

Opinnäytetyö AMK

Liiketalous

Juridiikka

2017

Janica Stenius

POTILAAN OIKEUDET POTILASVAHINKOASIASSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous | Juridiikka

2017 | 39

Tapio Jaakkola

Janica Stenius

POTILAAN OIKEUDET POTILASVAHINGKOASIASSA

Potilasvahinkoilmoitusten määrä on viime vuosina kasvanut. Potilasvakuutuskeskus vastaanotti vuonna 2016 yli 8800 vahinkoilmoitusta, joka on lähes 1000 enemmän kuin vuonna 2011. Tämä opinnäytetyö käsittelee käytännönläheisesti potilasvahinkoilmoituksiin johtavia vahinkotilanteita potilaan oikeuksien kautta.

Tavoitteena on tutkia lainopillisesta näkökulmasta potilaan oikeusturvaa ja Suomen potilasvakuutusjärjestelmää sekä käydä vaihe vaiheelta läpi potilasvahingosta aiheutuva mahdollinen korvauksenhakuprosessi aina tuomioistuinstasteelle saakka. Tietolähteinä aiheen tutkimisessa oli lakitekstien lisäksi potilasvahinkoja koskevaa kirjallisuutta sekä internetlähteitä.

Opinnäytetyöstä muodostui kokonaisuus, jota potilaan on mahdollista hyödyntää epäillessään potilasvahinkoa. Työssä käsitellään korvausperusteiden ja korvauksenhakumenettelyn lisäksi muun muassa Suomen potilasvakuutusjärjestelmän syntymistä, nykytilannetta ja lähitulevaisuuden näkymiä sekä potilasasiamiehen ja Potilasvahinkolautakunnan tehtäviä.

Tämä opinnäytetyö antaa myös mahdollisuudet tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi korvaukseen johtaneiden potilasvahinkojen korvausmääristä tai vertaamaan tämän työn tilastotietoja seuraavan viiden vuoden vahinkoilmoitustilastoihin.

ASIASANAT:

potilas, potilasvahinko, potilasvakuutuskeskus, potilasvahinkolaki, korvauksenhaku

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Business | Jurisprudence

2017 | 39

Tapio Jaakkola

Janica Stenius

PATIENT RIGHTS IN PATIENT INJURY MATTER

The number of patient injury reports has grown in recent years. In 2016 Patient Insurance Centre received more than 8800 patient injury reports, which is almost a thousand more than in 2011. This thesis deals in a very practical way with injury listings leading to damage situations through the patient's rights.

The aim was to study, from a legal point of view, the patient's legal and the Finnish patient insurance system, as well as to go step by step through the application process for potential compensation for damage caused by the patient, even up to the court stage. The sources of information included legal texts in addition to the literature on patient injuries, as well as relevant internet sources.

The thesis forms a guide, which can be utilized for the patient's suspicion in the matter of patient injury. This thesis also includes information to the causes of compensation, applying compensation, the history, present and near future of the Finnish patient insurance system as well as patient representative's and patient board's assignments.

This thesis can provide opportunities to carry out further research, for example, compensation amounts or comparing the statistics of this work for the next five years' damage report statistics.

KEYWORDS:

patient, patient injury, patient insurance centre, patient injury act, applying compensation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASVAKUUTUSJÄRJESTELMÄ SUOMESSA	7
2.1 Taustatietoa	7
2.2 Nykyinen potilasvakuutusjärjestelmä	8
2.3 Potilasvakuutuksen tulevaisuus	10
3 POTILASVAHINKO	12
3.1 Potilaan määritelmä	12
3.2 Potilasvahingon määritelmä	12
3.3 Muistutus, kantelu ja potilasasiamies	13
4 KORVAUSPERUSTEET	16
4.1 Hoitovahinko	16
4.2 Infektiovahinko	22
4.3 Tapaturmavahinko	23
4.4 Sairaanhoidolaitteen tai –välineen aiheuttama vahinko	24
4.5 Hoituhuoneiston tai –laitteiston palo tai muu vahinko	25
4.6 Lääkkeen toimittamisvahinko	25
4.7 Kohtuuton vahinko	25
4.8 Vahingot, joita ei korvata	26
5 KORVATTAVA VAHINKO	27
5.1 Korvattavan vahingon määritelmä	27
5.2 Tarpeelliset sairaanhoitokustannukset ja muut tarpeelliset kulut	27
5.3 Ansionmenetyt	28
5.4 Kipu, särky ja muu tilapäinen haitta	29
5.5 Pysyvä haitta	29
5.6 Läheisten korvaukset ja kuolintapaukset	30
6 KORVAUKSENHAKUMENETTELY	31
6.1 Potilasvakuutuskeskus	31
6.2 Potilasvahinkolautakunta	35
6.3 Kanteen nostaminen tuomioistuimessa	35

7 POHDINNAT **37**

LÄHTEET **38**

KUVIOT

Kuvio 1. Korvatut potilasvahingot suhteessa potilasvahinkoilmoitusten kokonaismäärään. **34**

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista luo turvaa potilaalle ja erittelee oikeudet, jotka potilaalla on käyttäessään Suomen sosiaali- ja terveystalveluita. Potilasvahinkolaki taas keskittyy potilaan kohtaaman vahingon korvaamiseen ja potilaan yleisiin oikeuksiin vahinkotilanteessa. Suomessa potilaan asema pyritään siis turvaamaan sekä ennaltaehkäisevästi että mahdollisen vahinkotilanteen sattuessa.

Tämän opinnäytetyön aiheena on potilaan oikeudet potilasvahinkotilanteessa. Kiinnostukseni aiheeseen alkoi kesätoissä vuonna 2015 Turun yliopistollisen keskussairaalan arkistossa. Aiheen valinnassa koin erityisen tärkeäksi ihmisläheisyyden ja konkreettisuuden.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ne mahdollisuudet, jotka potilaalla on potilasvahingon sattuessa sekä lisätä tietoisuutta yleisesti potilasvahinkojen korvattavuudesta. Ihmisläheisyyttä ja konkreettisuutta korostaakseni selvitän opinnäytetyössäni potilasvahinkojen korvausperusteita myös esimerkkitapausten sekä yhden laajemman oikeustapauksen avulla.

Opinnäytetyö toteutetaan lainopillisena tutkimuksena. Käytän apunani lakitekstien ja internetsivustojen lisäksi aiheesta löytyvää kirjallisuutta. Haluan opinnäytetyössäni selvittää potilaan oikeudet potilasvahinkotilanteessa ja vastata kysymykseen, millä perusteella vahinko on potilasvahinkolain mukaan korvattava. Lopuksi selvitän myös tarkemmin korvauksenhakua ja sitä, loppuvatko potilaan vaikutusmahdollisuudet Potilasvakuutuskeskuksen kielteiseen päätökseen.

2 POTILASVAKUUTUSJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

2.1 Taustatietoa

Yksilön oikeuksien parantaminen ja niitä koskevan lainsäädännön kehittäminen alkoi Suomessa 1970-luvulla. Terveysten- ja sairaanhoitoa pidettiin merkittävänä ja sen myötä haluttiin lisätä potilaiden ja hoitohenkilöstön oikeusturvaa. Suomi otti vaikutteita Ruotsista, joka otti käyttöönsä sopimus pohjaisen potilasvakuutusjärjestelmän vuonna 1975. Potilasvahinkolaki ja siihen pohjautuva vakuutusjärjestelmä lähti syntymään sosiaali- ja terveysministeriön 21.8.1980 asettamasta toimikunnasta. Toimikunnan tuli selvittää se, kuinka tarpeellista olisi luoda erityinen lakisääteinen potilasvakuutusjärjestelmä ja olisiko se ylipäättään mahdollista. (Mikkola & Mikkonen 1999, 11.)

Ensimmäinen ehdotus potilasvahinkolaiksi syntyi toimikunnan toimesta 23.6.1982. Lakiehdotuksessa potilasvahinkona korvattaisiin henkilövahinko, jollei se ollut seurauksena väistämätön tai kohtuudella siedettävissä potilaan muuhun terveydentilaan nähden. Vaihtoehtoina lakiehdotuksessa korvausten maksajaksi olivat yksityiset vakuutusyhtiöt, silloinen Kunnallinen eläkelaitos sekä Kansaneläkelaitos. Ehdotus sisälsi myös esityksen potilasvahinkolautakunnan perustamisesta asiantuntijaelimeksi ja korvauskäytännön yhtenäistäjäksi. (Mikkola & Mikkonen 1999, 11.)

Toimikunnan ehdotus potilasvahinkolautakunnasta toteutettiin ja sen toiminta aloitettiin 1.9.1984. Potilasvahinkolakia ei vielä kuitenkaan ollut, joten potilasvahinkojen korvattavuus perustui vahingonkorvauslakiin. Vahingonkorvauslaki rajasi potilasvahingon korvattavaksi tuottamuksellisuuden perusteella. Potilasvahinkolautakunnan tehtäviin kuului lausuntojen antaminen terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneiden vahinkojen korvattavuudesta. (Mikkola & Mikkonen 1999, 11.)

Ennen potilasvahinkolain voimaantuloa jotkin sairaalat ja ammattiryhmät olivat ottaneet käyttöönsä vapaaehtoisen potilasvakuutuksen. Vapaaehtoinen potilasvakuutus oli korvausperusteiltaan kattavampi kuin vahingonkorvauslain mukainen vakuutus. Korvausasioista oli vastuussa silloinen Liikennevakuutuskeskuksen yhteydessä toiminut Potilasvakuutuspooli. Hyvän palautteen seurauksena potilasvahinkolakia valmisteltaessa päätettiin perustaa Potilasvakuutusyhdistys, jonka yhteydessä Potilasvakuutuspooli toimisi jatkossa. Lakiehdotus hyväksyttiin ja potilasvahinkolaki saatiin voimaan 1.5.1987. (Mikkola & Mikkonen 1999, 12.)

Suomessa toukokuussa vuonna 1987 voimaan tullut potilasvahinkolaki oli maailmanlaajuisesti ensimmäinen vastaava laki. Jo ennen lain voimaantuloa epäroitiin laissa mainittujen korvausoikeuden edellytysten käytännöllisyyttä. Lain tulkinnanvaraisuus haluttiin minimoida ja luoda uudistuneempi laki muiltakin osin. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti potilasvahinkolakityöryhmän 30.5.1996 selvittämään potilasvahinkolain uudistamistarpeita. Työryhmä pohti lakiuudistuksessa muun muassa potilasvahinkolautakunnan asemaa, potilasvahingon korvausperusteita sekä lain yleistä soveltamisalaa. Työryhmä antoi ehdotuksensa sosiaali- ja terveysministeriölle 19.6.1997, jonka jälkeen asia eteni nopeasti lausuntopyyntöihin. Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lausunnot eri osapuolilta ja sidosryhmiltä. Hallituksen esitys potilasvahinkolain muuttamiseksi pysyi lähes samana työryhmän ehdotuksen kanssa ja eduskunta hyväksyi muutosehdotukset syksyllä 1998. Uudistettuun potilasvahinkolakiin saatiin Tasavallan presidentin vahvistus 27.11.1998 ja laki astui voimaan 1.5.1999. Näin ollen ensimmäinen potilasvahinkolaki ehti olla voimassa tasan 12 vuotta. (Mikkola & Mikkonen 1999, 13–14.)

Potilasvahinkolain uudistus toi mukanaan myös sen, että entinen Potilasvakuutusyhdistys muutettiin Potilasvakuutuskeskukseksi. Uudistuneen lain mukaan jokaisen Suomessa vakuutustoimintaa harjoittavan vakuutusyhtiön on kuuluttava jäsenyhtiönä Potilasvakuutuskeskukseen. Potilasvakuutuskeskuksen tehtäviksi nimettiin muun muassa vakuutusten myöntäminen jäsenyhtiöilleen ja sen myötä korvausasioiden hoitaminen. Potilasvakuutuskeskus loi siis perustan koko lainmukaisen potilasvakuutusjärjestelmän toiminnalle. (Mikkola & Mikkonen 1999, 15.)

2.2 Nykyinen potilasvakuutusjärjestelmä

Suomessa on edelleen käytössä 1.5.1999 voimaan tulleen potilasvahinkolain mukainen potilasvakuutusjärjestelmä. Järjestelmä luo turvaa potilaalle henkilövahingon sattuessa. Potilaan oikeusturvan takaamiseksi potilasvahinkolain nojalla jokaisella Suomessa terveyden- tai sairaanhoitoa harjoittavalla ammattihenkilöllä tai toimintayksiköllä on oltava potilasvakuutus. (Potilasvakuutuskeskus 2016a.) Terveysturvan ammattihenkilöksi luetaan henkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilö, joka on oikeutettu käyttämään valtioneuvoston asetuksen mukaista terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Terveysturvan toimintayksiköllä tarkoitetaan kansanterveys-

laissa tarkoitettua terveyskeskusta ja muita kunnan toimintayksiköitä, jotka hoitavat kansanterveyslain mukaisia tehtäviä, erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää muuta hoitovastuussa olevaa kokonaisuutta, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä, työterveyslaitosta siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, valtion mielisairaaloista annetussa laissa tarkoitettuja valtion mielisairaaloita, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa puolustusvoimien yksikköä siltä osin kuin se tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa tarkoitettua Vankiterveydenhuollon yksikköä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Vakuuttamisvelvollisuuden piiriin eivät kuitenkaan kuulu esimerkiksi luontaishoitajat. Heidän on kuitenkin mahdollista vakuuttaa toimintansa vastuuvakuutuksen kautta. (PVK 2016a.)

Suomessa toimivien terveyden- tai sairaanhoitoa harjoittavien vakuuttamisvelvollisten toimijoiden kirjo on kuitenkin laaja ja monipuolinen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston rekisteriin merkityt terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka harjoittavat terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa itsenäisinä ammatinharjoittajina ovat yhtäläillä vakuutusnottovelvollisia kuin terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavat yhteisöt ja säätiötkin. Yhteisöjen ja säätiöiden henkilökuntaan kuuluviksi luokitellaan myös opiskelijat ja harjoittelijat, jonka perusteella myös heidän työnsä on vakuutettua. Myös jokaisella ensihoitoa tarjoavalla yrityksellä on oltava potilasvakuutus riippumatta siitä, työllistääkö yritys terveydenhuollon ammattihenkilöitä vai ei. Sairaanhoitopiirit sekä Suomen valtion laitokset ja virastot ovat velvoitettuja ottamaan vakuutus niissä tapahtuvan terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Apteekeissa myytävät reseptilääkkeet sekä yliopistojen suorittamat lääketieteelliset tutkimukset tulee myös olla potilasvakuutuksella vakuutettuja. (PVK 2016a.)

Potilasvakuutusjärjestelmä toimii siis pääosin Potilasvakuutuskeskuksen kautta. Potilasvakuutuskeskus on organisaatio, joka muodostuu tällä hetkellä yhdeksästä vakuutusyhtiöstä. Nämä potilasvakuuttamiseen oikeutetut vakuutusyhtiöt ovat Keskinäinen Vakuutusyhtiö Fennia, Folksam Vahinkovakuutusyhtiö Oy, If Vahinkovakuutusyhtiö Oy, Lähi-Tapiola Keskinäinen Vakuutusyhtiö, OP Vakuutus Oy, Pohjantähti Keskinäinen Vakuutusyhtiö, Protector Forsikring ASA, Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva ja Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag. (PVK 2016c.)

Terveyden- tai sairaanhoitoa harjoittavat ottavat potilasvakuutuksen joko suoraan Potilasvakuutuskeskukselta tai jostakin sen jäsenyhtiönä toimivasta vakuutusyhtiöstä. Itsenäiset ammatinharjoittajat, yritykset, yhteisöt sekä ammattijärjestöt on veloitettu ottamaan potilasvakuutus vakuutusyhtiöstä. Sairaanhoidopiireillä, valtion laitoksilla ja Ålands hälso- och sjukvårdilla on mahdollisuus ottaa vakuutus sekä Potilasvakuutuskeskukselta että sen jäsenyhtiöltä. Laitokset, joita kunnat tai kuntayhtymät ylläpitävät kuuluvat harjoittamansa terveyden- ja sairaanhoidon osalta oman sairaanhoidopiirinsä ottaman vakuutuksen alaisuuteen. Kunnan tai kuntayhtymän omistamaa yhtiötä tai ostopalveluna hankkimaa palvelua ei voida kuitenkaan vakuuttaa sairaanhoidopiirin kautta. (PVK 2016b.)

Potilasvakuutuskeskuksella on velvollisuus myöntää potilasvakuutus, mikäli vakuutusyhtiö on tästä kieltäytynyt (Potilasvahinkolaki 879/1998). Tällöin vakuutuksenottaja tarvitsee perustietojensa lisäksi enintään kolme kuukautta sitten päivätyn todistuksen vakuutusyhtiöltä siitä, että on kieltäytynyt myöntämästä vakuutusta. Todistuksen ollessa yli kolme kuukautta vanha, ylimenevä aika katsotaan vakuuttamattomaksi ja siitä peritään korotettu vakuutusmaksu. (PVK 2017b.) Korotettu vakuutusmaksu voi olla jopa kymmenkertainen normaaliin vakuutusmaksuun verrattuna (Potilasvahinkolaki 879/1998). Samaa käytäntöä vakuuttamattomasta ajasta ja sen aiheuttamasta korotetusta vakuutusmaksusta sovelletaan, mikäli vakuuttamisvelvollinen sairaan- tai terveydenhoidon toimija ei ole vakuuttanut toimintaansa lainkaan (PVK 2017b).

Potilasvakuutus voidaan päättää kahdessa tilanteessa. Vakuutuksenottajan on mahdollista vaihtaa vakuutusyhtiötä tai vakuutusvelvollisuuden päättyessä päättää vakuutus. Vakuutusvelvollisuus päättyy velvollisuuden alaisen toiminnan päättyessä. (PVK 2017b.)

2.3 Potilasvakuutuksen tulevaisuus

Viimeisin potilasvahinkolakiuudistus on vuodelta 1999, joten Sosiaali- ja terveysministeriö koki vuonna 2015, että lakia tulisi 16 vuoden jälkeen muuttaa. Lain uudistamiseksi asetettiin 21.1.2015 työryhmä, jonka tehtävänä oli laatia raportti potilasvahinkolain uudistuksesta. Työryhmä sai raportin laadittua hallituksen esityksen muotoon ja luovutettua Sosiaali- ja terveysministeriölle 21.12.2016. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

esityksen mukaan nykyinen potilasvahinkolaki korvattaisiin uudella potilasvakuutuslailla ja rinnalle tulisi myös erillinen laki potilasvakuutuskeskuksesta. Potilasvakuutuslakia ehdotetaan sovellettavaksi terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamistilanteissa. Lain soveltamisala olisi maantieteellisesti laajempi kuin nykyisen potilasvahinkolain, sillä potilasvakuutuslaki kattaisi myös tilanteet, joissa julkinen terveydenhuolto päättäisi antaa hoitovastuun ulkomaille sekä potilaalle välttämättömät ulkomailla annetut hoidot. Nykyinen potilasvahinkolaki rajaa potilasvahingon korvattavuuden Suomen maantieteelliselle alueelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laki potilasvakuutuskeskuksesta sisältäisi ehdotuksen mukaan vakuutusyhtiöille asetetun velvollisuuden olla Potilasvakuutuskeskuksen jäsen sekä Potilasvakuutuskeskuksen hallinnointiin ja rahoitukseen liittyviä asioita. Työryhmän lakiehdotukset sisälsivät myös erillisen lain potilasvahinkolautakunnasta. Laki potilasvahinkolautakunnasta säätäisi ainoastaan lautakuntaan suoraan liittyvistä asioista, kuten sen rahoittamisesta, jäsenistä sekä hallinnosta. Lisäksi ehdotettu potilasvahinkolakiuudistus toisi muutoksia vakuutusopimuslakiin, liikennevakuutuslakiin, lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä lakiin sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laajat lakimuutosehdotukset eivät kuitenkaan toisi merkittäviä muutoksia nykyiseen potilasvakuutusikäytäntöön. Potilaan oikeuksia turvaava laki potilaan asemasta ja oikeuksista pysyy mahdollisten tulevien lakien taustalla ja luo edelleen suuntaviivoja potilasvakuutusjärjestelmälle. Potilasvakuutuskeskuksen toiminta säädettäisiin omassa laissaan, mutta korvausmenettely potilasvahinkotilanteessa pysyisi ennallaan. Laki potilasvahinkolautakunnasta taas säätäisi lautakunnan toimintaa ja toisi selkeyttä korvauksenhakumenettelyyn lautakunnan ollessa korvauksenhakumenettelystä irrallinen toimielin.

3 POTILASVAHINKO

3.1 Potilaan määritelmä

Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoitopalveluja tai on niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Myös terveet lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvat henkilöt sekä veren tai kudoksenluovuttajat luokitellaan potilaiksi (Potilasvahinkolaki 879/1998).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle oikeuden ilman syrjintää saada oman terveydentilan edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat sillä hetkellä terveydenhuollon käytettävissä. Oikeus kattaa myös sen, että potilas saa laadultaan hyvää hoitoa. Hoito tulee järjestää niin, ettei potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.2 Potilasvahingon määritelmä

Kun on kyse potilasvahingosta, potilaalle on aiheutunut henkilövahinko. Henkilövahingolla tarkoitetaan vammaa, sairautta tai muuta terveydentilan heikentymistä. Terveydentilan pysyvä heikkeneminen ja kuolema luetaan myös henkilövahingoiksi. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 42.)

Potilasvahingon tulee olla aiheutunut terveyden- tai sairaanhoidon, eli länsimaisen lääketieteelliseen tietämykseen perustuvan ja sitä soveltavan toiminnan, yhteydessä potilasvahinkolain voimassaoloaikana. Potilaan ei tarvitse olla Suomen kansalainen tai asua Suomessa vakituisesti, mutta hoidon tulee olla tapahtunut Suomen maantieteellisellä alueella. Potilaalle hoitoa antavan henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai sen pitää tapahtua terveydenhuollon ammattiyksikössä. Lisäksi esimerkiksi fysikaalista hoitoa, kuntoutusta, näytteenottoa, sairaankuljetusta ja jopa kauneuskirurgiaa pidetään potilasvahinkolain tarkoittamana terveyden- ja sairaanhoitona. Kuitenkaan kotiapua tai vanhuksille järjestettävää kotimaista laitosasumista ei luokitella terveyden- tai sairaanhoidoksi. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 42–43.)

3.3 Muistutus, kantelu ja potilasasiainmies

Potilaan ollessa tyytymätön saamaansa terveyden- tai sairaanhoidon palveluun, hänellä on mahdollisuus tehdä asiasta muistutus palvelun antaneelle toimijalle (Aluehallintovirasto 2017). Mikäli potilas on kuollut tai hän ei sairauden, henkisen toimintakyvyn heikouden tai muun näihin rinnastettavan syyn vuoksi pysty itse tekemään muistutusta, asian voi hoitaa hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu läheinen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Muistutus kohdistetaan terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja se tulee tehdä kirjallisena. Muistutuksessa potilaan tulisi kertoa mahdollisimman tarkasti, mihin saamassaan palvelussa on tyytymätön ja mahdollisesti myös nimetä siihen vaikuttaneet henkilöt. (Aluehallintovirasto 2017.)

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, johon se kohdistetaan. Yksikön johtajan tulee vastata muistutukseen kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena käsittelyaikana voidaan pitää noin neljää viikkoa. (Aluehallintovirasto 2017.) Muistutukseen annettu vastaus ei kuitenkaan johda korvaustoimenpiteisiin tai muihin oikeudellisiin prosesseihin. Vastaamalla potilaan muistutukseen palvelua tarjonnut terveyden- tai sairaanhoidon toimija antaa oman näkemyksensä asiasta ja saa vastaavasti tietää muistutuksessa potilaan kannan saamaansa palveluun.

Potilas voi osoittaa tyytymättömyyttään myös tekemällä kantelun valvontaviranomaiselle. Terveyden- ja sairaanhoidon asioissa valvontaviranomaisina toimivat Aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. Vuoden 2015 alusta alkaen näillä valvontaviranomaisilla on ollut oikeus siirtää saamansa kantelu toimintayksikköön, mikäli se voidaan käsitellä muistutuksena. Tällä pyritään siihen, että viranomaiskäsitelyyn otettaisiin vain epäilyt vakavasta ammattivirheestä ja muut moitteet käsitellään muistutuksina kyseisessä toimintayksikössä. Toimintayksiköt voivat näin valvoa toimintansa laatua paremmin. (Aluehallintovirasto 2017.)

Potilasta ohjeistetaan muistutuksen sijasta tekemään kantelu, mikäli hän katsoo terveyden- tai sairaanhoidon toiminnan olevan epäasianmukaista, virheellistä tai lainvastaista. Kantelun voi tehdä muistutuksesta poiketen kuka tahansa. Mikäli kantelu koskee salassa pidettäviä tietoja ja kyse on toisen henkilön asiasta, kantelijan on saatava asianomaiselta

valtakirja kantelun tekemiseksi. Tällainen salassa pidettäviä tietoja sisältävä kantelu voidaan käsitellä myös ilman valtakirjaa, mutta kantelijalla ei ole oikeutta saada nähtäväksi kanteluun liittyviä asiakirjoja, eikä siitä tehtyä päätöstä. (Aluehallintovirasto 2017.)

Kantelu tehdään valvontaviranomaiselle kirjallisesti. Kirjallinen kantelu ei vaadi määrämuotoa, mutta Aluehallintovirasto suosittelee käyttämään siihen tarkoitettua lomaketta. Kuten muistutuksessakin, kantelijan tulee mahdollisimman tarkasti yksilöidä, mitä toimenpidettä tai menettelyä hän pitää epäasianmukaisena, virheellisenä tai laittomana. Lisäksi kantelijan tulisi mahdollisuuksien mukaan kertoa ajankohta ja henkilö tai henkilöt, joiden toimintaan hän on tyytymätön. Kantelussa tulisi myös perustella, miksi kantelija kokee menettelyn virheelliseksi. (Aluehallintovirasto 2017.)

Valvontaviranomainen ottaa kantelun käsittelyyn, mikäli kanteluun johtanut asia ei ole kahta vuotta vanhempi. Yli kahden vuoden takaisia asioita voidaan käsitellä hallintolain mukaan vain erityisestä syystä. Kantelija voi itse tuoda esiin erityisiä syitä kantelun käsittelylle, mutta valvontaviranomainen arvioi tilanteen sen mukaan, mitä merkitystä kantelusta olisi yleisesti, kantelun kohteelle tai kantelijalle itselleen. (Aluehallintovirasto 2017.)

Kantelun saatuaan valvontaviranomainen tekee alustavan arvion asiasta. Mikäli kantelu ei aiheuta toimenpiteitä, siitä pyritään ilmoittamaan mahdollisimman nopeasti kantelijalle. Kantelun ollessa puutteellinen se jätetään käsittelemättä tai kantelijaa pyydetään täydentämään sitä. Valvontaviranomaisen tulisi käsitellä kantelu kahden vuoden sisällä. Käsiteltyään kantelun valvontaviranomainen lähettää päätöksen pääsääntöisesti kantelijalle postitse. Päätös annetaan tiedoksi myös kantelun kohteelle. (Aluehallintovirasto 2017.)

Valvontaviranomaisen ratkaisu sisältää hallinnollista ohjausta sekä kannanoton siihen, onko asiassa noudatettu lakia ja hyvän hallinnon vaatimuksia. Mikäli kantelu johtaa ratkaisuun, valvontaviranomainen voi päätöksen tiedoksiannon jälkeen kiinnittää huomiota kantelun kohteen toiminnan lainmukaisuuteen ja antaa asiassa huomautuksen. Valvontaviranomainen ei kuitenkaan voi kumota päätöksiä, määrätä korvauksia maksettavaksi, määrätä rangaistusta tai antaa virka- tai työsuhteeseen liittyviä määräyksiä. Kantelun perusteella tehty päätös ei suoraan johda toimenpiteisiin, mutta se tuo tiedon virheellisestä toiminnasta valvontaviranomaiselle. (Aluehallintovirasto 2017.)

Valvontaviranomainen ei ota kantelua käsittelyyn, jos asia ei kuulu sen toimivaltaan, asia on vireillä jo toisessa toimivaltaisessa viranomaisessa, asia on vanhentunut, asia on tutkittu jo aiemmin hallintokanteluna tai asiassa voidaan hakea muutosta säännönmukaisin muutoksenhakukeinoin. Valvontaviranomainen voi myös ilmoittaa kantelijalle, ettei kantelu aiheuta toimenpiteitä, jos ei ole syytä epäillä virheellistä menettelyä kyseisessä asiassa. (Aluehallintovirasto 2017.)

Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on nimettävä itselleen potilasasiamies. Yksi henkilö voi kuitenkin toimia samanaikaisesti useamman toimintayksikön potilasasiamiehenä. Potilasasiamiehen tehtävänä on olla apuna muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Potilaiden oikeuksista tiedottaminen sekä niiden edistäminen ja toteuttaminen kuuluvat myös potilasasiamiehen keskeisiin tehtäviin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilasasiamies ei kuitenkaan voi ottaa kantaa esimerkiksi kantelun aiheeseen tai antaa asiassa ratkaisua (Valvira 2017). Potilasasiamies ei myöskään edusta Potilasvakuutuskeskusta tai toimi sen työntekijänä (PVK 2017i). Potilasvahinkoasiassa on mahdollisuus myös nostaa kanne tuomioistuimessa, mutta siinä avustaminen ei kuulu potilasasiamiehen toimivaltaan. (PPSHP 2017.) Kanteen nostamisesta on kerrottu tarkemmin opinnäytetyön viidennessä luvussa.

4 KORVAUSPERUSTEET

4.1 Hoitovahinko

Potilasvahinkotilanteen korvauserusteet voidaan jakaa seitsemään luokkaan, jotka ovat hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, hoituhuoneiston- tai laitteen vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko ja kohtuuton vahinko. Näistä ylivoimaisesti tyypillisin on hoitovahinko. (PVK 2017d.) Hoitovahingolla tarkoitetaan henkilövahinkoa, joka on aiheutunut potilaalle tehdystä tutkimuksesta, hoidosta, muusta näihin rinnastettavasta käsittelystä tai niiden laiminlyönnistä (Potilasvahinkolaki 879/1998). Myös rokoituksessa sekä veren- ja elimenluovutustilanteissa tapahtuneet vahingot luokitellaan hoitovahingoiksi. Virheelliset lääkemääräykset kuuluvat myös hoitovahinkojen piiriin. (PVK 2017d.) Sairauden diagnoosin viivästyksestä aiheutuneet lisäoireet tai sairauden eteneminen luokitellaan myöskin hoitovahingoiksi (Mikkonen & Siikavirta 2016, 46)

Edellytyksenä korvattavalle hoitovahingolle on, että tilanteessa kokenut terveyden- tai sairaanhoidon ammattihenkilö olisi toiminut toisin ja vahinko olisi voitu välttää. Hoitotilanteissa on kuitenkin säädetty porrastetusti, minkä tasoista osaamista vaaditaan. Esimerkiksi yliopistollisen keskussairaalan erikoislääkärin osaaminen on laajempaa kuin terveystieteiden keskeisen yleislääkärin osaaminen. (PVK 2017d.) Huono hoitotulos ei kuitenkaan aina tarkoita kokeneen ammattihenkilön virheellistä toimintaa. On tilanteita, joissa oikeillakaan hoitomenetelmillä ei saavuteta hyvää lopputulosta. Tällöin vahinkoa ei olisi voitu välttää ammattihenkilön toisenlaisella toiminnalla, eikä ole siis kyseessä hoitovahinko. Jos taas terveydenhuollon ammattihenkilön puutteellisesta osaamistasosta johtuva viive ei vaikuta hoidon sisältöön tai lopputulokseen, siitä ei aiheudu ylimääräistä henkilövahinkoa potilaalle, eikä näin myöskään korvattavaa vahinkoa. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 48.)

Potilasvakuutuskeskuksen esimerkkitapauksessa potilaalta poistettiin kilpirauhaslohko vasemmalta puolelta leikkauksella. Leikkauksesta potilaalle aiheutui pysyvä äänihuulihalvaus. Leikkaus katsottiin kuitenkin aiheelliseksi, koska kilpirauhasesta otetun näytteen tulos poikkesi normaalista. Selvitysten perusteella äänihuuleen aiheutunut pysyvä hermovaurio olisi voitu välttää, koska potilaan kudokset olivat leikkausalueella normaali, eikä siinä ollut aiemmista leikkauksista aiheutunutta arpisuutta tai muita kudosten muutoksia. Rauhaslohko, joka poistettiin leikkauksella, ei myöskään ollut kooltaan

poikkeuksellisen suuri. Leikkauksen suorittanut lääkäri olisi voinut välttää potilaalle aiheutuneen äänihuulihalvauksen käyttämällä huolellisempaa leikkaustekniikkaa, joten vahinko korvattiin potilaalle hoitovahinkona. (PVK 2017j.)

Seuraavassa korkeimman oikeuden ratkaisussa potilaalle oli tekoniveltä asennettaessa syntynyt reisiluun murtuma, jonka vuoksi hänelle jouduttiin suorittamaan korjausleikkaus. Potilas koki leikkauksesta aiheutuneen murtuman hoitovahinkona ja haki siihen korvausta Potilasvakuutuskeskukselta. Potilasvakuutuskeskus ei ollut kuitenkaan tehnyt asiassa myönteistä korvauspäätöstä. (Korkein oikeus 2017.)

KKO:2010:67

Potilaalle oli tekonivelen asentamisen yhteydessä syntynyt reisiluun murtuma, joka korjattiin myöhemmin suoritettuna leikkauksessa. Kysymys murtuman korvattavuudesta potilasvahinkona potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 1, 4 tai 7 kohdan nojalla.

Käräjäoikeus

Potilas oli tyytymätön Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen ja nosti sitä vastaan kanteen Forssa-Loimaan käräjäoikeudessa. Kanteessaan potilas kertoi, että hänellä oli kivulias lonkan kulumasairaus, jonka vuoksi hänelle tehtiin 3.3.2004 vasemman lonkan tekonivelleikkaus. Leikkaustilanteessa proteesin kärki oli tehnyt murtuman reisiluun kuorikerrokseen, joka aiheutti reisiluun halkeamisen pitkältä matkalta. Jotta virhe voitiin korjata, hänelle jouduttiin suorittamaan korjausleikkaus 5.3.2004. Leikkausten jälkeen potilas ei pystynyt palaamaan töihin ja vasemman jalan reisilihakset menettivät lihasvoimaa ja toimintakykyä. Lisäksi jalassa oli tuntunut pitkäaikaista kipua, eikä hän pystynyt kumartuessaan varaamaan painoaan vasemman jalan päälle tai nousemaan istuma-asennosta kivuita. Jalan hermoradat olivat myös todennäköisesti vioittuneet. Potilas oli sitä mieltä, että mainitut vaivat ovat aiheutuneet hoitovirheestä. Hänen vaatimuksensa Potilasvakuutuskeskukselta oli saada korvausta ylimääräisistä sairaanhoitokustannuksista, lääkkeistä, matkakuluista, kivusta ja särystä, pysyvästä viasta ja haitasta sekä pysyvästä kosmeettisesta haitasta yhteensä 20 508, 65 euroa. (Korkein oikeus 2017.)

Potilasvakuutuskeskus antoi kiistävän vastauksen potilaan kanteeseen tekonivelleikkausasiassa. Perusteeksi Potilasvakuutuskeskus lausui, ettei potilaalle aiheutunut haittaa voitu lukea hoitovahingoksi, koska potilaalle aiheutuneet vaivat johtuivat hänellä

ennestään olleesta lonkan perussairaudesta. Potilasvakuutuskeskuksen mukaan tekonivelleikkauksesta aiheutunut reisiluun murtuma ei siis aiheuttanut potilaalle korvattavaa vahinkoa. (Korkein oikeus 2017.)

Forssa-Loimaan kärjäoikeus antoi tuomionsa 30.6.2006. Kärjäoikeus jäsenteli tuomionsa kolmeen kohtaan, joista jokaiseen antoi erillisen lausuman. Ensimmäisenä kohtana kärjäoikeus käsitteli sen, oliko proteesileikkauksessa tapahtunut potilasvahinkolain mukainen hoitovirhe. Tekonivelleikkauksessa potilaan reisiluu oli todistetusti murtunut, joten kärjäoikeus totesi sen olevan riidaton. Riidanalaiseksi kärjäoikeuden mukaan tilanteessa jäi kuitenkin se, olisiko kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö hoitanut potilasta toisin ja välttänyt vahingon. (Korkein oikeus 2017.)

Todistajina asiaan kuultiin kahta asiantuntijaa, ylilääkärinä ja apulaisylilääkärinä. Heidän todistajanlausuntojensa mukaan kyseinen leikkausmenetelmä vaatii voimankäyttöä, jotta proteesi saadaan luun sisään. Molempien asiantuntijoiden mukaan leikkaus oli suoritettu asianmukaisesti. Leikkausmenetelmä oli myös yleisesti hyväksytty ja leikkaus oli suoritettu kokeneen erikoislääkärin osaamistason mukaisesti. Seurauksena aiheutunutta reisiluun murtumaa voidaan pitää leikkausmenetelmään aina mahdollisesti liittyvänä komplikaationa, eikä puutteellisen hoidon seurauksena. Asiassa esitetty näyttö ei siis asiantuntijoiden mukaan tuonut esille potilasvahinkolain mukaista hoitovirhettä, joten potilas ei saanut näytettyä hoitovahinkoa kanneperusteena toteen. (Korkein oikeus 2017.)

Toiseksi kohdaksi kärjäoikeus eritteli sen, oliko leikkauksesta aiheutunut murtuma potilasvahinkolain mukainen tapaturmavahinko. Tapaturmavahingon peruseriaatteena voidaan pitää henkilövahinkoa, jonka on aiheuttanut äkillinen ja ulkoinen tapahtuma (Mikkonen & Siikavirta 2016, 51). Tapaturmavahingon perusteet on esitelty laajemmin omassa luvussa. Potilasvakuutuskeskuksen kanta tapaturmavahinkoasiaan oli se, ettei reisiluun murtumaa voitu pitää tapaturmavahinkona vaan leikkaukseen liittyvänä riskinä. Kärjäoikeus hyväksyi tämän kannan ja totesi potilaan kanteen perusteettomaksi tapaturmavahingon perusteella. (Korkein oikeus 2017.)

Kärjäoikeus eritteli kolmanneksi kohdaksi tilanteen kohtuuttoman vahingon mahdollisuuden (Korkein oikeus 2017). Kohtuuttomana vahinkona voidaan yleisesti ottaen pitää potilaalle aiheutunutta vaikeaa pysyvää sairautta tai vammaa tai kuolemaa tai vahinkoa, jota voidaan muuten pitää kohtuuttomana hoidettavana olevan sairauden tai vamman vaikeusasteeseen nähden (Potilasvahinkolaki 879/1998). Kohtuuton vahinko on esitelty

tarkemmin omassa luvussa. Käräjäoikeuden mukaan riidatonta asiassa oli, että potilas oli pysyvästi työkyvytön ja työkyvyttömyyseläkkeellä 1.4.2005 alkaen. Riidanalaiseksi jäi siis se, aiheutuiko työkyvyttömyys enemmän korjausleikkauksen vai jo olemassa olleen lonkan perussairauden vuoksi. Myös vasemman reiden lihasvoiman ja toimintakyvyn heikkeneminen voitiin lukea tähän riidanalaisuuteen. Käräjäoikeuden todistajina toimineet ylilääkäri ja apulaisylilääkäri olivat asiassa eri mieltä keskenään. Apulaisylilääkäri oli sitä mieltä, että potilaan reisilihaksen voima oli alentunut ja työkyvyttömyys alkanut ainoastaan leikkauksen jälkitilan aiheuttamana. Ylilääkäri taas perusteli potilaalle aiheutuneet kivut ja työkyvyttömyyden hänellä ennestään olleella kivuliaalla nivelrikolla. (Korkein oikeus 2017.)

Käräjäoikeus yhtyi ylilääkärin mielipiteeseen, koska nivelrikko aiheutti potilaalle työkyvyttömyyden jo ennen leikkausta. Tästä johtuen potilaan työkyvyttömyys ja lihasheikkous eivät olleet ainakaan täysin aiheutuneet korjausleikkauksesta. Korjausleikkaus oli myös suoritettu todistajien mukaan niin, ettei siinä ollut aiheutunut potilaan kanteen mukaista hermovauriota. Väite hermoratojen vioittumisesta jäi näin ollen näyttämättä toteen. (Korkein oikeus 2017.)

Potilas oli kertonut kohtuuttomina vahinkoina myös jalassa esiintyneen turvotuksen, joka vaikeutti nukkumista, tasapainovaikeudet, rumentavan arven sekä kovan kivun, jota oli jatkunut leikkauksen jälkeen syksyyn 2005 asti. Nämä potilaalle aiheutuneet seuraukset, jotka katsottiin toteen näytetyiksi, eivät olleet käräjäoikeuden mukaan potilasvahinkolain mukaisia kohtuuttomia vahinkoja. Seurauksiin vaikutti myös se, että todistajana toiminut ylilääkäri oli todennut korjausleikkauksen onnistuneeksi. (Korkein oikeus 2017.)

Yhteenvedona käräjäoikeus totesi, ettei kysymyksessä ollut potilasvahinkolain mukainen hoito-, tapaturma- tai kohtuuton vahinko. Kanteen perusteita ei näytetty kaikilta osilta toteen ja kanne jäi osittain myös oikeudellisesti perusteettomaksi. Näillä perusteilla Forssa-Loimaan käräjäoikeus hylkäsi potilaan kanteen. (Korkein oikeus 2017.)

Hovioikeus

Potilas ei tyytynyt käräjäoikeuden päätökseen, vaan valitti Turun hovioikeuteen. Hovioikeus hyväksyi hoitovahingon osalta käräjäoikeuden perustelut. Lausumassaan hovioikeus otti kuitenkin ensimmäisen kohdan osalta kantaa valituskirjelmän väitteeseen,

jonka mukaan leikkaustilanteessa proteesia asetettaessa lääkärin olisi pitänyt jättää viimeinen isku lyömättä ja näin olisi välttytty reisiluun murtumalta. Mikäli viimeinen isku olisi jätetty lyömättä, proteesi ei olisi välttämättä kiinnittynyt kunnolla, eikä sen myötä myöskään toiminut toivotulla tavalla. Lisäksi viimeisen lyönnin poisjääminen olisi aiheuttanut sen, että vasen jalka olisi jäänyt oikeaa merkittävästi pidemmäksi. Molemmat käräjäoikeudessa todistajina olleet lääkärit olivat myös todenneet leikkauksen oikein suoritetuksi. Hovioikeus otti kantaa mahdollisen hoitovahingon osalta myös siihen, että murtumariskistä olisi voinut kertoa potilaalle ennen leikkauksen suorittamista. Kertomatta jättämistä ei kuitenkaan voitu pitää potilasvahinkolain mukaisena korvattavana vahinkona, koska murtuman mahdollisuus oli vähäinen ja tekonivelleikkaus lähes välttämätön potilaan muu terveydentila huomioon ottaen. (Korkein oikeus 2017.)

Tapaturmahingon osalta hovioikeus hyväksyi käräjäoikeuden perustelut sellaisenaan. Kohtuuttoman vahingon osalta hovioikeus oli sitä mieltä, etteivät edellytykset korvauksen suorittamiselle täyty. Tämän riidattomana perusteena oli potilaalla ennen leikkausta ollut lonkan kuluma ja se, ettei leikkauksen jälkeinen terveydentila ollut huonontunut kohtuuttomien seurauksien. Turun hovioikeus antoi tuomion 14.2.2007, jossa käräjäoikeuden tuomiota ei muutettu. (Korkein oikeus 2017.)

Korkein oikeus

Potilaalle myönnettiin valituslupa korkeimpaan oikeuteen. Potilas halusi muuttaa valituksessaan vaatimaansa korvaussummaa. Uusi vaadittu korvaussumma oli 19 408,65 euroa. Potilasvakuutuskeskus otti kantaa uudistuneeseen valitukseen ja vaati sen hylkäämistä. Valitukseen pyydettiin lausunnot Terveysturvakeskukselta sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. (Korkein oikeus 2017.)

Hoitovahinkoosiaan Korkein oikeus totesi riidanalaista olevan, olisiko kokenut ortopedian erikoislääkäri voinut välttää reisiluun murtuman. Riidanalaista oli myös se, olisiko potilas kieltäytynyt leikkauksesta, jos olisi tiennyt siihen liittyvän reisiluun murtumisriskin. (Korkein oikeus 2017.)

Leikkauskertomuksesta käy ilmi, että tekonivel asetettiin reisiluuhun puoli senttimetriä suunniteltua alemmas. Tekonivelmalli oli ilman sementtiä luuhun kiinnittyvä proteesi. Terveysturvakeskuksen lausunnon mukaan ilman sementtiä luuhun

kiinnittyvä proteesi on malliltaan sellainen, että sen asentamiseen liittyy reisiluun murtumariski. Tästä johtuen potilaalle aiheutunutta reisiluun murtumaa ei voida pitää virheellisestä toiminnasta johtuvana. Useimmat murtumat ovat kuitenkin korjattavissa jo asennusleikkauksen yhteydessä, eikä vaadi nopeaa uusintaleikkausta, kuten tässä tapauksessa oli käynyt. Terveysturvakeskus katsoi, että reisiluun murtuma on voinut aiheutua tekonivelen asennuskohdan muuttamisesta. On kuitenkin mahdollista, että potilaan osteoporoosi on lisännyt murtuman todennäköisyyttä. Tähän kuitenkin Korkein oikeus vastasi Terveysturvakeskukselle, ettei potilaalla voida todeta olevan osteoporoosia, koska hänelle ei ole suoritettu luuntiheysmittausta ennen leikkausta tai sen jälkeen. Korkein oikeus ei siis ottanut huomioon potilaan mahdollista osteoporoosia arvioidessaan valitusta. (Korkein oikeus 2017.)

Korkein oikeus totesi hoitovirheasian osalta saatujen selvitysten näyttävän, että leikkaus on suoritettu käyttäen asiaankuuluvaa ammattitaitoa ja huolellisuutta. Vaikka potilaalle olisi kerrottu reisiluun murtumariskistä ennen leikkausta, Korkein oikeus katsoi, ettei hän olisi silloisen terveydentilansa vuoksi siltikään kieltäytynyt leikkauksesta. Näin ollen murtumalta ei olisi vältytty myöskään kertomalla sen riskistä potilaalle etukäteen. (Korkein oikeus 2017.)

Tapaturmavahingon osalta Korkein oikeus totesi, että proteesin sijoittaminen suunniteltua alempaan kohtaan oli tarkoituksellista, eikä lääkäri käyttänyt sen asettamisessa poikkeuksellista voimaa tai iskuja, jonka voisi luokitella äkilliseksi tai arvaamattomaksi ulkoiseksi tekijäksi. Korkein oikeus siis katsoi, ettei potilasvahinkolain mukaista tapaturmavahinkoa ole potilaalle suoritettussa tekonivelleikkauksessa tapahtunut. (Korkein oikeus 2017.)

Kohtuuttomaan vahinkoon Korkein oikeus otti kantaa taustatietojen sekä tekoniveleen tehdyn kontrollitutkimuksen ja potilaan leikkauksen jälkeisen terveydentilan kautta. Kontrollitutkimuksessa todettiin tekonivelen olevan oikeassa asennossa ja murtuman luutuneen asianmukaisesti. Potilas on pystynyt liikkumaan ilman apuvälineitä ja lonkan liikkuvuus oli hyvä. Toiminnallinen tulos todettiin siis hyväksi, vaikka potilaalle on jäänyt lievä alaraajan toiminnan vajavuus. Korkeimman oikeuden mukaan potilaalle ei ole kuitenkaan aiheutunut potilasvahinkolain mukaista kohtuutonta vahinkoa. Korkein oikeus ei siis muuttanut Turun hovioikeuden tuomiota. Tuomio annettiin 8.10.2010. (Korkein oikeus 2017.)

4.2 Infektiovahinko

Potilaan saadessa mikrobien aiheuttaman infektion tutkimuksen, hoidon tai muun käsittelyn yhteydessä, on kyseessä infektiovahinko (Potilasvahinkolaki 879/1998). Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuu on infektiovahinkotilanteessa erilainen kuin hoitovahinkotilanteessa. Infektiovahingon korvattavuus ei perustu ammattihenkilön virheelliseen toimintaan vaan oikeanlaisesta toiminnasta aiheutuneeseen sietämättömään infektiin. Vain harvinaisissa tilanteissa, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö olisi voinut ennaltaehkäistä potilaan infektioriski lääkityksellä, vahinko voidaan käsitellä ammattistandardiperusteisena infektiovahinkona. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 49.)

Arvioitaessa tilanteen korvattavuutta infektiovahinkoperusteella otetaan huomioon tilanteen infektioriskin ja hoidettavan sairauden tai vamman laadun lisäksi potilaan muu terveydentila sekä infektiosta aiheutuneet seuraukset. Mikäli potilaalla on jokin infektioriskiä kohottava perussairaus tai lääkitys, infektiovahinko saattaa jäädä korvaamatta. Tällaisessa tilanteessa vahingot korvataan, jos vahinko voidaan luokitella vakavuustasoltaan harvinaiseksi ja yllättäväksi. Infektiot, jotka ovat tavanomaisia, pinnallisia ja nopeasti paranevia jätetään myös korvaamatta. Raja sietämättömän ja tavanomaisen infektion välillä tehdään niin sanotun siedettävyyssarvion avulla. Arviossa suhteutetaan toisiinsa sairauden tai vamman vakavuus ja siitä aiheutuneen infektion vakavuus. Mitä vakavampi sairaus, sitä korkeampi on infektion siedettävyyden taso. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 49.)

Keskeisenä arviointiperusteena infektiovahingoissa pidetään infektion ennakoitavuutta. Mikäli infektioriski on alle kaksi prosenttia, infektiota ei voida pitää ennakoitavana. Infektioriskiä arvioitaessa otetaan huomioon potilaan terveydentilaan liittyvät asiat, jotka saattavat lisätä infektioriskiä. Tällaisia ominaisuuksia ovat sairauksien lisäksi esimerkiksi ylipaino tai leikkaustilanteessa aiemmat leikkaukset samalle alueelle. Jälkeenpäin infektioriskiä voi lisätä myös potilaan myötävaikutus, mikäli hän ei esimerkiksi hoida haavaa annettujen ohjeiden mukaisesti. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 50.)

Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitettuna esimerkkitapauksena infektiovahingosta on potilaalle polven eturistisidekorjauksen jälkeen aiheutunut infektio. Korjausleikkaus suoritettiin tähytämällä ja revenneen janteen tilalle asetettiin jännesiirre. Leikkauksen jälkeen polven alueella havaittiin infektio, jonka seurauksena leikkausalueella tehtiin useita

puhdistuksia ja huuhteluja kolmen viikon aikana. Toimenpiteiden lisäksi potilas joutui olemaan sairaalassa suonensisäisellä antibioottikuurilla. Myöhemmin jännesiirre jouduttiin poistamaan ja leikkaus toteuttamaan uudelleen. Polven toimintakyky jäi kuitenkin vaillinaiseksi uudesta leikkauksesta huolimatta. (PVK 2017j.)

Tilannetta arvioitaessa todettiin, että alkuperäinen polven eturistisiteen korjausleikkaus oli aiheellinen ja leikkaus oli suoritettu asianmukaisesti. Infektiolta ei siis olisi voitu välttyä. Potilaalla ei ollut yleisen terveydentilansa puolesta normaalia suurempaa riskiä saada infektiota leikkauksen jälkeen. Leikkausten jälkeen tulos ei ollut odotusten mukainen ja siitä jäi potilaalle pysyvä haitta. Näillä perusteilla vahinko korvattiin potilaalle infektiovahinkona. (PVK 2017j.)

4.3 Tapaturmavahinko

Tapaturmavahingoksi luetaan usein tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä tapahtunut loukkaantuminen. Sairaankuljetuksesta aiheutuneet tapaturmat korvataan myös tapaturmavahinkoina, ellei tilanteeseen voida soveltaa liikennevakuutuslakia. (Potilasvahinkolaki 879/1998.) Tapaturma on odottamaton ja ulkoinen tapahtuma, joka aiheuttaa henkilövahingon. Tapaturman aiheuttamaan henkilövahinkoon vahingoittunut ei ole voinut itse vaikuttaa. Potilasvahingoksi luettaessa tapaturmavahingon tulee liittyä välittömästi hoito- tai tutkimustoimenpiteeseen. Potilasvakuutuksen korvausten piiriin eivät siis kuulu tapaturmariskit, jotka liittyvät tavanomaiseen elämään. Jotkin tapaturmat saattaa tulla korvattaviksi hoitovahinkoina, mikäli potilasta ei ole valvottu tai avustettu asianmukaisesti. Tilanteessa huomioidaan kuitenkin potilasta hoitavan yksikön resurssit. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 51.)

Potilasvakuutuskeskus on listannut muutamia esimerkkitapauksia sekä korvatuista että korvaamattomista tapaturmavahingoista. Pitkään nivelreumaa sairastanut potilas kaatui siirtyessään tutkimuksia varten sairaalan osastolta toiselle ja mursi lonkkansa. Potilas liikkui tapahtumahetkellä ilman tukea tai apuvälineitä ja hoitaja käveli hänen edellään. (PVK 2017j.)

Myöhemmin tehdyissä selvityksissä ilmeni, että potilas pystyi liikkumaan lyhyitä matkoja apuvälineiden tai tuen kanssa. Siirtyminen sairaalan osastolta toiselle olisi siis vaatinut joko hoitajan tuen tai muita apuvälineitä. Kaatuminen olisi siis todennäköisesti pystytty

välttämään avustuksella ja näin ollen kyseessä oli korvattava tapaturmavahinko. (PVK 2017j.)

Toinen lonkkamurtumaan johtanut tapaus tapahtui potilaan pudotessa terveyskeskuksen vuodeosaston sängystä. Potilas oli muistisairas ja tarvitsi apua esimerkiksi peseytymisessä, mutta pystyi kuitenkin liikkumaan itsenäisesti rollaattorilla. Tapahtumahetkellä sängyn laidat oli nostettu puoliksi ylös. (PVK 2017j.)

Ainoa varma tapa, jolla sängystä putoaminen olisi voitu välttää, olisi ollut potilaan sitominen sänkyyn. Sitominen kuitenkin loukkaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen käyttö on asianmukaista erittäin harvoissa tilanteissa. Hoitolaitosten resurssit eivät myöskään riitä siihen, että jokaista potilasta voitaisiin valvoa jatkuvasti. Terveyskeskuksessa oli tapauksen osalta toimittu oikein, eikä putoamista olisi voitu inhimillisin keinoin välttää, joten potilaalle aiheutunutta vammaa ei korvattu tapaturmavahinkona. (PVK 2017j.)

4.4 Sairaanhoidolaitteen tai –välineen aiheuttama vahinko

Potilaalle sairaanhoidolaitteesta tai –välineestä aiheutunut henkilövahinko tutkimuksen tai hoidon yhteydessä korvataan sairaanhoidolaitteen tai –välineen aiheuttamana vahinkona (Potilasvahinkolaki 879/1998). Tällaisia laitteita ovat esimerkiksi hengityskoneet, sairaalavuoteet ja leikkausinstrumentit. Vahinko katsotaan korvattavaksi sairaanhoidolaitteesta tai –välineestä aiheutuneena vahinkona, kun laitteen tai välineen toimimattomuus ei johdu terveyden- tai sairaanhoidon ammattihenkilökunnan menettelystä. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 52.)

Myös tietojärjestelmässä oleva vika, joka aiheuttaa potilaalle vahinkoa, saattaa tulla korvattavaksi laitevahinkona. Tällöin edellytyksenä on se, että vika on johtunut nimenomaan laitteesta, eikä siitä, että tilanteessa olisi alitettu vaadittu henkilökunnan ammattitaso. Laitevahinkona käsitellään ammattitasoon liittyvä asia, jos terveydenhuollon ammattihenkilö on toiminut laitteen valmistajan ohjeiden vastaisesti tai käyttänyt liikaa voimaa ja aiheuttanut näin potilaalle henkilövahingon. Laitevahingon piiriin eivät kuulu potilaalle pysyvästi tarkoitetut laitteet tai tuotteet, kuten implantit, sydämentahdistimet ja proteesit. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 52–53.)

4.5 Hoituhuoneiston tai –laitteiston palo tai muu vahinko

Äkilliset hoituhuoneistoon tai –laitteistoon kohdistuneet viat, jotka aiheuttavat potilaalle henkilövahinkoa, korvataan hoituhuoneiston tai –laitteiston palona tai muuna vahinkona. Tulipalon lisäksi tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi kantavien rakenteiden romahdaminen tai hissien putoaminen. Tällaisina vahinkoina ei pidetä esimerkiksi homevaurioita, koska home on pitkäaikaisen kehityksen seuraus, eikä äkillinen tapahtuma. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 53.)

4.6 Lääkkeen toimittamisvahinko

Lääkkeen toimittamisvahinkona pidetään henkilövahinkoa, joka on aiheutunut reseptilääkkeen toimittamisesta apteekista reseptin tai lääkejakelua koskevien säännösten vastaisesti (Potilasvahinkolaki 879/1998). Vain apteekista virheellisesti luovutetut lääkkeet kuuluvat lääkkeen toimittamisvahingon piiriin. Tällainen tilanne on kyseessä esimerkiksi silloin, kun lääkkeen käyttöohje ja resepti eivät vastaa toisiaan. Mikäli hoitotilanteessa on annosteltu tai määrätty lääkkeet virheellisesti ja siitä on aiheutunut potilaalle henkilövahinko, se käsitellään hoitovahinkona lääkkeen toimittamisvahingon sijaan. Lääkkeistä johtuvat haittavaikutukset eivät kuulu lainkaan potilasvahinkojen piiriin. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 54.)

4.7 Kohtuuton vahinko

Joissakin poikkeustilanteissa henkilövahinko tulee korvattavaksi kohtuuttomana vahinkona. Henkilövahingon tulee olla tapahtunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta näihin rinnastettavasta käsittelystä ja siitä on aiheutunut vaikea pysyvä sairaus tai vamma tai kuolema tai vahinkoa voidaan muuten pitää kohtuuttomana hoidettavana olevan sairauden tai vamman vaikeusasteeseen nähden. (Potilasvahinkolaki 879/1998.) Lisäksi tilanteissa huomioidaan potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä yksittäistapauksen vahingonvaaran suuruus (Mikkonen & Siikavirta 2016, 54).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut niin sanotun haittaluokituspäätöksen ja –asetuksen, joiden perusteella kohtuuttomissa vahingoissa määritellään se, mitä voidaan pitää vaikeana sairautena tai vammana. Haittaluokituksessa vamman tai sairauden täytyy

olla tasolla 7-8, jolla tarkoitetaan 35–40 % pysyvää invaliditeettia. Aiheutuneen vahingon tulee olla myös kohtuuton, jotta se voidaan korvata kohtuuttomana henkilövahinkona. Kohtuuttomuutta arvioidaan kahden eri perusteen kautta, jotka ovat vahingon suhteellinen vakavuus ja vahingon ennakoitavuus. Vahingon vakavuutta suhteutetaan itse aiheutuneeseen vahinkoon, hoidettavaan sairauteen sekä potilaan yleiseen terveydentilaan. Potilaalle aiheutuneesta vahingosta johtuneet taloudelliset kulut tai potilaan omakohtainen näkemys vahingon kohtuuttomuudesta eivät vaikuta asian ratkaisuun. Kohtuuttomana tulee korvattavaksi kuitenkin vain muutamia vahinkoja vuodessa. (Mikkonen & Siikavirta 2016, 55.)

4.8 Vahingot, joita ei korvata

On joitakin selkeitä tilanteita ja asioita, jotka eivät kuulu potilasvakuutuksen piiriin. Tähän joukkoon kuuluvat esimerkiksi esinevahingot. Mikäli hoidon yhteydessä jokin esine rikkoutuu tai katoaa, korvausta voi hakea vahingonkorvauslain nojalla vahingon aiheuttajalta. Myös muut varallisuus oikeudelliset vahingot jäävät potilasvakuutuksen ulkopuolelle. Varallisuusvahinkona pidetään vahinkoa, josta aiheutuvaa haittaa ei voida pitää henkilövahinkona vaan tilanne korjautuu ennalleen rahalla. Potilasvakuutuksen tarkoituksena ei ole korvata myöskään taudin normaalista etenemisestä tai resurssipulasta aiheutuneita vahinkoja, vaan ainoastaan ylimääräiset potilaalle aiheutuneet vahingot. (Mikkonen & Siikavirta, 58.)

Myöskään vähäisiä vahinkoja ei korvata potilasvakuutuksesta. Vähäiseksi luokitellaan vahingot, jotka aiheuttavat potilaalle lievää särkyä tai eivät jätä pysyvää kosmeettista tai toiminnallista haittaa. Alle 200 euron vahingon aiheuttamia lisäkustannuksia voidaan myös pitää vähäisinä. (Mikkonen & Siikavirta, 58.) Potilasvakuutuksesta korvattavan vahingon tulee olla myös tapahtunut Suomen maantieteellisellä alueella. Tämä koskee myös tilanteita, joissa potilas lähetetään Suomen ulkopuolelle hoitoon. (PVK 2017d.)

5 KORVATTAVA VAHINKO

5.1 Korvattavan vahingon määritelmä

Potilasvahingon korvaamiseen sovelletaan vahingonkorvauslain viidettä lukua. Vahingonkorvauslain mukaan vahingonkorvaus on hyvitys esine- tai henkilövahingosta sekä tietyin edellytyksin myös kärsimyksestä. Vahingonkorvauslaki erittelee tarkemmin myös ne asiat, joista korvausta on mahdollista saada esine-, henkilö- tai kärsimysvahingon perusteella. Potilasvakuutusasiassa on kuitenkin kyse henkilövahingosta.

Potilasvakuutuksesta korvattavaksi tulevilla kustannuksilla ja muilla menetyksillä tarkoitetaan nimenomaan ylimääräisiä kuluja, joita potilaalle on aiheutunut. Kulut ja kustannukset, jotka olisivat tulleet maksettavaksi ilman potilasvahinkoa, eivät siis kuulu korvattavuuden piiriin. Kustannuksia arvioidessa pidetään erillään kulut, jotka ovat aiheutuneet suoraan sairauden tai vamman hoidosta ja huomioidaan ainoastaan potilasvahingosta aiheutuneet ylimääräiset kustannukset. Vahingonkorvauslain säännökset, liikennevahinkolautakunnan normit ja ohjeet sekä Potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytäntö määrittävät potilasvahingosta maksettavat korvaukset. Pääsääntönä on, että korvaukset maksetaan täysimääräisinä, mutta potilasvahingosta kärsineen on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan myös estämään lisäkustannukset. Korvauksen saaminen potilasvakuutuksesta on kuitenkin toissijaista. Potilasvahingosta on mahdollista saada korvausta siltä osin, mitä muut vakuutukset tai etuudet eivät kata. (PVK 2017k.)

5.2 Tarpeelliset sairaanhoitokustannukset ja muut tarpeelliset kulut

Potilasvahingon aiheuttamat ylimääräiset tarpeelliset sairaanhoitokulut korvataan potilasvakuutuksesta. Tällaisia kuluja voivat olla esimerkiksi vahingosta aiheutuneet laboratoriotutkimukset, lääkekulut, kuntoutus ja ylimääräiset hoitopäivä- ja poliklinikkamaksut. Myös apuvälineet korvataan, mikäli niitä voidaan pitää tarpeellisina. Muina tarpeellisina kuluina pidetään pääsääntöisesti matkakuluja, mutta korvattavaksi voi myös tulla hoitotuki, kohonneet kodinhoidon kustannukset sekä vaatelisä. Hoitotuella tarkoitetaan, että potilasvahingon kärsinyt tarvitsee apua esimerkiksi peseytymisessä tai pukeutumisessa.

Avun tarve raskaammissa kodin töissä taas luokitellaan kohonneisiin kodinhoidon kustannuksiin. Vaatelisällä tarkoitetaan sitä, että tarpeelliset apuvälineet aiheuttavat ylimääräistä vaatteiden kulumista ja likaantumista ja sen myötä lisäkustannuksia. (PVK 2017k.)

5.3 Ansionmenetys

Työntekijälle tai yrittäjälle potilasvahingon aiheuttama työkyvyttömyys voidaan korvata potilasvakuutuksesta ansionmenetyksenä. Korvausta on mahdollista saada myös osittaisen työkyvyttömyyden perusteella. Kun henkilön työkykyä arvioidaan, otetaan huomioon jäljellä oleva työkyky sekä mahdollisuus osallistua ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi huomioidaan mahdollisten perussairauksien tai -vammojen vaikutus ja se, että henkilön tulee itse myötävaikuttaa työkykynsä edistymiseen joko lääkinällisesti tai kuntoutuksella. (PVK 2017k.)

Korvaus, jonka potilasvahingon kärsinyt voi saada ansionmenetyksenä, arvioidaan ansiotulon perusteella, jonka hän olisi saanut ilman vahinkoa. Tästä kuitenkin vähennetään ansiotulo, jonka hän on vahingosta huolimatta saanut tai olisi voinut saada. Laskennassa otetaan huomioon myös mahdolliset tulevat tulot työkyvyn, koulutuksen, iän, asumisolosuhteiden, aiemman toiminnan ja muihin näihin rinnastettavien seikkojen perusteella. (Vahingonkorvauslaki 509/2004.)

Mikäli potilasvahinko aiheuttaa pysyvän työkyvyttömyyden, henkilön ikä vaikuttaa arvioituun ansiotuloon. Alle 18-vuotiaana työkykynsä pysyvästi menettäneen ansiotulot arvioidaan hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa sekä koulutus- ja ammattisuunnitelmansa perusteella. Potilasvahingon kärsineen täytettyä 18 vuotta, arvioituna ansiotulona käytetään Suomessa asuvien 18–22-vuotiaiden keskimääräistä valtionveron alaista ansiotuloa, 23 vuotta täyttäneellä 23–34-vuotiaiden kokoaikaisten palkansaajien keskimääräistä ansiotuloa ja 35 vuotta täyttäneellä 35–64-vuotiaiden kokoaikaisten palkansaajien keskimääräistä ansiotuloa. 65 vuotta täyttäneellä arvioidaan vanhuuseläkkeen määrä työntekijäin eläkelain mukaan. (Vahingonkorvauslaki 509/2004.)

Kuten korvausperusteesta, myös korvattavasta vahingosta saattaa seurata riita-asia, joka johtaa tuomioistuinasteelle saakka. Myös muutokset lääketieteessä saattavat hankaloittaa potilasvahinkotilannetta myöhemmin, vaikka potilasvahingon aiheuttamasta ansionmenetyksestä korvaus olisi jo myönnetty ja sitä olisi maksettu pidempään. Esimerkkinä tällaisesta voidaan pitää seuraavaa Korkeimman oikeuden ennakkopäätöstä.

KKO:2003:116

Potilasvakuutusyhdistys katsoi vuonna 1991 antamassaan päätöksessä, että A:lle oli aiheutunut potilasvahinkona korvattava henkilövahinko. A:lle oli sen jälkeen ryhdytty maksamaan kuukausittaista korvausta työkyvyttömyyden aiheuttamasta ansionmenetyksestä. Vuonna 1999 Potilasvakuutuskeskus (entinen Potilasvakuutusyhdistys) päätti lakkauttaa korvauksen maksamisen, koska uuden lääketieteellisen arvion mukaan potilasvahinkoa ei ollut tapahtunut. Pelkästään tällaisella perusteella korvauksen maksamista ei voitu lakkauttaa.

5.4 Kipu, särky ja muu tilapäinen haitta

Henkilövahingosta aiheutunut kipu, särky tai muu tilapäinen haitta arvioidaan henkilövahingon laadun, vaikeusasteen, sen edellyttämän hoidon laadun ja keston sekä haitan keston perusteella (Vahingonkorvauslaki 509/2004). Tilapäisen haitan korvaus on tarkoitettu vahingon aiheuttaman akuuttivaiheen kipuun, särkyyn tai muuhun epämukavuuteen. Mikäli kipu jää krooniseksi, sitä pidetään tilapäisen haitan sijaan pysyvänä haittana. (PVK 2017k.)

5.5 Pysyvä haitta

Pysyvän haitan korvausta arvioitaessa huomioidaan henkilövahingon laadun ja vaikeusasteen lisäksi henkilön ikä. Korvausta saatetaan korottaa myös, mikäli henkilövahinko on aiheuttanut erityistä elämänlaadun heikentymistä. (Vahingonkorvauslaki 509/2004.) Pysyvä haitta voidaan jakaa toiminnalliseen pysyvään haittaan ja kosmeettiseen pysyvään haittaan. Pysyvällä toiminnallisella haitalla tarkoitetaan potilasvahinkotilanteessa ylimääräistä toiminnallista haittaa eli invaliditeettia. Mikäli pysyvä toiminnallinen haitta aiheutuu alun perin hoidettavana olleesta sairaudesta, sitä ei voida korvata potilasvakuutuksesta. Pysyvällä kosmeettisella haitalla taas tarkoitetaan pysyvää ulkonäöllistä haittaa, kuten arpea. Myöskään alkuperäisen sairauden hoito, joka on aiheuttanut pysyvän kosmeettisen haitan, ei pidetä potilasvakuutuksesta korvattavana haittana. Korvauksen määrään vaikuttaa henkilön iän lisäksi arven näkyvyys, laajuus, muoto, väri sekä sijainti. (PVK 2017k.)

5.6 Läheisten korvaukset ja kuolintapaukset

Joissakin potilasvahinkotilanteissa vahinkoa kärsineen läheisillä tai erittäin läheisillä henkilöillä on oikeus saada korvausta kuluista ja ansionmenetyksestä. Tämä on mahdollista esimerkiksi, jos läheinen on hoitanut vahingon kärsinyttä. Ennen 1.1.2006 tapahtuneissa potilasvahinkotilanteissa läheiset eivät kuitenkaan ole vielä olleet oikeutettuja saamaan korvausta näillä perusteilla. (PVK 2017k.)

Potilasvahingon aiheuttaessa potilaan kuoleman on kuolinpesällä tai muilla hautauksen järjestävillä oikeus saada korvausta hautauskustannuksista kohtuulliseen määrään saakka. Hautaukseen liittyvissä asioissa voidaan maksaa korvausta muun muassa hautapaikasta, arkusta, hautakivestä, hautajaistilaisuudesta, kukista, lehti-ilmoituksista sekä suruvaatteista. Perunkirjoitus taas ei kuulu potilasvakuutuksesta saatavan korvauksen piiriin. Mikäli hautauskustannuksiin saadaan avustusta myös muualta, potilasvakuutuksen määrää voidaan pienentää. (PVK 2017k.)

Myös elatus voidaan kuolintapauksessa korvata potilasvakuutuksesta. Alaikäisillä lapsilla ja leskellä on oikeus saada elatusta. Lisäksi joissakin tapauksissa elatukseen oikeutettuja ovat myös alle 21-vuotiaat opiskelevat nuoret sekä muut henkilöt, jotka ovat saaneet elatusta kuolleelta henkilöltä. Korvatun elatuksen määrässä huomioidaan korvauksensaajan tulot ja varallisuus sekä muut mahdolliset etuudet. (PVK 2017k.)

6 KORVAUKSENHAKUMENETTELY

6.1 Potilasvakuutuskeskus

Potilasvakuutuskeskus koostuu useista vakuutusyhtiöistä. Korvauksenhakutilanteessa potilas kääntyy kuitenkin suoraan Potilasvakuutuskeskuksen puoleen huolimatta siitä, mistä vakuutusyhtiöstä hoidon suorittanut terveyden- tai sairaanhoidon toimintayksikkö on ottanut vakuutuksensa. Potilasvakuutuskeskuksen tehtäviin kuuluu korvaustoimen lisäksi muun muassa potilasvakuutustoiminnasta tiedottaminen, potilasturvallisuuden edistäminen, julkisen sektorin potilasvakuutusten myöntäminen sekä vakuutusyhtiöiden yhteistyöelimenä toimiminen. Potilasturvallisuutta Potilasvakuutuskeskus edistää tutkimusten, laskelmien ja tuottamiensa tilastotietojen avulla. Potilasvakuutuskeskus ohjeistaa myös jäsenyhtiöitään potilasvahinkolakiin liittyvissä asioissa sekä perii vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöneiltä terveyden- tai sairaanhoidon toimijoilta korotetun vakuutusmaksun. (PVK 2017e.)

Mikäli tilanne voidaan luokitella edellytysten sekä korvausperusteiden mukaan korvattavaksi potilasvahingoksi, potilaalla on mahdollisuus tehdä asiasta vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Vahinkoilmoitukseen on olemassa lomake, joka on saatavilla Potilasvakuutuskeskuksen internet-sivuilta. Mikäli potilas tarvitsee apua vahinkoilmoituksen laatimisessa, hän voi pyytää sitä potilasasiamieheltä tai sosiaalityöntekijöiltä. Ilmoituksessa tulee selvittää mahdollisimman tarkasti, milloin, missä hoitolaitoksessa ja millä vastaanotolla vahinko on aiheutunut. Lisäksi on hyvä kertoa, mikäli samaa vammaa tai sairautta on hoidettu tai tutkittu joko ennen vahingon tapahtumista tai sen jälkeen jossakin toisessa hoitotilanteessa. (PVK 2017f.)

Vahinkoilmoitus tulee tehdä Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa. Määräaika ei ala hoitohetkestä, vaan hetkestä, jolloin potilas sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Potilas on saanut tietoonsa vahingon, kun voidaan olettaa, että hän ymmärsi tai hänen olisi pitänyt ymmärtää, että vahinko on aiheutunut terveyden- tai sairaanhoidollisesta toimenpiteestä. Vahinkoilmoitus voidaan tehdä ainoastaan erityisestä syystä myöhemmin kuin kolmen vuoden kuluttua asian tiedostamisesta. Mikäli hoito on annettu 1.5.1999 jälkeen, korvausta on haettava viimeistään kymmenen vuoden kuluessa hoidosta. Ennen toukokuuta 1999 annettujen hoitojen ehdoton vanhentumisaika on kuitenkin 20 vuotta. Erityissytilanteissa ei oteta huomioon sitä, milloin potilas on

tullut tietoisiksi aiheutuneen vahingon aiheuttajasta, vaan määräaika lasketaan hoidon antamispäivästä. (PVK 2017f.)

Vahinkoilmoituksesta ei tarvitse ilmetä aiheutuneen vahingon lääketieteellisiä tai oikeudellisia perusteita. Potilaan tulee kuitenkin kertoa omin sanoin, minkälainen henkilövahinko on kyseessä sekä se, millä korvausperusteella hän hakee korvausta. Potilasvakuutuskeskus pyytää hoitolaitoksesta tietoja tapahtuneesta vahingosta ainoastaan vahinkoilmoituksen perusteella. Mikäli vahinkoilmoitus on täytetty huolimattomasti tai puutteellisesti, hoitolaitoksen on vaikea löytää tietoja mahdollisesta korvattavasta vahingosta. Vahinkoilmoitusvaiheessa potilaan ei tarvitse liittää mukaan kuitteja tai muita tositteita kustannuksista. Ne on kuitenkin hyvä säästää sen varalta, että vahinkoilmoituksessa ilmoitettu vahinko todetaan korvattavaksi potilasvahingoksi. (PVK 2017f.)

Vahinkoilmoitus tehdään ensisijaisesti henkilökohtaisesti, mutta potilas voi kuitenkin halutessaan valtuuttaa toisen henkilön tekemään sen. Potilaan ollessa alaikäinen, hänen vahinkoilmoituksensa tekee hänen vanhempansa tai muu edunvalvoja. Myös kuolinpesän osakkailla on oikeus tehdä vahinkoilmoitus, mikäli potilas on aiheutuneen vahingon seurauksena menehtynyt. (PVK 2017f.)

Potilasvakuutuskeskuksen vastaanottaessa vahinkoilmoituksen, se rekisteröidään ja numeroidaan. Kun asia on vireillä, Potilasvakuutuskeskus pyytää tarvitsemansa tiedot hoitolaitoksesta, jossa vahinko kerrotaan tapahtuneen. Vahinkoilmoituksen mahdolliset liitteet otetaan huomioon, mutta tiedot varmistetaan joka tapauksessa hoitolaitoksesta. Potilaan ei siis välttämättä tarvitse liittää vahinkoilmoitukseensa liitteitä lainkaan. Mikäli saamaa vammaa tai sairautta on hoidettu useammassa hoitolaitoksessa, Potilasvakuutuskeskus pyytää hoitoon liittyvät tiedot kaikista hoitolaitoksista, vaikka potilaalle aiheutunut vahinko olisikin liitetty tiettyyn hoitotapahtumaan. (PVK 2017g.)

Kun Potilasvakuutuskeskus on saanut kerättyä tiedot vahinkoon liittyvistä toimenpiteistä, asia otetaan harkintaan lääketieteelliseltä pohjalta. Potilasvakuutuskeskuksella on myös oma asiantuntijalääkäri, joka ottaa kantaa vahinkoilmoituksiin. (PVK 2017g.)

Hallintolain 34–36 §:n mukaan asianomaista tulee kuulla ennen päätöksentekoa. Potilasvahinkoasiassa kuuleminen tapahtuu kirjallisesti. Kuulemismenettelyn tarkoituksena on se, että vahinkoilmoituksen tehnyt saa mahdollisuuden tuoda vielä esiin asioita, joilla voi olla vaikutusta asian ratkaisuun. Vastineessaan potilas voi myös ilmaista mielipiteensä asiaan.

Potilasvahingon korvaustilanteessa kuuleminen toteutetaan kirjallisesti. Kun Potilasvakuutuskeskus on hankkinut tarpeeksi tietoa kyseisen potilasvahinkoasian ratkaisemiseksi, korvauksenhakijalle lähetetään hankitut tiedot sekä pyyntö antaa lausuma kirjallisesti tiettyyn määräpäivään mennessä. Lausuman voi jättää antamatta, mikäli korvauksenhakija kokee, ettei hänellä ole asiaan kommentoitavaa. Asia voidaan kuitenkin aina ratkaista, vaikka korvauksenhakija ei antaisi lausumaansa. Potilasvakuutuskeskus voi jättää kuulemispyynnön lähettämättä, mikäli asia voidaan siirtää suoraan ratkaisuvaiheeseen. Tällainen tilanne on pääsääntöisesti silloin, kun korvauksenhakijan vaatimus hyväksytään. (PVK 2017g.)

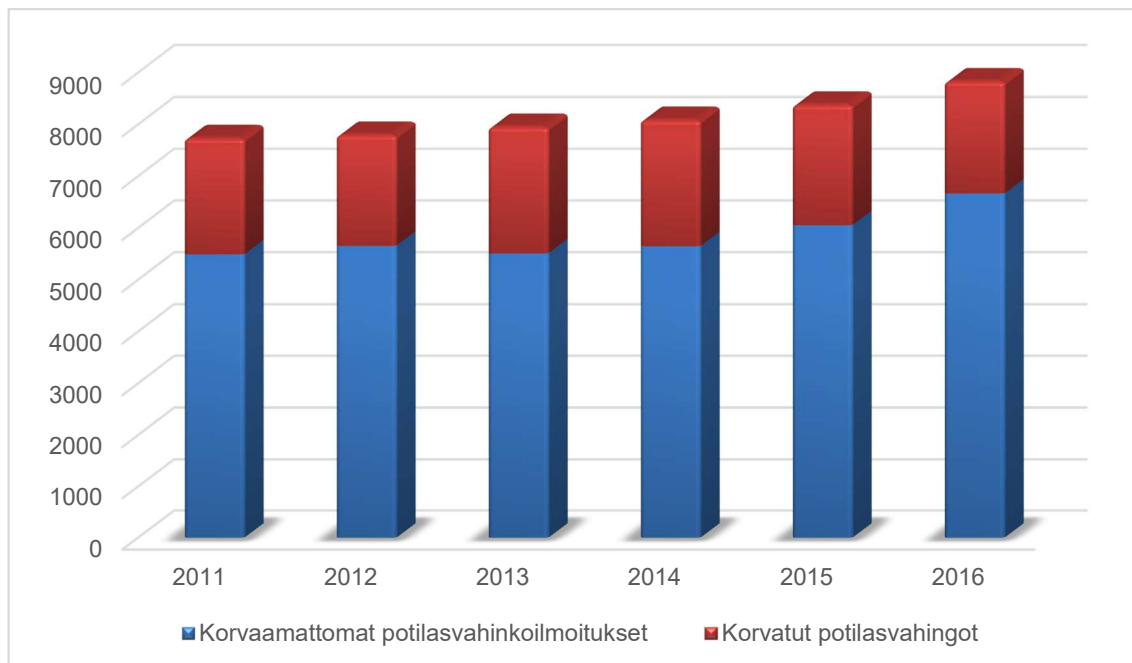
Korvauksenhakijan kuulemisen jälkeen Potilasvakuutuskeskus ratkaisee asian ja tekee siitä kirjallisen päätöksen. Korvauspäätös lähetetään tiedoksi korvauksenhakijan lisäksi vakuutetulle hoitoyksikölle sekä vakuutuksenottajalle. Myös kielteiset ja käsittelemättömät päätökset annetaan tiedoksi kaikille osapuolille. Korvausasian ratkaiseminen kestää keskimäärin kahdeksan kuukautta siitä, kun korvauksenhakija on tehnyt potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Tilastollisesti noin puolet potilasvahinkoilmoituksista ratkaistaan puolen vuoden kuluessa ja 90 % vuoden kuluessa ilmoituksen tekemisestä. (PVK 2017g.)

Myönteisen päätöksen saaminen Potilasvakuutuskeskukselta tarkoittaa korvauksenhakijalle sitä, että hänellä on oikeus hakea korvausta kyseiseen potilasvahinkoon. Potilasvakuutuskeskus lähettää korvauspäätöksen liitteenä hakijalle korvaushakemuslomakkeen tai mikäli kyseessä on kuolintapaus, sitä koskevan erillisen lomakkeen. Korvaushakemuslomakkeeseen korvauksenhakijan tulee eritellä korvausvaatimuksensa sekä antaa selvitys vaatimusten perusteista. Selvityksenä voi käyttää esimerkiksi lääkekuitteja, lääkeresptejä ja tietoja muualta mahdollisesti saaduista korvauksista tai etuuksista. Korvauksenhakijan tulee lähettää korvaushakemuslomake kolmen vuoden sisällä myönteisen korvauspäätöksen saamisesta. (PVK 2017g.)

Tilastotietoa

Potilasvakuutuskeskus vastaanotti vuonna 2016 yhteensä 8834 potilasvahinkoilmoitusta. Ilmoitettujen potilasvahinkojen määrän trendi on selvästi noususuhdanteinen. Vuodesta 2011 potilasvahinkoilmoitusten määrä on kasvanut yli tuhannella ilmoituksella. Vuonna 2016 ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä on yli 400 suurempi verrattuna vuoteen 2015, joka on suurin harppaus viimeisen viiden vuoden aikana. (PVK 2017h.)

Potilasvahinkoilmoituksia vastaanotetaan vuosittain useita tuhansia, mutta korvattavuusprosentti on pysynyt melko pienenä. Vuonna 2016 tehdyistä 8834 potilasvahinkoilmoituksesta korvattiin 2166, joka tarkoittaa prosentuaalisesti 28,7 %. (PVK 2017h.)



Kuvio 1. Korvatut potilasvahingot suhteessa potilasvahinkoilmoitusten kokonaismäärään.

Vuonna 2016 korvatuista potilasvahingoista 2007 oli hoitovahinkoja, jolloin vain 159 tapusta korvattiin jollakin muulla korvauserusteella. Hoituhuoneiston –tai laitteiston palo tai muita äkillisiä vahinkoja ei ole korvattu potilasvahinkolain nojalla viimeisen viiden vuoden aikana lainkaan. Infektiovahingot taas ovat hoitovahinkojen jälkeen seuraavaksi yleisin korvauseruste. Tapaturmavahinkojen, lääkkeen toimittamisvahinkojen sekä kohtuuttomien vahinkojen määrä on pysynyt vuosina 2011–2016 alle viidenkymmenen. (PVK 2017h.)

Ilmoitettujen potilasvahinkojen osalta ero yksityisen ja julkisen sektorin välillä on suuri. Tämä on selvää, koska julkinen sektori tuottaa selkeästi enemmän palveluita suhteessa yksityiseen sektoriin. Vuonna 2016 korvattiin julkisen sektorin tuottamista palveluista tehtyjen vahinkoilmoitusten perusteella yhteensä 1713 vahinkoa, kun taas yksityisen sektorin palveluista 453 vahinkoa. Julkisella sektorilla eniten korvattuja vahinkoja tapahtui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymän sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueilla. Suurista määristä ei voida kuitenkaan päätellä, että kyseis-

ten alueiden terveyden- tai sairaanhoidon palveluissa tapahtuisi useammin potilasvahinkoja kuin muiden kuntayhtymien alueilla. Määrät viittaavat vain siihen, että kyseisillä alueilla asukasmäärät ja niiden myötä potilaiden määrät ovat huomattavasti suuremmat kuin esimerkiksi Kainuun maakunta-kuntayhtymän alueella, jossa korvattuja vahinkoja vuonna 2016 oli yhteensä 31. (PVK 2017h.)

6.2 Potilasvahinkolautakunta

Potilasvahinkolautakunta on itsenäinen asiantuntijaelin, joka käsittelee potilasvahinkoasioita. Sen pääsääntöisenä tehtävänä on antaa ratkaisusuositusta. Ratkaisusuosituksen pyytäjänä voi olla Potilasvakuutuskeskus, korvauksenhakija tai terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittava toimija. Myös tuomioistuin tai asianosainen voi pyytää Potilasvahinkolautakunnan lausuntoa tuomioistuimessa käsittelevässä olevassa potilasvahinkoasiassa. Potilasvahinkolautakunta ei ole kuitenkaan toimivaltainen antamaan lausuntoa, mikäli asiassa on jo annettu tuomioistuimen ratkaisu. Tarvittaessa potilasvakuutuksenantajat voivat pyytää korvausasioissa Potilasvahinkolautakunnalta yleisiä soveltamissuosituksia. Potilasvahinkolautakunnan yleinen päämäärä on yhtenäistää potilasvahinkojen korvauskäytäntöä. (Potilasvahinkolautakunta 2017.)

Korvauksenhakijan ollessa tyytymätön Potilasvakuutuskeskukselta saamaansa korvauspäätökseen, hänellä on mahdollisuus pyytää ratkaisusuositusta Potilasvahinkolautakunnalta (PVLK 2017). Ratkaisusuositusta tulee pyytää kolmen vuoden kuluessa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä (PVK 2017). Ratkaisusuosituksen käsittelevään kuluu aikaa keskimäärin seitsemän kuukautta. Kun Potilasvahinkolautakunta ottaa asian viereille, ratkaisusuositusta pyytänyt henkilö tai toimija saa vahvistuksena kirjeen, josta ilmenee myös kyseisentyypisen asian keskimääräinen käsitteleväaika. Ratkaisusuosituksen pyytäminen Potilasvahinkolautakunnalta kannattaa, mikäli pyytäjällä on aikomuksena valittaa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä kärjäoikeuteen. (PVLK 2017.)

6.3 Kanteen nostaminen tuomioistuimessa

Potilasvakuutuskeskukselta saamaansa ratkaisuun tyytymättömällä potilaalla on oikeus hakea muutosta asiassa tuomioistuimelta (PVK 2017g). Vakuutuslain mukaan asia tulee saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi kolmen vuoden kuluessa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen tiedoksisaamisesta. Potilasvahinkolautakunta käyttää samaa

määräaikaa asian vireille tuonnista Potilasvahinkolautakunnan kanssa, koska usein Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuihin haetaan maksutonta ratkaisusuositusta Potilasvahinkolautakunnalta ennen asian tuomioistuimeen viemistä. Mikäli ratkaisusuositusta pyydetään esimerkiksi viisi vuotta Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen jälkeen, asiaa ei voida enää saattaa kärjäoikeuden ratkaistavaksi lakisääteisen määräajan vuoksi. (PVK 2017g.)

Korvausriitoja Potilasvakuutuskeskusta vastaan käsittelee pääsääntöisesti Helsingin kärjäoikeus, mutta kanne voidaan nostaa myös korvausta vaativan kotipaikan tai vakituisen asuinpaikan kärjäoikeudessa. Lisäksi kanne on mahdollista nostaa sen alueen kärjäoikeudessa, jossa potilasvahinko ilmeni. (PVK 2017g.)

Riita-asiassa osaisina ovat kantaja eli asianomainen ja vastaaja eli se, kenet asiassa haastetaan. Riita-asia saatetaan kärjäoikeudessa vireille kantajan lähettämällä haastehakemuksella, jonka voi lähettää joko kirjallisesti tai sähköisesti. Haastehakemukseen tulee merkitä tuomioistuin, jossa kantaja haluaa asian käsiteltävän, kantajan, vastaajan, heidän asiamiesten sekä todistajien nimet ja yhteystiedot. (Oikeus 2017.)

Kantajan tulee haastehakemuksessaan esittää, mitä hän vastaajalta vaatii ja mitä perusteita vaatimukselle on. Kantajalla on oikeus vaatia myös oikeudenkäyntikulujen korvaamista. Vaatimuksen perusteena oleva asiakirja tai sopimus tulee myös liittää haastehakemukseen. Kyseiseen potilasvahinkoriita-asiaan liittyvät todisteet on liitettävä haastehakemukseen. Todisteet voivat olla joko kirjallisia tai henkilötodisteita. (Oikeus 2017.)

7 POHDINNAT

Opinnäytetyön alussa epäilin tiedonlähteiden, etenkin kirjallisuuden, ajantasaisuutta. Löytäessäni kuitenkin Potilasvakuutuskeskuksen kattavat internetsivut, päätin aloittaa työn rakentamisen niiden avulla. Kun sain peruskäsityksen siitä, miten Potilasvakuutuskeskus ja Suomen potilasvakuutusjärjestelmä toimivat, jatkoin tiedonhakua muualta ja lopulta löysinkin mielenkiintoisia ja ajantasaisia lähteitä myös kirjallisuuden puolelta. Aihe alkoi kiinnostaa yhä enemmän, joten sen rajaamista täytyi miettiä. Päädyin siihen, etten käsittele opinnäytetyössäni lainkaan korvausmääriä euroina. Määrät vaihtelevat tilanteittain, joten niiden vertaaminen toisiinsa ei mielestäni potilaan oikeuksia käsittelevässä opinnäytetyössä ollut tarkoituksenmukaista. Ihmisläheisyyttä, konkreettisuutta ja verrattavuutta lisätäkseni halusin siis käsitellä aiheen lähinnä korvausperustekohtaisesti.

Ennen aiheeseen perehtymistä tietämykseni potilasvahingoista ja Suomen potilasvakuutusjärjestelmän toiminnasta oli melko vähäinen. Yllättävin asia oli potilasvahinkoilmoitusten suuri vuosittainen määrä. Se, että trendi on ylipäätään kasvava, ei kuitenkaan yllättänyt, koska tietoisuus potilasvahinkoilmoituksen mahdollisuudesta on lisääntynyt ja aiheita on tuotu myös mediassa enemmän esille. Aiheesta tiedottaminen ja ilmoitusten lisääntyminen on käytännössä hyvä asia, mutta se saattaa myös hidastaa potilasvakuutusjärjestelmää ja sen myötä heikentää sen toimivuutta. Tietämys mahdollisuudesta saada rahallista korvausta potilasvahingosta lisää helposti potilaiden kokeilunhalua, jolloin Potilasvakuutuskeskus kuormittuu ilmoituksista, jotka johtavat heti kielteiseen päätökseen. On kuitenkin myös erittäin hyvä, että potilaat ovat yhä enemmän tietoisia oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan.

Kiinnostukseni aiheeseen pysyi koko opinnäytetyön ajan, koska siinä korostui jatkuvasti jo aiheita valitessa tärkeäksi nousseet asiat; ihmisläheisyys ja konkreettisuus. Koin tärkeimmäksi sen, että Suomen lainsäädäntö ylipäänsä antaa mahdollisuuden korvauksen hakuun ja vaikuttaa lopputulokseen tuomioistuimen kautta vielä Potilasvakuutuskeskuksen kielteisen päätöksen jälkeenkin.

Koen tämän opinnäytetyön aiheensa ja tiiviytensä vuoksi hyödyllisenä kenelle tahansa. Perustiedot aiheesta auttavat ymmärtämään potilasvahinkotilanteet laajempina kokonaisuuksina sekä näkemään niihin taustalla vaikuttavat tekijät. Laki- ja järjestelmämuutokset ovat mahdollisia ja todennäköisiäkin lähitulevaisuudessa, mutta epätodennäköistä on, että potilasvahinkoasioiden pääperiaatteita lähiaikoina muutettaisiin.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto 2017. Muistutus. Viitattu 14.1.2017. www.avi.fi > Aiheet > Terveys > Kantelu > Muistutus.

Korkein oikeus 2017. KKO:2003:116. Viitattu 5.5.2017. <https://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2003/20030116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kko%3A2003%3A116>

Korkein oikeus 2017. KKO:2010:67. Viitattu 5.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2010/20100067>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L7>.

Mikkola, J. & Mikkonen, M. 1999. Uudistunut potilasvahinkolaki. Helsinki.

Mikkonen, M. & Siikavirta, J. 2016. Potilaan oikeusturvaopas – Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Helsinki.

Oikeus 2017. Viitattu 12.2.2017 https://oikeus.fi/tuomioistuimet/karajaoikeudet/fi/index/riita-asiat_1.html

Potilasvahinkolaki 879/1998. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585#P1>.

Potilasvahinkolautakunta 2017. Viitattu 11.2.2017 <http://www.pvltk.fi/content/fi/1/10005/Etu-sivu.html>

Potilasvakuutuskeskus 2016a. Potilasvakuutuskeskus 2016. Viitattu 15.12.2016. <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/lomakkeet/>

Potilasvakuutuskeskus 2016b. Vakuuttaminen. Viitattu 16.12.2016. www.pvk.fi > Terveystietoa > Vakuuttaminen.

Potilasvakuutuskeskus 2016c. Organisaatio. Viitattu 16.12.2016. www.pvk.fi > Tietoa PVK:sta > Organisaatio.

Potilasvakuutuskeskus 2017d. Mitä korvataan? Viitattu 20.1.2017. www.pvk.fi > Korvauksenhakijalle > Mitä korvataan?

Potilasvakuutuskeskus 2017e. Tietoa PVK:sta. Viitattu 20.1.2017. <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/>

Potilasvakuutuskeskus 2017f. Korvauksen hakeminen. Viitattu 27.1.2017. <http://www.pvk.fi/fi/> > Korvauksen hakijalle > Korvauksen hakeminen.

Potilasvakuutuskeskus 2017g. Korvauskäsittely. Viitattu 27.1.2017. www.pvk.fi > Korvauksenhakijalle > Korvauskäsittely.

Potilasvakuutuskeskus 2017h. Potilasvahinkotilastot. Viitattu 28.1.2017. www.pvk.fi > Tilastot & tutkimukset > Vahinkotilastot.

Potilasvakuutuskeskus 2017i. Potilaan oikeudet. Viitattu 16.3.2017. www.pvk.fi > Korvauksenhakijalle > Potilaan oikeudet.

Potilasvakuutuskeskus 2017j. Esimerkkitapauksia. Viitattu 12.3.2017 www.pvk.fi > Korvauksenhakijalle > Esimerkkitapauksia.

Potilasvakuutuskeskus 2017k. Millaisia korvauksia maksetaan. Viitattu 4.5.2017 www.pvk.fi > Korvauksenhakijalle > Millaisia korvauksia maksetaan?

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Viitattu 11.3.2017 https://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet/prime104/prime104.aspx

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017. Viitattu 24.3.2017 [http://stm.fi/documents/1271139/4036557/Potilasvakuutusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti+31122016+\(2\).pdf/90178bc4-b2fa-48f9-b9d8-1f72a331c29f](http://stm.fi/documents/1271139/4036557/Potilasvakuutusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti+31122016+(2).pdf/90178bc4-b2fa-48f9-b9d8-1f72a331c29f).

Vahingonkorvauslaki 509/2004. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412#L5P1>

Vakuutusopimuslaki 543/1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940543>

Valvira 2017. Potilasasiamies. Viitattu 15.1.2017 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies>

