



# Muuttuva potilasvakuutus

Maiju Matikka

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Muuttuva potilasvakuutus**

Maiju Matikka  
Liiketalous  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2020

Maiju Matikka

**Muuttuva potilasvakuutus**

Vuosi 2020 Sivumäärä 52

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilasvahinkolain (585/1986) ja potilasvakuutuslain (948/2019) keskeisiä eroja. Uusi potilasvakuutuslaki korvaa potilasvahinkolain 1.1.2021. Opinnäytetyössä tutkitaan potilasvakuutuksen kokonaisuudistusta sekä mitä lainsäädäntömuutoksia se tuo potilasvakuutukseen ja miten se vaikuttaa potilasvahinkojen korvaamiseen.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään lainopillista tutkimusta eli oikeusdogmatiikkaa. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty lainsäädännön lisäksi lain esitöitä, kuten hallituksen esityksiä ja työryhmien mietintöjä, sekä oikeuskirjallisuutta ja oikeustapauksia. Opinnäytetyön ensisijaisia lähteitä ovat potilasvahinkolaki ja potilasvakuutuslaki.

Opinnäytetyössä luodaan aluksi katsaus Suomen potilasvakuutusjärjestelmän taustoihin ja vaiheisiin. Tämän jälkeen selvitetään mikä on potilasvakuutuksen soveltamisala, mitkä ovat potilasvahinkojen korvausperusteet, miten korvausmenettely etenee ja mitä vahinkoja potilasvakuutuksesta korvataan. Lisäksi käydään läpi, miten Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymätön voi hakea muutosta. Lopuksi tarkastellaan tilastotietoa potilasvahingoista ja niiden korvauksista.

Merkittävä uudistus potilasvakuutuslakiin on kehoon kiinteästi asennettavien laitteiden lisääminen uudeksi korvausperusteeksi, sillä potilaan on helpompi saada korvaus potilasvakuutuksesta kuin tuotevastuuvakuutuksesta. Myös yksityiskohtaisuuden lisääminen lainsäädäntöön parantaa niin potilaan kuin vakuutuksenottajan oikeusturvaa sekä selkeyttää lainsäädännön soveltamista.

Asiasanat: potilasvahinko, potilasvakuutus, potilasvahinkolaki, potilasvakuutuslaki

Maiju Matikka

**Variable patient insurance**

Year	2020	Pages	52
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to explore the “key” differences between Patient Injuries Act (585/1986) and Patient Insurance Act (948/2019). Parliament has repealed Patient Injuries Act and the new Patient Insurance Act will replace it since 1. January 2021. The thesis examines how the overall reform of patient insurance affects the compensation of patient injuries and what legislative changes it brings to insurance.

The research method used in thesis was that of traditional legal research in law. The sources used were; legislation, preliminary work on the law, (such as government proposals and working group report), legal literature and court cases. The main sources were Patient Injuries Act and Patient Insurance Act.

Firstly, the thesis is investigated the Finnish patient insurance system and its backgrounds and steps involved. After that there was a consideration of the scope of patient insurance, how the compensation procedure proceeds and what damages are covered by patient insurance and how to appeal against the claim decision of the Patient Insurance Centre. At the end there is examination of statistics on patient injuries and their compensation.

In conclusion, one of the most remarkable reform to the Patient Insurance Act is the inclusion of devices permanently installed in the patient as a new criteria for compensation because it is easier for the patient to obtain compensation from patient insurance than from product liability insurance. Adding more detail to the legislation will also improve the due process for both the patient and the insured and clarify the application of the legislation.

Keywords: patient injury, patient insurance, patient injuries act, patient insurance act

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja metodi.....	8
3	Lainsäädännön tausta ja tavoitteet.....	8
3.1	Potilasvahinkolain valmistelusta .....	9
3.2	Potilasvakuutuslain valmistelusta.....	11
4	Potilasvakuutuslain keskeiset lainsäädäntöuudistukset ja rakenne .....	11
5	Lain soveltamisala.....	13
6	Korvausperusteet .....	18
6.1	Hoitovahingot .....	19
6.2	Sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta aiheutuneet vahingot.....	21
6.3	Kehoon kiinteästi asennetusta laitteesta aiheutuneet vahingot .....	22
6.4	Infektiovahingot .....	24
6.5	Tapaturmavahingot .....	25
6.6	Hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai vastaavasta aiheutuneet vahingot ...	27
6.7	Lääkkeen toimittamisesta aiheutuneet vahingot .....	28
6.8	Kohtuuttomat vahingot.....	28
6.9	Vahingot, joita ei korvata.....	30
7	Korvausmenettely .....	31
8	Korvattavat vahingot.....	33
8.1	Sairaanhoitokulut ja muut tarpeelliset kulut .....	34
8.2	Ansionmenetykset.....	35
8.3	Kipu, särky tai muu tilapäinen haitta .....	36
8.4	Pysyvä haitta.....	36
8.5	Läheisten korvaukset .....	39
9	Ammatillinen kuntoutus ja sen korvaaminen.....	40
10	Muutoksenhaku .....	41
10.1	Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositus.....	42
10.2	Tuomioistuinkanne .....	44
10.3	Muutoksenhaku ammatillista kuntoutusta koskevaan päätökseen .....	44
11	Tilastotietoa potilasvahingoista .....	45
11.1	Vahinkoilmoitukset ja korvauspäätökset.....	45
11.2	Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositukset.....	47
12	Yhteenveto .....	48
13	Pohdintaa.....	48
	Lähteet.....	50

**Lakiluettelo**

Bekendtgørelse om dækningsområdet for lov om patientforsikring (1097/2003)

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kuluttajansuojalaki (38/1978)

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001)

Laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta (959/2019)

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/1991)

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki potilasvakuutuskeskuksesta (949/2019)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)

Potilasvakuutuslaki (948/2019)

Potilasvahinkolaki (585/1986)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta  
haittaluokituksesta (1649/2009)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta  
haittaluokituksesta (1012/1986)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Tuotevastuulaki (694/1990)

Vahingonkorvauslaki (412/1974)

Vakuutussopimuslaki (543/1994)

Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta  
(768/2015)

Veripalvelulaki (197/2005)

## 1 Johdanto

Eduskunta on hyväksynyt uuden potilasvakuutuslain (948/2019), joka astuu voimaan 1.1.2021. Aiempi potilasvahinkolaki (585/1986) on yli 30 vuotta vanha laki ja monelta osin jo vanhentunut. Tämän takia potilasvahinkolaki on kumottu ja se korvataan uudella potilasvakuutuslailla 1.1.2021. Uudistuksen yhteydessä säädetään lisäksi kaksi muuta uutta lakia, jotka ovat laki potilasvakuutuskeskuksesta (949/2019) sekä laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta (959/2019).

Potilasvakuutus on lakisääteinen vakuutus, joka korvaa potilaalle aiheutuneen potilasvahingon. Potilasvahinkojen korvaamisella tarkoitetaan potilasvahinkolain mukaan Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutus antaa turvaa myös vahingon aiheuttajalle mahdollisen vahingon korvausvastuun syntymisen varalle. Suomessa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla yhteisöillä ja yksityisillä elinkeinonharjoittajilla on vakuuttamisvelvollisuus.

Potilasvakuutuskeskuksen vuoden 2019 vuosiraportin mukaan potilasvahingoista tehtyjen ilmoitusten määrä on noussut yli 30 % viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2019 tehtyjen ilmoitusten määrä oli suurin koko Potilasvakuutuskeskuksen 32-vuotisen toiminnan aikana.<sup>1</sup> Vuodesta 2020 on kuitenkin tulossa poikkeuksellinen vuosi koronapandemian vuoksi. Sen seurauksena vahinkoilmoitusten määrä kääntyi laskuun jo alkuvuodesta 2020, sillä koronapandemian vuoksi myös hoitokontaktien ja terveydenhuollossa tehtävien toimenpiteiden määrää on vähennetty.<sup>2</sup>

Opinnäytetyössä käydään aluksi läpi opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuksessa käytetty metodi. Seuraavaksi tutustutaan potilasvahinkolain sekä potilasvakuutuslain taustoihin ja lainsäädännön valmisteluun. Tämän jälkeen on kootusti potilasvakuutuslain merkittävimmät lainsäädäntöuudistukset sekä potilasvakuutuslain rakenteesta. Tämän jälkeen selvitetään yksityiskohtaisesti potilasvahinkolain ja potilasvakuutuslain keskeisten säädösten eroja ja yhtäläisyyksiä potilasvakuutuslain lukujen järjestystä noudatellen. Lisäksi käydään läpi tarkemmin vahingonkorvausoikeuden sääntelyn piiriin kuuluvien korvattavien vahinkojen sisältöä. Opinnäytetyöhön on koottu myös tilastotietoa Potilasvakuutuskeskukselle tehdyistä vahinkoilmoituksista ja korvauksista sekä potilasvahinkolautakunnan antamista lausunnoista. Lopussa on kirjoittajan pohdintaa potilasvahingoista ja opinnäytetyöstä.

---

<sup>1</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 5.

<sup>2</sup> Potilasvakuutuskeskuksen osavuosisraportti 2020, 5.

## 2 Opinnäytetyön tavoitteet ja metodi

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan potilasvakuutuksia koskevaa lainsäädäntöuudistusta. Opinnäytetyössä selvitetään, mitä muutoksia potilasvakuutusta koskeva kokonaisuudistus tuo potilasvakuutukseen ja sen soveltamisalaan ja miten uusi lainsäädäntö vaikuttaa potilasvahinkojen korvaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on vertailla voimassa olevan potilasvahinkolain ja uuden potilasvakuutuslain keskeisiä eroja. Tavoitteena on myös selvittää potilasvahinkolain taustoja sekä syitä sen uudistamiselle ja muuttamiselle uudeksi potilasvakuutuslaiksi. Opinnäytetyön aihepiiri on rajattu potilasvahinkojen korvaamiseen, joten siinä ei käsitellä kaikkia potilasvahinkolain ja potilasvakuutuslain säännöksiä.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty lainopillista tutkimusta. Lainopin eli oikeusdogmatiikan tutkimuskohteena on voimassa oleva oikeus<sup>3</sup>. Lainopin tehtävänä on voimassa olevien säädösten tulkinta ja systematisointi<sup>4</sup>. Lainopin avulla selvitetään voimassa olevien oikeusnormien sisältö. Lainoppi tutkii, mikä on voimassa olevaa oikeutta sekä sitä, mikä on laista ja muista oikeuslähteistä löytyvän materiaalin merkitys.<sup>5</sup> Lainopilla tarkoitetaan oikeusjärjestykseen kuuluviin sääntöihin kohdistuvaa tutkimusta ja niiden sisällön selvittämistä, jota kutsutaan tulkinnaksi<sup>6</sup>. Lainoppi on tulkintatiedettä, joka tutkii oikeudellisia tekstejä<sup>7</sup>.

Opinnäytetyön ensisijaisina lähteinä on käytetty potilasvahinkolakia (585/1986) ja potilasvakuutuslakia (948/2019). Lainsäädännön lisäksi opinnäytetyön keskeisinä lähteinä toimivat näiden lakien esityöt, kuten hallituksen esitys Eduskunnalle potilasvahinkolaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi (HE 54/1986 vp), hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilasvahinkolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 91/1998 vp) sekä hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 298/2018 vp). Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty oikeuskirjallisuutta ja oikeustapauksia.

## 3 Lainsäädännön tausta ja tavoitteet

Potilasvakuutus on vahinkovakuutus, joka antaa vakuutusturvaa Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuvan potilasvahingosta johtuvan henkilövahingon varalta<sup>8</sup>. Potilasvahinkolailla (585/1986) luotiin lakisääteinen vakuutusjärjestelmä potilaiden ja

---

<sup>3</sup> Hirvonen 2011, 21.

<sup>4</sup> Aarnio 2011, 1.

<sup>5</sup> Hirvonen 2011, 22-23.

<sup>6</sup> Husa, Mutanen & Pohjolainen 2008, 20.

<sup>7</sup> Hirvonen 2011, 36.

<sup>8</sup> HE 298/2018 vp, 5.



hoitohenkilöstön oikeusturvaksi. Sen perustana ovat terveydenhuollon toimijoiden, yksittäisten terveydenhuollon toimijoiden ja ammattijärjestöjen ottamat pakolliset potilasvakuutukset. Jos potilasvakuutusta ei ole otettu, Potilasvakuutuskeskus korvaa potilasvahingon. Tämä turvaa potilaan korvauksen saamisen.<sup>9</sup>

Potilasvahinkojen korvaamisessa sovelletaan vahingonkorvauslain säännöksiä, mutta korvaamisen edellytyksenä ei ole tuottamus tai huolimattomuus. Potilasvahinkojen korvaamisessa ei etsitä syyllisiä. Potilasvahinkojärjestelmä ei kuitenkaan sulje pois laitoksen tai ammatinharjoittajan vahingonkorvausvelvollisuutta, jos vahinko on aiheutettu tuottamuksellisesti.<sup>10</sup>

### 3.1 Potilasvahinkolain valmistelusta

Ajatus potilasvahinkolain säätämisestä lähti liikkeelle 1970-luvulla, jolloin Suomeen haluttiin alkaa kehittää vastaavaa potilasvakuutusjärjestelmää kuin Ruotsissa. Ruotsissa otettiin käyttöön sopimus pohjainen potilasvakuutusjärjestelmä 1975.<sup>11</sup>

Oikeusministeriö asetti 26.5.1978 työryhmän valmistelemaan ehdotusta lääkkeiden aiheuttamien vahinkojen korvaamisvastuusta. Työryhmän tuli laatia ehdotus hallituksen esityksen muotoon. Mietinnössään (Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 2/1979) työryhmä totesi, että eräät muut terveydenhuoltoon liittyvät vahingot ja niiden korvaaminen jää korvausjärjestelmän piirin ulkopuolelle lain rajoituksessa vain lääkkeiden aiheuttamiin vahinkoihin. Näiden vahinkojen korvaaminen tuli työryhmän mukaan järjestää esimerkiksi potilasvakuutuksella.<sup>12</sup>

Korvausjärjestelmää alkoi kehittää sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1980 asettama terveydenhuollon oikeussuojatoimikunta. Toimikunnan oli tarkoitus selvittää hoitovahinkojen- ja virheiden varalle lakisääteisen järjestelmän edellytykset, potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön kehittämisen tarve sekä hoitovahingoista- ja virheistä lausuntoja antavan asiantuntijaelimen perustamisen edellytykset.<sup>13</sup>

Toimikunta esitti asiantuntijaelintä koskevassa mietinnössään potilasvahinkolautakunnan perustamista vuonna 1981, ja tämän seurauksena potilasvahinkolautakunnan toiminta alkoi vuonna 1984. Sen tehtävänä oli antaa lausuntoja terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneiden henkilövahinkojen korvaamisesta niin potilaille, hoitolaitoksille kuin

---

<sup>9</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 41.

<sup>10</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 42.

<sup>11</sup> Mikkola 2004, 15.

<sup>12</sup> HE 54/1986 vp, 8.

<sup>13</sup> HE 54/1986 vp, 8. Ks. myös Palonen 2005, 18.

tuomioistuimille.<sup>14</sup> Korvausvastuu perustui tuolloin ainoastaan tahallisuuteen tai tuottamukseen vahingonkorvauslain mukaisesti. Samoihin aikoihin osa sairaaloista ja ammattiryhmistä ottivat vapaaehtoisen potilasvakuutuksen, joka kattoi vahingonkorvauslakia laajemmin korvattavia vahinkoja. Korvausjärjestelyt hoiti silloinen useista vakuutusyhtiöistä koostunut Potilasvakuutuspooli.<sup>15</sup>

Vuonna 1982 valmistui potilasvakuutusta koskeva komiteanmietintö (1982:29), jossa ehdotettiin potilasvahinkolain säätämistä.<sup>16</sup> Mietinnössä esitettiin, että potilasvahinkona korvattaisiin tutkimuksen, hoidon tai muun käsittelyn yhteydessä aiheutunut henkilövahinko, joka ei ole väistämätön ja potilaan tilaan nähden kohtuudella siedettävä seuraus.<sup>17</sup> Lain jatkovalmistelun yhteydessä korvausperusteista kuitenkin jätettiin pois kohtuullisen siedettävyyden peruste ja lakiin jäi korvausperusteeksi hoito- ja infektiovahinkojen vältettävyyttä.<sup>18</sup> Eduskunta hyväksyi lakiehdotuksen hallituksen esityksen (HE 54/1986) mukaisena ja potilasvahinkolaki astui voimaan 1.5.1987.<sup>19</sup>

Jo pian todettiin uuden potilasvahinkolain korvausperusteita koskeva 2 § liian tulkinnanvaraiseksi. Lakia säädettäessä osattiin jo varautua siihen, että uuden lain korvausjärjestelmän toimivuutta olisi syytä arvioida käytön myötä, sillä aikaisempaa kokemusta vastaavasta järjestelmästä ei ollut. Myös maailmanlaajuisesti katsottuna laki oli ensimmäinen erityislaki potilaan oikeudesta saada korvaus hoitovahingosta. Niinpä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti työryhmän arvioimaan muutostarpeita, ja se jätti mietintönsä vuonna 1997. Mietintöön sisältyi lisäksi potilasvahinkolautakunnan puheenjohtajan selvitys potilasvahinkolain toimivuudesta ja esiin tulleista epäkohdista käytännön tilanteissa.<sup>20</sup>

Mietinnössä korvausperusteita esitettiin osin supistettavaksi ja osin laajennettaviksi, kuten kohtuuttomien vahinkojen kohdalla. Infektiovahinkojen korvattavuutta supistettiin infektioiden siedettävyyteen, kun taas hoitovahinkojen korvattavuus rajattiin vältettävyyteen kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön ammattistandardin mukaan. Hallituksen esitykseen potilasvahinkolain muuttamiseksi ei juuri tullut muutoksia työryhmän mietintöön. Eduskunta hyväksyi muutosesityksen ja muutokset astuivat voimaan 1.5.1999. Ennen muutoksia potilasvahinkolaki oli ehtinyt olla voimassa tasan 12 vuotta.<sup>21</sup>

---

<sup>14</sup> HE 54/1986 vp, 6. Ks. myös Palonen 2005, 18.

<sup>15</sup> HE 54/1986 vp, 6. Ks. myös Mikkola 2004, 16.

<sup>16</sup> HE 54/1986 vp, 8. Ks. myös Palonen 2005, 18.

<sup>17</sup> Mikkola 2004, 16.

<sup>18</sup> Palonen 2005, 19.

<sup>19</sup> Mikkola 2004, 16.

<sup>20</sup> Mikkola 2004, 16-17.

<sup>21</sup> Mikkola 2004, 17.

### 3.2 Potilasvakuutuslain valmistelusta

Potilasvakuutuslainsäädännön uudistamista valmistelevaan asetettiin 21.1.2015 työryhmä (STM129:00/2014) sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Työryhmän päämääränä oli potilasvakuutusta koskevan lainsäädännön uudistaminen sekä muutostarpeiden ja lainsäädännön soveltamisessa ilmenneiden puutteiden punnitseminen. Lainmuutosehdotus tuli laatia hallituksen esityksen muotoon.<sup>22</sup>

Vaikka lakiin tehtiin laajoja muutoksia vuonna 1998 koskien potilasvahinkojen korvaamisedellytyksiä, ei sitä kuitenkaan systemaattisesti uudistettu ja näin ollen laki oli jo monelta osin vanhentunut ja puutteellinen. Muutostarpeita havaittiin etenkin vakuuttamista koskevissa säännöksissä sekä lain soveltamisalassa. Muutoksiksi esitettiin vakuuttamisvelvollisuuden laajuuden määrittelyn tarkentamista ja potilasvakuutuksen laajentamista koskemaan potilaaseen kiinteästi liitettäviä laitteita sekä lain soveltamista myös ulkomailla annettuun hoitoon.<sup>23</sup>

Työryhmän mietintö luovutettiin ministeriölle 31.12.2016. Alkuvuodesta 2017 järjestettiin työryhmän ehdotuksesta lausuntokierros. Lausuntoja pyydettiin yhteensä 58 toimijalta, kuten keskeisiltä ministeriöiltä, viranomaisilta, terveyden- ja sairaanhoidon toimeenpanijoilta, potilasjärjestöiltä ja potilasvakuutuksen toimeenpanijoilta. Lausuntoja annettiin 35 kappaletta.<sup>24</sup>

Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi annettiin eduskunnalle 5.12.2018. Esityksen kanssa samaan aikaan annettiin hallituksen esitys laiksi liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Esityksessä ehdotettiin liikennevahinkolautakunnan ja potilasvahinkolautakunnan yhdistämistä liikenne- ja potilasvahinkolautakunnaksi, jonka toiminnasta säädetään laissa liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta.<sup>25</sup>

## 4 Potilasvakuutuslain keskeiset lainsäädäntöuudistukset ja rakenne

Potilasvakuutuksia koskevaa uudistusta valmistelleen työryhmän mukaan tavoitteena on lainsäädännön rakenteen uudistaminen niin, että lainsäädännöstä ilmenisi selkeästi eri osapuolien oikeudet ja velvollisuudet. Työryhmä toteaa esityksessään, ettei potilasvakuutuksen perusrakenteeseen tulisi merkittäviä muutoksia, kuten lain

---

<sup>22</sup> HE 298/2018 vp, 52.

<sup>23</sup> STM työryhmän asettamispäätös 21.1.2015

<sup>24</sup> HE 298/2018 vp, 52-53.

<sup>25</sup> Eduskunta 2019.

soveltamisalaan, vakuuttamisvelvollisuuteen, korvattaviin vahinkoihin taikka toimeenpanoon. Työryhmän esityksen mukaan kyse on enemmänkin lainsäädännön selkeyttämisestä ja modernisoinnista.<sup>26</sup>

Uusi potilasvakuutuslaki tuo yksityiskohtaisuutta sääntelyyn. Uutta potilasvakuutuslakia tarkastellessa huomataan, että siinä on 70 pykälää, kun taas nykyisessä potilasvahinkolaissa niitä on 16. Nykyinen potilasvahinkolain mukainen vakuuttamis- ja korvausmenettely tulee pitkälti sellaisenaan myös uuteen lakiin.<sup>27</sup>

Lainsäädäntöuudistuksesta ei siis ole tulossa merkittäviä muutoksia potilasvakuutuksen perusrakenteeseen, joten soveltamisala, vakuuttamisvelvollisuus ja toimeenpano säilyvät pääpiirteissään entisellään. Potilasvakuutuksen soveltamisalaan tulee kuitenkin muutamia lisäyksiä. Potilasvakuutuslain soveltamisalaa laajennetaan koskemaan potilaalle ulkomailla annettavaa hoitoa niissä tilanteissa, joissa potilaan hoito kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikön järjestämisvastuulle ja joissa tutkimus ja hoito olisivat lääketieteellisin indikaatioin ja kriteerein perusteltua antaa ulkomailla.<sup>28</sup> Lisäksi potilasvakuutuslakia tullaan soveltamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle annettuun hoitoon<sup>29</sup>.

Korvattavien vahinkojen osalta sääntelyä laajennetaan siten, että kehoon kiinteästi asennettavista laitteista aiheutuva henkilövahinko korvattaisiin edellyttäen, että laite ei ole ollut niin turvallinen, kun on ollut aiheutta olettaa. Potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus tulee myös korvattavaksi. Lisäksi korvausmenettelyä koskevia säännöksiä tarkennetaan. Uutena säännöksenä lakiin lisätään säännös korvauspäätösten perustelemisesta.<sup>30</sup>

Vakuuttamismenettelyn osalta keskeisin muutos on, ettei Potilasvakuutuskeskus voi myöntää enää uuden lain myötä täysomavastuisia potilasvakuutuksia. Jatkossa potilasvakuutukset otetaan suoraan vakuutusyhtiöiltä. Lisäksi potilasvakuutuksia myöntäville vakuutusyhtiöille tulee vakuuttamispakko ja irtisanomiskielto, kuten liikennevakuuttamisessa se on ollut jo käytäntönä.<sup>31</sup>

Potilasvakuutuslain rakenne on uudistunut verrattuna potilasvahinkolakiin. Potilasvakuutuslakiin on lisätty luvut ja se koostuu seitsemästä luvusta, jotka kaikki muodostavat oman kokonaisuutensa. Hallituksen esityksen (HE 298/2018) mukaan

---

<sup>26</sup> STM työryhmän muistio 2017, 2.

<sup>27</sup> Ks. myös Keränen 2019.

<sup>28</sup> HE 298/2018 vp, 37.

<sup>29</sup> HE 298/2018 vp, 41.

<sup>30</sup> HE 298/2018 vp, 1.

<sup>31</sup> HE 298/2018 vp, 66. Ks. myös Keränen 2019.

potilasvakuutuslain on pyritty noudattavan lukujen ja pykälien järjestyksellä mahdollisimman pitkälti vakuuttamis- ja korvausprosessin tavanomaista aikajärjestystä. Lisäksi pääsääntö on pyritty sijoittamaan ennen poikkeuksia ja harvemmin sovellettavia säännöksiä.<sup>32</sup>

Potilasvakuutuslakia valmistelleen työryhmän mukaan nämä selkeyttävät lain rakennetta ja parantavat lain luettavuutta.<sup>33</sup>

Potilasvakuutuslain 1 luvussa säädetään lain soveltamisalasta, laissa käytettävistä määritelmistä ja yleisistä säännöksistä. Lain 2 luvussa säädetään vakuuttamisesta ja vakuutusmaksuista. Lain 3 luvussa säädetään potilasvahingon korvaamisesta ja lain 4 luvussa korvausmenettelystä sekä takautumisoikeudesta. Takautumisoikeudella tarkoitetaan Potilasvakuutuskeskusta ja vakuutuslaitoksia koskevaa takautumisoikeutta. Lain 5 luku koskee jakojärjestelmistä, jotka liittyvät tiettyjen korvausten rahoitukseen. Lain 6 luku sisältää erinäisiä säännöksiä, kuten muutoksenhausta sekä Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeudesta. Lain 7 säädetään lain voimaantulosta.

## 5 Lain soveltamisala

Potilasvahinkolain 1 §:ssä määritellään lain soveltamisala. Sen 1 momentin mukaan potilasvahinkolaki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Pykälän 2 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoitona pidetään myös lääkkeen toimittamista silloin, kun siitä on lääkemääräys. Pykälän 3 momentin mukaan potilaana pidetään myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa sekä lääketieteellisen tutkimuksen tervettä tutkittavaa.

Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi todetaan, että potilasvahinkolaissa ei ole nimenomaisesti määritelty lain keskeisiä käsitteitä, joita ovat esimerkiksi terveyden- ja sairaanhoito, terveydenhuollon toimintayksikkö, terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas. Näillä lainsäädännöstä löytyvillä määritelmillä on kuitenkin ollut merkitystä lain soveltamisen kannalta. Potilasvahinkolain selkeyden kannalta laissa käytettyjen keskeisten periaatteiden määrittelemättömyys on puute.<sup>34</sup>

Myös hallituksen esityksessä potilasvahinkolaiksi todetaan, ettei terveyden- ja sairaanhoidon käsitettä ole lainsäädännössä määritelty, vaikka sitä käytetään useissa terveyden- ja sairaanhoidon lainsäädännöissä. Käsitettä ei pidetä sisällöltään tarkkarajaisena, mutta useimmissa tapauksissa pidetään selvänä, milloin kyse on terveyden- ja sairaanhoidosta.

<sup>32</sup> HE 298/2018 vp, 38.

<sup>33</sup> STM työryhmän muistio 2017, 38.

<sup>34</sup> HE 298/2018 vp, 11.

Ehdotuksessa terveyden- ja sairaanhoidoksi nimetään toiminta, jota harjoittavat lakiin perustuvan oikeuden nojalla terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä toiminta, jota harjoitetaan terveydenhuollon ja jossain määrin myös sosiaalihuollon laitoksissa.<sup>35</sup>

Potilasvahinkolaissa Suomessa annetulla terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan Suomen aluerajojen sisällä annettua hoitoa. Potilasvahinkolain alueellinen soveltamisala on rajattu siis Suomen maa-, ilma- ja merialueisiin. Kaikkein Suomessa annettuun hoitoon sovelletaan potilasvahinkolakia kansalaisuudesta tai vakituisesta asuinvaltiosta riippumatta.<sup>36</sup>

Alueellinen rajaaminen jättää potilasvahinkolain soveltamisen ulkopuolelle toiseen maahan hoitoon lähetetyt tai itse hakeutuvat henkilöt. Potilasvahinkolain soveltamisen ulkopuolelle jäävät myös tilanteet, joissa suomalaisen hoitolaitoksen aloitteesta tai toimesta potilas on lähetetty ulkomaille hoitoon. Potilasvahinkolakia ei sovelleta edes silloin, kun ulkomailta annetun hoidon hoitosuhteen osapuolet ovat suomalaisia. Hallituksen esityksessä potilasvahinkolaksi tällaiseksi mainitaan tilanne, jossa suomalaisen julkisen sektorin hoitolaitos ostaa hoitopalvelun ulkomailta ja tämän vuoksi lähettää henkilön ulkomaille hoidettavaksi.<sup>37</sup>

Korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 1998:79 oli kyse Virossa vuonna 1989 tehdystä sydämen ohitusleikkauksesta, joka tehtiin suomalaisen sairaalan ostamana palveluna. A oli saanut leikkauksen yhteydessä annetusta paikallisesta verestä tai veriplasmasta kroonisen hepatiitti C -virustartunnan. Korkeimman oikeuden ratkaistavana oli, oliko virustartunnasta aiheutunut vahinko korvattava henkilövahinkona.

Vahingon tapahtuessa voimassa olleen potilasvahinkolain (585/1986) 1 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneesta henkilövahingosta (potilasvahingosta) suoritetaan korvausta tämän lain mukaan. Potilasvahinkolain alkuperäisessä vuonna 1986 säädetyssä 1 §:ssä ei ollut määräystä sen alueellisesta soveltamisalasta. Korkein oikeus katsoi lain koskeneen ensisijaisesti Suomessa tapahtuvaa hoitotoimintaa, mutta korkein oikeus piti myös perusteltuna lain tavoitteisiin nähden katsoa, että potilaan oikeussuoja ei ole riippuvainen siitä, millä tavalla julkinen sairaanhoito on järjestetty. Näin ollen korkein oikeus tulkitsi, että laissa tarkoitettua hoitotoimintaa harjoittavan laitoksen potilaaksi otetun henkilön on kuuluttava korvausjärjestelmän piiriin riippumatta siitä, hoidetaanko häntä muualla kuin asianomaisessa laitoksessa laitoksesta johtuvista syistä. Korkeimman oikeuden valitseman tulkintakannan mukaan lakia oli sovellettava myös vahinkoon, joka oli aiheutunut

---

<sup>35</sup> HE 54/1986 vp, 2-3.

<sup>36</sup> HE 54/1986 vp, 12.

<sup>37</sup> HE 54/1986 vp, 12.

potilaalle ulkomailla suoritetun hoitotoimenpiteen yhteydessä, joka oli vakuuttamisvelvollisen sairaanhoitotoimintaa harjoittavan laitoksen ostopalveluna järjestämä.<sup>38</sup>

Alkuperäisen potilasvahinkolain 1 § ei sisältänyt säännöstä alueellisesta rajaamisesta. Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi potilasvahinkolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 91/1998) ehdotettiin alueellisen soveltamisalan rajaamista. Se sai vaikutteita muiden pohjoismaiden vastaavista lainsäädännöistä, joissa alueellinen rajaaminen löytyi jo lainsäädännöstä. Esimerkiksi Tanskan potilasvakuutuslain (lov om patientforsikring) 1 §:n 3 momentin mukaan lakia sovellettiin vain Tanskassa tapahtuneisiin vahinkoihin. Samoin kuin Norjan valtion ja alueellisten hallintoyksiköiden välistä sopimusta terveydenhoidossa aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta erityisten korvaussääntöjen perusteella sovellettiin käytännössä vain Norjassa annettuun hoitoon.<sup>39</sup>

Hallituksen esityksen potilasvahinkolain muuttamiseksi (HE 91/1998) keskeisissä ehdotuksissa perusteltiin alueellisen soveltamisalan rajaamista jatkossa vain Suomessa annettuun hoitoon sillä, että kyse on Suomen terveydenhuollon kustannuksia lisäävästä korvausjärjestelmästä ja näin ollen terveydenhuollossa tulee voida kaikilta osin vaikuttaa hoitoon, joka perustaa mahdollisesti korvausvastuun. Hallituksen esityksessä katsottiin, ettei soveltamisalan alueellinen rajaaminen kavenna tosiasiallisesti potilaan oikeusturvaa. Esimerkkinä käytettiin tilannetta, jossa potilas lähetettäisiin ulkomaille saamaan sellaista modernia ja kallista hoitoa, jota Suomessa ei olisi edes saatavilla, ja josta aiheutuneen vahingon korvattavuus olisi epätodennäköistä. Hallituksen esityksessä myös huomautetaan, että viime kädessä potilaan oikeuksia turvaa Suomen vahingonkorvauslaki.<sup>40</sup>

Sen sijaan uudessa potilasvakuutuslaissa potilasvakuutuksen soveltamisalaa laajennetaan. Potilasvakuutuslaissa lain soveltamisala määritellään lain 1 luvun 1 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan potilasvakuutuslaissa säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta. 2 momentin mukaan lakia sovelletaan Suomessa annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon sekä ulkomailla annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon, jos julkisen terveydenhuollon yksikkö päättää järjestää kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan hoidon ulkomailla ja se on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Potilasvakuutuslain soveltamisala on pääosin vastaava kuin voimassa olevan potilasvahinkolain soveltamisala. Kuten potilasvahinkolaki nykyisin, myös potilasvakuutuslaki koskee Suomessa

---

<sup>38</sup> KKO 1998:79.

<sup>39</sup> HE 91/1998, 6.

<sup>40</sup> HE 91/1998, 8.

annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuslain alueellista soveltamisalaa on kuitenkin laajennettu koskemaan eräissä tilanteissa myös ulkomailla annettavaan hoitoon Suomen rajojen ulkopuolelle.<sup>41</sup>

Potilasvakuutuslain soveltamisalaa laajennetaan siten, että potilasvakuutuksen vakuutusturva kattaisi ne tilanteet, jolloin vastuu potilaan hoidosta kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikölle ja potilaan terveydentilan kannalta ulkomailla annettu terveyden- ja sairaanhoito olisi välttämätöntä sen vuoksi, ettei hoitoa ole järjestettävissä tai saatavilla Suomessa. Terveyden- ja sairaanhoidon tulee olla perusteltua antaa ulkomailla myös lääketieteellisin indikaatioin ja kriteerein. Lisäksi potilaan lähettämistä ulkomaille hoitoon on tehtävä nimenomainen päätös julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Kyse voi olla esimerkiksi harvinaisen sairauden hoidosta, johon ei ole saatavilla hoitoa Suomessa taikka sellaisen vamman tai sairauden hoito, jonka hoitamiseksi tarvitaan lääketieteellistä laitetta, jota Suomessa ei ole tai se on jo käytössä. Tällaista laitetta voitaisiin tarvita esimerkiksi vaativan immuunipuutoksen kantasolusiirtoon tai protonisädehoitoon harvinaisiin kasvaimiin. Potilasvakuutuslakia sovelletaan myös niihin tilanteisiin, joissa sairaankuljetuksessa potilasta siirrettäessä hoitoon ulkomaille tai takaisin Suomeen sattuisi vahinko<sup>42</sup>. Tällöin vahinko korvattaisiin samoin perustein kuin sairaankuljetuksessa Suomessa tapahtunut vahinko<sup>43</sup>.

Potilasvakuutuslain soveltamisalan ulkopuolelle jäävät edelleen tilanteet, joissa henkilö hakeutuu itse hoitoon ulkomaille. Samoin esimerkiksi muun kuin Suomen ilmatilassa lentokuljetuksen aikana tapahtuvaa potilasvahinkoa ei korvata, vaikka kyse olisi potilaan kuljetuksesta Suomeen hoidettavaksi siihen tarkoitettulla ja varustetulla ilma-aluksella. Nykytilan mukaisesti potilasvakuutuslaki ei koske myöskään ulkomailla annettavaa hoitoa esimerkiksi Suomen suurlähetystössä, vaikka hoitosuhteen kaikki osapuolet olisivat suomalaisia.<sup>44</sup>

Potilasvakuutuslakiin uutena lisäyksenä ovat tulleet yksityiskohtaiset lakia koskevat määritelmät. Määritelmät löytyvät potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentista. Momentissa on kahdeksan kohtaa, joissa määritellään vakuutuksenottaja, vakuutettu, ryhmävakuutus, terveydenhuollon ammattihenkilö, terveydenhuollon toimintayksikkö, terveyden ja sairaanhoito, potilas sekä potilasvahinko.

Potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan vakuutuksenottajalla tarkoitetaan sitä, joka on tehnyt vakuutusyhtiön kanssa vakuutus sopimuksen. Momentin 2

---

<sup>41</sup> Ks. STM työryhmän muistio 2017, 2.

<sup>42</sup> HE 298/2018 vp, 55-56.

<sup>43</sup> STM työryhmän muistio 2017, 39.

<sup>44</sup> HE 298/2018 vp, 56.



kohdan mukaan vakuutetulla tarkoitetaan sitä, jonka hyväksi vakuutus on voimassa. Momentin 3 kohdan mukaan ryhmävakuutuksella tarkoitetaan vakuutusta, jossa vakuutettuina ovat tai voivat olla vakuutusopimuksessa mainitun ryhmän jäsenet.

Potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä. Tällaisia ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, hammaslääkärit, hammasteknikot, fysioterapeutit, puheterapeutit, toimintaterapeutit, psykologit, optikot ja farmaseutit<sup>45</sup>. Momentin 5 kohdan mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettua terveydenhuollon toimintayksikköä.

Potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 6 kohdassa on neljä eri määritelmää, mitä terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan. Ensinnäkin potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 6 kohdan a alakohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi sekä hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muuta käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellistä menetelmää tai joka perustuu lääketieteeseen, ja joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Toiseksi potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 6 kohdan b alakohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua. Kolmanneksi potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 6 kohdan c alakohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan lääkemääräystä edellyttävän lääkkeen toimittamista apteekista.

Neljänneksi potilasvakuutuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin 6 kohdan d alakohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 momentissa tarkoitettua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä annettua apua. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Säännöstä sovelletaan silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on tilanteessa, jossa sairastunut tai loukkaantunut tarvitsee välittömästi apua terveyden tai hengen suojelemiseksi tämän varsinaisen ammattitoimen ulkopuolella. Tällainen tilanne on käsillä, kun tarvitaan kiireellistä apua esimerkiksi sairaskohtauksen vuoksi julkisella paikalla. Potilasvakuutuslain soveltamisala kattaa tällaisissa tilanteissa aiheutuneet henkilövahingot.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> HE 298/2018 vp, 57.

<sup>46</sup> HE 298/2018 vp, 59.

Potilasvakuutuslain 1 luvun 1 momentin 7 kohdan mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä, veripalvelulain (197/2005) tarkoittamaa veren tai sen osan luovuttajaa, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 2 luvussa tarkoitettua elävää luovuttajaa sekä lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 2 §:ssä tarkoitetun tutkimuksen tutkittavaa. Momentin 8 kohdan mukaan potilasvahingolla tarkoitetaan potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta tämän lain mukaan korvattavaa henkilövahinkoa.

## 6 Korvausperusteet

Korvausoikeuden edellytykset on määritelty potilasvahinkolain 2 §:ssä. Vastaava säännös löytyy potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:stä, jossa säädetään oikeudesta korvaukseen. Potilasvakuutuslain säännös on sisällöllisesti muutoin lähes yhdenmukainen potilasvahinkolain kanssa, mutta siihen on tullut uutena lisäyksenä kohdaksi 3 potilaan kehoon kiinteästi asennetusta terveydenhuollon laitteesta aiheutuneen vahingon korvaamista koskeva säännös. Potilasvakuutuslaissa on siis potilasvakuutuslain seitsemän korvausperusteen sijasta kahdeksan korvausperustetta potilasvahingoille. Nämä korvausperusteet ovat hoitovahingot, infektiovahingot, kehoon kiinteästi asennetusta laitteesta aiheutuneet vahingot, tapaturmavahingot, laitevahingot, hoitohuoneiston tai hoitolaitteiston vahingot, lääkkeen toimittamisvahingot ja kohtuuttomat vahingot.

Myös hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi todetaan, että potilasvahinkojen korvaamista koskeva sääntely säilyy pääpiirteittäin nykyisen potilasvahinkolain mukaisena. Potilasvahinkojen korvaamisen pääperiaate on edelleen se, että vahingon tulee olla aiheutunut todennäköisesti tutkimuksesta, hoidosta tai vastaavasta käsittelystä taikka näiden laiminlyönnistä. Lisäksi hoitovahingon osalta vaatimuksena on, että terveydenhuollon kokenut ammattilainen olisi tutkinut, hoitanut tai muuten käsitellyt toisin potilasta ja näin välttänyt vahingon. Vahingon vältettävyyttä arvioidaan jatkossakin nykyisen korvaus- ja oikeuskäytännön mukaisesti eikä korvattavuus edellytä potilasvakuutuslaissakaan tuottamusta.<sup>47</sup>

Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaisesti potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:ssä säädetään vahingon kärsineen potilaan oikeudesta korvaukseen. Vahingon korvattavuuden edellytyksenä on, että henkilövahinko on todennäköisesti syy-yhteydessä annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon. Vakiintuneen korvaus- ja oikeuskäytännön mukaisesti

---

<sup>47</sup> HE 298/2018 vp, 43.

korvausvastuun perusteena on, että ilman vastuun perustavaa toimintaa ei vahinkoa olisi syntynyt.<sup>48</sup> Syy-yhteyttä hoidon ja vahingon välillä voidaan pitää todennäköisenä, jos todennäköisyysaste on yli 50 %.<sup>49</sup>

## 6.1 Hoitovahingot

Potilasvahinkolain 2 §:ssä 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.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §: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.

Potilasvakuutuslain säännös on vastaava kuin potilasvahinkolain ja hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi todetaankin, että säännöstä tulkitaan vakiintuneen soveltamiskäytännön mukaisesti, sillä siihen ei tule sisällöllisesti muutoksia. Säännöksessä tutkimuksella ja hoidolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla määritetään potilaan terveydentila, palautetaan tai ylläpidetään potilaan terveyttä taikka suoritettavia toimenpiteitä, joita potilaan tila vaatii. Muulla vastaavalla käsittelyllä tarkoitetaan tutkimusta ja hoitoa vastaavia potilaaseen kohdistettuja toimenpiteitä, joita ei kuitenkaan pidetä tutkimuksena tai hoitona, kuten rokottamista. Muulla vastaavalla käsittelyllä tarkoitetaan myös esimerkiksi puhtaasti esteettistä kirurgiaa sekä muuta siihen rinnastettavaa käsittelyä. Korvausvastuu säännöksen perusteella edellyttää, että terveydenhuollon kokenut ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt toisin potilasta ja olisi näin todennäköisesti voinut välttää vahingon.<sup>50</sup>

Potilasvahinkoina korvattavia eivät ole kaikki hoidosta aiheutuneet haitalliset seuraamukset, vaan korvausvastuun syntymistä vahingosta arvioidaan vahingon vältettävyyden kannalta<sup>51</sup>. Hallituksen esityksessä potilasvahinkolain muuttamisesta lausutaan (HE 91/1998 vp), että vahingon vältettävyyttä arvioidaan ammattihenkilön ammatillisen osaamisen abstraktilla tasolla. Tällöin ei huomioida potilasta hoitaneen henkilön tosiasiallista ammatillista kokemusta ja taitoa eikä tämän tosiasiallisia yksilöllisiä edellytyksiä. Kokeneen

---

<sup>48</sup> HE 298/2018 vp, 73.

<sup>49</sup> Kotisaari & Kukkola 2012, 114.

<sup>50</sup> HE 298/2018 vp, 73.

<sup>51</sup> Lohiniva-Kerkelä 2015, 360.

ammattihenkilön oletetaan pitävän ajan tasalla ammattitaitoaan ja omaavan valmiudet uusien hoitotapojen hyödyntämiseen. Kokeneen ammattihenkilön oletetaan lisäksi kykenevän toimimaan tämän ammattitaidon mukaisesti joka tilanteessa.<sup>52</sup> Vaatimustaso ei kuitenkaan ole sama jokaisessa hoitopaikassa, joten terveyskeskuksen lääkäriltä ei odoteta samaa osaamistasoa kuin yliopistollisen sairaalan erikoislääkäriltä. Hoitovahinko voi tapahtua diagnosoimisessa, hoidon tai tutkimuksen toteutuksessa, hoitotavan valinnassa tai jatkohoidon ja seurannan järjestämisessä. Esimerkkeinä tyypillisistä hoitovahingoista ovat diagnosoiviiviejet ja leikkaukseen liittyvät komplikaatiot.<sup>53</sup>

Korkeimman oikeuden tapauksessa KKO 1997:94 oli kyse potilaalle tehdyn jalkaterän korjausleikkauksista. Korjausleikkauksilla ei ollut päästy toivottuun lopputulokseen vaan potilaan vaivat olivat leikkauksista vain pahentuneet. Korvausvaatimus hylättiin, koska päätös leikkaushoidosta ja hoitomenetelmien valinnat olivat olleet lääketieteellisesti perusteltuja komplikaatiomahdollisuudet huomioon ottaen.

Korkeimman oikeuden tapauksessa KKO 1997:95 oli myös kyse korjausleikkauksista. Tapauksessa potilaalle oli syntynyt umpilisäkkeen poistoleikkauksen jälkitilana haavaneuralgia. Korjausleikkauksia tehtiin kolme, joista seurasi vamman pahentuminen. Korkein oikeus katsoi ratkaisussaan, ettei kahta viimeistä leikkausta voitu pitää lääketieteellisesti perusteltuna. Tästä johtuen vahinko oli potilasvahinkona korvattava.

Korkeimman oikeuden tapauksessa KKO 2010:67 oli kyse siitä, oliko tekonivelen asentamisen yhteydessä potilaalle syntynyt murtuma potilasvahinkona korvattava. A:lle oli tekonivelen asentamisen yhteydessä aiheutunut reisiluun murtuma, jonka vuoksi hänelle oli tehty korjausleikkaus. Korkein oikeus katsoi ratkaisussaan, että tekonivelen asentamiseen ilman sementtiä liittyy murtumariski, koska se edellyttää voimankäyttöä, että tekonivel saadaan kiinni luuhun asti nivelen kiinnittymistä varten. Korkein oikeus toteaa ratkaisutextissään, että murtuman aiheutuminen leikkauksen yhteydessä on henkilövahinko eikä se vastaa tavoiteltua lopputulosta. Jotta vahinko voisi tulla potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisena hoitovahinkona korvattavaksi, on sen edellytyksenä, että hoito on poikennut yleisestä hoitotavasta eikä se ole vastannut ammatillista taitotasoa. Asiantuntijalausuntojen mukaan valittu hoitotapa, tekonivel, välineet tai tekonivelen kiinnittämisen tekninen suoritus eivät poikenneet vallitsevasta käytännöstä. Leikkauksien jälkeen tehdyssä tutkimuksessa oli myös todettu, että tekonivelen varsi oli kiinnittynyt hyvin ja se oli myös oikeassa asennossa.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> HE 91/1998 vp, 21.

<sup>53</sup> Hirvensalo, Welling, Plit-Turunen & Soinila 2019, 106.

<sup>54</sup> KKO 2010:67

Korkein oikeus katsoi saamansa selvityksen perusteella, että tapauksen hoitotoimissa oli saavutettu kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön taidon ja huolellisuuden taso. A:lle ei ollut ennen leikkausta kerrottu siihen liittyvästä murtumariskistä, mutta A:n lonkan kivut ennen leikkausta olivat sellaisia, että on perusteltua katsoa, ettei A olisi leikkauksesta kieltäytynyt, vaikka hän olisi saanut ennalta tiedon riskistä saada vakava, mutta hoidettavissa oleva murtuma. Korkein oikeus katsoi, ettei murtuma olisi ollut vältettävissä, vaikka A:lle olisi sen riskistä etukäteen kerrottu.<sup>55</sup>

## 6.2 Sairaanhoidolaitteen tai -välineen viasta aiheutuneet vahingot

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 sairaanhoidolaitteen tai -välineen viasta.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn terveydenhuollon laitteen, välineen tai tarvikkeen viasta.

Potilasvakuutuslain säännös on lähes yhdenmukainen potilasvahinkolain säännöksen kanssa. Ainoina muutoksina säännökseen on tehty termin ”sairaanhoidolaite” vaihtaminen ”terveydenhuollon laitteeseen” sekä säännöksen on tarkennettu koskevan myös terveydenhuollon tarviketta. Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi todetaan korvausta suoritettavan säännöksen mukaan henkilövahingoista kuten nykyisinkin, jos se on todennäköisesti tutkimuksessa tai hoidossa käytetyn terveydenhuollon laitteen, välineen tai tarvikkeen viasta aiheutunut vahinko.<sup>56</sup> Tyypillisiä terveydenhuollon laitteita ovat esimerkiksi tutkimuspöydät, leikkausinstrumentit, hengityskoneet, sairaalavuoteet ja potilasvalvontalaitteet<sup>57</sup>. Korvausvastuun syntymisen kannalta jatkossa ei ole merkitystä mistä laitteen vika johtuu. Näin ollen laitteen turvallisuuspuute voi johtua joko itse laitteesta tai puutteellisesta huollosta ja kunnossapidosta toisin kuin nykyisen potilasvahinkolain mukaan.<sup>58</sup>

Laittevikana korvattava henkilövahinko voi aiheutua esimerkiksi henkilökohtaisen apuvälineen, kuten kynnärsauvan, hajoamisen seurauksena<sup>59</sup>. Toisena esimerkkinä korvattavasta vahingosta on tilanne, jossa potilas putoaa lattialle leikkauspöydän hajoamisen seurauksena. Säännöksen ulkopuolelle jäävät edelleen potilaaseen kiinteästi asennettujen laitteiden aiheuttamat

<sup>55</sup> KKO 2010:67

<sup>56</sup> HE 298/2018 vp, 43.

<sup>57</sup> PVK 2020. Laittevahinko.

<sup>58</sup> HE 298/2018 vp, 43.

<sup>59</sup> Hirvensalo ym. 2019, 107.

vahingot, mutta myös ne otetaan potilasvakuutuksen sääntelyn piiriin ja niistä säädetään omana säännöksenä 3 kohdassa.<sup>60</sup>

### 6.3 Kehoon kiinteästi asennetusta laitteesta aiheutuneet vahingot

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan kehoon kiinteästi asennetusta terveydenhuollon laitteesta edellyttäen, ettei laite ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aiheutta olettaa ottaen huomioon ajankohta, jona laite laskettiin liikkeelle, laitteen ennakoitavissa oleva käyttö ja muut seikat.

Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan aiemmasta lainsäädännöstä poiketen potilasvakuutuslain perusteella korvataan henkilövahinko myös silloin, kun se on aiheutunut terveydenhuollon toimintayksikössä osittain tai kokonaan potilaan kehoon kiinteästi asennetun terveydenhuollon laitteen viasta. Hallituksen esityksessä lisäystä perustellaan sillä, että se parantaa vahinkoa kärsineiden oikeusturvaa ja potilaan on helpompi saada korvaus käytännössä potilasvakuutuksesta kuin tuotevastuuvakuutuksesta.<sup>61</sup>

Potilasvahinkolain aikana potilaaseen pysyvästi asennettujen laitteiden vioista ja niiden aiheuttamista henkilövahingoista korvausta vahingoista haetaan tuotevastuulain (694/1990) perusteella, sillä ne eivät kuulu potilasvahinkolain korvauspiiriin. Vastuu näiden laitteiden viallisuudesta määräytyy siis tuotevastuulain mukaisesti ja vastuu kohdistuu sitä kautta joko laitteen valmistajaan, markkinoijaan tai maahantuojaan. Korvauksen hakeminen tuotevastuuvakuutuksesta on potilaalle hankalampaa kuin korvauksen hakeminen potilasvakuutuksesta. Tuotevastuulain perusteella korvausta haettaessa potilaan on pystyttävä näyttämään toteen syy-yhteys henkilövahingon ja tuotteen vian tai puutteellisen turvallisuuden välillä. Käytännössä potilaan voi olla jopa mahdotonta näyttää tämä toteen. Sen sijaan potilasvahingon vuoksi saatavaan korvaukseen riittää lievempi näyttötaakka, sillä sen saamisen edellytyksenä on, että henkilövahinko on todennäköisesti aiheutunut potilaan tutkimuksen tai hoidon yhteydessä.<sup>62</sup>

Potilasvakuutuslain uusi säännös koskee ainoastaan potilaan kehoon kiinteästi asennettavia terveydenhuollon laitteita. Tällaisia laitteita ovat esimerkiksi nivelproteesit, hammasimplantit, sydämen tahdistimet ja murtumien kiinnitysmateriaalit. Laitteet asennetaan potilaaseen terveydenhuollossa joko kirurgisesti tai muulla lääketieteellisellä menetelmällä ja niiden on tarkoitus jäädä pitkäaikaisesti paikoilleen toimenpiteen jälkeen. Laite katsotaan kiinteästi asennetuksi, vaikka osa siitä sijaitisi kehon ulkopuolella tai osa

---

<sup>60</sup> HE 298/2018 vp, 74.

<sup>61</sup> HE 298/2018 vp, 43.

<sup>62</sup> HE 298/2018 vp, 17-18.

laitteesta voitaisiin vaihtaa tarvittaessa uudessa toimenpiteessä. Tällainen laite on esimerkiksi lääkettä suoraan elimistöön annosteleva pumppu.<sup>63</sup>

Lain soveltamisen ulkopuolelle jäävät lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitetut ja helposti irrotettavat laitteet, kuten poistettavat ja itsestään sulavat haavansulkumateriaalit, ulkoiset kuulolaitteet, hampaiden oikomisessa käytettävät laitteet, irrotettavat hammasproteesit, raajaproteesit ja ortopediset tuet. Säännöksen soveltamisen ulkopuolelle jäävät myös kuluttajille markkinoidut ja suoraan myydyt tuotteet, sillä niihin sovelletaan kuluttajansuojalakea (38/1978).<sup>64</sup>

Potilasvakuutuslain mukaan laite on viallinen, kun se ei ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aihetta olettaa. Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan potilaaseen kiinteästi asennettavista terveydenhuollon laitteiden aiheuttamat vahingot on korvattava, jos vahinko on johtunut laitteen turvallisuuspuutteesta. Esityksen mukaan kyse on turvallisuuspuutteesta esimerkiksi silloin, kun laite ei täytä sille määrättyjä laatuvaatimuksia. Laitetta voitaisiin pitää turvallisuudeltaan puutteellisena silloin, kun laite ei täytä olennaisia vaatimuksia, joista säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 6 §:ssä.<sup>65</sup>

Potilasvakuutuslain mukaan turvallisuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon laitteen liikkeelle laskemisen ajankohta, laitteen ennakoitavissa oleva käyttö ja muut seikat. Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi todetaan potilasvakuutuslain mukaisen vastuun laitteen viasta olevan laajempi kuin tuotevastuulaissa, sillä tuotevastuusta poiketen potilaalta ei voida edellyttää selonottovelvollisuutta tuotteen markkinoinnista ja tuotteen valmistajan antamista käyttöohjeista eikä potilas ole yleensä lääketieteellisen laitteen markkinoinnin kohteena. Potilasvakuutuslain mukaan riittävää olisi myös, että vahinko on todennäköisesti aiheutunut potilaan kehoon kiinteästi asennetusta terveydenhuollon laitteesta tai tarvikkeesta.<sup>66</sup>

Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi turvallisuuden arvioinnin lähtökohtana on lääketieteellinen tietämys ajankohtana, jolloin laite laskettiin liikkeelle. Näin ollen laitetta ei voida pitää turvallisuudeltaan puutteellisena vain sillä perusteella, että laitteen liikkeellelaskun jälkeen markkinoille on tullut lääketieteen kehityksen tuloksena vastaavia laitteita paremmilla ominaisuuksilla. Pykälässä tarkoitettuna muuna seikkana hallituksen esityksessä mainitaan laitteen oletettu käyttöikä. Potilaaseen kiinteästi asennettu laite katsotaan siis turvallisuudeltaan puutteelliseksi silloin, kun vahingon aiheuttanut laite alittaa selvästi sille suunnitellun käyttöiän sen suorituskyvyn ja toimivuuden puutteellisuuksien

---

<sup>63</sup> HE 298/2018 vp, 74.

<sup>64</sup> HE 298/2018 vp, 74.

<sup>65</sup> HE 298/2018 vp, 74-75.

<sup>66</sup> HE 298/2018 vp, 43.

vuoksi. Sen sijaan laitetta ei voida katsoa turvallisuudeltaan puutteelliseksi, jos vahinko johtuisi laitteen ennakoidun käyttöiän ylittymisestä.<sup>67</sup>

Pykälän mukaisena muuna seikkana otetaan huomioon myös potilaan terveydentila ja laitteeseen kohdistuva käyttö. Esimerkiksi tekonivelen käyttöikä on monesti lyhyempi paljon liikkuvalla tai ylipainoisella henkilöllä kuin sellaisella henkilöllä, jonka vastaava tekonivel on pienemmällä rasituksella.<sup>68</sup>

Jotta potilasvakuutuksesta voi saada korvausta, tulee laitteen olla asennettu tai kiinnitetty potilaaseen 1.1.2021 tai sen jälkeen. Ennen lain voimaan tuloa asennettujen laitteiden turvallisuuspuutteista ja vioista korvausta haetaan tuotevastuulain mukaisesti laitteen valmistajalta.<sup>69</sup>

#### 6.4 Infektiovahingot

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.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 4 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 vahinko ottaen huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila.

Potilasvakuutuslain säännös on täysin vastaava kuin potilasvahinkolaissa. Infektiovahinkona korvataan henkilövahinko, jos se on todennäköisesti aiheutunut infektiosta, joka on alkanut tutkimuksen, hoidon, tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä. Infektiovahingon korvaaminen ei edellytä, että se olisi ollut vältettävissä toisin toimilla toisin kuin hoitovahingoissa. Infektiovahinko voidaan siis korvata, vaikka se olisi potilaan omista mikrobeista lähtöisin.<sup>70</sup> Hoitotoimenpiteisiin liittyä aina jonkinlainen infektoriski, eikä infektiot ole yleensä vältettävissä. Kaikki infektioiden aiheuttamat vahingot eivät kuitenkaan ole potilasvakuutuksesta korvattavia. Esimerkiksi nopeasti paranevat, tavanomaiset ja

---

<sup>67</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>68</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>69</sup> PVK 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen.

<sup>70</sup> HE 298/2018 vp, 75.



pinnalliset infektiot jäävät käytännössä korvaamatta, vaikka ne olisivat saaneet alkunsa hoidon yhteydessä.<sup>71</sup>

Infektion aiheuttaman vahingon korvattavuuden osalta ratkaisevinta on sen siedettävyyden objektiivinen arviointi. Vahingon siedettävyyden arvioinnissa vaikutusta on infektion ennakoitavuudella, infektion aiheuttaman vahingon vakavuudella, käsiteltävänä olleen vamman tai sairauden laadulla ja vaikeusasteella sekä potilaan muulla terveydentilalla.<sup>72</sup> Arviointi tehdään tapauskohtaisesti ja siinä on otettava huomioon mikä on riski infektion aiheutumiseen kussakin yksittäistapauksessa. Infektoriski koostuu sekä toimenpiteeseen liittyvästä riskistä että potilaaseen liittyvistä riskeistä, jota voivat lisätä esimerkiksi perussairaus, vamma tai lääkitys. Vakavaakin infektiota voidaan pitää siedettävänä, mikäli infektoriski on ollut suuri ja hoidettava vamma tai sairaus on ollut vakava, josta infektio sai alkunsa. Jos infektiosta aiheutunut vahinko on kuitenkin yllättävä tai harvinainen, voi se tulla korvattavaksi kohonneesta infektoriskistä huolimatta.<sup>73</sup> Vahingon ennakoitavuuden rajana pidetään 2 %:n infektoriskiä. Infektiota pidetään ennakoimattomana, kun riski on alle 2 %.<sup>74</sup>

Korkeimman oikeuden tapauksessa KKO 2010:55 arvioitiin leikkaushaavan tulehtumisen siedettävyyttä. Tapauksessa A:lle oli tehty molempiin alaraajaan suonikohjuleikkaus. Leikkauksen jälkeen leikkaushaava toisessa alaraajassa oli tulehtunut ja A oli ollut tämän vuoksi sairauslomalla ja antibioottikuurilla. Leikkaushaava oli parantunut noin kahden kuukauden kuluttua, mutta A oli sittemmin tuntenut alaraajassa särkyä, turvotusta ja voimattomuuden tunnetta.<sup>75</sup>

Korkein oikeus kuitenkin katsoi, ettei leikkaushaavan tulehtuminen, sairausloman pidentyminen ja tarvittavat hoitotoimenpiteet olleet aiheuttaneet huomattavaa haittaa A:lle. Korkein oikeus ei katsonut myöskään leikkaushaavan tulehtumista sellaisena kohtuuttomana seurauksena A:lle, ettei se olisi ollut siedettävissä.<sup>76</sup>

## 6.5 Tapaturmavahingot

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.

---

<sup>71</sup> PVK 2020. Infektiovahinko.

<sup>72</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>73</sup> PVK 2020. Infektiovahinko.

<sup>74</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 50.

<sup>75</sup> KKO 2010:55.

<sup>76</sup> KKO 2010:55.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 5 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.

Potilasvakuutuslain säännös on vastaava kuin potilasvahinkolain. Tapaturmavahinkona korvataan henkilövahinko, jos se on todennäköisesti aiheutunut tapaturmasta sairaalassa tai muualla tutkimuksen, hoitotoimenpiteen tai muun vastaavan käsittelyn aikana. Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan tapaturmaksi katsotaan äkillinen ja odottamaton ulkoinen tapahtuma<sup>77</sup>. Aikaisemman potilasvahinkolain esitöissä todetaan, että tapaturman määrittelyssä tulisi huomioida soveltuvilta osin tapaturmavakuutuslain soveltamiskäytäntö. Tapaturmavakuutuslain soveltamiskäytännössä tapaturmaksi on katsottu juuri äkillinen ja odottamaton ulkoinen tapahtuma, joka aiheuttaa kohteena olevalle henkilölle ruumiinvamman tai sairauden tämän tahdosta riippumatta. Lisäksi tapaturmaan liittyy väkivaltainen tai muutoin normaalista poikkeava tekijä.<sup>78</sup> Tapaturmavahingon korvaamisen edellytyksenä ei ole, että hoitohenkilökunnan toiminta olisi ollut moitittavaa tai huolimattomaa taikka muutoin puutteellista<sup>79</sup>.

Korkeimman oikeuden tapauksessa KKO 2010:67 oli kyse siitä, oliko tekonivelen asentamisen yhteydessä potilaalle syntynyt murtuma potilasvahinkona korvattava. A:lle oli tekonivelen asentamisen yhteydessä aiheutunut reisiluun murtuma, jonka vuoksi hänelle oli tehty korjausleikkaus. Korkein oikeus arvioi ratkaisutekstissään, oliko vahinko aiheutunut potilasvahinkolain 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettusta tapaturmasta ja siten potilasvahinkona korvattava. Korkein oikeus toteaa, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan tapaturmaksi katsotaan äkillisen, ennalta arvaamattoman ja ulkoisen tekijän aiheuttama vammautuminen.<sup>80</sup>

Tapauksessa A:n reisiluu murtui lonkan tekonivelen asentamiseen käytetyn ulkoisen voiman seurauksena. Toimenpiteessä käytettyyn menetelmään sisältyi ennalta arvioitavissa oleva luun murtumisriski, kun tekonivel lyödään paikalleen. Vaikka proteesi sijoitettiin alkuperäistä suunnitelmaa syvemmälle, korkein oikeus katsoi, että se on käsillä olleessa tilanteessa ollut tarkoituksenmukainen ratkaisu eikä siinä myöskään käytetty sellaista poikkeuksellista voimaa, että tekonivelen paikalleen lyöntiä voitaisiin pitää säännöksessä tarkoitettuna äkillisenä ja ennalta arvaamattomana ulkoisena tekijänä. Näin ollen korkein oikeus katsoi, ettei A:lle ollut sattunut leikkauksessa potilasvahinkolain mukaista tapaturmavahinkoa.<sup>81</sup>

---

<sup>77</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>78</sup> HE 54/1986 vp, 13

<sup>79</sup> Hirvensalo ym. 2019, 107.

<sup>80</sup> KKO 2010:67

<sup>81</sup> KKO 2010:67

Tapaturmavahinkona voidaan korvata myös sairaankuljetuksen aikana tapahtunut henkilövahinko. Jos sairaankuljetuksen aikana tapahtuu lento- tai vesiliikenneonnettomuus, korvataan siitä aiheutunut henkilövahinko potilasvakuutuksesta. Jos taas sairaankuljetuksen aikana tapahtuu liikenneonnettomuus, korvataan siitä aiheutunut henkilövahinko käytännössä liikennevakuutuksesta.<sup>82</sup>

Tapaturmavahinkona potilasvakuutuksesta korvataan vain välittömästi toimenpiteeseen yhteydessä olevat tapaturmat ja näin ollen sen ulkopuolelle jäävät muut tapaturmat. Esimerkiksi jos potilas putoaa hoitotoimenpiteen aikana hoitopöydältä, voi se tulla korvattavaksi tapaturmana. Jos taas potilas kävelee sairaalan käytävällä ja kaatuu, ei kyseessä ole hoitotoimenpiteen aikana tapahtunut vahinko. Kyseinen vahinko voisi tulla kuitenkin potilasvakuutuksesta korvattavaksi hoitovahinkona, jos potilaan avustaminen katsottaisiin laiminlyödyksi.<sup>83</sup>

#### 6.6 Hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai vastaavasta aiheutuneet vahingot

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.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai -laitteiston vahingosta.

Säännös on vastaava. Sen mukaan hoituhuoneiston tai -laitteiston aiheuttama vahinko potilaalle on potilasvahinkona korvattava. Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi esimerkiksi muusta vastaavasta vahingosta mainitaan kantavan rakenteen romahtaminen rakennuksesta. Korvattavuuden perusteeksi riittää ainoastaan syy-yhteys vahingon ja tapahtuman välillä.<sup>84</sup> Vahingon korvattavuuden edellytyksenä on lisäksi vahingon äkillisyys. Sairaalarakennuksen homeauriot tai muut vastaavan tyyppiset pitkäaikaiset ja pysyvämmät vahingot eivät kuulu potilasvakuutuksesta korvattaviin hoituhuoneiston vahinkoihin, sillä ne eivät ole syntyneet äkillisen tapahtuman seurauksena.<sup>85</sup> Periaatteessa kiinteistönomistaja voisi olla vastuussa tällaisestakin vahingosta, jos homeaurion katsottaisiin johtuvan kiinteistönomistajan tuottamuksesta<sup>86</sup>. Hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai muusta vastaavasta äkillisestä vahingosta aiheutuneet henkilövahingot ovat käytännössä harvinaisia

---

<sup>82</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>83</sup> HE 298/2018 vp, 75.

<sup>84</sup> HE 298/2018 vp, 76.

<sup>85</sup> HE 91/1998 vp, 25. Ks. myös Siikavirta & Mikkonen 2016, 53

<sup>86</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 53

eikä niistä ole toistaiseksi tullut ilmoituksia. Pienet tulipalot ovat olleet yleensä itse vahingoittuneen potilaan tai toisen potilaan toimesta syntyneitä.<sup>87</sup>

#### 6.7 Lääkkeen toimittamisesta aiheutuneet vahingot

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.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 7 kohdan mukaan korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut lääkkeen toimittamisesta lain tai asetuksen tai niiden nojalla annettujen määräysten vastaisesti.

Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan lääkkeen toimittamisesta aiheutunut vahinko on korvattava silloin, kun toiminta on ollut lain, asetuksen tai niiden nojalla annettujen määräysten vastaista. Vahingon aiheuttavia virheitä voi tapahtua lääkevalmisteen käytön ohjeistamisessa tai luovuttamisessa taikka lääkkeen vähittäismyyntierän pakkaamisessa apteekissa.<sup>88</sup> Kyse voi olla esimerkiksi lääkärin määräyksestä eroavan käyttöohjeen antamisesta taikka kokonaan tai vahvuudeltaan väärän lääkkeen toimittamisesta<sup>89</sup>.

Lainkohta koskee ainoastaan reseptilääkkeiden virheellistä luovuttamista apteekeista. Lisäksi korvaamisen edellytyksenä on, että lääkkeen virheellisestä toimituksesta aiheutuu vähäistä suurempi vahinko. Hoidon tai tutkimuksen yhteydessä tapahtuvat lääkkeen määräämiset ja antamiset eivät kuulu lainkohtaan. Niitä käsitellään hoitovahinkoina ja tällöin edellytyksenä on, että lääkkeen antamisessa tai määräämisessä on tapahtunut virhe kokeneen ammattihenkilön standardilla.<sup>90</sup>

Lääkkeestä aiheutuneita sivuvaikutuksia tai muita haitallisia seuraamuksia ei kuitenkaan korvata potilasvahinkona. Lääkkeen haittavaikutukset voidaan korvata lääkevahinkovakuutuksen perusteella.<sup>91</sup>

#### 6.8 Kohtuuttomat vahingot

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

---

<sup>87</sup> Hirvensalo ym. 2019, 107.

<sup>88</sup> HE 298/2018 vp, 76.

<sup>89</sup> Hirvensalo ym. 2019, 107.

<sup>90</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 54.

<sup>91</sup> Lohiniva-Kerkelä 2015, 363.

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.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 1 momentin 8 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.

Potilasvakuutuslain säännös on vastaava kuin nykyisen potilasvahinkolain säännös. Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan kohtuuttomuuden arviointi tulee kyseeseen silloin, kun asianmukaisen tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn jälkeen potilaalle aiheutuu sen seurauksena vaikea pysyvä sairaus, vamma tai potilaan kuolema.

Kohtuuttomuusarvioinnissa arvioidaan kahta kriteeriä eli vahingon suhteellista vakavuutta ja vahingon ennakoitavuutta. Korvaus- ja oikeuskäytännössä on vakiintunut, että vahingon kohtuuttomuuteen viittaa huomattava epäsuhta aiheutuneen vahingon ja hoidettavana olleen sairauden ja potilaan terveydentilan välillä. Oikeuskäytännössä vakavana vammautumisenä on pidetty vasta vähintäänkin haittaluokkiin 7 tai 8 sijoittuneita vammautumisia.

Kohtuuttomuusarvioinnin keskeisenä kriteerinä pidetään vahingon suhteellista vakavuutta.<sup>92</sup>

Erikseen arvioidaan vahingon ennakoitavuutta. Vakavaakaan komplikaatiota ei korvata kohtuuttomana silloin, kun se on ollut ennakoitavissa. Myöskään harvinaista komplikaatiota ei pidetä kohtuuttomana, jos potilaalla on ollut tavallista korkeampi riski yksittäistapauksessa sen toteutumiseen. Ratkaisevaa kohtuuttomuuden arvioinnissa pidetään siis sitä, onko vahingon aiheutuminen tullut yllätyksenä vai onko asiantuntija kyennyt sen ennakoimaan. Kohtuuttomuuden kriteerejä on arvioitava objektiivisesti ja riippumattomasti potilaan omasta kokemuksesta eikä korvattavuuden arviointiin saa vaikuttaa esimerkiksi potilaan taloudellinen tilanne.<sup>93</sup>

Kohtuuttoman vahingon on oltava nimenomaan hoidosta tai tutkimuksesta aiheutunut eikä tämän vuoksi kohtuuttomana korvata hoidettavana olleen sairauden tai vamman aiheuttamia seurauksia. Myöskään laiminlyöntejä tutkimuksessa tai hoidossa ei korvata kohtuuttomina, vaan ne ovat hoitovahinkoina arvioitavia. Kohtuuttomana vahinkona korvattavaksi ei voi tulla

---

<sup>92</sup> HE 298/2018 vp, 76.

<sup>93</sup> HE 298/2018 vp, 76.

myöskään sellaisen sairauden hoidosta aiheutunut vahinko, jonka hoitamattomuudesta voisi aiheutua potilaan kuolema tai vaikea vammautuminen.<sup>94</sup>

Korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 1997:92 potilaalle oli tehty tutkimus, jossa tämän sappi- ja haimatiehyitä tutkittiin sisätähystimen avulla, sillä tiehyissä epäiltiin olevan kivi tai kasvain. Potilaalle oli toimenpiteen jälkeen kehittynyt haimatulehdus. Korkein oikeus katsoi ratkaisussaan, että koska varsinaista hoitotoimenpidettä ei ollut tehty tutkimuksen yhteydessä ja koska tutkimuksesta todennäköisesti aiheutunut haimatulehdus oli sairauden laatu, vaikeusaste ja potilaan muu terveydentila huomioon otettuna kohtuuton seuraus, oli vahinko korvattava potilasvahinkona.

#### 6.9 Vahingot, joita ei korvata

Potilasvahinkolain 2 §:n 2 momentissa todetaan selvyyden vuoksi, että korvausta ei suoriteta lääkkeen aiheuttamasta vahingosta muissa kuin 1 momentin 6 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa. Sama säännös löytyy myös potilasvakuutuslain 3 luvun 23 §:n 2 momentista. Sen mukaan korvausta ei suoriteta lääkkeen aiheuttamasta vahingosta muissa kuin 1 momentin 7 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa.

Potilasvahinkolain korvauksen määrittämisestä koskevassa 3 §:n lopussa todetaan, ettei korvausta suoriteta vähäisestä vahingosta. Potilasvakuutuslaissa se on erotettu omaksi momentiksi ja se löytyy 3 luvun 24 §:n 2 momentista. Myös siinä todetaan, että korvausta ei suoriteta vähäisestä vahingosta.

Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi lausutaan, että arvioitaessa potilasvahingon vähäisyyttä huomiota on kiinnitettävä potilaalle aiheutuneen vamman tai sairauden vakavuuteen ja potilaalle siitä aiheutuneeseen taloudelliseen menetykseen. Vahinkoa olisi pidettävä vähäisenä, jos se on lääketieteellisesti arvioituna vähäinen. Sen sijaan lääketieteellisesti todennettavissa oleva toiminnallinen tai kosmeettinen haitta ei ole olisi vähäinen vahinko. Esimerkkeinä vähäisistä vammoista mainitaan ihonaarmut, mustelmat, nyrjähdykset ja pienet haavat, jotka paranevat parissa viikossa eivätkä aiheuta mitään haittaa tai enintään kaksi viikkoa työkyvyttömyyttä. Vahinkoa pidetään vähäisenä, jos siitä aiheutuu alle 200 euron menetys. Kysymyksessä ei ole vähäinen vahinko, jos potilasvahingosta jää pysyvä haitta.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> Hirvensalo ym. 2019, 107.

<sup>95</sup> HE 298/2018, 76.

## 7 Korvausmenettely

Potilasvahinkolain 10 §:n mukaan korvausta tämän lain perusteella 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 uhalla, että oikeus korvaukseen tämän lain perusteella on menetetty.

Potilasvakuutuslain 4 luvussa säädetään korvausmenettelystä. Potilasvakuutuslain 4 luvun 31 § koskee korvausvaatimuksen esittämistä ja vanhentumista. Sen 1 momentin mukaan vahinkoa kärsineen on esitettävä korvausvaatimus Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun hän on saanut tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahinkotapahtumasta ja siitä aiheutuneesta vahinkoseuraamuksesta. Korvausvaatimus on joka tapauksessa esitettävä kymmenen vuoden kuluessa vahinkotapahtumasta. Pykälän 2 momentin mukaan korvausvaatimuksen tulee sisältää tieto vahinkoa kärsineestä ja hänen osoitteestaan sekä epäillystä vahinkotapahtumasta. Korvausvaatimukseen rinnastetaan ilmoituksen tekeminen vahinkotapahtumasta. Pykälän 3 momentissa säädetään siitä, että jos korvausvaatimusta ei esitetä 1 momentissa säädetystä ajassa, korvauksen hakija menettää oikeutensa korvaukseen. Erityisestä syystä korvausvaatimus voidaan käsitellä myös 1 momentissa säädetyn määräajan jälkeen.

Hallituksen esityksen potilasvakuutuslaiksi mukaan erityiseksi syyksi voitaisiin kolmen vuoden määräajan ylittyessä katsoa esimerkiksi tilanne, jossa potilaalla on ollut syy uskoa, ettei vahingosta tule jäämään pysyvää haittaa joko lääkärin antaman informaation perusteella tai muusta perustellusta syystä. Kymmenen vuoden määräajan ylittyessä hallituksen esityksen mukaan erityiseksi syyksi voitaisiin esimerkiksi katsoa tilanne, jossa potilasvahingosta lapsena jäänyt sairaus tai vamma aiheuttaa aikuisiällä sairaanhoitokuluja tai työkyvyttömyyttä eivätkä vanhemmat ole tehneet säädetystä ajassa korvausvaatimusta potilasvahingosta. Erityiseksi syyksi ei kuitenkaan katsota pelkästään potilaalle vahingosta aiheutuneen seuraamuksen vakavuutta.<sup>96</sup> Erityiseksi syyksi ei kelpaa myöskään se, että hakija ei tiennyt mahdollisuudestaan hakea korvausta. Laissa on siis uutta se, että 1.1.2021 tai sen jälkeen tapahtuneet vahingot voidaan ottaa käsittelyyn myös 10 vuoden määräajan jälkeen erityisestä syystä.<sup>97</sup> Muuten säännös vastaa nykyistä potilasvahinkolain säännöstä.

Potilasvakuutuslain 4 luvun 32 §:ssä säädetään korvauksen hakijan velvollisuudesta antaa selvityksiä. Sen mukaan korvauksen hakijan on annettava Potilasvakuutuskeskukselle sellaiset

---

<sup>96</sup> HE 298/2018 vp, 84.

<sup>97</sup> PVK 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen.

asiakirjat ja tiedot, jotka ovat tarpeen keskuksen vastuun selvittämiseksi ja joita häneltä kohtuudella voidaan vaatia ottaen myös huomioon keskuksen mahdollisuudet hankkia selvitys. Tällä säädetään Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeutta nykyistä täsmällisemmäksi sitä kuitenkaan laajentamatta. Uudistusta valmistelleen työryhmän katsoo loppuraportissaan säännöksen olevan tarpeen vahinkoa kärsineen oikeusturvan ja tietosuojan takia.<sup>98</sup>

Potilasvakuutuslain 4 luvun 33 §:ssä säädetään korvausasian selvittämisestä ja korvauksen suorittamisen määräajasta. Sen 1 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen on aloitettava korvausasian selvittäminen viipymättä ja viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua asian vireille tulosta. Säännöksellä pyritään nopeuttamaan vahinkoasian käsittelyä ja se koskee myös vahinkoasian uudelleen käsittelypyyntöä<sup>99</sup>. Pykälän 2 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen on suoritettava korvaus tai ilmoitettava, ettei korvausta suoriteta, joutuisasti ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun se on saanut korvausvaatimuksen ja 32 §:ssä tarkoitetut asiakirjat ja tiedot sekä muun riittävän selvityksen. Muulla riittäväällä selvityksellä tarkoitetaan ulkopuolisen asiantuntijan lausunnon pyytämistä tai ratkaisusuosituksen pyytämistä potilasvahinkolautakunnalta<sup>100</sup>. Saman pykälän 3 momentissa säädetään siitä, että jos korvauksen määrä ei ole riidaton, Potilasvakuutuskeskus on kuitenkin velvollinen suorittamaan 2 momentissa mainitussa ajassa korvauksen riidattoman osan. Säännös koskee tapauksia, joissa korvauksen määrä on epäselvä<sup>101</sup>.

Potilasvakuutuslain 4 luvun 35 §:n uutena säännöksenä on tullut päätöksen perusteleminen ja tiedoksi antaminen. Sen mukaan Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen perustelemiseen sovelletaan, mitä hallintolain (434/2003) 45 §:ssä säädetään. Korvauksen epäämistä koskevan päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset. Korvauspäätöksestä on käytävä myös ilmi, millä tavalla asia voidaan saattaa tuomioistuimen, potilasvahinkolautakunnan tai muun vastaavan elimen käsiteltäväksi. Potilasvakuutuskeskuksen on annettava päätöksensä tiedoksi lähettämällä se vastaanottajalle tämän ilmoittamaan osoitteeseen.

Uudistusta valmistelleen työryhmän mukaan päätösten perustelemisen lisäämisellä lainsäädäntöön pyritään parantamaan etenkin lääketieteellistä syy-yhteyttä koskevia perusteluita korvauspäätöksissä<sup>102</sup>. Perusteluiden merkitys korostuu etenkin silloin, kun vahinkoasiassa annetaan kielteinen päätös ja se korostuu entisestään, jos kielteisellä päätöksellä poiketaan vahinkoa kärsinyttä hoitaneen lääkärin tekemistä arvioista syy-

<sup>98</sup> STM työryhmän muistio 2017, 43.

<sup>99</sup> HE 298/2018 vp, 84.

<sup>100</sup> HE 298/2018 vp, 85.

<sup>101</sup> HE 298/2018 vp, 85.

<sup>102</sup> STM työryhmän muistio 2017, 43.



yhteydestä tai potilaan työkyvystä. Potilaalle ei saisi jäädä käsitystä, että tapahtumaolosuhteita ja muita seikkoja ei ole tarpeeksi huomioitu päätöksessä. Sen vuoksi päätöksessä tulisi tuoda erityisesti esille ne tapahtumaolosuhteita ja lääketieteellisiä seikkoja koskevat perustelut, joihin kielteinen korvauspäätös perustuu. Vahinkoa kärsineen on kattavien perustelujen avulla helpompi arvioida, kannattaako päätökseen yrittää hakea muutosta pyytämällä potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositus tai nostamalla kanne tuomioistuimissa. Tämä voi myös vähentää käsiteltävien asioiden määrää potilasvahinkolautakunnassa ja tuomioistuimissa.<sup>103</sup>

## 8 Korvattavat vahingot

Potilasvakuutuslain 3 luvun 24 § koskee korvauksen määräämistä. Sen 1 momentin mukaan korvaus potilasvahingosta määrätään vahingonkorvauslain (412/1974) 5 luvun 2, 2 a-2 d, 3, 4, 7 ja 8 §:n, 6 luvun 1 §:n sekä 7 luvun 3 §:n nojalla, jollei tässä laissa toisin säädetä. Korvausta ei voida sovitella vahingon kärsineen oman myötävaikutuksen perusteella, ellei vahingon kärsineen menettely ole ollut tahallista tai törkeän tuottamuksellista.

Potilasvahinkolain uudistusta valmistellut työryhmä lausuu mietinnössään, että potilasvakuutuksen tarkoitus on toimia paitsi potilasvahingon kärsineiden suojana, toimii se myös vastuuvakuutuksena terveyden ja sairaanhoidon toiminnassa. Tämän vuoksi työryhmä pitää perusteltuna, että jatkossakin potilasvahinkolain perusteella maksettavat korvaukset perustuvat pääosin vahingonkorvauslakiin.<sup>104</sup>

Korvattavista vahingoista säädetään vahingonkorvauslain 5 luvussa. Sen 2 §:n mukaan henkilövahingon kärsineellä on oikeus korvaukseen tarpeellisista sairaanhoitokustannuksista ja muista tarpeellisista kuluista, ansionmenetyksestä, kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä haitasta sekä pysyvästä haitasta. Luvussa säädetään myös läheisten korvauksista, joita käsitellään tarkemmin jäljempänä.

Määriä tai laskentaohjeita vahinkoa kärsineille maksettavista korvauksista ei löydy potilasvahinkolaista eikä vahingonkorvauslaista lukuun ottamatta alaikäiselle maksettavaa ansionmenetykskorvausta. Korvauksien tarkat määrät ja perusteet ratkaistaan lautakunta- ja oikeuskäytännössä. Vahingonkorvauslain korvaussäännösten mukaisesti vahinkoa kärsineen korvausvaatimusta on arvioitava lähtökohtaisesti yksilöllisesti ja potilasvahingon

<sup>103</sup> HE 298/2018 vp, 85-85.

<sup>104</sup> STM työryhmän muistio 2017, 37

erityispiirteet huomioon ottaen. Korvausten suuruuden määrittelyyn vaikuttavat etenkin liikennevahinkolautakunnan normit ja ohjeet sekä henkilöasiainkunnan suositukset.<sup>105</sup>

### 8.1 Sairaanhoidokulut ja muut tarpeelliset kulut

Potilasvahingon aiheuttamat tarpeelliset ylimääräiset sairaanhoidokulut korvataan potilasvakuutuksesta. Erottelu tehdään sen väliltä, olisiko vahingon kärsinyt tarvinnut muutoinkin sairaanhoitoa esimerkiksi perussairautensa tai aiemman vamman vuoksi, vai ovatko kulut aiheutuneet potilasvahingon vuoksi. Potilasvakuutuskeskukselle tehtävään korvaushakemukseen on liitettävä luotettava selvitys tarpeellisista sairaanhoidokuluista, kuten kuitit lääkärikäynneistä.<sup>106</sup>

Korvattaviksi tulevia sairaanhoidokuluja voivat olla esimerkiksi vahingon vuoksi syntyneet hoitopäivä- ja poliklinikkamaksut, kotisairaanhoidon ja laboratoriotutkimuksen kulut, lääkärinpalkkiot, lääkekulut sekä fysioterapiasta ja kuntouksesta aiheutuneet kulut. Myös apuvälinekustannukset voivat tulla korvattavaksi, jos ylimääräisten apuvälineiden käyttö katsotaan tarpeelliseksi.<sup>107</sup>

Lähtökohtaisesti potilasvahingosta aiheutuneet sairaanhoidokustannukset korvataan julkisen terveyden- ja sairaanhoidon kustannustason mukaisesti muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Erityisestä lääketieteellisestä syystä yksityisten terveydenhoitopalveluiden käyttäminen voi olla perusteltua, jos esimerkiksi hoitoa ei ole saatavilla julkisella sektorilla.<sup>108</sup> Jos potilasvahinko on sattunut yksityisellä sektorilla, on potilaalla tällöin myös oikeus hoidattaa potilasvahingon seuraukset yksityisellä puolella ja se korvataan vahingon kärsineelle kokonaan potilasvakuutuksesta<sup>109</sup>.

Vahingosta aiheutuneiksi muiksi tarpeellisiksi kuluiksi voidaan katsoa esimerkiksi matkakulut, hoitotuki, kodinhoitokustannukset ja vaatteet. Korvattavaksi voivat tulla siis ensinnäkin ylimääräisestä hoidosta aiheutuneet matkakulut. Hoitotukea voidaan maksaa, jos vahingon kärsinyt tarvitsee apua kotihoidossa, kuten peseytymisessä tai pukeutumisessa taikka muissa henkilökohtaisissa toimissaan. Lisäksi vahingon kärsineelle voidaan korvata kohonneita kodinhoitokustannuksia, jos tämä tarvitsee apua kodinhoitossa eikä taloudessa asua muita. Vaatelisää voidaan korvata, jos potilasvahingosta aiheutuu vaatteille normaalia suurempaa kulumista tai likaantumista apuvälineistä tai niiden käytöstä.<sup>110</sup>

<sup>105</sup> HE 298/2018 vp, 19.

<sup>106</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 66.

<sup>107</sup> Hirvensalo ym. 2019, 108-109.

<sup>108</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>109</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 67.

<sup>110</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

## 8.2 Ansionmenetys

Vahingonkorvauslain 5 luvun 2 a §:n mukaan ansionmenetyksestä määrätään korvaus ottamalla lähtökohdaksi arvio ansiotulosta, jonka vahinkoa kärsinyt olisi ilman vahinkotapahtumaa saanut. Tästä vähennetään ansiotulo, jonka vahinkoa kärsinyt vahinkotapahtumasta huolimatta on saanut tai olisi voinut saada taikka jonka hänen arvioidaan vastaisuudessa saavan ottaen huomioon hänen työkykynsä, koulutuksensa, aikaisempi toimintansa, mahdollisuutensa uudelleen kouluttautumiseen, ikänsä, asumisolosuhteensa ja näihin verrattavat muut seikat.

Potilasvakuutuksesta voidaan korvata täysimääräisesti potilasvahingon aiheuttamasta työkyvyttömyydestä johtuva ansionmenetys. Potilasvakuutuksesta maksettava korvaus vastaa todellista vahinkoa ja näin ollen noudattaa vahingonkorvausoikeudellista täyden korvauksen periaatetta. Korvauksen määrittämisen lähtökohdaksi katsotaan se taso, jonka vahingon kärsinyt olisi ansainnut välittömästi ilman potilasvahinkoa.<sup>111</sup> Korvausta maksetaan vain siltä osin, kuin ansionmenetys ei tule katetuksi muiden lakien perusteella maksettavista etuuksista. Alle 18-vuotiaan ansiotulojen laskennasta säädetään erikseen.<sup>112</sup>

Vahingonkorvausoikeudellisen täyden korvauksen periaatteen mukaisesti vahingon kärsineen taloudellinen asema pyritään säilyttää entisellä tasolla<sup>113</sup>. Potilasvakuutuksesta maksetaan korvausta ansionmenetyksestä niin työntekijälle kuin yrittäjälle. Myös osittaisesta työkyvyttömyydestä voidaan maksaa korvausta. Esimerkiksi jos vahingon kärsinyt pystyy työskentelemään osa-aikaisesti vahinkotapahtuman jälkeen, lasketaan korvauksen määrä vähentämällä kokoaikatyön palkasta osa-aikatyön palkka. Näiden erotus on maksettavan korvauksen määrä, joka takaa tulotason pysymisen entisellä tasolla.<sup>114</sup>

Työkyvyn arvioinnissa huomioidaan vahingon kärsineen jäljellä oleva työkyky sekä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Lisäksi potilaan on selvitettävä itse mahdollisuutensa lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen, joiden avulla työkykyä voitaisiin edistää. Arvioinnissa otetaan huomioon myös mahdollisesti työkykyyn vaikuttava perussairaus, sillä vain ylimääräinen henkilövahinko korvataan potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuksesta ei korvata perussairaudesta johtuvaa työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 70.

<sup>112</sup> Lohiniva-Kerkelä 2015, 367.

<sup>113</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 70.

<sup>114</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>115</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 70.

### 8.3 Kipu, särky tai muu tilapäinen haitta

Vahingonkorvauslain 5 luvun 2 c §:n 1 momentin mukaan 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. Potilasvahingon kärsineelle hyvitetään tilapäisen haitan korvauksella välittömästi vahingon jälkeen aiheutuva kipu, särky ja muu epämukavuus. Korvauksen määrässä otetaan huomioon sairauden tai vamman vaikeusaste, tehdyt hoitotoimenpiteet, toipumisaika sekä sairaalahoidon tarve.<sup>116</sup> Tilapäisenä haittana voidaan korvata myös psyykinen henkilövahinko, jos vahingon kärsinyt joutuu potilasvahingon seurauksena käymään psykiatrisessa hoidossa. Korvattavia henkilövahinkoja eivät kuitenkaan ole pelkät ikävät tunnetilat.<sup>117</sup>

Tilapäisen haitan korvauksen tarkoituksena on hyvittää vahingon kärsineelle potilasvahingon aiheuttama terveydentilan heikkeneminen sen ilmenemisestä joko tilanteen parantumiseen taikka vakiintumiseen asti. Ratkaisevaa on se hetki, kun terveydentilassa ei enää lääketieteellisesti arvioiden todennäköisesti tapahdu muutoksia. Korvausta maksetaan tilapäisenä haittana niin kauan, kunnes vammoista aiheutuva haitta voidaan arvioida pysyväksi.<sup>118</sup> Kiputilan muuttuessa krooniseksi, korvataan se pysyvän haitan korvauksena<sup>119</sup>.

### 8.4 Pysyvä haitta

Vahingonkorvauslain 5 luvun 2 c §:n 2 momentin mukaan pysyvästä haitasta määrätään korvaus ottamalla huomioon henkilövahingon laatu ja vaikeusaste sekä vahinkoa kärsineen ikä. Korvausta korottavana tekijänä voidaan lisäksi ottaa huomioon henkilövahingosta vahinkoa kärsineelle aiheutunut elämänlaadun erityinen heikentyminen.

Potilasvahingosta aiheutunut pysyvä toiminnallinen haitta korvataan pysyvän haitan korvauksella. Korvausta ei makseta jo alun perin hoidettavana olleesta sairaudesta aiheutuvaa pysyvää haittaa.<sup>120</sup> Pysyvänä haittana korvataan potilasvahingosta aiheutuneet seuraukset, jotka alentavat vahingon kärsineen toimintakykyä ja heikentävät tämän elämänlaatua koko loppuelämän ajan. Pysyvän haitan korvaaminen alkaa siitä, kun vahingon kärsineen vahingon jälkeinen terveydentila katsotaan vakiintuneeksi. Korvauksen määrässä huomioidaan vahingon laatu ja vaikeusaste sekä vahingon kärsineen ikä.<sup>121</sup> Joissakin erityistapauksissa korvauksen määrässä voidaan huomioida myös vahingon kärsineen ammatti tai harrastukset<sup>122</sup>.

<sup>116</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>117</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 72.

<sup>118</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 72.

<sup>119</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>120</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>121</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 72.

<sup>122</sup> Rasilainen, Jääskeläinen & Virtanen 2015, 216.

Vahingosta aiheutuneen haitan suuruus määritellään vahingon sattumisen ajankohdan mukaan seuraavissa asetuksissa. Valtioneuvoston asetus työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettua haittaluokituksesta (768/2015) on tullut voimaan 1.1.2016 ja se koskee vain lain voimaan astumisen jälkeen sattuneita vahinkoja. Aiemmin, 1.1.2010-31.12.2015, sattuneita vahinkoja koskee sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua haittaluokituksesta (1649/2009). Ennen 1.1.2010 sattuneita vahinkoja koskee sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitettua haittaluokituksesta (1012/1986). Vammat ryhmitellään 20 haittaluokkaan vaikeusasteen mukaan siten, että 1 tarkoittaa pienintä haittaa ja 20 tarkoittaa suurinta haittaa.<sup>123</sup>

Pysyvän vian tai haitan asteikot ovat 1.1.2020 alkaen olleet nuoren alle 18-vuotiaan henkilön osalta 2 065e-61 950e ja perusasteikolla yli 18-vuotiaan osalta 4 130e-123 900e. Haittaluokitus ei koske vahingosta aiheutunutta pysyvää kosmeettista haittaa, kuten arpea, josta ei jää vahingon kärsineelle toiminnallista haittaa. Arvet korvataan pysyvänä kosmeettisena haittana.<sup>124</sup>

Potilasvahingosta aiheutuva pysyvä kosmeettinen eli ulkonäöllinen haitta hyvitetään pysyvän kosmeettisen haitan korvauksella. Korvausta ei kuitenkaan voi saada alkuperäisestä hoidosta muutenkin aiheutuvasta kosmeettisesta haitasta.<sup>125</sup> Useimmiten pysyvässä kosmeettisessa haitassa on kyse arvista, mutta korvaukseen oikeuttavia haittoja ovat myös amputaatio, vartalon ryhtivirhe ja ontuminen<sup>126</sup>.

Korvauksen määrässä otetaan huomioon haitan näkyvyys, laatu, laajuus, sijainti, muoto ja väri. Vahingon kärsineen ikä vaikuttaa myös korvauksen määrään.<sup>127</sup> Pysyvän kosmeettisen haitan vammakohtainen luokittelu on jaettu viiteen luokkaan: Lievä kosmeettinen haitta (1), lievää suurempi kosmeettinen haitta (2), huomattava kosmeettinen haitta (3), hyvin huomattava kosmeettinen haitta (4) ja poikkeuksellisen huomattava kosmeettinen haitta (5).<sup>128</sup>

Ensimmäiseen haittaluokkaan kuuluvat lievät kosmeettiset haitat. Tähän luokkaan kuuluvat lyhyet ja kapeat ihon väriset kasvojen arvet tai arpi, joka on ihon tasossa ja sopeutuu ihon poimuihin, mutta on kuitenkin näkyvä ja rumentava. Myös vartalon rumentavat arvet, jotka ovat kapeita ja pehmeitä eivätkä poikkea väriltään voimakkaasti ihosta sekä arvet, jotka sijaitsevat ainakin osin piilossa, kuuluvat ensimmäiseen luokkaan. Lieviin kosmeettisiin

<sup>123</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä haitta.

<sup>124</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä haitta.

<sup>125</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>126</sup> Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 290.

<sup>127</sup> Hirvensalo ym. 2019, 109.

<sup>128</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

haittoihin kuuluvat lisäksi henkitorven avauksen lyhyt ja siisti arpi, lievä raajan epämuotoisuus, lievää huomattavampi ryhtivirhe sekä enintään kahden sormen menetys kärkinivelestä.<sup>129</sup>

Toiseen haittaluokkaan kuuluvat lievää suuremmat kosmeettiset haitat. Sellaisiksi katsotaan ensimmäisessä haittaluokassa kuvattuja kasvoarpia selvemmin näkyvissä olevat arvet, jotka eivät kuitenkaan ole erityisen laajoja tai vääristä kasvopiirteitä sekä huomiota herättävämpi henkitorven avauksen arpi. Toiseen haittaluokkaan kuuluvat myös vartalon ja raajojen arvet, jotka näkyvät selvemmin kuin kohdassa yksi kuvatut arvet. Lievää suurempana kosmeettisena haittana pidetään myös päänahan laajaa arpialuetta, näkyvää sarveiskalvon samentumaa, karsastusta, huomiota herättäviä pakkoliikkeitä pään ja kaulan alueella. Lisäksi toiseen luokkaan kuuluvat yhden tai useamman sormen menetykset, epämuotoisuutta aiheuttavat kutistumiskoukistumat raajojen ääreisosissa sekä alaraajan menetys säärestä.<sup>130</sup>

Haittaluokka kolme on huomattava kosmeettinen haitta. Tähän luokkaan kuuluvat esimerkiksi kasvoarvet, jotka herättävät jossain määrin huomiota laajuutensa, määränsä tai kasvopiirteiden vääristymisen vuoksi taikka vääristävät ilmehtiessä. Huomattavaksi kosmeettiseksi haitaksi katsotaan myös kasvohermon pysyvä halvaus, pysyvä pään ja kaulan vaikea pakkoasento, paha karsastus sekä nenän paha vinous. Kolmanteen haittaluokkaan kuuluvia erilaisia menetyksiä ovat esimerkiksi päänahan menetys, silmän menetys, korvalehden menetys, kaikkien sormien menetys, alaraajan menetys reidestä sekä yläraajan menetys kyynär- tai olkavarresta.<sup>131</sup>

Haittaluokka neljä on hyvin huomattava kosmeettinen haitta. Siihen kuuluvat kasvojen arvet, jotka herättävät huomiota laajuutensa takia tai vääristävät kasvojen piirteitä tai ilmehdintää voimakkaasti. Hyvin huomattavana kosmeettisena haittana pidetään myös molempien korvalehtien menetystä, erittäin laajoja palovamman aiheuttamia arpia raajoissa ja vartalolla sekä lukuisia laajoja arpialueita taikka vaikeita epämuotoisuuksia eri ruumiinosissa.<sup>132</sup>

Haittaluokka viisi on poikkeuksellisen huomattava kosmeettinen haitta. Tähän haittaluokkaan kuuluu erittäin paha ja poikkeuksellisen silmiin pistävä kasvojen arpisuus. Myös kasvojen epämuotoisuus esimerkiksi luuston vammojen tai pehmytkudoksen laajan tuhoutumisen vuoksi kuuluvat korvauksen piiriin.<sup>133</sup>

---

<sup>129</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

<sup>130</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

<sup>131</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

<sup>132</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

<sup>133</sup> Liikennevahinkolautakunta 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta.

## 8.5 Läheisten korvaukset

Vahingonkorvauslain 5 luvun 2 d §:n mukaan 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. Korvausta maksetaan enintään siihen saakka, kun henkilövahingon kärsineen terveydentila vahinkotapahtuman jälkeen on vakiintunut. Vahingon kärsineen läheisillä oikeus korvaukseen on ainoastaan niistä vahingoista, jotka ovat yhteydessä 1.1.2006 tai sen jälkeen annettuun hoitoon<sup>134</sup>. Potilasvahingon kärsineen lapsen vanhemmalle voidaan esimerkiksi maksaa korvausta sairaalakäynneistä johtuvista matkakuluista<sup>135</sup>.

Vahingonkorvauslain 5 luvun 3 §: mukaan sillä, joka on huolehtinut surmansa saaneen hautaamisesta, on oikeus kohtuulliseen korvaukseen hautaamisesta aiheutuneista kustannuksista. Surmansa saaneen vanhemmilla, lapsilla ja aviopuolisolla sekä muulla näihin rinnastettavalla surmansa saaneelle erityisen läheisellä henkilöllä on lisäksi oikeus kohtuulliseen korvaukseen heille aiheutuneista hautaamiseen liittyvistä kustannuksista.

Jos potilas menehtyy potilasvahingon seurauksena, hautajaisista ja hautaamiseen liittyvistä muista kuluista voi saada kohtuullisen korvauksen. Hautauskuluina korvattavia ovat esimerkiksi arkku, hautapaikka, hautakivi, kukat, muistotilaisuus, suruvaatteet ja lehti-ilmoitus. Hautaamisesta aiheutuneet kulut korvataan sille, joka on kulut suorittanut eli useimmiten kuolinpesälle.<sup>136</sup>

Potilasvakuutus ei korvaa perunkirjoituksesta aiheutuvia kuluja, sillä vahingonkorvausoikeuden vakiintuneen käytännön mukaan perunkirjoitusta ei pidetä hautaamiseen liittyvänä korvattavana kuluna<sup>137</sup>. Kuolinpesällä ei ole myöskään oikeutta vaatia korvausta kivusta ja särystä tai pysyvästä haitasta<sup>138</sup>. Kuolemantapauksen aiheuttamasta henkisestä kärsimyksestä ei myöskään makseta korvausta potilasvakuutuksesta<sup>139</sup>.

Vahingonkorvauslain 5 luvun 4 §:ssä säädetään elatuksen menetyksen korvauksesta. Sen ensimmäisen momentin mukaan, jos elatusvelvollinen tai muutoin toisen elatuksesta huolehtinut henkilö on saanut surmansa, elatukseen tai elatusapuun oikeutetulla taikka

<sup>134</sup> Hirvensalo ym. 2019, 110.

<sup>135</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 69.

<sup>136</sup> Hirvensalo ym. 2019, 110.

<sup>137</sup> Rasilainen ym. 2015, 218.

<sup>138</sup> Lohiniva-Kerkelä 2015, 368.

<sup>139</sup> Siikavirta & Mikkonen 2016, 74.

muutoin surmansa saaneen elatuksen varassa olleella on oikeus saada korvausta elatuksen menetyksestä. Saman pykälän toisen momentin mukaan elatuksen menetyksestä määrätään korvaus ottamalla huomioon, missä määrin korvaukseen oikeutettu todennäköisesti olisi saanut elatusta surmansa saaneelta ja mitä hän kohtuuden mukaan tarvitsee elatukseensa ottaen huomioon hänen mahdollisuutensa hankkia itse elatuksensa ansiotyöllä ja muut olosuhteet.

Potilasvahingosta aiheutuneesta kuolemantapauksesta voidaan korvata elatus siihen oikeutetulle. Oikeus elatukseen on leskellä ja alaikäisillä lapsilla ja eräissä tapauksissa alle 21-vuotiailla opiskelevilla lapsilla. Korvaukseen oikeutettuja voivat olla myös muut, joita potilasvahingon vuoksi menehtynyt oli elättänyt. Korvauksen määrässä otetaan huomioon korvauksensaajan tulot, varallisuus sekä etuudet, joita maksetaan muiden lakien perusteella, kuten perhe-eläkkeet.<sup>140</sup>

## 9 Ammatillinen kuntoutus ja sen korvaaminen

Ammatillista kuntoutusta ja sen korvaamista koskevat säännökset ovat potilasvakuutuslakiin otettavaa uutta sääntelyä. Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportissa todetaan, että ammatillisen kuntoutuksen korvaamista koskevien säännöksiä ottaminen potilasvakuutuslakiin on perusteltua, sillä potilasvakuutus on ensisijainen korvausjärjestelmä ansionmenetyksen osalta työeläkelakeihin nähden. Sen vuoksi työryhmä katsoi raportissaan, että potilasvakuutuksesta korvattavasta ammatillisesta kuntoutuksesta tulee säätää nykyistä laajemmin ja yksityiskohtaisesti potilasvakuutuslaissa.<sup>141</sup>

Potilasvakuutuslain 3 luvun 25 §:ssä säädetään ammatillisesta kuntoutuksesta. Sen 1 momentin mukaan ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvataan vahinkoa kärsineelle, jonka työkyky tai ansiomahdollisuudet ovat potilasvahingon vuoksi heikentyneet tai, jos on todennäköistä, että vahinkoa kärsineen työkyky tai ansiomahdollisuudet voivat vahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä. Saman pykälän 2 momentin mukaan kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon vahinkoa kärsineen ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, potilasvahingosta aiheutuvat rajoitukset sekä hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammattiin työmarkkinoilla yleisesti noudatetuin ehdoin.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 26 §:ssä säädetään ammatillisen kuntoutuksen kustannusten korvaamisesta. Sen 1 momentin mukaan ammatillisena kuntoutuksena korvataan kohtuulliset

<sup>140</sup> Hirvensalo ym. 2019, 110.

<sup>141</sup> STM työryhmän muistio 2017, 38.



kustannukset sellaisista potilasvahingon vuoksi tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla vahinkoa kärsinyt potilasvahingon aiheuttamista rajoituksista huolimatta kykenee jatkamaan entisessä työssään tai ammatissaan tai siirtymään uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 26 §:n 2 momentissa on seitsemän kohtaa, joissa luetellaan 1 momentissa tarkoitettujen toimenpiteiden. Ensimmäiset viisi kohtaa ovat kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus entisessä tai uudessa työssä, koulutus soveltuvaan työhön tai ammattiin ja tällaisen koulutuksen suorittamiseksi välttämätön peruskoulutus sekä elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi avustus työvälineiden ja työkoneiden hankkimista ja oman yrityksen perustamista tai muuttamista varten. 6 kohdan mukaan 1 momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä ovat vahinkoa kärsineen käyttöön tarkoitettuja apuvälineitä ja laitteita sekä niihin rinnastettavat rakenteet, jotka ovat tarpeellisia työtehtävistä suoriutumiseksi potilasvahingon aiheuttamat rajoitteet huomioon ottaen. 7 kohdan mukaan 1 momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä ovat avustus ajoneuvon hankkimiseksi asunnon ja työpaikan välisiä matkoja varten, jos ajoneuvon tarve johtuu potilasvahingon aiheuttamista rajoituksista käyttää yleisiä kulkuneuvoja.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 26 §:n 3 momentin mukaan korvattavia ovat kuntoutukselta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset, jotka aiheutuvat 2 momentin 1-4 kohdassa tarkoitetuista kuntoutustoimenpiteistä tai opiskelusta, sekä opintovälineistä aiheutuvat kustannukset 4 kohdan mukaisessa koulutuksessa, kustannukset työtapaturma- ja ammattitautiturvan järjestämisestä työ- ja koulutuskokeilussa, työhön valmennuksessa ja työharjoittelussa sattuvan vahinkotapahtuman varalta sekä kustannukset tavanomaista tasoa paremmasta apuvälineestä, jos sen käyttäminen parantaa vahinkoa kärsineen työkykyä tai ehkäisee työkyvyn heikentymistä.

Potilasvakuutuslain 3 luvun 26 §:n 4 momentin mukaan ammatillisena kuntoutuksena pidetään myös kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittelyaikaa ja kuntoutuksen alkamisen odotusaikaa, kun ne johtuvat 2 momentissa luetelluista toimenpiteistä. Saman pykälän 5 momentissa todetaan, että vahinkoa kärsinyt on velvollinen myötävaikuttamaan ammatillista kuntoutusta koskevan selvittelyn ja kuntoutustoimenpiteiden toteutumiseen.

## 10 Muutoksenhaku

Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymätön voi hakea muutosta siihen kolmella tavalla: tekemällä oikaisupyynnön Potilasvakuutuskeskukselle, pyytämällä ratkaisusuositusta

liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta tai nostamalla kanteen tuomioistuimessa<sup>142</sup>. Lisäksi ammatillista kuntoutusta koskevaan päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta vakuutusoikeudelta. Oikaisua korvauspäätökseen haetaan kirjallisella oikaisupyynnöllä, jos päätös on perustunut saajan mielestä puutteelliseen selvitykseen. Pyynnössä on yksilöitävä miltä osin selvitys on ollut puutteellinen ja liitettävä mukaan puuttuva selvitys tai ilmoitettava, mistä se on saatavilla.<sup>143</sup> Oikaisua on pyydetty viimeistään kolmen vuoden kuluttua Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen antamisesta<sup>144</sup>.

Potilasvahinkolain uudistamista selvittänyt työryhmä pohti loppuraportissaan, että vaikka potilasvahinkolautakunta on kuluriskitön mahdollisuus saada korvausasiansa puolueettoman tahon arvioitavaksi, ei kyse ole kuitenkaan varsinaisesta muutoksenhakukeinosta, sillä lautakunnan tekemä päätös ei sido Potilasvakuutuskeskusta. Työryhmän mielestä vahinkoa kärsineen oikeusturva paranisi, jos potilasvahinkolautakunta muutettaisiin hallintolainkäyttölakia noudattavaksi muutoksenhakulautakunnaksi tai vaihtoehtoisesti hallintolakia noudattavaksi oikaisulautakunnaksi. Tällöin vahinkoasia voitaisiin saattaa Vakuutusoikeuden käsiteltäväksi. Työryhmä perustelee kantaansa sillä, että kanteen nostamiseen Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä käräjäoikeudessa sisältyy aina huomattava kuluriski vahingon kärsineelle. Työryhmä kuitenkin toteaa, että oikeudenkäynnin kalleus ja vastapuolen oikeudenkäyntikulujen korvaamisen riski ei ole ainoastaan potilasvahinkoasioihin liittyvä vaan laajempi ongelma. Muuten työryhmä pitää potilasvakuutuksen oikeussuojajärjestelmää sekä lautakuntamenettelyä toimivana. Sen vuoksi työryhmä ei ehdota potilasvahinkolain uudistuksen yhteydessä muutoksia potilasvakuutuksen oikeussuojajärjestelmään, sillä sen mukaan lakisääteisien vakuutuksien oikeussuojajärjestelmiä tulisi kehittää kokonaisuutena.<sup>145</sup>

### 10.1 Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositus

Potilasvakuutuslain 4 luvun 38 §:n 1 momentin mukaan vakuutuksenottajalla, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla, vakuutetulla, vahinkoa kärsineellä ja muulla korvaukseen oikeutetulla on korvausasiassa oikeus pyytää kirjallisella hakemuksella liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta vuoden kuluessa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen antamisesta.

Aikaisemmin määräaika lausuntopyynnön tekemiselle ei ollut, sillä potilasvahinkolaissa ei ole siitä erikseen säännelty. Potilasvahinkolautakunta on kuitenkin ratkaisukäytännössään jättänyt tutkimatta ilmeisen aiheettomina sellaiset ratkaisusuosituspyynnöt, joissa

<sup>142</sup> Potilasvakuutuskeskus 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen.

<sup>143</sup> Rasilainen ym. 2015, 221-222.

<sup>144</sup> Potilasvakuutuskeskus 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen.

<sup>145</sup> STM työryhmän muistio 2017, 29.

asianosainen on menettänyt oikeutensa nostaa kanteen tuomioistuimessa.<sup>146</sup>

Potilasvahinkolautakunta ei siis ottanut vahinkoasiaa enää käsiteltäväksi, kun oli kulunut kolme vuotta Potilasvakuutuskeskuksen antamasta korvauspäätöksestä. Potilasvakuutuslain astuttua voimaan 1.1.2021 määräaika ratkaisupyynnön tekemiselle on vuosi Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen antamisesta ja se koskee myös potilasvahinkoja, jotka ovat sattuneet ennen 1.1.2021.<sup>147</sup>

Potilasvakuutuslain 4 luvun 38 §:n 2 momentin mukaan lautakunta ei saa kuitenkaan ratkaista asiaa, jos korvausasian tiedetään olevan vireillä tai se on ratkaistu tuomioistuimessa.

Potilasvahinkolain 11 b §:n 2 momentin mukaan potilasvahinkolautakunta ei saa tuomioistuimessa ratkaistulta osin käsitellä korvausasiaa, mutta korvausasian ollessa vireillä tuomioistuimessa, lausunto saadaan antaa vain tuomioistuimelle sen tai asianosaisen pyynnöstä. Vastaavasti potilasvakuutuslain 4 luvun 39 §:n mukaan oikeus pyytää lausunto liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta on tuomioistuimella ja asianosaisella korvausasian ollessa tuomioistuimen käsiteltävänä.

Potilasvakuutuslain 4 luvun 38 §:n 3 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus voi pyytää lautakunnalta ratkaisusuosituksen korvausasian ollessa keskuksen käsiteltävänä ja vakuutusyhtiö voi pyytää ratkaisusuosituksen korvauksen takautumisoikeutta sekä vastuunjakoa vakuutusten välillä koskevassa asiassa.

Eräissä tilanteissa Potilasvakuutuskeskuksella on velvollisuus pyytää ratkaisusuositusta liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta. Potilasvakuutuslain 4 luvun 40 §:n 1 momentissa on lueteltu kolme kohtaa, jolloin Potilasvakuutuskeskuksen on, jollei korvausasiaa ole ratkaistu tuomioistuimen lainvoimaisella tuomiolla, pyydettävä liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositus ennen päätöksensä antamista. Momentin 1 kohdan mukaan velvollisuus pyytää ratkaisusuositus on, kun asia koskee pysyvän työkyvyttömyyden taikka kuoleman perusteella suoritettavaa jatkuvaa korvausta tai sen sijasta suoritettavaa jatkuvan korvauksen kertakaikkista pääoma-arvoa. Momentin 2 kohdan mukaan velvollisuus pyytää ratkaisusuositus on, kun asia koskee jatkuvan korvauksen korottamista tai alentamista vahingonkorvauslain 5 luvun 8 §:n nojalla. Momentin 3 kohdan mukaan velvollisuus pyytää ratkaisusuositus on, kun asia koskee virheellisen päätöksen oikaisua asianosaisen vahingoksi, jos asianosainen ei suostu virheen korjaamiseen; suositusta ei tarvitse kuitenkaan pyytää, jos virhe on ilmeinen ja se on aiheutunut asianosaisen omasta menettelystä tai jos kysymyksessä on ilmeinen kirjoitus- tai laskuvirhe. Potilasvakuutuslain 4 luvun 40 §:n 2 momentissa vielä todetaan, että jos Potilasvakuutuskeskuksen päätös poikkeaa lautakunnan ratkaisusuosituksesta

---

<sup>146</sup> Ks. Potilasvakuutuskeskus 2020. Tyytymättömyys päätökseen.

<sup>147</sup> Potilasvakuutuskeskus 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen.

korvauksensaajan vahingoksi, keskuksen on liitettävä suositus päätökseensä ja annettava päätös tiedoksi lautakunnalle.

## 10.2 Tuomioistuinkanne

Kanneajasta säädetään potilasvakuutuslain 6 luvun 53 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan kanne Potilasvakuutuskeskuksen tekemän korvausta koskevan päätöksen taikka vakuutuksenottajan, vakuutetun, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun asemaan vaikuttavan muun päätöksen johdosta on oikeuden menettämisen uhalla nostettava Potilasvakuutuskeskusta vastaan kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ja tästä määräajasta. Potilasvahinkolaissa ei ole erikseen säännelty kanteen nostamisen määräajasta, vaan kolmen vuoden määräaika ja sen alkamisajankohta ovat perustuneet vakuutuslain (543/1994) 74 §:n, sillä Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos<sup>148</sup>.

Potilasvakuutuslain 6 luvun 53 §:ssä säädetään myös kanneajan kulumisesta. Sen 2 momentin mukaan kanneajan kulumisen keskeytyy liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan menettelyn ajaksi, jos asia saatetaan sinne vireille ja 3 momentin mukaan kanneajan kulumisen katsotaan katkenneeksi sinä päivänä, kun asian käsittely päättyy liikenne- ja potilasvahinkolautakunnassa. Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi esitetään velan vanhentumista koskevaan lainsäädäntöön viitaten, että kanneajan katkeamisen jälkeen alkaisi kulua uusi, entisen pituinen kanneaika<sup>149</sup>.

Samana pykälän 4 momentin mukaan kanneajan ei katsota katkenneen, jos asian käsittely tuomioistuimessa tai liikenne- ja potilasvahinkolautakunnassa keskeytyy tai peruuntuu ennen kuin asia on ratkaistu. Tällöin kanneaika umpeutuu kuitenkin aikaisintaan vuoden kuluessa menettelyn päättymisestä. Kanneaikaa voidaan pidentää vain yhden kerran. Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi viitataan lainkohdan vastaavan velan vanhentumista koskevaa sääntelyä<sup>150</sup>.

## 10.3 Muutoksenhaku ammatillista kuntoutusta koskevaan päätökseen

Potilasvakuutuslain 6 luvun 52 §:ssä säädetään muutoksenhausta ammatillista kuntoutusta koskevaan päätökseen. Pykälän mukaan sen, joka ei tyydy Potilasvakuutuskeskuksen ammatillista kuntoutusta koskevaan päätökseen, saa hakea siihen muutosta vakuutuslaitoksesta viimeistään kolmantenäkymmenentenä päivänä sen jälkeen, kun asianosainen on saanut tiedon keskuksen päätöksestä. Jollei muuta näytetä, valittajan

---

<sup>148</sup> Ks. Siikavirta & Mikkonen 2016, 86.

<sup>149</sup> HE 298/2018 vp, 96.

<sup>150</sup> HE 298/2018 vp, 96.

katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemäntenä päivän sen jälkeen, jona päätös on postitettu valittajan ilmoittamaan osoitteeseen. Asian käsittelyssä noudatetaan muutoin, mitä oikeudenkäynnistä riita-asioissa säädetään.

Hallituksen esityksessä potilasvakuutuslaiksi katsotaan ammatillista kuntoutusta koskevasta päätöksestä valittamista vakuutusosoikeuteen kärkeäjoikeuden sijasta perusteltuna, sillä vastaava käytäntö on liikennevakuutuksesta korvattavasta kuntoutuksesta annettuun lakiin (626/1991) perustuvissa korvausasioissa. Hallituksen esityksen mukaan muista poikkeava muutoksenhaku on perusteltua myös siksi, että ammatillisella kuntoutuksella on sosiaalivakuuksellinen luonne.<sup>151</sup>

## 11 Tilastotietoa potilasvahingoista

Tähän kappaleeseen on koottu tilastotietoa Potilasvakuutuskeskukseen saapuneista vahinkoilmoituksista ja korvauspäätöksistä sekä Potilasvahinkolautakunnan lausuntopyyntöistä ja lautakunnan antamista lausunnoista.

### 11.1 Vahinkoilmoitukset ja korvauspäätökset

Potilasvakuutuskeskuksen vuoden 2019 vuosiraportin<sup>152</sup> mukaan vuonna 2019 vahinkoilmoituksia teki 7 645 henkilöä ja uusia vahinkotapauksia ilmoitettiin 9556. Vahinkoilmoitusten määrä on suurin tähän mennessä. Potilasvakuutuskeskus kuitenkin muistuttaa vahinkoilmoituksen olevan eri asia kuin korvattavan potilasvahingon, joten tehtyjen vahinkoilmoitusten määrä ei ole suoraan rinnastettavissa tapahtuneiden potilasvahinkojen määrään eikä korvaukseen oikeuttavia potilasvahinkoja ole näin ollen välttämättä sattunut enempää kuin aiempina vuosina.<sup>153</sup> Vuonna 2018 vahinkoilmoituksia teki 7 044 henkilöä ja uusia vahinkotapauksia ilmoitettiin 8 522<sup>154</sup>.

Potilasvakuutuskeskus arvioi ilmoitusmäärän kasvun johtuvan pääasiassa hoitokontaktien ja terveydenhuollon toimenpidemäärien kasvusta. Ilmoitusmäärän kasvuun vaikuttaa myös kiinnostuksen lisääntyminen terveydenhuoltoon kohtaan ja myös potilasvakuutuksesta ollaan aiempaa enemmän tietoisia. Keskustelua potilasturvallisuudesta julkisuudessa on lisännyt esimerkiksi sote-uudistus ja vanhusten hoivakotien epäkohdat mikä myös on näkynyt vahinkoilmoitusten määrän nousuna. Potilasvakuutuskeskus uskoo myös vuonna 2019

---

<sup>151</sup> HE 298/2018 vp, 95.

<sup>152</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019.

<sup>153</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 5.

<sup>154</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2018, 5.

ensimmäisen kerran käytössä olleen Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta löytyvän sähköisen vahinkoilmoituksen nostaneen ilmoitusten määrää.<sup>155</sup>

Potilasvakuutuskeskus antoi vuonna 2019 yhteensä 9 594 ratkaisua. Näistä korvattaviksi potilasvahingoiksi luokiteltiin 2 331 vahinkotapausta, joka tarkoittaa 24,3 % kaikista ratkaistuista tapauksista. Näiden lisäksi Potilasvakuutuskeskus katsoi korvausperusteen täyttyneen 113 vahinkotapauksessa, mutta aiheutuneen potilasvahingon olleen siinä määrin vähäinen, ettei korvausta näistä maksettu.<sup>156</sup>

Korvattavista potilasvahingoista vuonna 2019 selkeästi suurin osa oli hoitovahinkoja. Niitä korvattiin 2 179 ja ne kattoivat kaikista korvattavista tapauksista 93,5 %. Korvattavia infektiovahinkoja oli 95, joka tarkoittaa 4,1 %. Loput 2,4 % korvattavista tapauksista olivat tapaturmavahinkoa, 19 laitevahinkoa, 13 kohtuutonta vahinkoa ja neljä lääkkeen toimittamisvahinkoa. Korvattavia palovahinkoja ei ollut yhtäkään. Hylättyjä tapauksia oli 7 150, eli 74,5 % kaikista vahinkoilmoituksista. Yleisin perustelu hylkäykselle oli, että vahinko ei olisi ollut vältettävissä toisin toimimalla tai että potilaan tuli sietää infektio hoitoon liittyvänä riskinä.<sup>157</sup>

Potilasvakuutuksesta maksettiin korvauksia vuonna 2019 kaiken kaikkiaan 40,1 miljoonaa euroa. Tähän summaan sisältyy kaikki potilasvahinkojärjestelmästä aiheutuneet kustannukset eli korvaustoiminnan kulut 19 %, asiantuntijalausuntojen kulut 6 %, potilasvahinkolautakunnan kulut 4 % ja varsinaiset korvaukset 71 %.

Vuonna 2019 varsinaisia vahingonkorvauksia maksettiin 28,6 miljoonaa euroa. Korvauslajeista suurin on ansionmenetykskorvaus 41 %:n osuudella. Toiseksi suurimman osuuden muodostavat korvaukset aineettomista vahingoista eli pysyvistä haitoista 19 % ja tilapäisistä haitoista 15 %. Maksettavista korvauksista 11 % oli sairaanhoidon ja kuntoutuksen kustannuksia ja loput muita korvauksia potilasvahingosta aiheutuneista kustannuksista.<sup>158</sup>

Potilasvakuutuskeskuksen vuoden 2018 vuosiraportin mukaan korvauslajeista suurin oli ansionmenetykskorvaus 35 %:n osuudella. Toiseksi eniten vahingonkorvauksia maksettiin pysyvistä haitoista 17,9 % ja tilapäisistä haitoista 14,4 %. Sairaanhoidon- ja kuntouksen osuus oli 11,7 % ja muina kuluina maksettiin korvauksia mm. kosmeettisesta haitasta 1,5 % ja hautauskuluista 1,2 %.<sup>159</sup>

---

<sup>155</sup> Ks. Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 5.

<sup>156</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 6.

<sup>157</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 6-7.

<sup>158</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2019, 14-15.

<sup>159</sup> Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportti 2018, 13-14.

Potilasvakuutuskeskuksen vuoden 2020 osavuosisiraportin mukaan kesäkuun loppuun mennessä vahinkoilmoituksen oli tehnyt 3 365 henkilöä. Uusia tapauksia rekisteröitiin 4 156. Ratkaisuja oli annettu 4 571 ja potilasvahingoiksi todettiin 1 165 tapausta. Kesäkuun loppuun mennessä korvauksia ja korvaustoiminnan hoitokuluja oli maksettu yhteensä 23 miljoonaa euroa. Vahinkoilmoitusten määrä oli noin 800 vähemmän kuin vastaavana ajanjaksona edellisvuonna 2019. Potilasvakuutuskeskus arvioi koronapandemialla olevan vaikutusta vahinkoilmoitusten määrän laskuun, sillä kiireetöntä hoitoa ajettiin alas koronapandemian vuoksi alkuvuodesta 2020. Potilasvakuutuskeskus arvioi kuitenkin ilmoitusten määrän kääntyvän jälleen nousuun tilanteen normalisoitua ja kiireettömän hoidon jonojen purkamisen alettua.<sup>160</sup>

## 11.2 Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuositukset

Potilasvahinkolautakunta vastaanotti 1 177 ratkaisupyynnöitä vuonna 2019.

Ratkaisusuosituspyyntöistä valtaosa eli 998 oli potilaiden tekemiä. Potilasvakuutuskeskus teki 156 ratkaisusuosituspyyntöä ja vakuutusnottajat 11 ratkaisusuosituspyyntöä.

Tuomioistuimet pyysivät lisäksi kolme lausuntoa. Ratkaisusuosituspyyntöjen kokonaismäärään sisältyy myös uusintakäsittelyyn otetut 38 uudelleen käsittelypyynnöitä. Kaiken kaikkiaan niitä saapui Potilasvahinkolautakunnalle 97, mutta kaikki eivät johtaneet uusintakäsittelyyn.<sup>161</sup>

Potilasvahinkolautakunnalle tehdyistä ratkaisusuosituspyyntöistä noin 16,5 % johti korvauksen hakijan kannalta myönteiseen lopputulokseen. Potilasvahinkolautakunnan antamissa 63 ratkaisusuosituksessa Potilasvakuutuskeskuksen suositettiin suorittamaan korvausta vahingonkärsineelle. Ratkaisusuosituksista 97 Potilasvakuutuskeskuksen suositettiin maksamaan lisäkorvausta vahingonkärsijälle.<sup>162</sup>

Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuosituksista 147 lautakunta yhtyi korvausmäärien osalta Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuun. Sen sijaan ratkaisusuosituksista 631 Potilasvakuutuskeskusta ei suositettu maksamaan vahingonkärsineelle korvausta. Korvausoikeuden vanhentumisen osalta Potilasvahinkolautakunta katsoi Potilasvakuutuskeskuksen tavoin 21 tapauksessa, että vahingonkärsineen oikeus korvaukseen oli vanhentunut, mutta neljässä tapauksessa lautakunta ei katsonut vanhentuneen Potilasvakuutuskeskuksen kannasta poiketen. 11 tapauksen osalta Potilasvakuutuslautakunta katsoi toisin kuin potilasvakuutuskeskus, ettei kyseessä ole potilasvahinko.<sup>163</sup>

<sup>160</sup> Potilasvakuutuskeskuksen osavuosisiraportti 2020, 5.

<sup>161</sup> Potilasvahinkolautakunnan toimintakertomus 2019, 1.

<sup>162</sup> Potilasvahinkolautakunnan toimintakertomus 2019, 2.

<sup>163</sup> Potilasvahinkolautakunnan toimintakertomus 2019, 2.

## 12 Yhteenveto

Potilasvakuutuksia koskevaan lainsäädäntöön tehdyistä uudistuksista tärkeimpiä ovat olleet potilasvakuutuksen soveltamisalan laajentaminen eräissä tilanteissa ulkomailla annettavaan hoitoon sekä kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle annettuun hoitoon. Ehkä merkittävin ja odotetuin uudistus potilasvakuutuslakiin on kehoon kiinteästi asennettavien laitteiden lisääminen uudeksi korvauserusteeksi, sillä potilaan on helpompi saada korvaus potilasvakuutuksesta kuin tuotevastuuvakuutuksesta. Myös yksityiskohtaisuuden lisääminen lainsäädäntöön parantaa niin potilaan kuin vakuutuksenottajan oikeusturvaa sekä selkeyttää lainsäädännön soveltamista.

Potilasvakuutuksia koskevassa lainsäädäntöuudistuksessa ei ollut tarvetta luoda sisällöllisesti täysin uutta lakia, vaan uudistuksessa kyse on enemmänkin vanhan lainsäädännön modernisoinnista ja selkeyttämisestä. Potilasvahinkolaki sisältyykin lähes kokonaan sellaisenaan uuteen potilasvakuutuslakiin, mutta siinä havaittuja puutteita ja aukkoja on korjattu. Potilasvahinkolaissa ei esimerkiksi ole määritelty terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää, mutta sen merkitys oli kuitenkin vakiintunut ja nyt se kirjattiin myös potilasvakuutuslakiin. Aiemmin oli myös epäselvää esimerkiksi se, kuuluuko kiireellisen hoidon antaminen potilasvakuutuksen piiriin ja nyt potilasvakuutuslaissa on selkeytetty sen kuuluvan. Uudistuksessa on siis enemmänkin kirjattu lakiin jo vakiintuneita tai muista laista löytyviä säännöksiä sekä lisätty potilasvahinkolain väljiin säännöksiin täsmällisyyttä.

## 13 Pohdintaa

Potilasvakuutukset ja potilasvahinkojen korvaaminen on haastava aihe, sillä niiden ymmärtäminen vaatisi sekä oikeustieteen että lääketieteen tuntemista, joten aihe vaati perusteellista syventymistä potilasvakuutuksiin. Uutta oikeuskirjallisuutta potilasvakuutuksiin ja potilasvahinkoihin liittyen on melko vähän saatavilla, sillä potilasvahinkolaki on jo yli 30 vuotta vanha laki, eikä siihen ole tehty muutoksia vuoden 1998 lainsäädäntöuudistuksen jälkeen. Näin ollen uutta kirjallisuutta aiheesta ei ole tarvetta kirjoittaa. Opinnäytetyössä käytettiin toissijaisia lähteitä komiteamietinnön 1982:29 ja STM:n työryhmän muistion 1997:14 sijasta, sillä ne eivät ole saatavilla sähköisessä muodossa eivätkä ne kohtuullisilla toimilla olleet tavoitettavissa. Oikeusministeriön julkaisut ovat vuodesta 2002 lähtien saatavilla verkossa, mutta tätä aikaisemmin julkaistuja mietintöjä ja muistioita ei ole julkaistu.

Potilasvahinkojen korvattavia vahinkoja tutkiessa pohditutti, ettei potilasvahinkolautakunta ole julkaissut ratkaisusuosituksia potilasvahinkojen korvaamisesta, joka kuitenkin on jo liikennevahinkolautakunnalla käytössä. Myöskään Potilasvakuutuskeskus ei julkaise



ratkaisujaan ja Potilasvakuutuskeskuksen sivuilta löytyy ainoastaan muutama esimerkki korvauspäätöksistä. Tällä hetkellä tarvitaan tutkimuslupa, jotta voi tutkia Potilasvakuutuskeskuksen tekemiä korvauspäätöksiä. Käytäntö voi tietenkin muuttua nyt potilasvahinkolautakunnan ja liikennevahinkolautakunnan yhdistymisen myötä. Korkein oikeus on tehnyt myös useita ratkaisuja 90-luvun loppupuolella potilasvahinkolakiin tehtyjen lainsäädäntömuutosten aikoihin. Hyvää lainvalmistelua osoittaa se, ettei näiden jälkeen ole ollut tarvetta tehdä lakiin muita muutoksia 20 vuoteen eikä tänä aikana ole annettu kuin muutamia korkeimman oikeuden ratkaisuja.

Jos korvauspäätöksiä ja niiden perusteluita olisi julkisesti saatavilla, olisivat ihmiset enemmän tietoisia siitä, millaisilla perusteilla vahingoista voi saada potilasvakuutuksesta korvauksen, mikä osaltaan voisi vähentää Potilasvakuutuskeskukselle tehtävien potilasvahinkoilmoitusten määrää. Päätösten perustelemista koskevan säännöksen lisäämisellä potilasvakuutuslakiin tavoitellaan vastaavaa vaikutusta. Erityisesti kielteisten korvauspäätösten kattavalla perustelemisella vahinkoa kärsineen on helpompi ymmärtää ratkaisua ja tehdä sen perusteella päätös siitä, kannattaako Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen lähteä hakemaan muutosta pyytämällä potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta tai nostamalla kanteen tuomioistuimessa. Päätösten perustelemisen odotetaan vähentävän potilasvahinkolautakunnassa ja tuomioistuimissa käsiteltävien asioiden määrään.

Vahinkoa kärsineen kannalta ongelmallista on kuitenkin edelleen se, että vaikka potilasvahinkolautakunta on maksuton taho saada vahinkoasiansa käsittelyyn, ei sen ratkaisu sido Potilasvakuutuskeskusta. Tuomioistuimessa nostettava kanne taas sisältää aina suuren kuluriskin vahinkoa kärsineelle. Vahinkoa kärsineen oikeusturvan kannalta muutoksenhakukeinoja tulisi kehittää. Potilasvahinkolain uudistusta selvittänyt työryhmä katsoikin kyseessä olevan laajempi lakisäätteisten vakuutusten oikeussuojakeinoja koskeva ongelma, jota tulisi uudistaa kerralla kokonaisuudistuksena eikä näin ollen potilasvakuutuksia koskevassa uudistuksessa niitä voitu kehittää.

Kaiken kaikkiaan potilasvakuutuksia koskevaan lainsäädäntöön tehdyt muutokset ovat olleet tarpeellisia ja ne parantavat eri osapuolien oikeusturvaa. Tutkimuksia potilasvakuutuslaista voisi tehdä aikaisintaan, kun laki on ollut voimassa noin viisi vuotta, sillä potilasvahingosta aiheutuneet seuraukset tulevat usein ilmi viiveellä. Lisäksi potilaalla on kolme vuotta aikaa tehdä vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle siitä, kun hän sai tiedon vahingosta. Tutkimuksia aiheesta voisi tehdä yleisesti potilasvakuutuslain toimivuudesta käytännössä sekä siitä, miten päätösten perustelemista koskevan säännöksen lisääminen potilasvakuutuslakiin vaikuttaa käsiteltävien asioiden määrään potilasvahinkolautakunnassa ja tuomioistuimissa. Myös korvauskäytännön kehittyminen kehoon kiinteästi asennettavien laitteiden osalta olisi relevantti tutkimuskohde.

## Lähteet

### Kirjallisuus ja artikkelit

Aarnio, A. 2011. Luentoja lainopillisen tutkimuksen teoriasta. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hirvensalo, E., Welling, M., Plit-Turunen, M. & Soinila, S. 2019. Potilas- ja lääkevahingot.

Teoksessa: Takala, T., Aro, T., Haanpää, M., Hedenborg, M., Kivekäs, J. & Leinonen, J. 2019. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Helsinki: Duodecim.

Hirvonen, A. 2011. Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Helsinki: Yleisen oikeustieteen julkaisuja.

Husa, J. 2008. Kirjallisen työn lähtökohdat. Teoksessa: Husa, J., Mutanen, A., & Pohjolainen, T. Kirjoitetaan juridiikkaa. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Kotisaari, M.-L., & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2015. Potilasvahinkolaki. Teoksessa: Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveysoikeus. Helsinki: Talentum.

Mikkola, J., Mikkonen, M., Suhonen, I. & Kallio, P. 2004. Potilasvahinko: lain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy.

Palonen, R., Nio, A. & Mustajoki, P. 2005. Potilas- ja lääkevahingot: korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Helsinki: Talentum.

Rasilainen, R., Jääskeläinen, S. & Virtanen, I. 2015. Oikeus hyvään hoitoon. Helsinki: Valitut Palat.

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. 2016. Potilaan oikeusturva opas: tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Helsinki: Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy.

### Virallislähteet

HE 54/1986

HE 91/1998

HE 298/2018

### Muut lähteet

Eduskunta. 2019. Potilasvahinkolain uudistaminen. Viitattu 7.10.2020.

[https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LAT/Sivut/potilasvahinkolain-uudistaminen.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LAT/Sivut/potilasvahinkolain-uudistaminen.aspx)

Keränen, T. 2019. Uusi potilasvakuutuslaki meni läpi eduskunnassa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 7.10.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uusi-potilasvakuutuslaki-meni-lapi-eduskunnassa/>

Liikennevahinkolautakunta. 2020. Pysyvä haitta. Viitattu 21.11.2020. <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines/1136>

Liikennevahinkolautakunta. 2020. Pysyvä kosmeettinen haitta. Viitattu 21.11.2020. <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines/1137>

Potilasvahinkolautakunta. 2019. Toimintakertomus 2019. Viitattu 11.11.2020. [https://www.pvltk.fi/files/upload\\_pdf/20205/Toimintakertomus%202019.pdf](https://www.pvltk.fi/files/upload_pdf/20205/Toimintakertomus%202019.pdf)

Potilasvakuutuskeskus. 2020. Infektiovahinko. Viitattu 1.11.2020. <https://www.pyk.fi/korvauksenhakija/korvausperusteet/infektiovahinko/>

Potilasvakuutuskeskus. 2020. Laittevahinko. Viitattu 31.10.2020. <https://www.pyk.fi/korvauksenhakija/korvausperusteet/laittevahinko/>

Potilasvakuutuskeskus. 2020. Potilasvakuutus 2021 alkaen. Viitattu 7.10.2020. <https://www.pyk.fi/potilasvakuutus2021/potilasvakuutus/>

Potilasvakuutuskeskus. 2020. Tapaturmahinko. Viitattu 1.11.2020. <https://www.pyk.fi/korvauksenhakija/korvausperusteet/tapaturmahinko/>

Potilasvakuutuskeskus. 2020. Osavuosisraportti 2020. Viitattu 9.11.2020. <https://www.pyk.fi/document/153623/4c386c67aca43ac510fc1566f6f98778cc6ce2ffb9e09b10e907f2276f72654e>

Potilasvakuutuskeskus. 2019. Vuosisraportti 2019. Viitattu 8.11.2020. <https://www.pyk.fi//templates/vinha/services/download.aspx?fid=419824&hash=0affa4c2723b13323e3d6336e59ce10adacc66512de02d4fa453702f8424cc12>

Potilasvakuutuskeskus. 2018. Vuosisraportti 2018. Viitattu 9.11.2020. <https://www.pyk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=401092&hash=5877f2e9acc805eb5a57adc3014362bb36312b6f7016232ec3018a503a881085>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti. Viitattu 11.11.2020. [https://stm.fi/documents/1271139/4036557/Potilasvakuutusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti+31122016+\(2\).pdf/90178bc4-b2fa-48f9-b9d8-1f72a331c29f](https://stm.fi/documents/1271139/4036557/Potilasvakuutusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti+31122016+(2).pdf/90178bc4-b2fa-48f9-b9d8-1f72a331c29f)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Potilasvakuutuksen uudistamista selvittävän työryhmän asettamispäätös. Viitattu 7.10.2020. [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/ccd47cf5-3752-4c09-b436-fca4a4562aa7/575b7a54-9227-4e19-9437-422a74fb02f3/ASETTAMISPAATOS\\_20150128052953.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/ccd47cf5-3752-4c09-b436-fca4a4562aa7/575b7a54-9227-4e19-9437-422a74fb02f3/ASETTAMISPAATOS_20150128052953.pdf)

## Oikeuskäytäntö

KKO 1997:92

KKO 1997:94

KKO 1997:95

KKO 1998:79

KKO 2010:55

KKO 2010:67