 yhteensä 2.338 tapauksessa, joista ehdoton valtaosa (2.131) oli hoitovahinkoja. Korvattaviksi katsottuja infektiovahinkoja oli 152, tapaturmavahinkoja 24, kohtuuttomia vahinkoja 13, lääkkeen toimittamisvahinkoja 5 ja laitevahinkoja 13. Palovahinkoja ei korvattu lainkaan. (Lähde: Potilasvakuutuskeskus)

3.11. Potilasvahinkolain uudistamistarpeita

STM on 21.1.2015 asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on uudistaa potilasvakuutusta koskeva lainsäädäntö ottaen huomioon lainsäädännön soveltamisessa havaitut puutteet. Työryhmän toimikausi päättyi 30.3.2016. Tätä kirjoitettaessa hallituksen esitys on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tarkoitus antaa vuoden 2018 loppupuolella.

Kirjoittajat ovat odottaneet potilasvahinkolain uudistamista jo pitkään. Myös eduskunnan oikeusasiamies on vaatinut lain uudistamista ainakin kahteen kertaan, mutta mitään ei ole tapahtunut. Nyt asia saattaa vihdoinkin edetä.

Selkeitä uudistamiskohteita on potilasvahinkolaissa useita. Tärkeimmät koskevat korvattavuuden kriteereitä. Ammattistandardiperusteen alla olisi syytä käydä täsmällisesti läpi sekä hoidon kokonaisuus että potilasinformaatio.

Hoidon kokonaisuudessa ongelmaksi saattaa muodostua pitkä hoitoketju. Potilasvakuutuskeskus tekee vakuutusteknisistä syistä johtuen korvauspäätöksen erikseen kustakin hoitopaikasta. Tällaisessa pistemäisessä tarkastelussa saattaa näyttää siltä, että jokaisen hoitopaikan osuus on toteutunut asianmukaisesti. Todellisuudessa hoitoketjun toiminta on saattanut olla kaikilta osin lievästi virheellistä, jolloin hoidon kokonaisuudessa ei ehkä olekaan saavutettu vaadittavaa ammattistandardia. Tästä korvauskriteeristä tulisi säätää tarkemmin lailla.

Ammattistandardin alle kuuluvat myös potilasinformaation laiminlyöntiä koskevat tapaukset. Potilasinformaation antamisessa on usein puutteita, kun hoitovaihtoehtoja ja niihin liittyviä riskejä ei kerrota. Informaation sisältöä koskevia kirjauksia ei läheskään aina tehdä potilaskertomukseen lain vaatimalla tavalla. Velvollisuus laatia riittävät ja täsmälliset potilasasiakirjamerkinnät on kuitenkin yksiselitteisesti terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Tämän vuoksi

näyttötaakka asianmukaisen potilasinformaation antamisesta tulisi säätää laissa nimenomaisesti hoitavalle taholle. Vastaavan tyyppinen käännteinen näyttötaakka sisältyy jo kuluttajansuojalakiin. Sen mukaan ammattilaisen on näytettävä toimineensa ammattitaitoisesti ja huolellisesti.

Infektiopykälän heikkous on lain esitöissä mainittu noin 2 %:n infektioriski, jota pidetään vakiintuneesti ratkaisevana tekijänä sille, pidetäänkö infektiota ennakoimattomana vai ei. Tämä on yksi olennainen kriteeri siinä, maksetaanko infektiosta korvauksia potilasvakuutuksesta. Tosiasiassa tutkittua tietoa eri toimenpiteisiin tai leikkausalueisiin liittyvistä infektioriskeistä ei juuri ole. Kyse on enemminkin valistuneesta arviosta, joka perustuu lääkärien kliiniseen kokemukseen. Tällainen sattumanvarainen kriteeri oikeudellisen ratkaisun perusteena on kyseenalainen.

Kohtuuttomuuspykälän soveltamisalaa tulisi laajentaa. Nyt haittaluokkien 7-8 välinen erotus potilaan toimintakyvyssä ennen ja jälkeen tutkimuksen tai hoidon on liian kategorinen. Joskus hieman lievemmänkin haitan aiheuttanut tapaus saattaa olla hoidon kohtuuton seuraus, jos hoidon aihe ja lähtötilanne on ollut hyvin lievä.

Myös vahinkoilmoituksen vanhentumista koskeva pykälä tulisi ehdottomasti uudistaa. Aiemmin potilasvahingosta saattoi erityisten syiden perusteella ilmoittaa 20 vuoden kuluessa vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. Toukokuusta 1999 lähtien tämä ehdoton vanhentumisaika on ollut vain 10 vuotta. Tällainen määräaika voi muodostua kohtuuttoman tiukaksi sellaisille vahingonkärsineille, jotka vammautuvat esimerkiksi synnytyksessä virheellisen hoidon seurauksena tai muutoin lapsina. Jos hänen vanhempansa eivät tee vahinkoilmoitusta ajoissa, menettää vammautunut pysyvästi oikeuden korvauksiin jo reilusti ennen täysi-ikäiseksi tulemistaan. Tällainen epäkohta olisi ehdottomasti syytä korjata.

Myös yleinen vahinkoilmoituksen vanhentumisaika kaipaava tarkastelua. Pääsääntö on, että vahinkoilmoitus on tehtävä 3 vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Myös tällainen kriteeri voi olla eräissä tilanteissa vahingonkärsineen kannalta kohtuuton. Oikeudenmukaisempaa olisi, jos 3 vuoden vanhentumisaika lähtisi aina kulumaan tosiasiallisesta vahingon ilmenemisestä.

Kirjoittajien näkemyksen mukaan potilasvahinkoasioiden muutoksenhakukeinoin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Nykyisin potilasvahinkolautakunnassa suurin osa asioista käsitellään sivutoimisten puheenjohtajien johdolla. Toisin sanoen

puheenjohtajat eivät työskentele päätoimisesti potilasvahinkoasioiden parissa, vaan hoitavat niitä oman työnsä ohessa. Sama koskee lautakunnan jäseniä.

Erityisasiantuntemusta vaativien potilasvahinkoasioiden käsittelyssä olisi olennaisen tärkeää, että ainakin puheenjohtajat ja esittelijät olisivat päätyökseen näihin asioihin keskittyneitä ammattilaisia. Vain näin voidaan taata oikeudellisten ratkaisujen laadukkuus ja potilaiden oikeusturva.

3.12. Muuta kehitettävää

Potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytäntö ei ole julkista. Suomen Potilasvahinkoapu Oy on yrittänyt ajaa suurempaa avoimuutta potilasvahinkolautakunnassa. Tämän saavuttamiseksi lautakunnalle tehtiin pyyntö saada käytettäväksi täysistuntoratkaisut anonymisoituina. Kun kaikki henkilötiedot olisi poistettu ratkaisusuosituksista, ei kenenkään yksityisyydensuoja olisi millään tapaa vaarantunut.

Helsingin hallinto-oikeus velvoitti potilasvahinkolautakunnan luovuttamaan täysistuntoratkaisut lakiasiantoimistolle. Riita eteni korkeimpaan hallinto-oikeuteen saakka (KHO 2013:28) lautakunnan valituksen johdosta. Korkein hallinto-oikeus katsoi, ettei ratkaisuja tarvinnut luovuttaa. Lautakunnan ratkaisukäytäntö pysyy siten toistaiseksi edelleen salaisena.

Suurempi avoimuus olisi tärkeää. Potilasvahinkolautakunta on käytännössä se elin, jossa ehdoton valtaosa potilasvahinkoasioista ratkaistaan lopullisesti. Potilasvahingon kärsineiden oikeusturvan ja yhdenvertaisen kohtelun kannalta olisi olennaista saada tietää, miten vastaavia tapauksia on aiemmin ratkaistu. Tällainen avoimuus mahdollistaisi myös lautakunnan ratkaisujen laadun valvomisen ja arvioinnin. Nyt kun ratkaisukäytäntö on salaista, ei kukaan pysty kriittisesti tarkastelemaan lautakunnan sisällöllistä toimintaa. Edes mikään viranomainen ei ole toimivaltainen valvomaan lautakunnan ratkaisujen sisältöä – ainoastaan muodollista menettelyä. Oikeustieteellinen tutkimus lautakunnan ratkaisukäytännöstä loistaa poissaolollaan.

Potilasvahinkoapu Oy julkaisee asiakkaidensa luvalla anonymymejä referaatteja voitetuista lautakuntaratkaisuksista Facebook-sivuillaan säännöllisesti. Tämä osaltaan parantaa ihmisten tiedonsaatia.

Kommentti: Ruotsin potilasvahinkolautakunta julkaisee säännöllisesti ratkaisukäytäntöään internetissä. Julkaistuja tapauksia on saatavilla satoja vuodesta 1998 lähtien, ja ne on ryhmitelty

selkeästi aihepiireittäin. Tämä olisi kirjoittajien näkemyksen mukaan merkittävä parannus potilaiden oikeusturvan kannalta myös Suomessa.

4. LÄÄKKEET JA LÄÄKEVAHINGOT

4.1. Lääkevahinkovakuutuksen lyhyt historia

Suomessa vapaaehtoinen lääkevahinkovakuutus on ollut voimassa 1.7.1984 alkaen. Kyse on lääketeollisuuden vapaaehtoisesta lääkevahinkovakuutuksesta. Osapuoliksi tähän järjestelyyn tulivat vakuutuksenottajana Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta lääkealan puolelta ja vakuutuksenantajana vakuutusalan puolelta Lääkevahinkovakuutuspooli (Pooli). Harkinnassa ollutta erityislakia lääkevahinkojen korvaamisesta ei saatu aikaiseksi.

Pooli hoiti kokonaisuudessaan lääkevahinkojen vakuuttamisen ja korvaustoiminnan 31.12.2011 saakka. Tuon ajankohdan jälkeen Pooli vastaa lääkevahingoista vain rajoitetusti. Korvaustoimintaa jatketaan kaikkien tuohon päivään mennessä ilmoitettujen vahinkojen osalta niin kauan, kuin korvauksia on suoritettava. Vuoden 2009 rokotuskampanjaan liittyvät Pandemrix-vahingot kuuluvat myös yksinomaan Poolin hoidettaviksi. Niistäkin maksetaan korvauksia Poolin kautta.

Muilta osin lääkevahinkovakuutus siirtyi 1.1.2012 uudelle vakuuttajalle, Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle. Korvausten hakeminen uusien vahinkojen osalta tulee osoittaa tälle yhtiölle.

Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön yhteystiedot ovat: PL 115, 00181 HELSINKI. Puh: 010-219 5716 tai 010-219 5717. Fax: 010-219 5713. E-mail: korvaukset@laakevakuutus.com. Kotisivut löytyvät osoitteesta: www.laakevakuutus.fi.

Vakuuttajan vaihtuminen on vaikuttanut myös lääkkeen käyttäjänä olleen vahingonkärsineen oikeusturvaan. Selkein ero koskee muutoksenhakumahdollisuutta. Poolin korvauspäätöksistä on valitettavan lyhyt 6 kuukauden muutoksenhaku-aika. Lääkevahinkovakuutusyhtiön korvauspäätöksiin sen sijaan on 3 vuotta aikaa hakea muutosta. Tämä on selkeä parannus entiseen. Tästä ja muista eroista kerrotaan tarkemmin tässä luvussa.

4.2. Mikä on lääkevahinko?

Lääkevahinkojen korvattavuus ratkeaa soveltamalla lääkevahinkovakuutuksen ehtoja. Ne eroavat hieman Lääkevahinkovakuutuspoolilla ja Suomen Keskinäisellä Lääkevahinkovakuutusyhtiöllä. Molempien vakuutuksien tarkoituksena on korvata Suomessa lääkelain mukaisesti kulutukseen luovutetuista lääkkeistä ja tutkimuslääkkeistä käyttäjille aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutus koskee lääkelaissa tarkoitettuja lääkkeitä. Vakuutuksen piiriin kuuluvat myös veri ja verivalmisteet sekä kohdun sisäiset ehkäisimet.

Perinteiset kasvisrohdosvalmisteet ja homeopaattiset valmisteet jäävät vakuutuksen ulkopuolelle. Näiden aiheuttamista vahingoista voi vaatia korvausta tuotevastuulain taikka vahingonkorvauslain perusteella tuotteen valmistajalta, myyjältä tai maahantuojalta.

Lääkkeen käytön ja haittavaikutuksen välillä tulee olla *todennäköinen* syy-yhteys, jotta korvausta maksettaisiin. Toisin sanoen näyttökynnys on alennettu kuten potilasvahinkojenkin kohdalla.

Tiettyjä lääkkeiden haittavaikutuksia on kuitenkin siedettävä, eikä niitä korvata. Näin on silloin, kun lääke aiheuttaa haittavaikutuksen, joka on ollut seurausta lääketieteellisesti välttämättömästä riskin ottamisesta. Voidaan sanoa, että mitä vakavampaa sairautta tai vammaa lääkkeellä hoidetaan, sitä vakavampi haittavaikutus lääkkeen käyttäjän on hoitoon kuuluvana hyväksyttävä. Hoidettaessa lievempiäkin sairauksia tai vammoja voi haittavaikutus jäädä korvaamatta, mikäli katsotaan, että se olisi pitänyt kohtuudella sietää. Siedettävyyden arvioinnissa otetaan huomioon lääkkeellä hoidettavan sairauden tai vamman laatu, vahingon kärsineen muu terveydentila ja vahingon vakavuus sekä haittavaikutuksen yleisyys ja todennäköisyys.

Vähäistä vahinkoa ei korvata. Lääkevahinkona ei korvata myöskään sitä, että lääkkeellä ei ollut tarkoitettua vaikutusta eli lääke ei ole tehonnut hoidettavaan sairauteen tai vammaan. Vakuutusehdoissa on rajattu korvauksen ulkopuolelle myös erilaiset lääkkeiden hankintaan ja käyttöön liittyvät laittomuudet ja väärinkäyttötapaukset.

Lääkevahinkovakuutuksesta voidaan korvata ainoastaan asianmukaisen lääkityksen aiheuttamat haittavaikutukset. Jos lääkkeen määräämisessä tai antamisessa on tapahtunut virhe, kysymyksessä ei ole lääkevahinko. Tällaisia tilanteita voi esiintyä

esimerkiksi silloin, kun lääkäri määrää lääkettä, jolle potilas on allerginen. Myös apteekki voi menetellä virheellisesti, jos se antaa esimerkiksi kokonaan väärää lääkettä tai poikkeavan määrän tai vahvuuden reseptissä mainittuun verrattuna. Nämä virheet saatetaan katsoa potilasvakuutuksen perusteella korvattaviksi potilasvahingoiksi. Silloin vahinkoilmoitus on tehtävä Potilasvakuutuskeskukselle.

4.3. Korvausten hakeminen lääkevahinkovakuutuksesta

Korvausta lääkevahingosta haetaan tekemällä vahinkoilmoitus vahingosta vastaavalle yhtiölle. Nykyään oikea vakuutusyhtiö on yleensä Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö, jos vahinko on tapahtunut 1.1.2012 tai sen jälkeen. Vain Pandemrix-asioissa lääkevahinkoilmoitus tehdään edelleen Lääkevahinkovakuutuspoolille.

Vakuuttajan vaihtumisen vuoksi on syytä lausua muutama sana myös vakuutusehdoista. Tämä johtuu siitä, että Poolin ja Lääkevahinkovakuutusyhtiön vakuutusehdoissa on joitain eroja. Merkittävimmät niistä koskevat hetkeä, jolloin lääkevahinko katsotaan sattuneeksi, muutoksenhakuoikeutta sekä korvausvaatimuksen vanhentumista. Etenkin vanhentumisen osalta vakuuttajan muutos on merkinnyt heikennystä lääkkeen käyttäjän oikeusturvaan.

Poolin vakuutusehdoissa lääkevahinko katsotaan sattuneeksi, kun vahingonkärsinyt *ensimmäisen kerran hakeutui hoitoon* vahinkonsa johdosta. Lääkevahinkovakuutusyhtiön mukaan lääkevahinko katsotaan sattuneeksi, *kun korvausvaatimus on esitetty* vakuutusyhtiölle tai kohdassa 1.1. tarkoitetulle tuotteen valmistajalle, maahantuoajalle, jakelijalle, myyjälle tai tutkijalle. Myös potilaan kuolema katsotaan molemmissa järjestelmissä vahingon sattumishetkeksi.

Poolin vastuulla olevista lääkevahingoista on esitettävä korvausvaatimus 3 vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää lääkkeen aiheuttamasta vahingosta. Viimeistään korvausvaatimus on esitettävä 10 vuoden kuluttua siitä, kun vahingonkärsinyt lopetti lääkkeen käytön. Lääkevahinkovakuutusyhtiön vastuulla olevista vahingoista on puolestaan esitettävä vakuutuksenantajalle jo 1 vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää vakuutuksen voimassaolosta, kyseessä olevan lääkkeen tai verivalmisteen aiheuttamasta vahingosta ja vahinkoseuraamuksesta. Korvausvaatimus on esitettävä viimeistään 10 vuoden kuluessa vahinkoseuraamuksen aiheutumisesta.

FINE:n vakuutuslautakunnan ratkaisusuositus: Kysymys oli myösiitin osalta siitä, oliko A:n vahinkoilmoitus tehty vakuutusehtojen mukaisessa määräajassa. Vakuutusyhtiö vetosi asiassa vakuutusehtoihin, joiden mukaan korvausvaatimus on esitettävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää kyseessä olevan lääkkeen aiheuttamasta vahingosta. A:n katsottiin tulleen tietoiseksi oireiden mahdollisesta syy-yhteydestä lääkitykseen viimeistään 30.10.2008, kun vahinkoilmoitus oli saapunut yhtiölle 29.10.2012. A katsoi valituksessaan, ettei vuoden 2008 sairauskertomusmerkintä, jonka mukaan tulehdusmuutos voi hyvin sopia statiinien aiheuttamaksi myosiitiksi, ole ollut niin yksiselitteinen, että A sen perusteella olisi voinut hakea korvausta ja että tutkimukset olivat tuolloin olleet kesken.

Vakuutuslautakunta katsoi, että A:n oli katsottava olleen tietoinen mahdollisesta syy-yhteydestä statiinien käytön välillä viimeistään neurologin kanssa 30.10.2018 käydyin puhelinkeskustelun jälkeen. Lautakunta kuitenkin totesi, että vakuutussopimuslain mukainen vuoden määräaika korvauksen hakemiselle alkaa kulua siinä vaiheessa, kun korvauksen hakija on saanut tietää vakuutuksen voimassaolosta, vakuutustapahtumasta ja vakuutustapahtumasta aiheutuneesta vahinkoseuraamuksesta. Vakuutusyhtiö on aloittanut toimintansa ja nykyinen lääkevahinkovakuutus on tullut voimaan vuoden 2012 alussa. A:lla ei ollut voinut olla tietoa vakuutuksen voimassaolosta ennen vakuutuksen voimaantuloa. Tällä perusteella katsottiin, että korvaushakemus tehtiin vakuutusehtojen mukaisessa määräajassa. Vakuutuslautakunta piti A:n lihasheikkousoireita lääkevahinkovakuutusehtojen mukaisena lääkevahinkona ja suositti vakuutusyhtiötä maksamaan A:lle vakuutusehtojen mukaisen korvauksen. VKL 297/16 (2017)

Valmiita vahinkoilmoituslomakkeita löytyy sekä Poolin että Lääkevahinkovakuutusyhtiön omilta Internet-sivuilta. Sieltä voi tulostaa vahinkoilmoituslomakkeen täyttöohjeineen. Lomakkeita pitäisi saada myös terveydenhuollon yksiköiden potilasasiamiehiltä.

Korvauksen hakeminen ja sen käsittely vastaa pitkälti samoja menettelytapoja kuin haettaessa korvausta potilasvahingosta Potilasvakuutuskeskukselta. Lisää tietoa lääkevahingoista löytyy yhtiön Internet-sivuilta www.laakevakuutus.fi, tosin varsin niukalti.

4.4. Korvausmenettely

Korvauskäsittely noudattelee suurin piirtein samoja periaatteita kuin potilasvahinkoasioissa. Vahinkoilmoituksen saavuttua tapaus rekisteröidään, se saa käsittelytunnuksen ja yhtiö hankkii asian ratkaisemiseksi tarpeelliset selvitykset. Jotkut tapaukset menevät tämän jälkeen yhtiön asiantuntijalääkärin arvioitavaksi. Toiset ratkaistaan suoraan saadun selvityksen perusteella.

Vahinkoilmoituksen tehnyt saa lopulta kirjallisen korvauspäätöksen siitä, onko kyse korvattavasta lääkevahingosta vai ei. Mukaan liitetään muutoksenhakuohjeet, ja myönteisessä tapauksessa myös korvaushakemuslomake. Samalla annetaan tarkemmat tiedot korvausasian jatkokäsittelyä varten. Korvaus tilapäisestä haitasta maksetaan mahdollisesti jo ensimmäisen myönteisen korvauspäätöksen yhteydessä, jos se onnistuu yhtiöllä jo käytössä olevien selvitysten perusteella. Muista vaadituista korvauksista saattaa tulla yksi tai useampi korvauspäätös riippuen siitä, miten laajaksi vahinko muodostuu. Muutoksenhakuoikeus on aina korvauspäätöskohtainen.

4.5. Muutoksenhaku lääkevahingoissa

Kun lääkevahinkoilmoitus on tehty asianmukaisesti, siihen saa korvauspäätöksen. Mikäli korvauspäätös ei tyydytä, on siihen mahdollista hakea muutosta. Sekä Lääkevahinkovakuutuspoolin että Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön korvauspäätökseen tyytymätön voi esittää oikaisupyynnön päätöksen antaneelle vakuutusyhtiölle ratkaisun muuttamiseksi. Mikäli tämä ei johda mieleiseen lopputulokseen, on syytä turvautua varsinaiseen muutoksenhakuun.

Yllä kerrottiinkin jo lyhyesti muutoksenhakuun liittyvät erot. Poolin osalta muutoksenhaku tulee tehdä lääkevahinkolautakunnalle 6 kuukauden kuluessa siitä, kun on saanut korvauspäätöksen ja tiedon kyseisestä määräajasta. Tämä lyhyehkö määräaika on syytä huomata. Sitä noudatetaan edelleen kaikkiin niihin korvauspäätöksiin, jotka Pooli antaa.

Lääkevahinkovakuutusyhtiön osalta muutoksenhakukirjelmä tulee osoittaa vakuutuslautakunnalle. Määräaikaa lausuntopyynnön tekemiselle on 3 vuotta siitä, kun vahingonkärsinyt on saanut tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta. Tämä muutoksenhakuaajan merkittävä pidentyminen on selvä parannus lääkkeen käyttäjän oikeusturvaan. Myös muutoksenhakuelimen vaihtuminen lääkevahinkolautakunnasta vakuutuslautakuntaan on lääkkeen käyttäjille eduksi. Ensin mainitulla ei ole edes omia kotisivuja, saati että se julkaisisi ratkaisukäytäntöään. Vakuutuslautakunnalla sen sijaan on kattava anonymisoitu tapausarkisto, josta löytyy nykyisin myös lääkevahinkoja koskevia ratkaisuja.

Sekä Poolin että Lääkevahinkovakuutusyhtiön ratkaisema asia voidaan käsitellä myös välimiesmenettelyssä. Toisaalta

korvauksenhakija voi välimiesoikeuden sijasta nostaa kanteen kumpaa tahansa yhtiötä vastaan Helsingin käräjäoikeudessa tai kotipaikkansa käräjäoikeudessa. Määräaika kanteen nostamiselle on 3 vuotta siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta.

Lakimiesapu saattaa olla tarpeen haettaessa muutosta Lääkevahinkovakuutuspoolin tai Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön päätöksiin. Tältä osin pätee pitkälti se, mitä edellä on sanottu muutoksenhausta Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiin.

Toimistolle kertyneen kokemuksen perusteella näyttää selvältä, että apua saattaa tarvita myös uutta vakuuttajaa vastaan. Lääkevahinkovakuutusyhtiö on nimittäin pyrkinyt kiistämään tiedettyjen haittavaikutusten ja lääkkeen käytön välisen syy-yhteyden. Silti samaa vaikuttavaa ainetta sisältäneestä lääkkeestä saattaa olla runsaasti Poolin aiempaa, lääkkeen käyttäjille myönteistä korvauskäytäntöä. Tällaisten seikkojen tietäminen on avuksi, kun arvioidaan, kannattaako korvauspäätökseen hakea muutosta.

FINE:n vakuutuslautakunnan ratkaisusuositus: Kysymys oli siitä, oliko A:lle aivoinfarktin estolääkkeeksi määrätyn Orisantin-lääkkeen käytöllä ja sen aikana ilmenneen pahoinvoinnin ja voimakkaan päänsäryn välillä todennäköinen syy-yhteys. Vakuutusyhtiö katsoi korvauspäätöksessään, ettei oireiden syy-yhteys lääkkeen käyttöön ollut niin todennäköinen, että oireet tulisivat korvattaviksi lääkevahinkona. Tätä perusteltiin sillä, että potilaskertomuksissa oli päätelty, että infarktin aiheuttama silmän liikehermon toimintavaje oli aiheuttanut pahoinvointi- ja päänsärkyoireet. A puolestaan valituksessaan katsoi, että päänsärky- ja pahoinvointioireet olivat ajallisesti paikannettavissa Orisantin-lääkityksen aloittamiseen ja että myös akuuttikotisairaanhoidon hoitajat olivat päätelleet oireiden johtuvan Orisantinista.

Lautakunta katsoi syy-yhteyden Orisantinin käytön ja päänsäryn sekä pahoinvoinnin välillä todennäköiseksi. Tätä perusteltiin sillä, että päänsärky ja pahoinvointi ovat yleisiä Orisantinin käytön yhteydessä raportoituja haittavaikutuksia ja ettei oireita ollut vielä silmän liikehermohalvausta diagnosoidaessa. Lautakunta katsoi, ettei vakuutusyhtiö voi evätä korvausta esittämällä perusteilla. Vakuutuslautakunta suositti vakuutusyhtiötä korvaamaan vahingon vakuutusehtojen mukaisessa laajuudessa. VKL 297/16 (2017)

FINE:n vakuutuslautakunnan ratkaisusuositus: Kysymys oli siitä, oliko A:lle hepatiittirokotteina annettujen Twinrix a+B ja ENgerix B – rokotteiden ja hänellä ilmenneiden neurologisten oireiden välillä todennäköinen syy-yhteys. Vakuutusyhtiö katsoi korvauspäätöksessään, ettei oireiden syy-yhteys lääkkeen käyttöön ollut niin todennäköinen, että oireet voisivat korvattaviksi lääkevahinkona. Tätä perusteltiin sillä, että vaikka raajojen ja kasvojen kipu-, pistely- ja puutumisoireita sekä väsymystä,

huimausta, nielemisvaikeuksia ja näköhäiriöitä oli tutkittu laajasti, ei mitään somaattisia oireita ollut löytynyt. Psykiatrin konsultaatiossa mainittiin myös heräkkeen epäily konversiohäiriöstä. A puolestaan valituksessaan katsoi, että oireiden voimakas ajallinen yhteys tuli huomioida todisteena, vaikkei lääketiede osannut asettaa diagnoosia A:n oireille. Hänellä ei myöskään ollut todettu psykiatrasta sairautta, kuten konversiohäiriötä.

Lautakunta totesi, että rokotteen antamisen ja A:lla jälkimmäisen rokotteen jälkeen alkaneiden aaltomaisten moninaisten oireiden välillä on sinänsä ajallinen yhteys. Näillä perusteilla se ei pitänyt rokotteen antamisen ja oireiden välistä syy-yhteyttä todennäköisenä. Vakuutusyhtiön korvauspäätöstä pidettiin vakuutusehtojen mukaisena. Vakuutuslautakunta ei suositannut muutosta vakuutusyhtiön päätökseen. VKL 250/16 (2017)

4.6. Vanhan lääkevakuutuksen lukuja sekä Pandemrix-tietoa

Lääkevahinkovakuutuspoolin sivuilta löytyy nykyään varsin niukalti tietoja sen vastuulla olevan lääkevakuutuksen luvuista. Pääosa koskee Pandemrix-rokotetta ja siitä kertynyttä lisätietoja. Tämä selittyy sillä, ettei Pooli vastaa enää kuin rajoitetusti lääkevahingoista. Historiatietoja aiemmin tehdyistä lääkevahinkoilmoituksista ja korvatuista vahingoista ei enää löydy. Vain vuoden 2014 toimintakertomusta on referoitu.

Vuonna 2009 annetun Pandemrix-rokotteen aiheuttamat vahingot ovat edelleen v. 2019 ajankohtaisia. Poolille tehtiin vielä vuoden 2017 kaksikymmentä Pandemrix-rokotetta koskevaa vahinkoilmoitusta. Kaikkiaan poolille on tehty vuoden 2017 loppuun mennessä 418 Pandemrix-liitännäistä vahinkoilmoitusta, joista 311:ssä syynä on narkolepsia (lähde: Lääkevahinkovakuutuspooli). Pooli antoi asioihin ratkaisuja vuoden 2018 aikana, joista useista on jouduttu valittamaan lääkevahinkolautakuntaan. Lakiasiantoimisto Potilasvahinkoapu on avustanut toistakymmentä narkolepsiapotilasta. Kyseessä on ollut rokotteen ja viivästyneesti diagnosoidun narkolepsian välisestä oikeudellisesta syy-yhteydestä, jonka Lääkevahinkovakuutuspooli on kiistänyt. Tätä kirjoitettaessa lautakuntakäsittelyt ovat edelleen kesken.

Pooli nojautuu pitkälti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemiin yleisen tason tutkimuksiin, joita ei ole tehty oikeudellista syy-yhteydskysymystä silmälläpitäen. Pooli on näiden yleisten narkolepsian sairastumisriskiä koskevien tutkimusten perusteella määrittänyt vahinkojen korvattavuuden aikaikkunaksi noin 2 vuoden raja rokotuksesta oireiden alkamiseen. Mikäli oireilu on kirjattu potilasasiakirjoihin tätä myöhemmin, on korvauspäätös ollut kielteinen. Narkolepsia diagnosoidaan tyypillinen viiveellä,

koska potilaat eivät heti oireiden alettua osaa hakeutua hoitoon, eivätkä perusterveydenhuollon ammattihenkilöt osaa epäillä tätä harvinaista sairautta.

Toinen merkittävä muutos koski aikuisten sairastumisriskiä Pandemrix-rokotuksen jälkeen. Alun perin korvaukseen oikeuttavaa syy-yhteyttä ei havaittu aikuispotilaiden kohdalla. Sittenkin tämä näkemys kumoutui ja myös aikuiselle aiheutunut narkolepsia on voinut oikeuttaa korvauksiin.

Pooli suoritti vuonna 2017 korvauksia yhteensä 2,0 M€ sisältäen myös korvaustoiminnan hoitokulut. Vuoden päättyessä jälleenvakuuttajien osuudella vähennetty korvausvastuu oli 17,2 M€ (Lähde: Lääkevahinkovakuutuspooli).

Vanhempien tietojen mukaan Pooliin tuli lääkevahinkoilmoituksia vuonna 2010 yhteensä 251 kappaletta. Näistä 42 % johti myönteiseen korvauspäätökseen. Vuonna 2009 hakemuksia tehtiin 167, joista 59 % johti myönteiseen korvauspäätökseen. Myös vuosina 2001–2008 tehtyjen vahinkoilmoitusten määrä on vaihdellut tasaisesti 162–282 välillä.

Myönteisen korvauspäätöksen saaminen on ollut melko tasaista. Vahinkoilmoituksen tehneistä 49–61 % on saanut asiassaan itselle edullisen korvauspäätöksen. Tämän perusteella lääkevahinkoilmoitus johtaa selvästi todennäköisemmin myönteiseen korvauspäätökseen kuin potilasvahinkoilmoitus. Tätä korvausjärjestelmien eroa ei ole tutkittu. Huomionarvoista on kuitenkin se, että lääkevahinkoilmoituksia tehdään vuositasolla lukumääräisesti murto-osa siitä mitä Potilasvakuutuskeskukselle (lähde: Lääkevahinkovakuutuspooli). On todennäköistä, että lääkevahinkoja jää runsaasti tunnistamatta ja sitä myöten ilmoittamatta. Lääkkeiden käyttäjät ja lääkärit eivät välttämättä osaa epäillä jonkin oireen olevan lääkkeen haittavaikutus.

Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö ei ole julkaissut toimintakertomuksiaan kotisivuillaan. Sieltä ei myöskään löydy tietoa yhtiölle tehdyistä lääkevahinkoilmoituksista, saati korvattavaksi katsottujen tapausten määrästä. Tämä on osoitus siitä, ettei toiminta ole avointa, eikä lääkevahingoista haluta kertoa.

4.7. Suomeen tarvittaisiin lääkevahinkolaki

Tärkeä oikeuspoliittinen kysymys on, tarvitaanko Suomeen lääkevahinkolaki. Kirjoittajien mielestä lääkevahinkojen

korvaamisesta tulisi säätää Suomessa mahdollisimman pian lailla, kuten potilasvahinkojenkin kohdalla on tehty. Nykyinen lääkeyhtiöiden vapaaehtoinen järjestely ei ole vahinkoa kärsineiden oikeusturvan kannalta aina riittävä. Jo vakuuttajan vaihtuminen osoittaa, että vakuutusehtoihin on pystytty tekemään heikennyksiä suhteessa aiempaan järjestelmään. Toki on tunnustettava, että myös parannuksia löytyy, kun muutoksenhakuaika on pidentynyt.

Lääkevahinkoja ilmoitetaan vuosittain hyvin vähän, ja korvausten määrä on suhteellisen pieni. Nämä ilmi tulevat ja korvattavat lääkevahingot ovat pieni jäävuoren huippu. Lääkevahinkoilmoituksia tehdään Suomessa vain alle 200 vuodessa, kun taas potilasvahinkoilmoituksia tehdään noin 8.000.

Lääkepakkauksia vastaavasti myydään yli 100 miljoonaa vuodessa. Kun tiedämme lääkkeisiin liittyvät haitat, riskit ja yhteiskäytön ongelmat, täytyy ali-ilmoittamisen olla suurta. Viime vuosina korvattavuuskin on painunut vain 40 %:n pintaan.

On epäiltävissä, että iso osa lääkevahingoista jää ilmoittamatta. Vahingonkärsineet, heidän omaisensa tai hoitavat lääkärit eivät osaa epäillä oireilun johtuvan lääkeaineista. Toisena syynä on se, että lääkevahinkovakuutus on edelleen korvausjärjestelmänä varsin huonosti tunnettu. Vaikka lääkkeen käyttäjä ja lääkäri tunnistaisivat oireilun lääkkeen haittavaikutukseksi, saattaa ainoa toimi asiassa olla lääkärin tekemä lääkehaittailmoitus Fimealle.

Lääkkeiden käyttäjille ei juuri ole tarjolla informaatiota lääkevahingoista. Tietovaje näkyy sekä lääkäreiden vastaanotoilla että apteekeissa. Myös Lääkevahinkovakuutuspoolin ja Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön nettisivut ovat erittäin suppeat. Konkreettisia esimerkkejä korvattavista tapauksista ei kerrota kummankaan yhtiön sivuilla. Julkisuuteen on kuitenkin tullut tutkimuksia, joiden mukaan lääkkeet aiheuttavat satoja ellei tuhansia kuolemia vuosittain. Näistä ongelmista ei haluta puhua.

Korvausjärjestelmän ongelmat osoittavat, ettei vapaaehtoinen lääkealan itsensä toteuttama korvausjärjestelmä ole riittävä. Se ei ole avoin eikä läpinäkyvä. Julkisuudessa on kuitenkin esitetty myös täysin päinvastaista tietoa. Lääkevakuutus on katsottu toimivaksi korvausjärjestelmäksi, joka takaisi jopa paremman oikeusturvan lääkkeiden käyttäjille kuin laki. Tällaisia kommentteja on kuultu nimenomaan lääketeollisuudessa ja lääkevakuutusjärjestelmässä työskentelevien suusta. Tällaisiin näkemyksiin on suhtauduttava kriittisesti.

Lääkevahinkojen korvaamisesta tulisi kirjoittajien mielestä säätää potilasvahinkoja vastaavalla tavalla laki. Se parantaisi selvästi

käyttäjien korvaus- ja oikeusturvaa. Nyt lääkeala pystyy käytännössä itse päättämään, mitkä vahingot korvataan. Eduskunnan säätämällä lailla tulisi laatia objektiiviset kriteerit, joiden perustella lääkevahinkojen korvattavuus määräytyy.

Lääkevahinkolain avulla lääkkeiden aiheuttamien vahinkojen kustannukset kohdentuisivat niiden aiheuttajille. Näin tapahtuu jo liikennevahingoissa, joista vastaa liikennevakuutus. Työtapaturmista ja ammattitaudeista määritetään korvaukset niin ikään lakisääteisen korvausjärjestelmän avulla. Yhteiskunnan ja veronmaksajien taakka keventyisi, kun yritystoimintaan liittyvät riskit jäisivät lääkeyhtiöiden kannettaviksi.

5. TUOTEVAHINGOT

5.1. Tuotevastuulaki

Terveydenhuoltoon liittyvistä tuotevahingoista käytännössä suuren osan muodostavat lonkan metalli-vastaan-metalli (MoM) -tekonivelet, joita on Suomessakin asennettu v. 2004–2010 peräti 18.000 potilaalle. Julkisuudessa esitettyjen tietojen mukaan niistä jo 2.500 on komplikaatioiden takia jouduttu vaihtamaan (maaliskuuhun 2016 mennessä).

Tuotevastuulain mukaan vahingonkorvausta on suoritettava vahingosta, joka on johtunut siitä, että tuote ei ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aihetta odottaa. Turvallisuutta arvioitaessa on otettava huomioon ajankohta, jona tuote laskettiin liikkeelle, tuotteen ennakoitavissa oleva käyttö, tuotteen markkinointi ja käyttöohjeet sekä muut seikat. Korvauksen euromäärä määräytyy vahingonkorvauslain mukaan.

Vahinkoa kärsineen on näytettävä toteen vahinko, tuotteen puutteellinen turvallisuus sekä puutteellisen turvallisuuden ja vahingon välinen syy-yhteys. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi on pystyttävä näyttämään myös vahingon määrä. Kyse on vaativasta oikeudellisesta asiasta, joka edellyttää sekä lääketieteen että oikeustieteen sääntöjen tuntemista. Vankka kokemus henkilövahinkoasioiden hoitamisesta on ehdoton edellytys sille, että vahingonkorvausvaatimus voi menestyä.

Vaatimukset on esitettävä 3 vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tiedon tai hänen olisi pitänyt saada tieto vahingon ilmenemisestä, tuotteen puutteellisesta turvallisuudesta ja korvausvelvollisesta. Kanne on kuitenkin pantava vireille

kymmenen vuoden kuluessa siitä, kun 5 tai 6 §:ssä tarkoitettu korvausvelvollinen laskee vahingon aiheuttaneen tuotteen liikkeelle.

5.2. Viallisista lonkan tekonivelistä ja rintaimplanteista

Potilaaseen kiinteästi asennettavat proteesit, tahdistimet, yms. laitteet kuuluvat tuotevastuulain soveltamisen piiriin. Suomessa ongelmana ovat olleet lonkkien metalliliukupintaisten proteesien aiheuttamat vahingot. Niistä käytetään usein nimitystä MoM-tekonivelet (metal-on-metal). Niiden tiedetään aiheuttavan pehmytkudostuhoja, kuten metalloosia ja pseudotuumoreita. Muutoksia voi kehittyä myös nivelen luisiin rakenteisiin. Metalliset pienhiukkaset nivelen ympäristössä voivat johtaa proteesin löystymiseen ja jopa irtoamiseen. Oireilu alkaa yleensä kipuna, liikerajoituksina ja lonkan toimintakyvyn alenemisena. Myös veren metalli-ioniarvot voivat kohota merkittävästi yli viitearvojen.

Tällaisia metallisella liukupinnalla varustettuja proteeseja on asennettu Suomessa pääosin vuosina 2004–2010. Lääkärit ovat olleet tietoisia MoM-ongelmasta viimeistään vuoden 2010 loppupuolella. Jos MoM-proteesi on asennettu tämän ajankohdan jälkeen, on syytä selvittää voiko kyse olla samalla myös potilasvahingosta. Sama koskee tilannetta, jossa potilaalla on MoM-tekonivel, mutta sen aiheuttamiin oireisiin ei ole reagoitu riittävän nopeasti kyseisen ajankohdan jälkeen.

Toimistomme näkemyksen mukaan ainakin osa MoM-tekonivelistä ovat viallisia tuotteita, mistä seuraa valmistajien tuotevastuu. Kyseisellä tekonivelellä hoidetuilla potilailla on oikeus saada heitä kohdannut vahinko kokonaan korvatuksi. Tämä tarkoittaa ylimääräisten kulujen lisäksi myös aineettoman vahingon korvauksia sekä ansionmenetystä. Sama koskee myös muita MoM-tekoniveleitä.

Ajankohtaisena tuotevastuuasiana karheapintaisiin silikonisiin rintaimplanteihin on todettu liittyvän 400-kertainen riski suurisoluiselle lymfomalle (BIA-ALCL-lymfooma) verrattuna henkilöihin, joilla ei ole implanteja.

Suomessa kyseisiä implantteja on asennettu noin 15000 ihmiselle. Suomen esteettiset plastiikkakirurgit -yhdistyksen mukaan potilaiden, joille on asetettu kyseiset implantit, on syytä hakeutua seurantaan.

Toimistomme näkemyksen mukaan kyseisillä implanteilla hoidetuilla potilailla on tuotevastuulain ja vahingonkorvauslain

nojalla oikeus saada kärsimänsä henkilövahinko ja siihen välittömästi liittyvät menetykset kokonaan korvatuksi, koska tuote on erittäin todennäköisesti tuotevastuulain tarkoittamalla tavalla turvallisuudeltaan puutteellinen. Korvausvastuussa on tuotteen valmistajayhtiö.

5.3. Vahingonkorvausvaatimuksen esittäminen tuotevahingosta

Vahingonkärsineen kannattaa vaatia alustavasti korvausta tuotevahingon perusteella tuotteen valmistajalta tai maahantuojayhtiöltä. Tällöin tulee esittää lyhyesti omat korvausvaatimukset, mainita oikeudenkäynnin ja kuluriskin uhasta ja pyytää vastaus tiettyyn päivämäärään mennessä sovintoneuvottelujen aloittamiseksi. Mikäli yhtiö kiistää vastuunsa, kannattaa tässä vaiheessa kääntyä asiaan erikoistuneen lakimiehen puoleen. Kiistävä vastaus on samalla riitautumishetki, jolloin oikeusturvavakuutus on hyödynnettävissä, kuten potilas- ja lääkevahinkoasioissa.

Tuotevahingon perusteella kannattaa vaatia korvausta itselleen aiheutuneista ylimääräisistä kuluista, olipa kyse lääkkeistä tai sairaanhoitomaksuista. Tämän lisäksi korvausta kannattaa vaatia tilapäisestä, pysyvästä ja pysyvästä kosmeettisesta haitasta, jos tällaisia on aiheutunut. Myös työkyvyttömyyden aiheuttama ansionmenetys kuuluu korvata, jos työkyvyttömyys johtuu tuotevahingosta.

Tuotevastuulakiin perustuva korvausvaatimus on syytä tehdä pian sen jälkeen, kun sai tietää tekonivelen tai muun tuotteen viallisuudesta. Mikäli asian hoitaminen tuntuu työläältä, voi jo tässä vaiheessa olla yhteydessä lakimieheen.

Sovintoneuvottelujen lisäksi vahingonkärsineellä on myös muita oikeusturvakeinoja. Vaihtoehtona on nostaa kanne käräjäoikeudessa. **Kokeneen, viallisiin tekoniveliin erikoistuneen lakitoimiston avulla käytävät sovintoneuvottelut ovat ehdottomasti tehokkain keino.** Muut oikeusturvakeinot eivät käytännössä juuri ole käyttökelpoisia. Kuluttajariitalautakunta saattaa jättää asian kokonaan käsittelemättä sen vaikeuden vuoksi. Käräjäoikeusmenettelyyn liittyy puolestaan merkittävä kuluriski, jonka ottaminen nykyaikana on vain harvoin perusteltua.

Teoreettisena vaihtoehtona kyseeseen voisi tulla ryhmäkanne. Laki on kuitenkin osoittautunut kuolleeksi kirjaimeksi. Kuluttaja-asiamies on ainoa, joka ryhmäkanteen voi Suomessa nostaa, eikä maassamme toistaiseksi ole vielä nostettu ainoatakaan

ryhmäkannetta. On hyvin epätodennäköistä, että kanteeksi valikoituisi myöhemminkään *henkilövahinkoja* aiheuttanut tuoteviallisuus. Jokainen henkilö ja häneen liittyvä henkilövahinko on nimittäin aina erilainen, toisin kuin vaikkapa älypuhelimien vialliset akut, joissa ryhmäkannanne olisi mahdollinen.

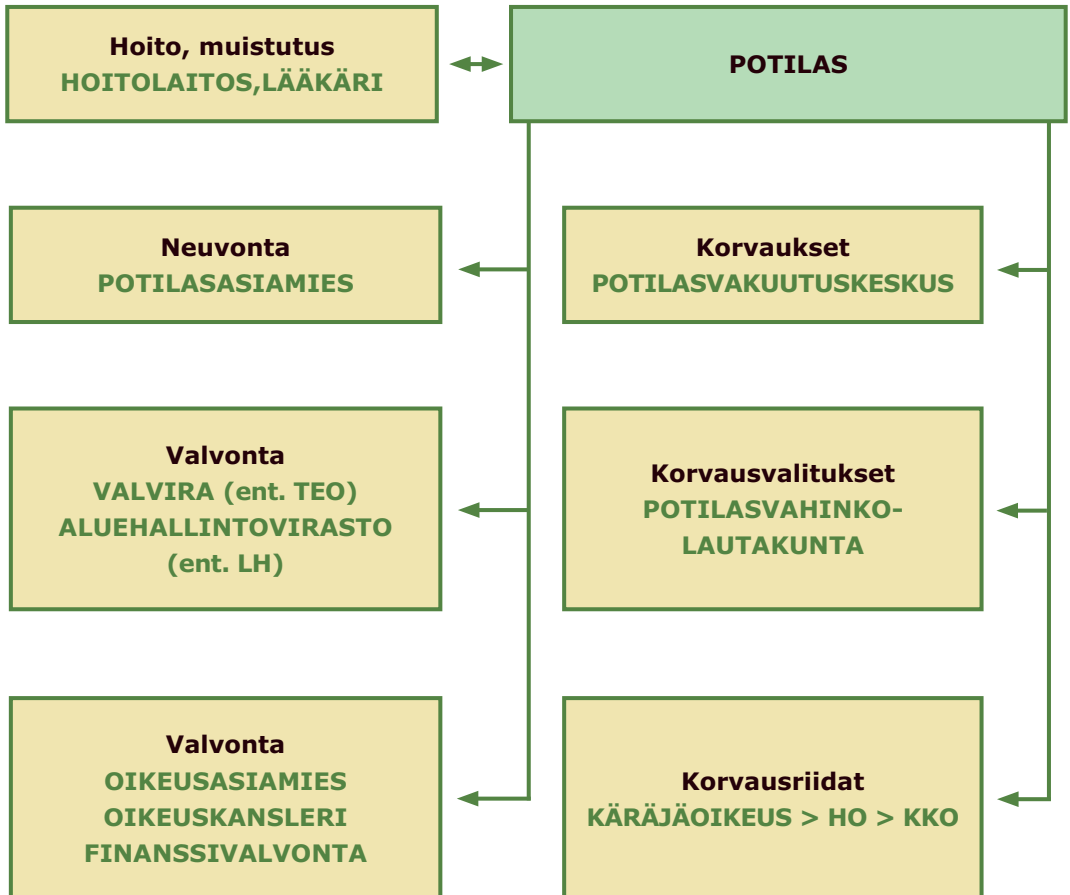
Suomen Potilasvahinkoapu Oy auttaa mielellään eteenpäin tuotevahinkoasioissa. Asiakkaan tulee lähettää toimistolle itseltään löytyvät potilasasiakirjat, oma lyhyt selostus tapahtumista ja mahdollisesti saaduista korvauksista, kotivakuutustiedot sekä yhteystiedot. Papereiden pohjalta tehtävä alkuarvio on aina maksuton, eikä se sido mihinkään. Sen yhteydessä saa kirjallisen etenemissuunnitelman sekä kuluarvion, joka suhteutetaan aina asian rahalliseen intressiin. Kotivakuutus on tärkeä, muttei välttämätön. Tuotevahinkoasioita voidaan tietyissä tapauksissa hoitaa myös ilman kotivakuutusta, jolloin kuluja vaaditaan vastapuolelta.

6. POTILAAN MUITA OIKEUSTURVAKEINOJA

6.1. Yleistä

Potilaan keinot toteuttaa lainmukaiset oikeutensa ovat osittain erilaiset riippuen siitä, onko kyse julkisesta vai yksityisestä terveydenhuollosta. Keskeisimmiltä osiltaan oikeusturvan takeet ovat kuitenkin yhdenmukaisia. Terveys- ja hoitoon on luotu erityisiä oikeusturva-keinoja, kuten muistutus sekä potilas- ja lääke- vahinkojen korvausjärjestelmä, jotka soveltuvat sekä julkisen että yksityisen puolen toimintaan. Samoin terveydenhuollon valvontaviranomaiset valvovat kaikkea terveydenhuollon asianmukaisuutta molemmilla sektoreilla. Se, kuinka tehokasta valvonta ja toimenpiteet ovat, on oma kysymyksensä.

POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOT



6.2. Muistutus

Potilaslain mukaan hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä asiasta muistutuksen hoitoyksikön johtajalle. Muistutuksen tavoitteena on tarjota potilaalle helppo ja joustava keino esittää mielipiteensä hoitoyksikölle. Samalla hoitoyksikölle tarjoutuu mahdollisuus tilanteen nopeaan korjaamiseen ja kenties omien toimintatapojensa tarkasteluun ja päivittämiseen. Ennen muistutuksen tekemistä asiaa kannattaa kuitenkin yrittää selvittää suoraan potilasta hoitaneiden henkilöiden kanssa. Mikäli tilanteessa ei näytä olevan valmiuksia asian aitoon läpikäyntiin, tai se ei tuota haluttua tulosta, muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai toimintayksikön muistutuslomakkeella.

Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Käytännössä kohtuullinen aika on osoittautunut venyväksi käsitteeksi. Vastaus tulisi kuitenkin antaa viikoissa, ei kuukausissa. Valvira on ohjauksessaan todennut kohtuullisena aikana pidettävän 1–4 viikkoa. Myös eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan kohtuullinen aika on pääsääntöisesti noin kuukauden tai 1–2 kuukautta silloin, kun asia on erittäin ongelmallinen ja vaatii selvitystyötä (ks. HE 185/2014).

Muistutukseen vastaajasta ja hänen asenteestaan riippuu, miten pontevasti hän paneutuu asiaan. Mahdollista on sekin, että tapahtunutta pyritään silottelemaan ja alaisia puolustellaan. Vastauksen perusteella potilas voi harkita, onko asiassa mahdollisesti aihetta jatkotoimenpiteisiin, kuten kanteluun tai vahingonkorvausvaatimukseen. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että tapaus voi johtaa esimerkiksi potilasvahinkokorvaukseen, vahingonkorvaukseen tai kurinpitomenettelyyn, potilasasiamies voi auttaa potilasta laittamaan asian vireille. Muistutuksen tekemisessä ei pitäisi tarvita lakimiehen apua.

Nyttemmin muistutuksen käyttöalaa on pyritty vahvistamaan lainsäädännöllisin muutoksin. Vuoden 2015 alussa tuli voimaan potilaslain uusi 10 a §, joka asettaa muistutuksen tekemisen ensisijaiseksi toimintatavaksi ennen valvoville viranomaisille osoitettavaa kantelua. Kyseisen valvontaviranomaisia velvoittavan lainkohdan mukaan, jos asiassa ei ole tehty muistutusta ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen, ja siitä on ilmoitettava kantelun tekijälle. Lisäksi terveydenhuollon

toimintayksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Kantelun tekeminen ei lain mukaan varsinaisesti *edellytä* sitä ennen tehtyä muistutusta. Yksittäisen hoitoonsa tyytymättömän potilaan on kuitenkin suositeltavaa menetellä juuri tässä järjestyksessä. Näin säästytään mahdollisesti aikaa vievältä välivaiheelta, kun valvontaviranomainen joutuu harkitsemaan asian siirtämistä muistutuksena käsiteltäväksi. Suoraviivaisinta on pyrkiä ensin selvittämään asiaa suoraan hoitavan henkilökunnan kanssa. Mikäli tämä ei tuota toivottua tulosta, kannattaa sen jälkeen laatia muistutus hoitolaitoksen johtajalle. Jos muistutusvastaus ei tyydytä, kannattaa siinä vaiheessa kääntyä valvovien viranomaisten puoleen – mutta mieluiten vasta viimesijaisena keinona.

Valitukseen asennoitumisesta on olemassa tuoretta tutkittua tietoa kesältä 2015. Mailis Mäkelän väitöskirjan mukaan terveydenhuollon ammattilaisista alle puolet kykenee ottamaan vastaan potilaiden tyytymättömyyden hoitoon ja mahdolliset valitukset vastaan niin, että toimintaa kehitetään. Tutkimuksen mukaan 42 % suhtautuu valitukseen ammatillisesti. Sen sijaan 35 % kieltää tapahtumien kulun tai suhtautuu tapahtumiin välinpitämättömästi. Loput 23 % tunnistaa tilanteen, mutta ryhtyy puolustautumaan. He syyttävät potilasta, omaisia tai tilannetta, eivätkä näe omassa toiminnassaan vikaa.

6.3. Kantelu Valviralle tai aluehallintovirastoon

Hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymätön voi tehdä kantelun terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. Näitä ovat alueelliset aluehallintovirastot eli AVI:t (ent. lääninhallitukset) sekä valtakunnallinen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Hallintokantelu on ilmoitus siitä, että asianomainen katsoo terveyden- tai sairaanhoidossa tapahtuneen menettelyn tai toiminnan lainvastaiseksi, virheelliseksi tai epäasianmukaiseksi. Kantelun voi tehdä kaikenlaisesta toiminnasta – myös toimimattomuudesta tai tehtävien laiminlyönnistä. Kantelu voi koskea niin tosiasiallista toimintaa, kuten palvelujen laatua tai asiakkaan kohtelua, kuin hallintopäätöksiäkin.

Ennen kantelun tekemistä kannattaa kuitenkin harkita muita keinoja, joilla asia voitaisiin selvittää ja ratkaista. Ongelmasta voi olla hyvä keskustella esimerkiksi hoitoa antaneen ammattihenkilön tai hänen esimiehensä kanssa. Lisäksi nykyään ennen kanteluun turvautumista suositellaan muistutuksen tekemistä hoitoyksikköön

(ks. edellinen luku 5.2). Keskustelun avulla voidaan korjata mahdollisesti tapahtuneet puutteet saman tien ja jouhevasti.

Terveystenhuollon toimintaa koskeva kantelu kannattaa pääsääntöisesti osoittaa siihen aluehallintovirastoon (AVI), jonka alueella hoitoa on annettu. AVI:n tehtävänä on ohjata ja valvoa mm. kunnallisen sosiaalihuollon, tervetystenhuollon ja tervetystensuojelun toimintaa sekä vastaavia yksityisiä palveluntarjoajia. Mikäli AVI katsoo asian kuuluvan Valviran toimivaltaan, siirtää se asian sen käsiteltäväksi.

Valviraan kantelu tehdään puolestaan silloin, kun on epäiltävissä, että ammattihenkilöiden toiminta tai toimimattomuus on johtanut potilaan *menehtymiseen tai vaikeaan vammautumiseen*. Valvira käsittelee tervetystenhuollon toimintayksiköitä koskevat kantelut myös silloin, kun ne ovat periaatteellisesti tärkeitä ja laajakantoisia, taikka koskevat useaa aluetta tai koko maata. Lisäksi Valvira antaa lausuntoja myös muille viranomaisille kuten poliisille.

Tarvittaessa viranomaiset kuitenkin siirtävät kantelut sovitun työnjaon mukaisesti oikeaan käsitteleyaikkaan, mikäli kantelu on toimitettu väärälle viranomaiselle. Siirrosta ilmoitetaan myös kantelijalle.

Kantelun tekemiselle ei ole säädetty varsinaista määräaika. Nykyisenä normaalikäytäntönä pidetään kuitenkin sitä, ettei kantelua tutkita, jos tapahtumista on kulunut yli kaksi vuotta. Aiemmin tämä vastaava aika oli viisi vuotta. Samalla on syytä huomata se, ettei Potilasvakuutuskeskukselle tehty vahinkoilmoitus rajoita oikeutta kanteluun. Potilas tai hänen omaisensa voivat tehdä kantelun myös silloin, jos muistutus ei ole tuonut asiaan riittävää muutosta tai Potilasvakuutuskeskus on antanut asiassa korvauspäätöksen.

6.3.1. Kantelun tekeminen ja käsitteley

Kantelun voi tehdä kuka tahansa. Oikeus sen tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan. Kantelun voi tehdä vapaamuotoisesti, mutta yleensä sen tulee olla kirjallinen. Apuna voi käyttää potilasasiamiestä, omaisia tai tervetystenhuollon asioihin perehtynyttä lakimiestä. Kantelu ja sen mahdolliset liitteet lähetetään asianmukaisen alueen aluehallintovirastoon tai Valviralle (PL 210, 00531 Helsinki).

Kantelussa tulee selostaa, mitä toimenpidettä, menettelyä tai päätöstä kantelija pitää virheellisenä tai epäasianmukaisena.

Kantelussa kannattaa selostaa tapahtumat, joista on kysymys, sekä esittää perustelut, miten ja miksi toiminta on ollut virheellistä tai puutteellista. Asian laadusta riippuen kantelu voi olla hyvinkin lyhyt ja tiivis tai sitten pidempi ja laajemmin perusteltu. Lisäksi kantelusta tulee käydä ilmi se laitos tai terveydenhuollon ammattihenkilö/-henkilöt, joiden toimintaan kantelija on tyytymätön. Samoin on esitettävä perusteet sille, miksi hoito tai menettely on koettu epäasianmukaiseksi. Myös kantelijan nimi, osoite ja muut mahdolliset yhteystiedot tulee mainita. Valmiita lomakkeita kantelun laatimiseksi löytyy mm. Valviran Internet-sivuilta (www.valvira.fi).

Aluehallintovirasto ja Valvira hankkivat asian selvittämiseksi tarpeelliset selvitykset, lausunnot ja asiakirjat viran puolesta. Kantelijan ei yleensä tarvitse itse liittää kanteluunsa asiakirjajäljennöksiä. Joskus kantelijan saattaa kuitenkin olla hyvä liittää jäljennöksiä potilasasiakirjoista, joihin hän voi yksityiskohtaisesti viitata. Näin on esimerkiksi silloin, kun kantelija haluaa kiinnittää huomiota epäasianmukaisiin potilasasiakirjamerkintöihin.

Kantelua käsiteltäessä kuullaan (kirjallisesti) sitä, johon kantelu kohdistuu. Viranomaisilla on oikeus tutustua potilasasiakirjoihin kantelun käsittelemiseksi. Viranomainen voi tarvittaessa pyytää myös ulkopuolisen asiantuntijan lausunnon asiasta. Yleensä valvova viranomainen haluaa selvitystä lääketieteeseen liittyvien kysymysten osalta, kun kantelija katsoo hoidon olleen puutteellista. Valvontaviranomainen voi myös tehdä tarkastuksen terveydenhuollon toimintayksikköön.

Ennen asian ratkaisemista varataan kantelun tekijälle pääsääntöisesti tilaisuus antaa vielä oma vastineensa asiassa hankittujen selvitysten johdosta.

Aluehallintovirastossa asian käsittelevät yleensä sekä aluehallintolääkärit että juristin koulutuksen saaneet virkamiehet. Myös Valvirassa kanteluasioita käsittelevät henkilöt ovat eri alojen erikoislääkäreitä, erikoishammaslääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita ja lakimiehiä. Lisäksi Valviralla on ulkopuolisia pysyviä asiantuntijoita, joilta se pyytää kirjallisia asiantuntijalausuntoja.

Mikäli arvioinnissa päädytään siihen, että asiaan on mahdollisesti liittynyt epäasianmukaista tai moitittavaa toimintaa, kuullaan ko. asiasta vastuussa olleita.

6.3.2. Mitä kantelusta seuraa?

Kantelun tutkiminen on maksutonta ja se käsitellään puolueettomasti. Aluehallintovirasto ja Valvira antavat kanteluun kirjallisen päätöksensä. Kanteluun annetussa päätöksessä voidaan antaa nk. hallinnollista ohjausta siitä, miten asiassa olisi tullut menetellä ja antaa huomautus. Hoitoyksikölle voidaan antaa määräys toiminnassa ilmenneiden epäkohtien korjaamisesta ja käyttää tarvittaessa tehosteena uhkasakkoa.

Valviran ratkaisu: Valvira antoi erikoislääkärille huomautuksen tämän poistettua toimenpiteessä munuaissyöpäpotilaalta väärän munuaisen. Väärän munuaisen poistaminen katsottiin johtuneen koekäytössä olleen ureterorenoskopialaitteiston antaman näkymän monitorilla olleesta kiertymästä, mikä aiheutti virhetulkinnan ja johti siihen, että oikean munuaisen alapikariston kasvainlöydös tulkittiin virheellisesti olleen vasemmalla. Valviran näkemyksen mukaan erikoislääkäri ei ollut noudattanut kokeneelta erikoislääkäriltä vaadittavaa huolellisuutta valmistellessaan ja toteuttaessaan em. tutkimusta, jonka seurauksena potilaalle tapahtui hyvin vakava ja valitettava vahinko, väärän munuaisen poisto. 30.5.2011.

Valvira voi myös antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle kirjallisen varoituksen tai rajoittaa hänen oikeuttaan harjoittaa ammattiaan tai kumota ammattioikeuden kokonaan. Nämä ovat kuitenkin äärimmäisiä toimia, ja niitä käytetään vain vakavimmissa tapauksissa.

Kirjallisen varoituksen antamisesta sekä ammattiharjoittamisoikeuden rajoittamisesta tai poistamisesta päättää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta. Huomautuksesta ja kirjallisesta varoituksesta tehdään merkintä terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin kymmeneksi vuodeksi. Rekisteri (ns. Julki-Terhikki) on julkinen ja sen kautta kuka tahansa voi saada tietoja edellä mainituista merkinnöistä. Rekisteri on nykyisin löydettävissä myös Internetistä osoitteesta <https://julkiterhikki.valvira.fi/>. Selvyyden vuoksi voidaan vielä todeta, että rekisteristä selviää luonnollisesti myös se, onko henkilöllä ylipäätään lääkärin tai hoitajan oikeuksia.

Valtaosassa kanteluasioista ei todeta moitittavaa. Noin 20-30 % tapauksista johtaa jonkinlaiseen seuraamukseen, mikä useimmiten tarkoittaa ns. hallinnollista ohjausta. Toisaalta vaikka kantelusta ei aiheutuisi varsinaisia seuraamuksia, jo pelkkä tapauksen jälkikäteinen selvittely voi auttaa parantamaan toimintatapoja kantelun kohteena olleessa hoitopaikassa. Tästä syystä kantelun tekemistä ei kannata pitää turhana. Yksittäisen potilaan edun lisäksi kyse on myös kaikkien potilaiden yhteisestä edusta.

Valviran mukaan valtaosa kanteluista käsitellään noin vuodessa. Sellaiset asiat, joissa näyttää olevan selkeä potilasturvallisuusriski myös muille potilaille, pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti eli käytännössä ennen muita kanteluja.

Kanteluun annettavalla päätöksellä ei voida muuttaa tai kumota kantelun kohteena olevaa päätöstä tai tuomioistuimen tai muun viranomaisen antamaa ratkaisua. Kantelun avulla ei voi myöskään saada rahallista korvausta. Mahdolliset vahingonkorvausvaatimukset tulee esittää suoraan vahingon aiheuttaneille henkilöille ja heidän työnantajilleen. Potilasvakuutuskorvauksia puolestaan haetaan Potilasvakuutuskeskukselta.

Kanteluasiassa annettuun päätökseen ei voi hakea valittamalla muutosta. Valvontaviranomainen voi kuitenkin ottaa kantelun uudelleen käsittelyyn. Tällöin tulee yleensä osoittaa, että asiaan on saatavissa lisää sellaista selvitystä, jolla on merkitystä asian ratkaisun kannalta.

Asiassa voi myös kannella eduskunnan oikeusasiamiehelle tai valtioneuvoston oikeuskanslerille, mutta hekään eivät voi muuttaa tehtyä kantelupäätöstä.

Hoidossa tapahtunutta rikosta epäilevä voi kääntyä poliisin puoleen. Joskus hoidon yhteydessä voi nimittäin olla kyse rikosoikeudellisesta asiasta, kuten vamman- tai kuolemantuottamuksesta, tietosuojarikoksista, asiakirjaväärennöksistä tai virkarikoksista, jotka syyttäjä mahdollisesti vie esitutinnan jälkeen käräjäoikeuden käsiteltäväksi.

Kirjoittajien kokemuksen mukaan terveydenhuoltoon liittyvän asian saaminen poliisin tutkittavaksi voi olla käytännössä vaikeaa. Kuitenkin silloin, kun kyse on epäselvästä kuolemantapauksesta tai esim. epäillyistä tietosuojarikoksista, kannattaa poliisille tehtävää tutkintapyyntöä ehdottomasti harkita. Vakavissa tapauksissa asiantuntevan lakimiehen apu tutkintapyyntönsä tekemisessä saattaa olla tarpeellista ja edesauttaa sitä, että poliisi ryhtyy tutkimaan asiaa.

6.4. Kantelu ylimmille laillisuusvalvojille

Julkista terveydenhuoltoa valvovat myös eduskunnan oikeusasiamies (www.oikeusasiamies.fi) ja valtioneuvoston oikeuskansleri (www.okv.fi). Heidän toimivaltaan kuuluu yleinen

viranomaisten ja virkamiesten sekä muiden julkista tehtävää hoitavien toiminnan lainmukaisuuden valvonta. Oikeuskansleri valvoo myös perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Kuka tahansa voi kääntyä ylimpien laillisuusvalvojien puoleen, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan.

Näiden molempien viranomaisten valvonta on kuitenkin *laillisuusvalvontaa*. Niiden toimivalta ei ulotu esimerkiksi Potilasvakuutuskeskuksen käyttämän harkintavallan arviointiin yksittäisen vahinkoasian ratkaisussa. Niinpä ne eivät voi ottaa kantaa siihen, onko kyseessä korvattava potilasvahinko, ovatko maksetut korvaukset asianmukaiset tai johtuuko työkyvyttömyys potilasvahingosta. Sen sijaan ne ovat ottaneet kantaa vahinkokäsittelyn viivästymiseen, hoitotakuusäännösten rikkomiseen yms. epäkohtiin.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ja valtioneuvoston oikeuskanslerin menettelyihin ja ratkaisuihin pätee pitkälti sama, mitä on esitetty yllä aluehallintovirastojen ja Valviran osalta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu: Eduskunnan oikeusasiamies katsoi kantelun johdosta, että potilaan pyyntö siirtyä toiseen psykiatriseen sairaalaan on käsiteltävä asianmukaisesti. EOA katsoi, että perustelut potilaan hoitoon liittyvään päätökseen on kirjattava potilasasiakirjoihin ja suositti, että siirtoasialle esitetään asianmukaiset ratkaisun perustelut ja ne annetaan potilaalle kirjallisena, esimerkiksi otteena potilaskertomuksesta. Oikeusasiamies katsoi, ettei asiassa ollut aihetta epäillä, että sairaala olisi ylittänyt harkintavaltansa tai käyttänyt sitä väärin, eli sairaalan siirtoasiassa tekemä ratkaisu oli lainmukainen. Hän kuitenkin kiinnitti huomiota esittämiinsä näkökohtiin siirtoasian käsittelystä. (EOAK/6750/2016)

Kommentti: Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisukäytännössään kritisoinut muun ohella sitä, ettei hoitotakuu ole toteutunut. Myös hammashoitoa tai lähinnä sen puutetta koskevaa ratkaisukäytäntöä on runsaasti. Tämä koskee erityisesti hammaslääkäripäivystyksen järjestämistä, joka ei ole toteutunut vaaditulla tavalla.

Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut kantaa myös siihen, että potilaalla on oikeus kieltäytyä olemasta opetuspotilaan roolissa. Puutteelliset potilasasiakirjat puolestaan voivat vaarantaa potilaan oikeusturvan.

6.5. Kuluttajariitalautakunta ja hyvitykset

Kuluttajariitalautakunta on puolueeton ja riippumaton asiantuntijaelin, jonka jäsenet edustavat tasapuolisesti kuluttajia ja elinkeinonharjoittajia. Lautakunnan päätökset ovat suosituksia eikä

niitä voi panna täytäntöön pakkotoimin. Päätöksiä kuitenkin noudatetaan hyvin, noin 80 prosentissa tapauksista.

Lautakunnan käsittelyn suosion syy on sen maksuttomuus. Osapuolet vastaavat pääsääntöisesti itse niistä kuluista, joita asian selvittämisestä aiheutuu. Nämä kulut ovat yleensä paljon pienemmät kuin oikeudenkäynnissä. Käsittelyajat kuluttajariitalautakunnassa ovat aikaisemmin olleet potilaskuluttajien kannalta tuskastuttavan pitkiä, jopa pitkälti yli vuoden.

Euroopan unioni on antanut direktiivin koskien kuluttajariitojen vaihtoehtoisia riidanratkaisumenetelmiä (ns. ADR-direktiivi). Suomessa direktiivin vaatimat uudistukset on toteutettu sekä yksittäisinä säännösmuutoksina mm. kuluttajansuojalakiin ja lakiin kuluttajariitalautakunnasta että uuden lain laatimisella.

Kuluttajariitalautakunnalla on lain nojalla mahdollisuus jättää ratkaisematta tai käsittelemättä sinne vireille laitettu asia. Yhtenä perusteena on se, ettei kuluttaja ole ensin ollut yhteydessä kuluttajaneuvontaan selvittääkseen asiaansa. Tällä lainmuutoksella halutaan ohjata asiakasta olemaan ensin yhteydessä maistraatissa toimivaan kuluttajaneuvontaan. Mikäli asia ei ratkea kuluttajaneuvonnan avulla, voi asian edelleen saattaa aiemmalla tavalla kuluttajariitalautakunnan ratkaistavaksi.

Kuluttajariitalautakunnan tulee antaa ratkaisusuositus perusteluineen kirjallisesti viimeistään 90 päivän kuluttua siitä, kun sen käytettävissä on ollut kaikki asian ratkaisemiseksi tarpeellinen aineisto. Erittäin monimutkaisissa riita-asioissa lautakunta voi harkintansa mukaan pidentää 90 päivän määräaikaa. Osapuolille on tällöin ilmoitettava määräajan pidentämisestä sekä ratkaisusuosituksen antamisen arvioidusta ajankohdasta. Aika näyttää, miten tämä uusi lainmuutos lyhentää käsittelyaikoja lautakunnassa.

Kuluttajariitalautakunnassa potilas voi vaatia yksityisen elinkeinonharjoittajan virheellisen suorituksen perusteella sopimusperusteista hyvitystä. Esimerkkeinä voidaan mainita sopimuksen mukaisen hinnan palautus sekä korvaus henkilövahingosta. Henkilövahingon korvaamisen osalta tulee potilasvakuutusjärjestelmää kuitenkin pitää ensisijaisena. Asian voi viedä kuluttajariitalautakuntaan esimerkiksi silloin, jos katsoo saaneensa virheellistä palvelua yksityiseltä hammaslääkäriltä tai lääkäriltä. Myös esteettinen kirurgia kuuluu lautakunnan toimivaltaan.

Potilaan asemasta kuluttajana ei ole annettu erityisiä säännöksiä. Kuluttajapalveluksia koskevaa kuluttajansuojalain 8 lukua sovelletaan sanamuotonsa mukaan esineitä koskeviin töihin mutta ei terveydenhoitopalveluksiin. Kuluttajariitalautakunta on kuitenkin ratkaisukäytännössään vakiintuneesti katsonut, että kuluttajansuojalaista ilmeneviä yleisiä oikeusperiaatteita ja -ohjeita voidaan soveltaa yksityisen terveydenhuollon palveluksiin. Toisin sanoen kuluttajansuojalaki pätee käytännössä soveltuvilta osiltaan myös terveyspalveluihin.

Kuluttajansuojalain mukaan palveluksen on sisällöltään, suoritustavaltaan ja tulokseltaan vastattava sitä, mitä voidaan katsoa sovitun. Palvelus on suoritettava ammattitaitoisesti ja huolellisesti sekä ottaen huomioon tilaajan edut. Jos palvelus poikkeaa siitä, mitä edellä säädetään, siinä on virhe. Tilajaalla on oikeus korvaukseen henkilö- ja esinevahingosta, jonka hän kärsii palveluksen virheen vuoksi.

Palveluksessa on virhe myös silloin, jos se ei vastaa niitä tietoja, jotka toimeksisaaja on antanut palveluksen sisällöstä tai suorituksesta palvelusta markkinoitaessa tai muuten ennen sopimuksentekoa ja joiden voidaan olettaa vaikuttaneen tilaajan päätöksentekoon. Kuluttajansuojalain mukaan elinkeinonharjoittajalla on myös neuvontavelvollisuus. Jos sopimusta tehtäessä tai sen jälkeen osoittautuu, ettei palvelus ilmeisesti olisi tilaajan kannalta tarkoituksenmukainen, toimeksisaajan on viipymättä ilmoitettava siitä tilaajalle.

Kuluttajariitalautakunta on perinteisesti pyytänyt terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa Valviran asiantuntijalausuntoa. Vuoden 2011 lopulla Valvira on kuitenkin julkisuudessa ilmoittanut, ettei se enää anna lausuntoja tuomioistuimille ja lautakunnille. Tämä saattaa johtaa siihen, että asianosaisten kannattaa vaatimustensa menestymiseksi pyrkiä entistä useammin itse hankkimaan ja esittämään lääketieteellistä selvitystä kuluttajariita-asioissa.

Potilasvahinkolain ja kuluttajansuojalain säännökset eivät ole toisiaan poissulkevia. Potilas on ensin saattanut saada virheellistä tietoa yksityisen terveystalouden sisällöstä. Tämän jälkeen myös konkreettisesti hoidon toteutuksessa voi tapahtua sellainen virhe, joka katsotaan potilasvahingoksi. Silloin korvausta kannattaa vaatia sekä kuluttajansuojalain että potilasvahinkolain perusteella. Tämä on tarpeen senkin takia, ettei potilas voi saada virheellisestä palveluksesta alun perin maksamaansa hintaa takaisin potilasvakuutuksesta. Se tulee aina vaatia suoraan elinkeinonharjoittajalta.

Toisaalta vaikka kyse ei olisikaan potilasvahingosta, saattaa terveyspalveluita tarjoava elinkeinonharjoittaja tietyissä tapauksissa joutua korvausvastuuseen kuluttajansuojalain perusteella. Mikäli annetussa yksityisessä terveyspalvelussa on virhe, on potilaalla kuluttajana yleensä oikeus hinnanalennukseen. Jos virheestä on aiheutunut vahinkoa, on kuluttajalla oikeus myös vahingonkorvaukseen. Samaa korvausta ei kuitenkaan voi saada yhtä aikaa sekä potilasvakuutuksesta että elinkeinonharjoittajalta.

Jos elinkeinonharjoittaja ei suostu asianmukaiseen hyvitykseen, saattaa asiaan erikoistuneen lakimiehen konsultointi olla hyödyllistä. Sama koskee tilanteista, joissa virheellinen palvelu on aiheuttanut merkittävää vahinkoa tai kallis apuväline ei ole käyttäjälleen hyödyllinen. Etenkin yksityisessä hammashoidossa kalliit proteesirakenteet voivat jäädä täysin käyttökelvottomiksi, jos palvelus on tehty virheellisesti.

Kotivakuutuksiin sisältyvää oikeusturvavakuutusta voi käyttää lakimiehen kustannusten kattamiseen myös kuluttajariita-asioissa. Tähän pätevät samat asiat, jotka on kerrottu edellä potilasvahinkolautakuntakäsittelyn yhteydessä.

6.6. Hallinto-oikeudet

Oikeusturvan takeisiin kuuluu perustuslain 21 §:n mukaan oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Kaikilla on oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva *päätös* tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Terveystuomioistuin on kuitenkin luonteeltaan tosiasiallista toimintaa. Vain muutamissa poikkeustapauksissa potilas voi saada itseään koskevan valituskelpoisen päätöksen.

Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevilla päätöksillä puututaan voimakkaasti yksilön oikeuksiin. Siksi tätä päätöksentekoprosessia koskeva asia on mahdollista saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi. Jos henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, voi sitä koskevaan päätökseen *hakea muutosta hallintotuomioistuimelta*.

Kuntien lakisääteisenä velvollisuutena on riittävien terveyspalvelujen järjestäminen. Tämän velvoitteen tehostamiseksi henkilö tarvitsee oikeusturvakeinoja, mikäli toimivaltainen lääkäri virheellisin perustein evää henkilöltä hoidon sairaanhoitopiirin toimintayksikössä. Vaikka lääkärin tekemästä hoitopäätöksestä ei voikaan valittaa, voi henkilö kohdistaa vaatimuksensa hoidon

järjestämisestä siitä vastuussa olevaan kuntaan. Kyse on tällöin *hallintoriita-asiasta*. Potilas voi saattaa tällaisen asian hallinto-oikeuden tutkittavaksi julkisoikeudellista maksuvelvoitetta koskevana riitana. Ongelmallista voi kuitenkin olla se, että ratkaisua ei saa kovin nopeasti. Mikäli kunta ei anna palvelua tai maksusitoumusta, voi henkilö hankkia terveyspalveluksen yksityiseltä sektorilta ja koettaa vaatia näin aiheutuneita kuluja sairaanhoitopiiriltä takaisin.

Hallintoriita laitetaan vireille hallinto-oikeudelle osoitetulla hakemuksella. Hallintoriita-asia käsitellään puhevaltaa käyttävän viranomaisen tai toimielimen toimipaikan hallinto-oikeudessa tai yksityisen hakijan kotipaikan tuomioistuimessa. Hakemuskirjelmässä on mainittava toimenpide, jota vaaditaan, sekä vaatimuksen perusteet. Hallinto-oikeuden antamasta päätöksestä voidaan valittaa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Hallintoriita-asioissa ongelmana on myös asiakkaalle aiheutuva kuluriski. Lakimiesapu hallinto-oikeudessa olisi tarpeellista, mutta yksityishenkilöiden oikeusturvavakuutukset eivät kata lakimiehen kuluja. Tämä johtuu siitä, että erityistuomioistuimissa ajettavat asiat on rajattu vakuutusehdoissa oikeusturvaedun ulkopuolelle. Myös hallintotuomioistuimet lasketaan vakuutusehdoissa erityistuomioistuimiksi.

6.7. Tutkintapyyntö poliisille

Terveysten- ja sairaanhoidossa ilmenee joskus myös sellaisia tekoja tai laiminlyöntejä, jotka saattavat tahallisia tai tuottamuksellisia täyttää rikoksen tunnusmerkistön. Tällöin asian saattaminen poliisiin tietoon tutkintapyyntöä välityksellä voi olla perusteltua.

Poliisi on kirjoittajien kokemuksen mukaan yleisesti ottaen melko haluton tutkimaan terveydenhuollossa sattuneita rikoksia jopa silloin, kun potilaan tai tämän omaisten epäily on aiheellinen. Tällöin voi olla syytä turvautua sellaisen asiantuntevan lakimiehen apuun, joka osaa auttaa tutkintapyyntöä laatimisessa. Kun asiassa esitetään oikeanlaiset perustelut, johtaa se varmemmin esitutkinnan aloittamiseen. Hyvin perusteltu ja täsmällisesti yksilöity tutkintapyyntö auttaa myös poliisia. Näin esitutkinta kohdistuu jo heti alkumetreillä tapauksen kannalta merkityksellisiin seikkoihin.

Mikäli poliisi suorittaa esitutkinnan, etenee asia yleensä tämän jälkeen syyttäjäviranomaiselle syyteharkintaan. Jos syyttäjä

katsoo, että on olemassa todennäköiset syyt katsoa rikoksen tapahtuneen, vie hän asian asianomistajan puolesta käräjäoikeuteen. Myös tässä tilanteessa voi olla aiheellista kysyä neuvoja omalta terveydenhuollon asioihin perehtyneeltä lakimieheltä. Potilaan avustajana toimiva lakimies voi esimerkiksi esittää yksityisoikeudellisen vahingonkorvausvaateen. Tällainen saattaa olla tarpeen silloin, jos syyttäjä ajaa syytettä, muttei suostu vaatimaan potilaan puolesta myös vahingonkorvauksia.

Kommentti: Toimiston tekemissä tutkintapyyntöissä on lähes poikkeuksetta ollut kyse vakavan vamman aiheutumisesta tai potilaan kuolemasta. Tällaisissa tilanteissa asia on usein käynyt jo Potilasvakuutuskeskuksen tai Valviran tutkittavana. Sitä kautta saatu lääketieteellinen näyttö on ollut eduksi arvioitaessa myös mahdollisen rikosvastuun toteutumista.

7. MISTÄ APUA VAHINKOTILANTEESSA?

Potilas omaisineen pystyy hoitamaan oikeusturvaansa liittyvät kanteluasiat sekä potilasasiakirjojen korjauspyynnöt yleensä itse. Myös muistutuksen tekeminen terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkärille ja kantelun laatiminen aluehallintovirastoon tai Valviralle hoituu valmiita lomakkeita käyttäen. Eduskunnan oikeusasiamiehelle tai valtioneuvoston oikeuskanslerille voi kirjoittaa vapaamuotoisen kirjelmän niin ikään itse tai omaisten avustuksella. Lisäksi potilas voi aina turvautua tällaisissa asioissa neuvoja antavien potilasasiamiesten apuun. Potilasasiamiehen pitäisi olla tavoitettavissa jokaisesta terveydenhuollon toimintayksiköstä.

Kun potilaalle aiheutuu hoidon tai sen puutteellisuuden seurauksena henkilövahinkoa, on tilanne toinen. Terveydenhuollon juridiikkaan paneutuneen lakimiehen avusta on hyötyä, jotta oikeusturva toteutuu korvausasioissa. Vaikka potilasvahinkovahinkoilmoitus on helppo täyttää ja toimittaa eteenpäin Potilasvakuutuskeskuksen käsiteltäväksi, saattaa oikeudellisia ongelmia ilmetä jo ensimmäisen korvauspäätöksen jälkeen.

Potilasvakuutuskeskuksen hylkäysprosentti ensivaiheessa on hyvin korkea, jopa 70 %. Vahingonkärseiden ei kuitenkaan kannata useinkaan tyytyä kielteisiin päätöksiin, vaan asia kannattaa viedä potilasvahinkolautakunnan tutkittavaksi, jolloin asiaan on mahdollisuus saada muutosta. Lautakuntaratkaisu puolestaan on käytännössä lopullinen.

Asiantuntevan lakimiehen avusta voi olla merkittävä hyöty asian lopputuloksen kannalta. Yhteys lakimieheen kannattaa ottaa mahdollisimman pian Potilasvakuutuskeskuksen kielteisen tai muuten epätydyttävän päätöksen jälkeen, ennen kuin asian laittaa vireille potilasvahinkolautakuntaan. Tällöin oman lakimiehen mahdollisuudet vaikuttaa potilaan eduksi ovat parhaat.

Asiantuntevan lakimiehen rooli korostuu, kun kyse on ison intressin asiasta, kuten osittaisesta tai täydestä työkyvyttömyydestä taikka pysyvästä vammautumisesta. Tällöin ratkaisusuosituspyyntöä potilasvahinkolautakunnalle ei välttämättä kannata laatia itse. Suositeltavampaa on kääntyä esimerkiksi tämän oppaan julkaisseen Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy:n puoleen. Toimisto laatii asiakkaidensa puolesta sekä lääketieteellisesti että oikeudellisesti mahdollisimman hyvin perusteltuja muutoksenhakukirjelmiä. Toimisto on Suomessa ainoa potilasvahinkoihin erikoistunut lakitoimisto. Potilasvahinkolautakunnassa kaikista lakimiesten avustuksella ajetuista asioista suurin osa on tätä nykyä Potilasvahinkoavun hoitamia.

Suomen Potilasvahinkoapu tekee sille lähetettyjen asiakirjojen pohjalta arvion kaikenlaisista potilasvahinkoasioista. Alustava arvio on maksuton, ellei se johda asiakkaan tekemään toimeksiantoon.

Lakimiehen käyttämisestä aiheutuvat kulut jäävät yleensä varsin pieniksi, jos potilasvahingon kärsineellä tai hänen kanssaan samassa taloudessa asuvalla henkilöllä on oikeusturvavakuutus. Tavanomaiseen laajaan kotivakuutukseen kuuluu lähes poikkeuksetta yksityishenkilön oikeusturvavakuutus. Minkä tahansa vakuutusyhtiön oikeusturvavakuutus soveltuu potilasvahinkoasioihin, vaikkakin tästä annetaan kirjoittajien kokemuksen mukaan joskus väärää tietoa. Oikeusturvavakuutusta voi käyttää heti siitä eteenpäin, kun on saanut Potilasvakuutuksesta epätydyttävän korvauspäätöksen.

Oikeusturvavakuutuksen ansiosta lakimiehen käyttämisestä aiheutuvat kustannukset jäävät potilasvahinkoasioissa yleensä vain joidenkin satojen eurojen omavastuuosuuden suuruisiksi. Asiantuntevan lakimiehen käyttämisestä mahdollisesti saatava hyöty saattaa olla jopa kymmeniä tuhansia euroja. Tällaisista korvauksista puhutaan esimerkiksi silloin, kun riitaa on työkyvyttömyyden asteesta tai ansionmenetykskorvauksen perusteena olevasta vuosityöansiosta. Isoimmillaan hyöty voi olla miljoonaluokkaa. Tällöin on yleensä kyse syntyvän tai nuoren lapsen vakavasta vammautumisesta. Mikäli tapahtunut katsotaan potilasvahingoksi, maksetaan vammautuneelle korvauksia potilasvakuutuksesta koko hänen elämänsä ajan.



Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy

- Perustettu v. 2007, perustamisen syy potilasvahingon kärsineiden selvä tarve yksityiselle asiantuntijapalvelulle
- Alana terveydenhuollon juridiikka, pääpaino potilasvahingoissa, koska juuri niiden korvauskysymyksissä erikoistuneen juristin avusta eniten hyötyä potilaille
- Tällä hetkellä 5 lakimestä ja 2 asiantuntijalääkärinä
- Asiakkaat aivan joka puolelta Suomea
- Hoitaa nykyisellään noin 200 vaativaa lautakuntajuttua vuodessa
- Asiantuntijalääkärit apuna
- Hoitaa valtaosan kaikista potilasvahinkolautakunnassa käsiteltävistä jutuista, joissa potilaalla apuna lakimies



Potilasvahinkoapu
Lakiasiaintoimisto



KIRJALLISUUTTA

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveystenhuollon juridiikka, 4., uudistettu painos, Talentum Media Oy, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2007

Mikkola, Juha - Mikkonen, Martti: Uudistunut potilasvahinkolaki, Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy, Tummavuoren Kirjapaino Oy, Vantaa 1999

Mikkola, Juha - Mikkonen, Martti - Suhonen, Iisa - Kallio, Pentti: Potilasvahinko – Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö, Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy, Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2004

Palonen, Reima - Nio, Asko - Mustajoki, Pertti: Potilas- ja lääkevahingot – Korvaaminen ja ennaltaehkäisy, Talentum Media Oy, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005

Ylipartanen, Arto: Tietosuoja terveydenhuollossa – potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä, Tietosanoma Oy, AS Pakett Tallinna 2010.



Joni Siikavirta
Varatuomari



Martti Mikkonen
Varatuomari

POTILAAN OIKEUSTURVAOPAS 2019

Julkaisija: Lakiasiantointimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy 2019.

Kolmas uudistettu painos.

Kaikki oikeudet pidätetään. Kirjan osittainenkin kopiointi ilman tekijän lupaa on kielletty.

Internet: www.potilasvahinkoapu.fi

Facebook: www.facebook.com/potilasvahinkoapu

Potilaan oikeusturvaopas on ytimekäs opas kaikille terveydenhuollon asiakkaille sekä heidän läheisilleen, jotka ovat kiinnostuneita lain mukaisista oikeuksistaan. Vaikka opas on kirjoitettu ennen kaikkea potilaan näkökulmasta, se soveltuu myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden käsikirjaksi potilaiden oikeuksista. Oppaan sisältöön ovat vaikuttaneet kirjoittajien pitkäaikainen työskentely ja käytännön kokemukset terveydenhuollon lainsäädännön ja potilaan ongelmien parissa. Näkökulma on osin kriittinen, koska kirjoittajien kokemuksen mukaan potilaan oikeudet eivät aina toteudu. Jotta potilasvahingot tulisivat selvitettyksi, kannattaa potilasvahinkoilmoitus tehdä aina, kun epäilee potilasvahinkoa.

Teoksessa käydään lyhyesti läpi potilaan oikeuksien kannalta keskeiset säännökset ja niiden käytännön soveltaminen, mahdollisuudet hakea korvauksia sekä saattaa asiansa erilaisten oikeusturva-/valvontaelinten käsiteltäväksi. Painotus on kuitenkin potilasvahinkolain mukaisissa potilasvahingoissa.

Oppaan kirjoittaja, varatuomari Joni Siikavirta on toiminut aiemmin vuosia muun muassa potilasvahinkolautakunnan, liikennevahinkolautakunnan ja kuluttajariitalautakunnan lakimiehenä sekä perehtynyt työssään lisäksi muihin vahingonkorvaus- ja vakuutusasioihin liikennevahinkolautakunnan ja kuluttajariitalautakunnan esittelijänä. Hän on teoksen julkaisseeseen potilasvahinkoihin ja muihin vakuutusongelmiin erikoistuneen lakitoimiston, Suomen Potilasvahinkoapu Oy:n perustaja ja toimitusjohtaja. Toimisto on perustettu vuonna 2007. Toisella kirjoittajalla, varatuomari Martti Mikkosella on yli 25 vuoden kokemus potilas-, liikenne- ja lääkevahinkojen korvaustoiminnassa eri tehtävissä. Hän on ollut aktiivisesti mukana kuluttaja-asioiden edistämisessä erityisesti vakuutusosalalla, mm. Kuluttajaliiton parissa.

Teoksen kirjoittamisessa apuna ovat olleet myös lakimiehet Maria Siikavirta (ent. Jegoroff), Suvi Mäntymäki, Erika Erämaa, Henri Telkki, Hanna Kaisa Heikkilä ja Vili Laakkonen.



Lakiasiantointimisto
Potilasvahinkoapu Oy

Aleksis Kiven katu 20

00500 HELSINKI

infopalvelu@potilasvahinkoapu.fi

www.potilasvahinkoapu.fi

www.facebook.com/potilasvahinkoapu



Toimistomme toimintaa
koskevat yleistiedustelut
0400 420 220

Palvelunumero oikeudellista
neuvontaa varten
0600 10112 (2,88 e/min)