



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Jaakko Heino

Hoitovirheen korvausvastuu

Johtamisen yksikkö
Julkisoikeus
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteri

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Jaakko Heino		
Tutkielman nimi:	Hoitovirheen korvausvastuu : [Subject]		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Julkisoikeus		
Työn ohjaaja:	Laura Perttola		
Valmistumisvuosi:	2026	Sivumäärä:	85

TIIVISTELMÄ:

Tutkielmassa tarkastellaan potilasvakuutusjärjestelmää ja sen oikeudellista rakennetta erityisesti potilaan oikeusturvan näkökulmasta. Keskiössä on potilasvakuutuslain mukainen korvausjärjestelmä sekä lisäksi, miten järjestelmä toteuttaa potilaan oikeutta saada korvaus terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista. Tutkimus kohdistuu erityisesti hoitovirheen ja potilasvahingon oikeudelliseen määrittelyyn, korvausedellytyksiin sekä korvausmenettelyn toimivuuteen.

Tutkimus on luonteeltaan oikeusdogmaattinen ja sen tavoitteena on voimassa olevan oikeuden systematisointi ja tulkinta. Tarkastelu pohjautuu keskeisiin oikeuslähteisiin, kuten lainsäädäntöön, lainvalmisteluaineistoon, oikeuskäytäntöön ja oikeuskirjallisuuteen. Työstä ilmenee potilasvahinkojen arviointiin liittyvien oikeudellisten kriteerien analysointi esimerkiksi syy-yhteyden, vältettävyysskriteerin sekä hoidon asianmukaisuuden myötä. Lisäksi tutkielmassa on olennaisessa roolissa lääketieteellisen asiantuntijatiedon roolin arviointi potilasvahinkojen arvioinnissa. Tutkielmassa käsiteltyjen oikeuslähteiden pohjalta voidaan huomata, että oikeudellinen arviointi on merkittävässä määrin sidoksissa lääketieteelliseen asiantuntijuuteen, mikä asettaa potilaan epäsymmetriseen asemaan korvausmenettelyssä.

Potilasvakuutusjärjestelmä perustuu ns. no-fault-periaatteeseen, jonka mukaisesti korvauksen saaminen ei edellytä terveydenhuollon ammattihenkilön tuottamuksen osoittamista. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että järjestelmänä se ei ole täysin vastuusta vapaa, vaan sisältää laajalti normatiivisia arviointikriteereitä, jotka muistuttavat osin tuottamusarviointia. Erityisesti vältettävyysskriteeri toimii erinomaisena rajapintana korvattavien ja ei-korvattavien potilasvahinkojen välillä. Tutkimuksen perusteella potilasvakuutusjärjestelmää voidaan luonnehtia hybridimalliksi, jossa yhdistyvät vakuutusperusteinen korvausjärjestelmä ja normatiivinen oikeudellinen arviointi. Järjestelmän tavoitteena on keventää potilaan oikeudellista näyttötaakkaa ja parantaa korvauksien saatavuutta, mutta siihen liittyy rakenteellisia haasteita, jotka koskevat erityisesti asiantuntijavallan. roolia, ratkaisujen ennakoitavuutta sekä potilaan oikeusturvan toteutumista käytännössä.

Keskeisenä löydöksenä voidaan todeta, että potilasvahinkojen korvausjärjestelmä toimii oikeuspoliittisena kompromissina, jossa pyritään tasapainottamaan potilaan oikeusturva ja terveydenhuollon erityispiirteet. Samalla järjestelmä edellyttää jatkuvaa kehittämistä, jotta se voisi vastata paremmin muuttuvan terveydenhuollon ja oikeusjärjestyksen vaatimuksellista painoa.

AVAINSANAT: Potilasvahingot, hoitovirheet, potilasturvallisuus, potilaan oikeudet, korvausvastuu, laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tausta	5
1.2	Oikeudellinen tausta	7
1.3	Potilasvakuutusjärjestelmä ja sen oikeudellinen asema	8
1.4	Tutkimusongelma- ja kysymykset	10
1.5	Tutkimuksen rajaukset ja näkökulma	11
1.6	Tutkimusmenetelmät & aineisto	12
1.7	Tutkimuksen rakenne	14
2	Potilasvahingot ja hoitovirheet	17
2.1	Hoitovirheen käsitteellinen kehys	17
2.2	Hoitovirhe oikeudellisena normikäsitteenä	19
2.3	Potilasvahingon määritelmä potilasvakuutuslaissa	21
2.4	Syy-yhteys potilasvahingoissa	23
2.5	Vältettävyysskriteeri ja arviointistandardi	27
2.6	Asiantuntijuus ja normatiivinen arviointi	29
2.7	Systemaattisuus	30
3	Potilasvahinkojen korvausjärjestelmä	33
3.1	Potilasvakuutusjärjestelmän rakenne	33
3.2	Potilasvakuutuskeskuksen asema ja tehtävät	36
3.3	Potilasvahinkoilmoitus ja korvausmenettely	39
3.4	Korvauslajit	44
3.5	Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta	45
4	Potilaan oikeudellinen asema ja oikeusturva	48
4.1	Potilaan oikeudellinen asema menettelyssä	52
4.2	Potilasasiamiesjärjestelmä	54
4.3	Hyvän hallinnon vaatimukset menettelyssä	56
4.4	Tiedonsaantioikeus ja selvittämisvelvollisuus	58
5	Muutoksenhakukeinot ja jälkikäteinen oikeusturva	60

5.1	Potilasvakuutuskeskus muutoksenhaussa	63
5.2	Potilasvahinkolautakunta	65
5.3	Tuomioistuinkäsittely	66
5.4	Muodollinen olemassaolo vs. tosiallinen käyttö	67
5.5	Oikeussuojakeinojen riittävyys	68
6	Johtopäätökset	71
	Lähteet	81

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta

Hoitovirheet ja potilasvahingot muodostavat merkittävän oikeudellisen ja samalla yhteiskunnallisen kysymyksen suomalaisessa terveydenhuollossa. Lainopillisesti potilasvahinkojen korvaamista säännellään erityisesti potilasvakuutuslainsäädännössä (948/2019) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Erityisesti uudistunut potilasvakuutuslainsäädäntö ja hyvinvointialueuudistus ovat muuttaneet julkisen vallan vastuurakenteita, mikä tekee aiheesta sekä kysymyksen ajankohtaisen.

Lääketieteellinen hoitovirhe vakava ilmiö, joka esiintyy terveydenhuollossa ja sen järjestelmissä lähes kaikissa maissa. Ilmiön vakavuuden asteet vaihtelevat sekä siihen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten esimerkiksi lainsäännön kautta tuleva ohjeistus, ammattietiikka, koulutuksen taso sekä henkilökohtaiset tekijät¹. Tarkastellessa hoitovirheen ongelmallisuutta, voidaan huomata sen olevan sekä eettinen, että oikeudellinen haaste, jonka vaikutuksia voidaan suoraan pyrkiä tarkastelemaan potilaiden turvallisuusseikkojen sekä oikeudellisen kirjallisuuden kautta.

Haasteena se luo myös rajapintaa sekä terveydenhuollon asiakkaiden että oikeuksien kontekstissa. Hoitovirheen vakavuuden ottaen huomioon voidaan katsoa, että virheen takia potilas saattaa kohdata fyysisiä, psyykkisiä että myös taloudellisia ongelmia, jotka ovat usein sekä kroonisia ja vakavia². Vahingonkorvausta ajatellen on tärkeää, että potilaan oikeudet ovat mahdollisimman selkeitä sekä tasa-arvoa korostavia, jotta lääketieteellistä hoitovirhettä käsittelevät tapaukset voidaan ratkaista tehokkaasti sekä oikeudenmukaisesti.

¹ Patel, Goldin, 2026

² Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000

Terveydenhuoltoa tarjoavan tahon täytyy kaikessa toiminnassaan sitoutua toimimaan lainsäädäntöjen mukaisesti ja terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti hoidon täytyy perustua näytännöllisesti toimiviin hoitoratkaisuihin sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (terveydenhuoltolaki, 8 § 1 mom.). Näin ollen voidaan katsoa, että hoitoa myöntävä taho ei voi tieteen tahtoen toimia hyvinä pidettyjen hoitoratkaisujen vastaisesti, eikä laiminlyödä olemassa olevia toimintakäytäntöjä. Lisäksi terveydenhuoltolainsäädännössä ylläpidetään toimintayksikön vastuuta laadunhallintaan sekä potilasturvallisuuden varmistamiseen (terveydenhuoltolaki, 3 §).

Julkisoikeudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna potilasvahinkojärjestelmä liittyy kiinteästi julkisen vallan vastuuseen. Perustuslain 19 §:ssä säädelty oikeus riittäviin terveyspalveluihin sekä 21 §:ssä turvattu oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon muodostavat tiiviin normatiivisen perustan, jonka pohjalta potilasvahinkojärjestelmää on pyrittävä arvioimaan. Korvausjärjestelmä ei näin ollen ole pelkästään vakuutus oikeudellinen mekanismi, vaan myös osa julkisen vallan velvollisuutta turvata yksilön oikeudet³.

Hyvinvointialueuudistus on lisäksi muuttanut terveydenhuollon järjestämisvastuun rakennetta⁴. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille, mikä käytännössä on tarkoittanut julkisen vallan organisatorisen vastuun uudelleenjärjestelyä. Muutos herättää kysymyksen siitä, miten korvausvastuu ja oikeusturvamekanismit esiintyvät uudessa hallinnollisessa kontekstissa⁵.

Vaikka potilasvahinkojen määrä suhteessa toteutuneisiin hoitokontakteihin on tilastollisesti verrattain pieni, yksittäistapauksissa niiden merkitys potilaan elämäntilanteelle voi olla erittäin huomattava⁶. Korvausprosessin toimivuus, läpinäkyvyys ja oikeusturvan taso ovat siten oikeusvaltiollisia kysymyksiä. Oikeus

³ Hallberg ym., 2011, s. 651-666; ks. myös 700-705

⁴ STM, 2026

⁵ HE 241/2020 vp

⁶ Mäenpää & Plit-Turunen, 2021

korvaukseen ei ole pelkästään taloudellinen kysymys, vaan osa luottamusta julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja lopulta myös hyvinvointivaltioon.

Tässä tutkimuksessa potilasvahinkojärjestelmää tarkastellaan nimenomaan potilaan oikeuksien näkökulmasta. Tarkastelun keskiössä ei siis ainoastaan ole, millä edellytyksillä korvaus voidaan myöntää, vaan myös se, miten järjestelmä kokonaisuutena turvaa potilaan oikeusturvan ja oikeudenmukaisen kohtelun.

1.2 Oikeudellinen tausta

Perustuslaki (731/1999) asettaa oikeudellisen viitekehyksen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle ja potilaan oikeusturvalle. Perustuslain 19 § Turvaa jokaiselle oikeuden sosiaali- ja terveydenhuoltoon tilanteessa, jossa sitä tarvitaan. Tämä velvoite on sekä julkisen vallan järjestämisvastuuseen että yksilön subjektiiviseen oikeuteen vaikuttava normi. Lisäksi perustuslain 21 § takaa jokaiselle oikeuden oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon. Nämä perusoikeudelliset normit ovat erittäin keskeisiä, koska ne asettavat järjestelmän oikeudellisen pohjan: potilasvapauksien ja turvattujen oikeuksien tulee olla oikeudellisesti toteutettavissa myös silloin, kun terveydenhuollossa tapahtuu virhe tai puutteita hoidon järjestämisessä.

Perustuslain normit eivät sellaisenaan avaa tarkasti korvausjärjestelmää tai sen toteutumista, mutta ne toimivat normatiivisena rajoitteena sille, miten muita lakeja, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista tai potilasvakuutuslakia on tulkittava. Oikeus riittävään terveydenhuoltoon voidaan nähdä myös oikeutena asianmukaiseen ja oikeudenmukaiseen korvausprosessiin, mikä tulee ilmi mm. hallinnon toiminnan ja oikeusturvakeinojen kautta.

Lainopillisina lähtökohtina voidaan lisäksi tarkastella Suomen potilaslaki (785/1992) sekä tutkielman kannalta olennaista potilasvakuutuslaki (948/2019), jotka osaltaan muodostavat keskeisen lainsäädännöllisen kehyksen. Lainsäädännöissä korostuvat potilaiden oikeuksien turvaaminen ja suojeleminen, mutta myös korvausvastuun

muodostuminen ja määräytyminen. Potilaslaki ei itsessään ole korvauslaki, mutta se toimii oikeudellisena taustana esimerkiksi hyvän hoidon standardin määrittelyssä⁷. Oikeuskirjallisuudessa on korostettu, että potilaan oikeuksien laiminlyönti voi osoittaa hoidon asianmukaisuuden puutetta ja siten olla merkityksellinen hoitovirheen arvioinnissa, mikä vaikuttaa potilasvakuutuslain säännösten soveltamiseen⁸. Potilaslain normatiivinen asema on merkittävä lisäksi myös siinä mielessä, että se luo periaatteellisen käsitteen siitä, mitä voidaan pitää asianmukaisena hoitona, ja näin ollen toimii normatiivisena kriteerinä myös vakuutuslainsäädännön soveltamiselle.

1.3 Potilasvakuutusjärjestelmä ja sen oikeudellinen asema

Potilasvakuutuslaki (948/2019) on keskeinen korvausjärjestelmää säätelevä laki. Sen perimmäisenä tavoitteena on turvata potilaan oikeus korvaukseen ilman, että hänen tarvitsee osoittaa terveydenhuollon yksikön tai henkilön tuottamusta tai vastuuta vahingosta perinteisessä vahingonkorvausoikeudellisessa mielessä. Lain rakenne pohjautuu siis no-fault-periaatteeseen⁹, eli korvaus on mahdollista myöntää, jos potilasvahinko täyttää lain edellytykset, riippumatta siitä oliko esimerkiksi hoitohenkilökunnan toimet tuottamuksellisia. Tämä oikeudellinen ratkaisu on systemaattisesti poikkeavassa asemassa verrattuna esimerkiksi vahingonkorvauslain (412/1974) soveltamisessa¹⁰.

Potilasvakuutusjärjestelmä on itsessään jo vakuutusjärjestelmä, mutta sen normatiivinen asema on oikeudellinen. Potilasvakuutusjärjestelmä on muodollisesti vakuutusjärjestelmä, mutta sen oikeudellinen luonne perustuu lainsäädäntöön. Järjestelmä toimii julkisen vallan säätelemänä korvausmekanismina, jossa oikeus korvaukseen määräytyy laissa säädettyjen edellytysten perusteella¹¹. Näin ollen lakia tulee tulkita sekä oikeudenmukaisuuden että periaatteellisen oikeusturvan

⁷ Lohiniva-Kerkelä, 2014

⁸ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 76

⁹ Järvelin, ym., 2019,

¹⁰ HE 298/2018

¹¹ Ståhlberg & Karhu, 2020

näkökulmasta. Vahingonkorvauksesta päättävät potilasvakuutuskeskus ja potilasvahinkolautakunta, mutta korvaukset tulevat vakuutusyhtiöiltä, jotka myöntävät potilasvakuutuksia¹².

Potilasvakuutusjärjestelmän toiminta liittyy läheisesti myös hallinnon oikeusturvaan ja hyvään hallintoon. Hallintolaki (434/2003) asettaa yleiset vaatimukset viranomaisten menettelylle, muun muassa käsittelyajoille, asianosaisen oikeudelle tulla kuulluksi ja ratkaisujen perusteluille. Potilasvakuutuskeskuksen ja potilasvahinkolautakunnan päätöksen voidaan saattaa tuomioistuimen ratkaistaviksi, mikä on osa oikeusturvan toteutumista¹³. Tämä viittaa siihen, että järjestelmän oikeudellinen asema ei ole staattisesti lainsäädännön määritelmä, vaan osa laajempaa oikeudellista järjestelmää, jossa hallintoperiaatteet ja tuomioistuinvalvonta varmistavat osaltaan oikeussuojan toteutumisen.

Vahingonkorvauslaki (412/1974) on vahingonkorvausoikeuden ns. yleislaki, joka soveltuu tilanteissa, joissa perimmäinen kysymys on tuottamuksesta tai sopimusrikkomuksesta johtuvasta korvausvastuusta¹⁴. Vahingonkorvauslain merkitys potilasvahinkotilanteissa on kuitenkin erittäin rajallinen, koska potilasvakuutuslaki on ensisijainen ja erityislainsäädäntö kyseisessä teeman kontekstissa¹⁵. Kuitenkin on hyvä ottaa huomioon vahingonkorvausoikeuden periaatteet ja oikeuskäytännössä muodostuneet oikeuskäsitykset, jotka muodostavat relevantin taustan sille, miten korvausvastuuta juridisesti arvioidaan laajemmin. Näin ne heijastavat myös oikeuskäsitystä siitä, millaista vastuuta voidaan normatiivisesti edellyttää hoidon antajalta tai organisaatiolta vakuutusjärjestelmän ulkopuolella.

¹² HE 298/2018

¹³ Potilasvakuutuskeskus, 2026

¹⁴ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 29

¹⁵ HE 298/2018

1.4 Tutkimusongelma- ja kysymykset

Potilasvahinkojärjestelmä on rakennettu turvaamaan potilaan oikeutta korvaukseen ilman tuottamusnäyttöä. Järjestelmän perusratkaisu heijastaa osaltaan oikeuspoliittista pyrkimystä ns. keventää potilaan todistustaakkaa ja vahvistaa oikeusturvan saantia¹⁶. Samalla järjestelmä toimii vakuutusmekanismina, jossa korvausoikeus määräytyy laissa tarkasti määriteltyjen edellytysten perusteella. Keskeisenä ongelmana voidaan nähdä, missä määrin potilasvakuutusjärjestelmä tosiasiallisesti toteuttaa potilaan perusoikeudellisesti turvattua oikeutta oikeussuojaan hoitovirhetilanteissa¹⁷. Tutkimus ei siis rajoitu korvausedellytysten tekniseen analysoinnin tasoon, vaan pyrkii lisäksi tarkastelemaan järjestelmää kokonaisuutena potilaan oikeudellisen aseman näkökulmasta.

Tutkimuksen pääkysymyksenä on siis, miten potilaan oikeudet ja oikeusturva määräytyy hoitovirhetilanteissa potilasvakuutuslainsäädännön mukaisessa korvausjärjestelmässä julkisoikeudellisesta näkökulmasta. Pääkysymystä pyritään täsmentämään osaongelmissa, kuten, miten hoitovirhe ja potilasvahinko määrittyvät voimassa olevassa oikeudessa sekä edellytykset, joiden mukaisesti potilas on oikeutettu korvaukseen potilasvakuutuslain mukaan. Lisäksi no-fault-periaatteen vaikutus korvausjärjestelmän rakenteena potilaan oikeudelliseen asemaan sekä hallinnollisten menettelyjen ja muutoksenhakukeinojen rooli potilaan oikeusturvassa.

Koska tutkimus on oikeusdogmaattinen, tarkoituksena on pyrkiä esittämään normatiivisia analyysiväitteitä, joita voidaan arvioida lain systematiikan, voimassa olevan oikeuskäytännön sekä oikeusperiaatteiden avulla¹⁸. Tutkimuksen kannalta tärkeitä väitteitä ovat esim. potilasvahingon määrittely ja korvausedellytysten tulkinta, jotka sisältävät merkittävää arviointivallan käyttöä ja näin ollen vaikuttaa potilaan tosiasialliseen asemaan. Toisena väitteenä voidaan katsoa korvausprosessin

¹⁶ Lääkäriliitto, 2026

¹⁷ Koivisto, 2013

¹⁸ Husa, 2014, s. 37

hallinnollista luonnetta ja asiantuntijakeskeisyyttä, jotka asettavat potilaan epäsymmetriseen asemaan suhteessa järjestelmää hallinnoivaan toimijaan.

1.5 Tutkimuksen rajaukset ja näkökulma

Vaikka potilasvahinkojen korvaaminen liittyy vahingonkorvausoikeudelliseen sääntelyyn, tutkimus ei sijoitu ensisijaisesti yksityisoikeudellisen vastuun tutkimiseen. Tarkastelun lähtökohtana on julkisoikeudellinen näkökulma, jossa potilasvahinkojärjestelmää arvioidaan osana julkisen vallan järjestämisvastuuta ja perusoikeuksien toteuttamista¹⁹. Potilasvakuutusjärjestelmä ei ole tiukasti yksityisoikeudellinen vakuutusmekanismi, vaan lainsäädännöllä rakennettu korvausjärjestelmä, jonka tarkoituksena on perimmäisesti toteuttaa perustuslain 19 §:n mukaista terveystalveluiden turvaamisvelvoitetta sekä 21 §:n mukaista oikeusturvaa. Tästä syystä voidaan katsoa, että tutkimuksen keskiössä ei ole tuottamsvastuun tekninen analyysi, vaan korvausjärjestelmän normatiivinen asema oikeusjärjestyksessä.

Tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan potilasvakuutuslain (948/2019) soveltamista erityisesti julkisesti järjestettyjen terveystalveluiden kontekstissa. Hyvinvointialueiden vastuulle siirtynyt terveydenhuollon järjestämisvastuu muodostaa hallinnollisen kehyksen, jossa korvausvastuun oikeudellinen merkitys on konkreettinen. Koska tutkimus keskittyy henkilövahinkoihin, jotka ovat syntyneet terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilasvakuutuslain soveltamisalalla voidaan rajata esinevahingot ja muut vakuutusjärjestelmän erityiskysymykset tarkastelun ulkopuolelle. Täydennyksenä kuitenkin voidaan tarkastella, jos ne esiintyvät välttämättöminä korvausjärjestelmän systematiikan ymmärtämiselle. Lisäksi lääkevahingot ovat rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, vaikka ne liittyvät terveydenhuollon vahinkokysymyksiin. Lääkevahingot perustuvat erilliseen vakuutusrakenteeseen, eikä näin ollen kuulu potilasvakuutuslain normatiivisiin raameihin²⁰.

¹⁹ Lohiniva-Kerkelä, 2024

²⁰ Suomen keskinäinen lääkevahinkovakuutusyhtiö, 2026

Tutkimuksen ollessa julkisoikeudellinen myös rikosvastuu on rajattu tutkimuksessa tarkastelun ulkopuolelle. Samoin myös yksityisoikeudellinen sopimusvastuu jää toissijaiseksi. Tutkimuksessa ei pyritä analysoimaan esim. yksityisen terveyspalvelutuottajan ja potilaan välistä sopimussuhdetta itsenäisenä vastuun perustana, ellei se ole välttämätöntä potilasvakuutusjärjestelmän kokonaisuudelle.

Tutkimus ei ole oikeusvertaileva, joten pohjoismaiset muut potilasvahinkojärjestelmät on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Vertailua voidaan käyttää rajoitetusti jäsentelyn tukena, mutta analyysin ydin kohdentuu Suomen voimassa olevaan oikeuteen ja lainsäädäntöihin.

Oikeusdogmaattisena tutkimuksena tutkimuksen tavoite ei ole tuottaa empiiristä analyysiä korvauspäätösten tilastollisista jakaumista eikä myös arvioida järjestelmän taloudellista tehokkuutta. Empiirisiä tilastoja voidaan käyttää tietyissä tapauksissa, mutta tutkimuksen ydin on normien tulkinnassa ja systematisoinnissa. Arviointi kohdistuu siis ensisijaisesti siihen, miten voimassa oleva normisto toteuttaa sille asetettuja oikeudellisia tavoitteita.

1.6 Tutkimusmenetelmät & aineisto

Tutkimus on luonteeltaan oikeusdogmaattinen eli lainopillinen. Oikeusdogmatiikan tavoitteena on voimassa olevan oikeuden systematisointi ja tulkinta. Tavoitteena ei ole siis ensisijaisesti arvioida oikeusjärjestelmän tehokkuutta tai tuottaa empiiristä tietoa, vaan selventää normien sisältöä, keskinäistä suhdetta sekä soveltamisalaa²¹. Aarnion (1998) mukaan oikeusdogmatiikka pyrkii antamaan perusteltuja tulkintasuosituksia siitä, miten voimassa olevaa oikeutta tulee soveltaa²². Tämä käytännössä merkitsee sitä, että tutkimuksessa ei ainoastaan kuvata potilasvakuutuslain säännöksiä, vaan analysoidaan

²¹ Ratamäki, 2025, s. 716

²² Aarnio, 1998

niiden systemaattista asemaa suhteessa perustuslakiin, hallintolakiin ja vahingonkorvausoikeuden yleisiin periaatteisiin. Oikeusdogmaattinen tutkimus rakentuu siis voimassa olevien oikeuslähteiden varaan. Näitä ovat ensisijaisesti lainsäädäntö, lainvalmisteluaineisto, oikeuskäytäntö sekä toissijaisesti oikeuskirjallisuus²³. Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisut ovat heikosti velvoittavia eli ns. soft law -tyylisiä ratkaisukäytäntöjä. Tässä tutkimuksessa painopiste on säädösnormit sekä niiden systemaattinen tulkinta.

Peczenikin (1989) oikeudellisen argumentaation teorian myötä oikeudellinen tulkinta ei ole pelkkää mekaanista normin soveltamista, vaan argumentatiivinen prosessi, jossa normien merkitys rakentuu oikeuslähteiden ja periaatteiden vuorovaikutuksessa²⁴. Potilasvakuutuslain soveltaminen rakentuu keskeisesti korvauksedellytysten arvioinnin varaan, jolloin tarkastelun kohteena ovat erityisesti hoitovahingon (hoitovirheen) normatiivinen määrittely, syy-yhteyden olemassaolo, korvattavuuden rajat sekä kohtuuttoman vahingon arviointi²⁵. Näiden ratkaiseminen edellyttää argumentatiivista päättelyä, jossa huomioidaan lain sanamuoto, esitöiden tarkoitus sekä myös oikeusperiaatteet.

Tutkimusmetodologisesti tutkimuksessa hyödynnetään mm. sanamuototulkintaa, systemaattista tulkintaa, perusoikeusmyönteistä tulkintaa sekä teleologista tulkintaa²⁶. Tutkimuksen kannalta perusoikeusmyönteinen tulkinta on keskiössä, koska tutkimuksen pääkysymys on potilaan oikeusturva suhteessa perustuslakiin ja pykäliin 19 § ja 21 §.

Tuorin (2013) oikeuden tasoja koskeva teoria²⁷ tarjoaa välineen potilasvahinkojärjestelmän normatiivisen aseman ymmärtämiseen. Oikeuden pintatasolla sijaitsevat yksittäiset säännökset, kuten potilasvakuutuslain

²³ Tenhunen & Paila, 2026

²⁴ Peczenik, 1989

²⁵ Saarikoski, 2005

²⁶ Ojala, 2005, s. 224–225 & 228

²⁷ Tuori, 2013

korvusedellytykset. Syvärakenteessa vaikuttavat oikeusperiaatteet, kuten oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja oikeusturva. Tutkimuksessa tarkastellaan potilasvahinkojärjestelmää sekä normatiivisena sääntelykokonaisuutena että osana oikeusjärjestelmän syvärakennetta. Tämä mahdollistaa olennaisesti arvioinnin, että onko sääntely johdonmukaista suhteessa perusoikeudellisiin periaatteisiin.

Tutkimusaineisto koostuu ensisijaisesti potilasvakuutuslaista, laista potilaan asemasta ja oikeuksista, vahingonkorvauslaista, perustuslaista, hallintolaista (434/2003), lainvalmisteluaineistosta, korkeimman oikeuden ja hallintotuomioistuinten ratkaisukäytännöstä sekä potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuosituksista. Toissijaisena aineistona käytetään oikeuskirjallisuutta, erityisesti oikeusdogmatiikan ja vahingonkorvausoikeuden tutkimusartikkeleita.

1.7 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen rakenne perustuu systemaattiseen etenemiseen normatiivisesta kehyksestä kohti potilaan oikeusturvan kokonaisarviointia. Rakenteellisesti se heijastuu oikeusdogmaattisen tutkimuksen luonnetta eli ensin jäsennetään sovellettava normisto, jonka jälkeen analysoidaan sen soveltamedellytyksen ja lopuksi arvioidaan järjestelmän oikeudellinen toimivuus. Ensimmäisessä pääluvussa tarkastellaan hoitovirheen ja potilasvahingon käsitteellistä ja normatiivista määrittelyä. Tavoitteena on systematisoida, miten voimassa oleva oikeus määrittää hoidon asianmukaisuuden sekä millä perusteilla vahinko voidaan luokitella potilasvakuutuslain tarkoittamaksi korvattavaksi vahingoksi. Luku luo pohjan koko tutkimukselle, sillä ilman käsitteellistä selkeyttä korvausvastuun ja oikeusturvan arviointi ei ole mahdollista.

Ensimmäisen pääluvun jälkeen analysoidaan potilasvakuutuslain mukaiset korvusedellytykset, joista tarkastelu kohdistuu erityisesti syy-yhteyden arviointiin, vältettävyyden kriteeriin sekä muihin korvattavuuden rajoihin. Tarkoituksena on pyrkiä selvittämään, miten lain normit konkretisoituvat ja millaista tulkinnallista harkintaa niiden soveltaminen edellyttää. Tässä yhteydessä ilmenee myös korvausprosessin

rakenne ja potilaan oikeudellinen asema menettelyssä. Keskiössä on Potilasvakuutuskeskuksen rooli, asiantuntijalausuntojen merkitys sekä menettelyn hallinnolliset piirteet. Tavoitteena on analysoida potilaan tosiasiallista asemaa potilasvakuutusjärjestelmässä.

Koska potilasvahingot ja niiden korvausprosessi on osa oikeudellista järjestelmää, on olennaista lisäksi pyrkiä tarkastelemaan muutoksenhakujärjestelmä ja oikeusturvan toteutumista. Analyysin pääpaino kohdistuu erityisesti siihen, miten perustuslain 21 §:n mukainen oikeus tehokkaaseen oikeussuojaan toteutuu potilasvahinkotilanteissa. Luvussa yhdistyy perusoikeudellinen ja hallinto-oikeudellinen tarkastelu.

Viimeisenä esitetään tutkimuksen synteesi, jossa pyritään arvioimaan potilasvakuutusjärjestelmän normatiivista johdonmukaisuutta ja potilaan kokonaisvaltaista oikeusturvan toteutumista kokonaisuutena. Luvussa palataan johdannossa esitettyihin tutkimusväitteisiin ja arvioidaan niiden paikkansapitävyyttä. Näin ollen rakenteellinen ratkaisu etenee yksittäisistä normeista kohti järjestelmän kokonaisarviointia. Etenemistapa heijastaa hyvin oikeusdogmaattisen analyysin logiikkaa, jossa normien sisällön selvittämisestä päästää ymmärtämään niiden oikeusjärjestelmällinen merkitys²⁸.

²⁸ Hirvonen, 2011, s, 22

2 Potilasvahingot ja hoitovirheet

2.1 Hoitovirheen käsitteellinen kehys

Hoitovirheellä tarkoitetaan terveydenhuollon toiminnassa tapahtuvaa virhettä tai laiminlyöntiä, joka johtaa potilaalle aiheutuvaan vahinkoon tai haittaan²⁹. Käsitteenä se on keskeinen tarkasteltaessa potilasvahinkoja ja niiden oikeudellista arviointia terveydenhuollossa. Hoitovirhe voi liittyä esimerkiksi virheelliseen diagnoosiin, puutteelliseen hoitoon, hoidon viivästymiseen tai hoitotoimenpiteen virheelliseen toteuttamiseen. Oikeudellisessa tarkastelussa hoitovirhe ei kuitenkaan ole yksinomaan lääketieteellinen arviointikysymys, vaan sen sisältö määrittyy normatiivisesti voimassa olevan lainsäädännön ja oikeuskäytännön perusteella.

Potilaan oikeuksiin kuuluu aina saada oletusarvoisesti hyvää hoitoa sekä tulla kohdelluksi ammattimaisesti osaavan terveydenhuollon henkilökunnan toimesta³⁰. Oikeus saada hyvää hoitoa on taattu kansalaiselle lainsäädännössä yhdessä muiden potilaan oikeuksien kanssa. Laadukkaalla sekä hyvällä hoidolla tarkoitetaan tässä kontekstissa, että potilaalla on mahdollisuus saada vakaumusta, yksityisyyttä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa, eikä potilaita voida asettaa eriarvoiseen asemaan terveyspalveluja tarjottaessa.

Suomessa potilasvahinkojen korvausjärjestelmä perustuu potilasvakuutuslakiin (948/2019), joka määrittelee ne edellytykset, joiden täytyessä potilaalle aiheutunut vahinko voidaan korvata. Oikeudellisessa kontekstissa hoitovirhe ei kuitenkaan ole yksinomaisesti lääketieteellinen arviointikysymys, vaan se saa normatiivisen sisältönsä oikeusjärjestyksessä sovellettavien säädösten, oikeuskäytännön ja oikeusperiaatteiden kautta. Vaikka laissa ei käytetä hoitovirhettä yksiselitteisenä käsitteenä, se toimii käytännössä keskeisenä arviointikategoriana tarkasteltaessa potilasvahingon syntymistä.

²⁹ Hemmo, 2005, s. 245

³⁰ Potilaslaki, 3 §

Hoitovirheen arviointi liittyy tällöin erityisesti siihen, onko potilaalle aiheutunut vahinko ollut vältettävissä kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnalla³¹.

Potilaslain keskeinen lähtökohta on potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa sekä siihen liittyvää kohtelua. Säännös on keskeinen oikeudellinen viitekohta arvioidessa hoitovirhettä ja potilaan oikeudellisen aseman toteutumista terveydenhuollossa. Perusoikeudellisesta näkökulmasta potilaan oikeuksien taustalla vaikuttaa perustuslain 19 § sekä 21 §. Nämä perusoikeudelliset säädökset muodostavat normatiiviset raamit, jossa myös potilasvahinkojen korvausjärjestelmää tulkitaan.

Hoitovirheen arvioinnissa voidaan selkeästi erottaa kolme toisiinsa liittyvää tasoa. Ensinnäkin on kyse lääketieteellisestä arvioinnista, jossa tarkastellaan hoitotoimenpiteen asianmukaisuutta suhteessa lääketieteelliseen tietoon ja hoitokäytäntöihin. Toiseksi voidaan huomata oikeudellinen arviointi, jossa selvitetään, täyttääkö tapahtunut menettely oikeudelliset kriteerit hoitovirheen tai potilasvahingon tunnusmerkistöstä. Viimeisenä arviointi liittyy korvausoikeudelliseen järjestelmään, jossa pyritään ratkaisemaan, onko potilaalle aiheutunut vahinko korvattava potilasvakuutuslain perusteella.

Edellä mainittujen tasojen erottaminen on tärkeää, sillä kaikki lääketieteellisesti epäonnistunut hoito ei ole oikeudellisesti korvattava potilasvahinko.³² Terveydenhuollossa esiintyy väistämättä tilanteita, joissa hoidon lopputulos ei vastaa odotuksia, vaikka hoito olisi toteutettu lääketieteellisin perustein asianmukaisesti. Oikeudellisessa arvioinnissa perimmäisenä kysymyksenä nousee se, että täyttyvätkö potilasvakuutuslain mukaiset korvattavuuden edellytykset vai ei³³.

³¹ PotVL:n 2 §:n 1 mom. 1

³² Lohiniva-Kerkelä, 2024, s. 360

³³ Siikavirta & Mikkonen, 2016, s. 42

Potilaan näkökulmasta hoitovirhe voi aiheuttaa merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia seurauksia. Oikeudellisessa arvioinnissa keskeistä on kuitenkin se, täytyvätkö potilasvakuutuslain mukaiset korvausedellytykset. Kaikki epäonnistunut hoito ei ole oikeudellisesti korvattava potilasvahinko, vaan arviointi perustuu useiden normatiivisten kriteerien kokonaisuuteen.

2.2 Hoitovirhe oikeudellisena normikäsitteenä

Vaikka hoitovirhe käsitteenä liittyy läheisesti lääketieteelliseen arviointiin, sen oikeudellinen merkitys määräytyy normatiivisen arvioinnin kautta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa ammattihenkilöitä toimimaan ammattitaitoisesti ja noudattamaan hyvää hoitokäytäntöä³⁴. Lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee suorittaa tehtävänsä sekä ammattitaitoisesti että huolellisesti.

Hoitovirheen arvioinnissa keskeinen kysymys on, onko terveydenhuollon ammattihenkilön toiminta poikennut hyväksytystä hoitokäytännöstä³⁵. Tässä kontekstissa viitataan usein ns. ammattistandardiin, joka pohjautuu lääketieteelliseen tietoon, hoitosuosituksiin sekä vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin. Suomessa esimerkiksi Käypä hoito -suositukset toimivat usein merkittävänä lääketieteellisenä viitekohtana arvioidessa hoidon asianmukaisuutta³⁶.

Potilasvakuutusjärjestelmä ei perustu perinteiseen vahingonkorvausoikeudelliseen tuottamusvastuuseen, vaan niin sanottuun no-fault-periaatteeseen. Vahingonkorvauslaissa vastuu perustuu pääsääntöisesti tuottamukseen, eli vahingon aiheuttajan huolimattomuuteen tai laiminlyöntiin³⁷. Kuitenkin no-fault-periaatteen

³⁴ Ammattihenkilölaki (559/1994)

³⁵ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 11

³⁶ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 11

³⁷ Hemmo, 2005 s. 23

mukaisesti potilasvahingoissa tämä tarkoittaa, että potilas voi saada korvauksen ilman, että hänen tarvitsee osoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön huolimattomuutta tai virheellistä menettelyä³⁸. Korvauksen myöntämisen edellytyksenä on kuitenkin, että tapahtunut vahinko täyttää lain asettamat korvattavuuden kriteerit.

Tästä huolimatta potilasvahingon arviointi sisältää objektiivisen vertailustandardin. Potilasvakuutuslain keskeisenä arviointikriteerinä on vahingon vältettävyyden eli lain mukaan korvattavan hoitovahingon edellytyksenä on, että vahinko olisi ollut vältettävissä kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Tämä arviointikriteeri tuo hoitovirheen arviointiin normatiivisen ulottuvuuden, jossa tarkastellaan sitä, miten ammattitaitoinen toimija olisi vastaavassa tilanteessa toiminut. Määrittelyssä olennaista on siis vaatimus tuottamuksesta eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen huolimaton tai osaamaton toiminta, joka on johtanut potilaan terveydentilan heikkenemiseen³⁹.

Oikeuskäytännössä vältettävyydskriteerin soveltaminen on korostanut lääketieteellisen asiantuntijatiedon merkitystä. Esimerkiksi korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 2008:93 käsiteltiin lääkärin toiminnan arviointia suhteessa lääketieteelliseen asiantuntijanäkemykseen⁴⁰. Ratkaisussa korostui, että hoitovirheen arvioinnissa on keskeistä se, miten kokenut ammattihenkilö olisi vastaavassa tilanteessa pyrkinyt toimimaan.

Tässä suhteessa hoitovirheen arviointi sijoittuu lääketieteellisen asiantuntija-arvion ja oikeudellisen normiarvioinnin välimaastoon. Lääketieteellinen asiantuntijatieto toimii usein keskeisenä näyttönä arvioitaessa hoidon asianmukaisuutta, mutta lopullinen oikeudellinen ratkaisu perustuu lain tulkintaan.

³⁸ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 42

³⁹ Welling, 2020, s. 411

⁴⁰ KKO:2008:93

Hoitovirheen määrittelyssä voidaan todeta merkittäviä ongelmakohtia, sillä prosessi on huomattavan monimutkainen sekä se edellyttää juridista osaamista sekä lääketieteellistä arviointia, joka vaikeuttaa potilaiden oikeuksien toteutumista, jos he eivät ole tietoisia esimerkiksi mahdollisista lähteistä, joista he voisivat pyrkiä saamaan apua. Toisaalta lainsäädännöt ovat jatkuvassa muutoksessa sekä tarkentavia ohjeistuksia on pyritty tekemään, jotta potilaiden oikeussuoja voisi toteutua paremmin⁴¹. Myös hoitovirheen määrittelemistä on pyritty tarkentamaan ja voidaan esimerkiksi huomata, että korkeimman oikeuden ratkaisujen mukaisesti, että millaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnan toiminta voi täyttää hoitovirheen tunnuksenomaiset merkit. Arvostellessa tuotteliaisuuden tapahtumista olennaisena osana voidaankin pitää asiantuntijalausuntojen painoarvoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla yleisesti hyväksyttäviä toimintaperiaatteita.

2.3 Potilasvahingon määritelmä potilasvakuutuslaissa

Potilasvakuutuslain keskeinen käsite potilasvahinko. Lain 3 §:n mukaan potilasvahinko on henkilövahinko, joka on aiheutunut tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä terveyden- tai sairaanhoidossa. Potilasvakuutuslain järjestelmässä potilasvahingot jaetaan useisiin eri vahinkotyyppeihin. Näitä ovat mm. hoitovahingot, infektiovahingot, laitevahingot, tapaturmavahingot ja kohtuuttomuusvahinko⁴². Näistä hoitovahinko on käytännössä keskeisin vahinkotyyppi hoitovirhetilanteissa⁴³.

Hoitovahinko tarkoittaa tilannetta, jossa potilaalle aiheutuu henkilövahinko tutkimuksen tai hoidon yhteydessä, ja vahinko olisi ollut vältettävissä kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta⁴⁴. Infektiovahinko puolestaan liittyy hoidon yhteydessä syntyneeseen infekioon, jonka korvattavuus arvioidaan infektion vakavuuden ja ennakoitavuuden perusteella⁴⁵.

⁴¹ StVM 38/2018

⁴² Potilasvakuutuslaki, 2019, 23 §

⁴³ PVK, 2025

⁴⁴ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 47

⁴⁵ LIIPO, 2026

On lisäksi olemassa tilanteita, joissa potilasvakuutuslain mukaiset korvausjärjestelmät ovat oikeudellisesti pätemättömiä. Tällaisissa tilanteissa hoitovirheiden ja potilasvahinkojen korvausvastuu määräytyy aina yleisen vahingonkorvausvastuun periaatteiden mukaisesti. Näin ollen vahinkojen korvausta säädellään yleislainsäädännön mukaan⁴⁶.

Potilasvahinkojen arvioinnissa keskeinen kysymys on, milloin potilaan kokemaa haitallista lopputulosta voidaan katsoa korvattavaksi vahingoksi. Kaikki terveydenhuollossa syntyvät komplikaatiot eivät ole korvattavia. Lääketieteellisessä hoidossa esiintyy aina riskejä, jotka voivat ilmentyä asianmukaisesta hoidosta huolimatta. Potilasvakuutusjärjestelmä pyrkii tasapainottamaan potilaan oikeusturvan ja terveydenhuollon toiminnan erityispiireet. Korvattavuuden arviointi perustuu siten kokonaisarviointiin, jossa huomioidaan hoidon luonne, potilaan terveydentila ja vahingon ennakoitavuus⁴⁷.

Yleisesti hoitovirhe voidaan määritellä siis potilaan hoidossa tapahtuneena virheenä tai hoidon laiminlyöntinä eli hoitohenkilökunnan virheellisenä menettelytapana. Käytännössä se voi kuitenkin sisältää myös viivästyneen hoidon, puutteelliset hoitomuodot tai suoraan väärät tai väärin suoritettavat hoitotoimenpiteet. Esimerkiksi puhuttaessa viivästyneestä hoidosta tai diagnoosista se voi pahimmillaan aiheuttaa potilaan kuoleman tai kroonisen ongelman, jota on mahdotonta pystyä kuntouttamaan tai hoitamaan. Kuitenkin on tärkeää ottaa huomioon, että kaikki hoitovirheet eivät aina aiheuta potilaalle vahinkoa, kuten voi olla esimerkiksi tilanne, jossa diagnoosi viivästyy ilman vaikutusta hoidon lopputulokseen⁴⁸.

Potilasvahingon merkitystä tarkastellessa on tärkeää ymmärtää, että potilasvakuutus kattaa terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan (mukaan lukien hammashoidon) yhteydessä

⁴⁶ Vahingonkorvauslaki (412/1974)

⁴⁷ Siikavirta & Mikkonen, 2019

⁴⁸ MINILEX, 2024

sattuneita vahinkoja.⁴⁹ Tapahtunut potilasvahinko toisaalta täytyy olla Suomessa sattunut (myös ulkomailla annettu hoito on korvauksen alainen jos julkisen terveydenhuollon yksikkö on järjestänyt hoidon ulkomailla 1.1.2021 jälkeen⁵⁰) sekä vakuutus ei pyri kattamaan alkuperäistä sairautta tai vammaa, johon annettu hoito on kohdistunut ja epäonnistunut. Lisäksi sairauteen väistämättä kohdistuneet komplikaatiot sekä mahdollisesti ulkomailla annettu hoito ovat sellaisia, jotka eivät ole katettavissa potilasvakuutuslain myötä.

Lisäksi erityisenä tapauksena on tärkeää ottaa huomioon, että tapahtunut vähäinen potilasvahinko ei ole korvattavissa, vaikka korvausperiaate olisi muuten olemassa. Vahinkoa voidaan pitää vähäisenä, jos esimerkiksi siitä aiheutuu potilaalle vain vähäisiä haittoja, kuten kipua tai särkyä, eikä siitä jää pysyvää toiminnallista tai kosmeettista vikaa ja kustannukset jäävät korkeintaan 200 euroksi⁵¹.

2.4 Syy-yhteys potilasvahingoissa

Syy-yhteyden arviointi on keskeinen osa potilasvahinkojen oikeudellista tarkastelua. Korvauksen myöntäminen edellyttää, että potilaalle aiheutunut vahinko on riittävässä syy-yhteydessä terveydenhuollon toimenpiteeseen. Hoitovirheen toteamista aina vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteiden jatkuva vaihtelevuus, eikä mikään potilastilanne tai kontakti ole samanlainen, joten yleisten ohjeistuksien tekeminen on erittäin hankalaa. Lisäksi syy-yhteys on olennaista pystyä todistamaan hoitovirheessä⁵². Potilaan vahinko on korvausvastuun alainen niissä tapauksissa, joissa voidaan selkeästi ja riittävän tarkasti toteamaan syy-yhteys hoitovirheen sekä tapahtuneen vahingon välillä. Sanotun yhteyden todistaminen liittyy olennaisesti asiantuntijalausuntoihin sekä

⁴⁹ Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁵⁰ Potilasvakuutuslaki (947/2019), 1 §

⁵¹ Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁵² Saarnilehto, 2007, s. 44

lääketieteellisiin arviointeihin, jotka lopulta määrittelevät hoitovirheen joko tapahtuneen tai hylkää hoitovirheen mahdollisuuden⁵³.

Arviointi syy-yhteydessä ei ole kuitenkaan yksinkertaista, sillä potilaan terveydentilaan vaikuttavat useat eri tekijät. Potilaalla voi olla ennestään sairauksia tai muita riskitekijöitä, jotka vaikuttavat saadun hoidon lopputulokseen. Tällaisissa tilanteissa on pyrittävä arvioimaan, missä määrin vahinko johtuu hoitotoimenpiteestä ja missä määrin potilaan aiemmasta terveydentilasta. Oikeuskäytännössä syy-yhteyden arviointi perustuu usein lääketieteelliseen asiantuntijatietoon. Perinteisesti juuri syy-yhteyden kysymys ovat aiheuttaneet ongelmia⁵⁴.

Korvattavuus ei edellytä aina, että henkilövahingon aiheutuminen pystytään yksittäistasolla näyttämään lääketieteellisenä ilmiönä⁵⁵. Henkilövahinkojen kannalta tyypillisiä syitä, jotka aiheuttavat ongelmia harkitessa vastuutoiminnan sekä vahingon syy-yhteyttä ovat esim. henkilön poikkeusluontoinen herkkyys, epäonnistunut hoito sekä vahingon tapahduttua syntyneet uudet vammat ja taudit.

Poikkeuksellisella herkkyydellä voidaan tässä kontekstissa tarkoittaa potilaan aiempaa vammaa tai tautia, jonka myötä vahingonteon seuraukset kumuloituvat yllättävän suuriksi tapahtumavaiheessa tai hoidon seurauksena. Poikkeuksellinen herkkyys ei kuitenkaan lähtökohtaisesti ole riittävä este vastuun rajoittamiseen, mutta sitä voidaan katsoa osatekijänä tuottamuksellisuuden arvioinnissa⁵⁶.

Syy-yhteydestä potilasvahingoissa puhuttaessa voidaan todeta, että täyden näytön periaate eli syy-yhteyden puuttumisesta ei jää järkevää epäilyä on usein potilasvahinkojen osalta mahdotonta. Alennetun syy-yhteyden vaatimuksen mukaisesti on usein riittävää, että vastuutapahtuman sekä vahingon välillä on todennäköinen

⁵³ Palonen, Nio, & Mustajoki, 2005, s. 355–356

⁵⁴ Hurmerinta, 2012

⁵⁵ HE 167/2003 vp s.23

⁵⁶ Routamo, Ståhlberg & Karhu, 2006, s. 351-352

lääketieteellinen syy-yhteys. Matemaattisesti syy-yhteyden voidaan katsoa olevan relevantti, kun se on yli 50 %⁵⁷.

Potilasvahinkotapauksia ratkaistessa tarvitaan sekä lääketieteellistä että oikeustieteellistä asiantuntemusta. Pelkästään oikeustieteellisesti on mahdotonta pystyä ratkaisemaan, koska näyttöä syy-yhteyden esiintymisestä ei voida saada pelkästään. KKO 2005:115 ratkaisun perusteluissa todettiin, että syy-yhteyden arvioinnin avainasemassa on lääketieteellinen näyttö eli näin ollen tutkimushavainnot ja lääketieteelliset kokemussäännöt⁵⁸. Kuitenkin viime kädessä syy-yhteys kysymys on kytkeytynyt oikeudellisesti, eikä lääketieteellisesti. Korkeimman oikeuden mukaan harkinnassa on otettu huomioon lääketieteellinen selvitys, mutta myös muut asiaankuuluvat seikat, joiden pohjalta voidaan pystyä tekemään päätelmiä syy-yhteyden olemassaolosta ja syntymisestä. Näiden lisäksi myös vakuutusosoikeudellisilla periaatteilla, jotka pyrkivät vakuutustapahtumien yhdenmukaiseen käsittelyyn ja samalla korvauslinjaan ovat merkittäviä potilasvahinkoja ratkaistessa⁵⁹.

Mahdollisena osatekijänä syy-yhteyden arvioinnissa myös vahinkoteon sekä vahingon välinen ajallinen yhteys on relevantti⁶⁰. Ajallinen yhteys ei ole yksinään riittävä periaate todeta positiivinen syy-yhteys ja sen olemassaolo, mutta korvauspäätöstä tehdessä se voi puhua syy-yhteyden puolesta. Tästä voidaan nähdä hyvänä oikeudellisena esimerkkinä KKO 1995:53, jolloin korkein oikeus tukeutui aiempaan tutkimustulokseen ja antoi merkittävän merkityksen rokotteen antamisen ja sairauden väliselle ajalliselle yhteydelle⁶¹.

Potilasvahinkojen syy-yhteysarviointi pohjautuu hyvin perinteisiin vahingonkorvausoikeudellisiin säännöksiin ja oppeihin syy-yhteydestä. Tapauksen

⁵⁷ Palonen, Nio, mustajoki, 2005, s. 89–91

⁵⁸ KKO 2005:115

⁵⁹ Kiander, 2024, s. 63

⁶⁰ VKL 250/16 (2017)

⁶¹ KKO 1995:53

mukaan potilasvahinkojen ratkaiseminen syy-yhteyksien kautta on vaikeimmillaan erittäin kompleksia, sillä siihen tarvitaan sekä lääketieteellistä että oikeudellista asiantuntemusta. Niillä ketkä ovat osallisia henkilövahinkojen käsittelyssä sekä niiden ratkaisemissa on tärkeää, että heillä on käsitys toistensa ajattelutapojen eroista⁶².

Oikeudelliselta osaamiselta vaaditaan, että on hallittava erilaisia vahinko- ja vammatyyppejä sekä korvauksia koskeva oikeuskäytäntö. Lisäksi on ymmärrettävä, että lääketieteellinen terminologia ja kysymyksenajattelu ovat potilasvahinkojen ytimessä, jotta korvausasian ratkaiseminen tulisi asianmukaisesti ratkaistuksi. Vastaavasti lääketieteellisen asiantuntijan on hallittava oma erikoisalansa, mutta sen lisäksi on tärkeä omata tieto siitä, että minkä korvausjärjestelmän tai sopimusehtojen piiriin kuuluvaa vahinkoasiaa kulloinkin käsitellään⁶³.

Potilasvahinkojen kannalta on kuitenkin selvää, että oikeudellisen syy-yhteyden selvittämisessä on tärkeää ja hyvin perusteltua hyödyntää apuna lääketieteen tuottamaa informaatiota syy-yhteyksistä. Konkreettisia ratkaisuja tehdessä kuitenkin sovellettava sekä oikeudellista informaatiota, kuten oikeuskäytäntöjä, oikeuskirjallisuutta sekä asiantuntijanlausuntoja. Lääketieteellisten kysymysten ymmärtämisvaikeuksien vuoksi potilasvahinkotapaukset ja niiden huolellinen ratkaiseminen onkin monimutkaista ja usein melko epäselvää erityisesti muutospaineisessa korvausjärjestelmässä, joten on ensiarvioisen tärkeää pyrkiä ymmärtämään myös korvauksenhakijan näkökulma potilasvahinkotilanteissa⁶⁴.

⁶² Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 46

⁶³ Isokoski, 2001, s. 132.

⁶⁴ Isokoski, 2001, s. 139.

2.5 Välttävyysskriteeri ja arviointistandardi

Keskeisenä potilasvakuutuslainsäädännön kriteerinä on vältettävyys⁶⁵. Lain mukaisesti hoitovahinko on korvattava, jos vahinko olisi ollut vältettävissä kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnalla. Välttävyysskriteeri siis toimii objektiivisena vertailustandardina. Arvioinnissa ei pyritä tarkastelemaan yksittäisen lääkärin tai hoitajan subjektiivista osaamista, vaan sitä, miten kokenut ammattihenkilö olisi vastaavassa tilanteessa toiminut. Tämä arviointiperuste erottaa potilasvakuutusjärjestelmän perinteisestä vahingonkorvausoikeudellisesta tuottamisvastuusta, vaikka järjestelmä ei ole täysin irrotettu normatiivisesta arvioinnista.

Standardi korostaa terveydenhuollon ammattistandardin merkitystä. Hoitovirheen arviointi perustuu siihen, onko toiminta poikennut hyväksytystä hoitokäytännöstä tai ammattiohjeistuksista. Terveydenhuollossa käytettävät hoitokäytännöt perustuvat lääketieteelliseen tutkimukseen, kliiniseen kokemukseen ja hoitosuositukseen. Välttävyysskriteerin soveltaminen edellyttää usein lääketieteellistä asiantuntija-arviointia. Suomessa voidaan katsoa, että erityisesti esim. Käypä hoito -suositukset toimivat usein keskeisinä ohjeistuksina arvioidessa hoidon asianmukaisuutta⁶⁶.

Käytännössä kuitenkin suositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia normeja, mutta ne kuitenkin muodostavat tärkeän lääketieteellisen vertailupisteen. Varsinkin, kun pyritään arvioimaan sitä, miten kokenut ammattihenkilö olisi vastaavassa tilanteessa pyrkinyt toimimaan. Potilasvahinkojen käsittelyssä asiantuntilauseuntojen merkitys on osaltaan keskeinen, sillä niiden avulla voidaan arvioida hoitotoimenpiteen asianmukaisuutta ja vahingon välttävyyttä.

Oikeudellisessa arvioinnissa voidaan kuitenkin huomata, että välttävyysskriteerin soveltaminen edellyttää laajempaa kokonaisarviointia. Hoitotoimenpiteiden

⁶⁵ LIIPO, 2026

⁶⁶ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 11

onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten potilaan terveydentila, sairauden luonne sekä hoitotoimenpiteeseen liittyvät välttämättömät riskit. Vaikka terveydenhuollossa voidaan pääosin välttää haitalliset hoitotulokset, on kuitenkin mahdollista, että lopputulos on haitallinen. Toteutuneen hoidon ollessa lääketieteellisin perustein perusteltu ja asianmukainen ei haitallinen hoitotulos aina ole oikeudellisesti korvattavissa oleva potilasvahinko.

Vältettävyysskriteeri siis edellyttää arviointia siitä, että olisi vahinko voitu välttää valitsemalla jokin muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitomuoto tai toteuttamalla hoito toisin. Arviointi ei kuitenkaan tarkoita jälkikäteistä täydellisen hoitotuloksen vaatimusta, vaan tarkastelussa pyritään huomioimaan myös hoitotoimenpiteeseen liittyvät riskit ja epävarmuustekijät tilannekohtaisesti. Kriteerinä vältettävyys on läheisesti sidottu ns. hyväksyttävän riskin käsitteeseen⁶⁷. Terveydenhuollossa hoitotoimenpiteet sisältävät riskejä, joita ei voida täysin poistaa. Oikeudellisessa arvioinnissa on pystyttävä tekemään ero hyväksyttävien hoitoriskien ja vältettävissä olevien vahinkojen välillä. Jos potilaalle aiheutunut vahinko johtuu hoitotoimenpiteeseen liittyvästä hyväksyttävästä riskistä, ei vahinko ole usein korvattava potilasvahinko. Soveltaminen edellyttääkin usein tapauskohtaista punnintaa, jossa kokonaisvaltaisesti selvitetään sekä oikeudelliset, että lääketieteelliset seikat potilaan tilassa, jotka saattaisivat vaikuttaa tilanteeseen ja mahdolliseen syntyneeseen hoitovirheeseen.

Normatiivisesti tarkasteltuna vältettävyyskriteeri osoittaa, että potilasvakuutusjärjestelmä ei ole täysin vapaana vastuusta oleva korvausjärjestelmä⁶⁸. Kriteerinä se toimii keskeisenä oikeudellisena mekanismina, jonka avulla voidaan pyrkiä tasapainottamaan potilaan oikeusturva ja terveydenhuollon toiminnan erityispiirteet. Olennaisesti kuitenkin kriteeri mahdollista korvauksen niissä tilanteissa, joissa potilas on kärsinyt vältettävissä olevasta potilasvahingosta. Vaikka järjestelmänä se ei pohjaudu

⁶⁷ Helovuo ja muut, 2015

⁶⁸ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 175–177

tuottamusvastuuseen, se silti sisältää objektiivisen arviointistandardin, joka perustuu ammattitaitoisen terveydenhuollon toimijan toimintaan. Näin ollen voidaan katsoa potilasvahinkojen korvattavuuden arvioinnin sijoittuvan lääketieteellisen asiantuntija-arvion ja oikeudellisen normiarvioinnin rajapintaan.

2.6 Asiantuntijuus ja normatiivinen arviointi

Potilasvahinkojen arviointi perustuu usein lääketieteelliseen asiantuntijatietoon. Potilasvakuutuskeskus käyttää päätöksissään lääketieteellisiä asiantuntijoita, jotka pyrkivät arvioimaan hoitotoimenpiteen asianmukaisuutta ja samalla vahingon syy-yhteyttä. Lääketieteellisen asiantuntijatiedon merkitys on kuitenkin merkittävä oikeudellinen kysymys, sillä asiantuntijavallan ja oikeudellisen arvioinnin suhteen raja sumenee⁶⁹. Oikeusdogmaattisesti tarkasteltuna asiantuntijalausuntojen tehtävänä on selvittää tosiseikat, mutta lopullinen normatiivinen ratkaisu kuuluu aina lain soveltajalle.

Jaotteluna tosiseikkojen arvioinnin ja oikeudellisen tulkinnan välillä on keskeinen oikeusvaltiollinen periaate. Jos lääketieteelliselle asiantuntijalle annettaisiin ratkaiseva rooli oikeudellisessa arvioinnissa, vaarana olisi, että oikeudellinen päätöksenteko siirtyisi asiantuntijoiden kontrolliin ilman oikeudellista aspektia. Tämän vuoksi asiantuntijalausuntoja on pyrittävä tarkastelemaan osana laajempaa oikeudellista argumentaatiota, jossa myös otetaan samanaikaisesti huomioon sovellettava lainsäädäntö, lainvalmisteluaineisto sekä voimassa oleva oikeuskäytäntö. Asiantuntijanäkemyks ei siis yksin ratkaise potilasvahingoista syntyvää oikeudellista kysymystä, vaan oikeuden on tehtävä kokonaisarvio tilanteesta ja siihen liittyvistä erityisiseikoista.

Asiantuntijoiden rooli kuitenkin korostuu arvioidessa myös hoidon vältettävyyttä. Lääketieteen asiantuntijat ovat avainroolissa vahingon vältettävyyden arviointia tehdessä. He pyrkivät arvioimaan, että olisiko vaihtoehtoinen hoitomuoto tai

⁶⁹ Oikeudenkäymiskaari 4/1734, 17 34 §

toimenpide voinut vaikuttaa potilasvahingon syntymiseen. Tällainen arviointi perustuu aina lääketieteelliseen tietoon hoitomenetelmien tehokkuudesta, riskeistä sekä vaihtoehtoista.

Oikeudellisesta näkökulmasta asiantuntijatiedon käyttö herättää osaltaan kysymyksiä esimerkiksi oikeusturvasta ⁷⁰ . Potilasvahinkoja käsiteltäessä potilaan omat mahdollisuudet arvioida asiantuntijalausuntojen sisältöä voi usein olla rajallinen, sillä lääketieteellinen asiantuntijatiieto on usein teknisesti monimutkaista sekä haastavaa. Tämä voi altistaa siihen tilanteeseen, jossa potilas on epärvoisessa asemassa suhteessa järjestelmään.

Perustuslain 21 § mukainen oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon edellyttää, että potilasvahinkojen käsittelyssä noudatetaan asianmukaisia menettelyllisiä takeita. Näitä ovat mm. päätöksien perusteltavuus riittävän selkeästi sekä potilaan oikeudet ja mahdollisuudet saada tietoa päätöksen perusteista. Näin ollen voidaan katsoa, että lääketieteellisen asiantuntijuuden ja oikeudellisen arvioinnin välinen suhde on siten erittäin keskeinen kysymys potilasvahinkojen korvausjärjestelmässä. Asiantuntijatiieto on välttämätöntä hoitotilanteiden arvioinnissa, mutta oikeudellinen päätöksenteko edellyttää myös normatiivista harkintaa. Potilasvahinkojen arviointi sijoittuu siis lääketieteen asiantuntijoiden sekä oikeudellisen argumentaation rajapintaan, joka muodostaa vaikean yhtälön varsinkin potilasvahingosta kärsivälle.

2.7 Systemaattisuus

Hoitovirheen ja potilasvahingon oikeudellinen arviointi muodostaa moniulotteisen kokonaisuuden, jossa yhdistyvät sekä lääketieteellinen asiantuntijatiieto, oikeudelliset normit, että myös korvausjärjestelmän rakenteelliset periaatteet. Potilasvahinkojen

⁷⁰ Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 90

korvausjärjestelmä pohjautuu potilasvakuutuslakiin (948/2019), jonka tavoitteena on turvata aina potilaan oikeus korvaukseen tilanteissa, joissa potilaalle aiheutuu henkilövahinko terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä.

Keskeisiä arviointikriteereitä potilasvahinkojen arvioinnissa ovat vahingon syy-yhteys, hoitotoimenpiteen vältettävyyden sekä hoidon asianmukaisuus. Näiden kriteerien soveltaminen edellyttää usein lääketieteellistä asiantuntijätietoa, mutta lopullinen arviointi perustuu oikeudelliseen tulkintaan. Potilasvahinkojen arviointi ei siten ole pelkästään lääketieteellinen kysymys, vaan myös oikeudellinen punnintatilanne.

Vältettävyydskriteeri muodostaa potilasvakuutusjärjestelmän keskeisen normatiivisen mekanismin. Sen avulla pyritään erottamaan korvattavat potilasvahingot tilanteista, joissa potilaan kokema haitta johtuu hoitotoimenpiteeseen liittyvästä hyväksyttävästä riskistä. Terveydenhuollossa kaikki haitalliset hoitotulokset eivät ole vältettävissä, sillä monet hoitotoimenpiteet sisältävät väistämättä riskejä. Oikeudellisessa arvioinnissa on siten tehtävä ero väistämättömien hoitoriskien ja vältettävissä olevien vahinkojen välillä.

Potilasvahinkojen arviointi osoittaa, että potilasvakuutusjärjestelmä ei ole täysin vastuusta vapaa korvausjärjestelmä. Vaikka järjestelmä ei perustu tuottamusvastuuseen, se sisältää objektiivisen arviointistandardin, joka perustuu kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaan. Tämä standardi toimii keskeisenä vertailukohtana arvioitaessa hoidon asianmukaisuutta ja vahingon vältettävyyttä.

Lisäksi potilasvahinkojen arvioinnissa korostuu lääketieteellisen asiantuntijuuden merkitys. Hoitotoimenpiteiden asianmukaisuutta, syy-yhteyttä ja vältettävyyttä koskeva arviointi perustuu usein lääketieteellisiin asiantuntijalausuntoihin. Oikeudellisesta näkökulmasta asiantuntijätiedon käyttö edellyttää kuitenkin myös kriittistä tarkastelua, sillä oikeudellisen päätöksenteon tulee perustua lain soveltamiseen eikä yksinomaan asiantuntijanäkemyksiin.

Tämän tarkastelu osoittaa, että hoitovirheen ja potilasvahingon arviointi perustuu useiden oikeudellisten ja lääketieteellisten tekijöiden kokonaisuuteen. Hoitovirhe ei ole yksiselitteinen käsite, vaan sen oikeudellinen sisältö määräytyy potilasvakuutuslain, potilaslain sekä oikeuskäytännön kautta. Potilasvahinkojen korvattavuus perustuu tapauskohtaiseen arviointiin, jossa huomioidaan hoitotilanteen erityispiirteet, potilaan terveydentila sekä käytettävissä oleva lääketieteellinen tieto.

3 Potilasvahinkojen korvausjärjestelmä

3.1 Potilasvakuutusjärjestelmän rakenne

Suomessa potilasvahinkojen korvausjärjestelmä uuteen potilasvakuutuslainsäädäntöön (948/2019), jonka pohjimmaisena tarkoituksena on turvata potilaan oikeus korvaukseen terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista. Potilasvakuutusjärjestelmä muodostaakin erityisvastuujärjestelmän, jonka voidaan katsoa eroavan merkittävästi perinteisestä vahingonkorvausoikeudellisesta vastuujärjestelmästä⁷¹. Keskeisenä piirteenä voidaan huomata no-fault-periaate, jonka mukaisesti korvauksien saanti ei edellytä terveydenhuollon ammattilaisen tuottamuksellisuuden osoittamisesta.

No-fault-periaatteinen vakuutusjärjestelmä voidaan nähdä vastanäkemyksenä tuottamusperusteiselle vahingonkorvausvastuulle, jossa korvattavuus ei edellytä syyllisyyden osoittamista. Kuitenkin on olennaista huomata, että jo järjestelmän normatiivinen rakenne osoittaa sen, ettei kysy ole pelkästään puhtaasti vastuusta vapaasta mallista. Kirjallisuudessa voidaan katsoa potilasvakuutusjärjestelmän edustavan läheisesti ns. no-fault-tyyppistä mallia kuin puhdasta objektiivista korvausjärjestelmää⁷².

Kansainvälinen tutkimusdata no-fault-järjestelmistä tukee tulkinallisesti, että vaikka syyllisyysvaatimuksesta voidaan luopua, korvattavuus rajautuu edelleen normatiivisesti esim. määrittelemällä korvattavat vahinkotyyppit sekä edellyttämällä riittävän todennäköisyyden syy-yhteyteen hoidon ja syntyneen vahingon välillä⁷³. Näin olleen voidaan huomata, että vastuun arviointi ei katoa, vaan se siirtyy toiseen muotoon, jossa tuottamuksen sijaan keskiöön katsotaan nousevan korvattavuuden oikeudelliset aspektit

⁷¹ Saarikoski, 2005, s. 392

⁷² Järvelin & muut, 2019

⁷³ Flis, 2016, s. 2–3

ja niiden tulkinnanvaraisuus. Havaintona sen voidaan katsoa olevan suhteellisen yhteneväinen suomalaisen potilasvakuutusjärjestelmän kanssa, joissa korvausvastuu määräytyy lakisääteisten ennalta määriteltyjen kriteerien myötä, mutta toisaalta niiden soveltaminen edellyttää tapauskohtaista oikeudellista ja osittain myös lääketieteellistä arviointia.

Keskeisenä jännitteenä no-fault-periaatteeseen ja pohjoismaiseen potilasvakuutusjärjestelmän rakenteeseen voidaan todeta asiantuntijatiedon rooli. Potilasvahinkojen arvioinnissa korostuu lääketieteellinen asiantuntijatiieto, minkä voidaan nähdä olevan esillä myös oikeuskäytännössä. Samalla kuitenkin esim. oikeudenkäymiskaari (4/1734):n todistelusäännökset näyttävät, että tuomioistuin tekee aina itsenäisen oikeudellisen arvion, eikä näin ollen ole sidottu asiantuntijalausuntoihin. Potilasvakuutusjärjestelmässä tämä luo rakenteellisen jännitteen, vaikka oikeudellinen ratkaisuvallta kuuluu aina tuomioistuimelle, käytännössä lääketieteellisellä asiantuntijatiedolla voidaan ohjata ratkaisua hyvin olennaisella tavalla⁷⁴. Näin ollen asiantuntijavallan ja oikeudellisen arvioinnin välinen raja on hyvin häilyvä erityisesti niissä tilanteissa, joissa oikeudellinen arviointi on perustavanlaatuisesti riippuvainen erikoistuneesta lääketieteellisestä tiedosta.

Potilasvakuutusjärjestelmän taustalla on pyrkimys turvata potilaiden oikeusturva niissä tilanteissa, joissa potilas on kärsinyt lainsäädännöllisesti katsotun vahingon terveydenhuollon toimenpiteen seurauksena. Perinteinen vahingonkorvausoikeudellinen järjestelmä edellyttää yleisesti vahingon aiheuttajan tuottamuksellisuuden osoittamista⁷⁵, mikä käytännössä voi olla hankalaa erityisesti lääketieteellisesti monisyisissä hoitotilanteissa.

Yleisesti Suomessa potilasvakuutusjärjestelmä otettiin käyttöön vuoden 1987 potilasvahinkolain (585/1986) mukaisesti. Järjestelmä uudistettiin myöhemmin aiemmin

⁷⁴ Taipale & Hautamäki

⁷⁵ Ståhlberg & Karhu, s. 36

mainitulla potilasvakuutuslainsäädännöllä tarkoituksenaan ajantasaistaa oikeudellista sääntelyä, mutta myös samalla selkeyttää korvusedellytyksiä ja kaiken kaikkiaan yhdenmukaistaa olennaista terminologiaa. Uudistuksessa lisäksi pyrittiin parantamaan potilaiden olennaista oikeusturvaa ja samalla lisäämään korvausjärjestelmän läpinäkyvyyttä⁷⁶.

Järjestelmänä potilasvakuutusjärjestelmä perustuu pakolliseen vakuuttamisvelvollisuuteen. Lainsäädännön mukaisesti terveydenhuollon palvelujen tarjoajien on otettava potilasvakuutus mahdollisten potilasvahinkojen varalta. Vakuuttamisvelvollisuuden alaisuuteen kuuluu siis julkiset, että yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat. Järjestelmänä on siis tarkoituksena pyrkiä varmistamaan, että potilaalla on mahdollisuus pyrkiä saamaan korvaus riippumatta siitä, missä terveydenhuollon organisatorisessa yksikössä vahinko on tapahtunut.

Potilasvakuutusjärjestelmä toimii osaltaan vakuutusperusteisena korvausjärjestelmänä, jossa korvaus siis maksetaan potilasvakuutuksesta, eikä esimerkiksi suoraan yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla. Järjestelmän yhtenä isona muutoksena voidaan katsoa siirtymistä yhden ammattihenkilön vastuunkannosta kollektiivisempaa potilasvakuutusjärjestelmää kohti⁷⁷. Näin voidaan pyrkiä turvaamaan potilaiden mahdollisuudet saada korvauksia saadusta vahingosta.

Tässä potilasvakuutusjärjestelmän rakenteessa voidaan nähdä yhdistyvän sekä vakuutus oikeudelliset ja julkisoikeudelliset elementit. Vaikka pohjimmiltaan järjestelmä perustuu vakuutus painotteeseen systeemiin, niin on sen tavoitteena myös toteuttaa julkisen vallan vastuuta potilaiden oikeuksien turvaamisesta⁷⁸. Tässä kontekstissa potilasvakuutusjärjestelmää voidaankin siis tarkastella osana laajempaa terveydenhuollon oikeudellista sääntelykokonaisuutta.

⁷⁶ HE 298/2018

⁷⁷ Douglas, 2008

⁷⁸ Saarikoski, 2005, s. 393–394

3.2 Potilasvakuutuskeskuksen asema ja tehtävät

Potilasvakuutuskeskus on uudistuneella potilasvakuutuslainsäädännöllä luotu keskeinen institutionaalinen toimija potilasvahinkoja käsiteltäessä. Sen tehtävänä on käsitellä sille annettua julkista valtaa eli terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä syntyneitä potilasvahinkoilmoituksia. Potilasvakuutuskeskuksen rooli on siis ratkaista potilasvakuutuslain nojalla, onko yksittäisessä tapauksessa kyse korvattavasta potilasvahingosta, sekä maksaa lain mukaiset korvaukset, jos on oikeudellisesti todettu potilasvahingon tapahtuneen⁷⁹.

Tässä suhteessa Potilasvakuutuskeskuksen asema ei rajoitu pelkästään tekniseen korvaushallintoon, vaan keskuksella on lisäksi myös merkittävä oikeudellinen tulkintatehtävä potilasvahinkoilmoituksia käsiteltäessä. Potilasvakuutuslain mukaisesti vakuustointia harjoittavan vakuutusyhtiön on kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen⁸⁰, mikä tekee potilasvakuutuskeskuksesta koko järjestelmän oleellisen ja rakenteellisen yhtymäkohdan.

Potilasvakuutuskeskuksen toiminnallinen kenttä on oikeudellisesti kaksijakoinen. Sen tehtävä on ratkaista aineellisen oikeuden kysymyksiä, kuten esimerkiksi täyttyvätkö potilasvakuutuslain muodostamat korvattavuuden edellytykset. Toisaalta on tärkeä ymmärtää, että se toimii myös menettelyllisenä toimijana, joka hankkii asian ratkaisemiseksi tarpeellisen selvityksen, kuten potilasasiakirjat sekä lääketieteelliset asiantuntijanlausunnot.

Tästä johdannaisena voidaan huomata, että Potilasvakuutuskeskuksen toiminnassa yhdistyvät sekä oikeudellinen normitulkinta, lääketieteellisen tiedon arviointi sekä korvausmenettelyn hallinnointi. Juuri sen vuoksi on olennaista, että

⁷⁹ HE 298/2018

⁸⁰ Lohiniva-Kerkelä, 2024

Potilasvakuutuskeskuksen asemaa voidaan tarkastella paitsi vakuutusjärjestelmän hallinnoijana myös oikeussuojajärjestelmän olennaisena osana.

Potilasvahinkojen käsittelyssä Potilasvakuutuskeskuksen toiminnalla on myös laajempi potilasturvallisuudellinen aspekti. Keskuksen rooli käsittää myös tilastojen julkaisemisen, vuosiraportit sekä esimerkkitapausten julkaiseminen, joiden myötä voidaan pyrkiä ymmärtämään potilasvahinkojen yleisiä rakenteita sekä samalla myös korvattavuusharkinnan perusteita⁸¹. Tästä näkökulmasta voidaan huomata, että Potilasvakuutuskeskus ei ole ainoastaan korvauspäätösten käsittelevä toimija, vaan lisäksi myös järjestelmällistä informaatiota tuottava instituutio, jonka julkaisuilla voidaan tuoda merkittävää näkyvyyttä potilasturvallisuustyölle, terveydenhuollon organisaatioiden oppimiselle sekä kaiken kaikkiaan myös korvausjärjestelmän läpinäkyvyydelle, jota potilasvakuutuslain uudistamiselle pyrittiin toteuttamaan.

Potilasvakuutuskeskuksen vuosittain julkaisemat tilastot osoittavat, että vahinkoilmoitusten määrä seuraa yleensä terveydenhuollossa annettujen hoitokontaktien ja tehtyjen toimenpiteiden määrää. 2026 julkaistun tiedotteen mukaan Potilasvakuutuskeskus käsitteli ennätysellisen määrän potilasvahinkoilmoituksia, joista noin neljäsosa sai myönteisen korvauspäätöksen⁸². Tilastot potilasvahingoista voivat olla osittain harhaanjohtavia, koska potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen tapausten välillä on huomattava ero, eikä ilmoitusten määrä vastaa suoraan korvattujen vahinkojen määrää. Yksi ilmoitus ei aina vastaa yhtä korvattua tapausta, mikä on otettava huomioon tilastojen tulkinnassa⁸³. Erityisesti niissä tilanteissa, joissa asia koskee useita hoitotahoja tai vakuutuksia. Tilastot eivät näin ollen pysty kuvaamaan yksiselitteisesti potilaiden määrää tai hoitovirheiden kokonaislukua, vaan Potilasvakuutuskeskuksen käsittelyjärjestelmän mukaisesti toimitettujen potilasvahinkoilmoitusten määrää.

⁸¹ Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁸² Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁸³ Welling & Takala, 2023

Tilastot ovat olennaisesti lisäksi osana myös oikeudellista tulkintaa, sillä niiden avulla voidaan havainnollistaa potilasvakuutusjärjestelmän rakennetta. On oikeudellisesti harkittua arvioida, että Potilasvakuutuskeskuksen tilastoista voidaan tulkita valtaosan korvattavista vahingoista olleen hoitovahinkoja ja lopun korvattaviksi vahingoiksi arvioiduista olleen infektiovahinkoja ⁸⁴. Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportista ilmenee järjestelmään liittyviä ongelmia ja puutteita, kuten esim. perehdytyksen tai tiedonkulun ongelmia. Havaintona voidaan katsoa, että se tukee käsitystä siitä, että potilasvahinkojen oikeudellinen arviointi ei aina kohdistu vain yksittäisen ammattihenkilön omaan toimintaan, vaan myös laajempiin organisatorisiin toimintamenetelmiin.

Tällaisen vakuutusjärjestelmän ymmärtäminen on olennaista potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta, koska vahinkoilmoitus, korvattava potilasvahingon ja korvausten mahdollinen maksaminen ovat termeinä heikosti ymmärrettäviä ilman asiaankuuluvaa asiantuntijuutta. Vahinkoilmoitus käynnistää oikeudellisen menettelyn, mutta ei vielä osoita ilmoituksen todenmukaisuutta, vahingon korvattavuutta tai edes mahdollista potilasvahingon olemassaoloa.

Korvattavuutta tarkastellaan ja ratkotaan vasta sen jälkeen, kun asia on selvitetty ja sitä on arvioitu voimassa olevan potilasvakuutuslain nojalla. Vasta myönnetyn korvattavuusratkaisun jälkeen siirrytään korvausten määrän arviointiin, jossa pyritään soveltamaan vahingonkorvauslain säännöksiä sekä Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan (LIPO) ohjeita ja normeja ⁸⁵. Kaksivaiheisuuden voidaan katsoa olevan olennainen osa järjestelmän systematiikan ymmärtämiseksi erityisesti potilasvahinkoilmoituksen tekijän näkökulmasta.

Potilasvakuutuskeskuksen julkaisemilla esimerkkitapauksilla sekä korvauspäätösreferaateilla on näin ollen käytännöllinen rooli potilaiden informoinnissa

⁸⁴ Potilasvakuutuskeskus, 2025

⁸⁵ Potilasvakuutuskeskus, 2026

sekä heidän oikeuksiensa selventämisessä. On olennaista huomata, että informaatiotasolla ne voivat auttaa potilasta hahmottamaan, millaisissa tilanteissa vahinko on arvioitu korvattavaksi ja milloin puolestaan kielteisesti. Kuitenkin on hyvä muistaa, että esimerkkitapausten oikeudellista merkitystä ei tule yliarvioida.

Referaatit tai muut vastaavat eivät muodosta oikeudellisesti sitovaa prejudikaattia eli ennakkopäätöstä tai oikeusohjetta⁸⁶. Luonteeltaan referaatit ovat informatiivisia kuvauksia mahdollisesta ratkaisukäytännöstä, joten niiden arvo onkin ensisijaisesti vain havainnollistava. Tärkeästä aspektista ne selventävät Potilasvakuutuskeskuksen toimintaa ja käsittelymenettelyä, mutta samalla ei poista tapauskohtaisen arvioinnin yksilöllistä tarvetta.

3.3 Potilasvahinkoilmoitus ja korvausmenettely

Potilasvahinkomenettely käynnistyy potilaan tai muun asianomaisen korvauksenhakijan näkökulmasta, kun arvioidusta vahingosta tehdään potilasvahinkoilmoitus. Oikeudellisesti sekä menettelyllisesti ilmoitus on aina välttämätön, sillä ilman tehtyä ilmoitusta Potilasvakuutuskeskus ei arvioi, täytyvätkö potilasvakuutuslain mukaiset korvattavuuden edellytykset yksittäisessä tapauksessa. Potilasvahinkoilmoituksen rooli on kuitenkin olennaista erottaa muista terveydenhuoltoon liittyvistä oikeussuojakeinoista. Ilmoituksen oikeudellinen luonne ei ole sosiaali- ja terveydenhuoltoon tai niiden organisatoriseen yksikköön kohdistuva kurinpitotoimi tai vaade rikosoikeudellisesta vastuusta, vaan korvausoikeudellisen arvioinnin vireille paneva menettelytoimi.

Potilasvakuutuslain mukaisesti ilmoituksen voi tehdä arvioidun vahingon uhri eli potilas itse tai muu korvauksenhakija, kuten huoltaja tai lähiomainen esimerkiksi tilanteissa,

⁸⁶ Launiala, 2016

joissa on kyse alaikäisestä, vajaavaltaisesta tai valtuutetusta asiamiehestä⁸⁷. Potilasvakuutuskeskuksen korvausten hakemista koskevien ohjeistuksien mukaan täysi-ikäinen korvauksenhakija voi käyttää oikeuttaan valtuuttaa myös toinen henkilö hoitamaan vahinkoasiaa puolestaan. On olennaista huomata, että tämä vahvistaa menettelyn käytettävyyden myös niissä tilanteissa, joissa potilas on kykenemätön puolustamaan omaa oikeusturvaansa. Menettelyllisen saavutettavuuden ulottuvuus on oikeussuojan kannalta keskiössä, sillä potilasvahinkotilanteissa on usein läsnä terveydellistä, taloudellista sekä tiedollista haavoittavuutta⁸⁸.

Potilasvahinkoilmoitus on lisäksi muistettava erottaa muistutuksesta, kantelusta sekä valvontaviranomaiselle tehtävistä ilmoituksista. Menettelyllisesti on mahdollista, että ne voivat kaikki koskea samaa hoitotapahtumaa tai -tilannetta, mutta niiden tarkoitus sekä mahdolliset oikeusvaikutukset ovat laajuudeltaan erilaisia. Muistutus ja kantelu⁸⁹ liittyvät tyypillisesti hoidon asianmukaisuuden, kohtelun tai viranomaisvalvonnan arviointiin, kun taas potilasvahinkoilmoituksen tehtävä on saattaa korvauskysymys ratkaistavaksi voimassa olevan potilasvakuutuslain nojalla. Näin ollen voidaan huomata, että kanteluratkaisulla ei voida ratkaista potilasvahingon korvattavuutta eikä valvontaviranomainen ole oikeudellisesti ylempänä vastuussa Potilasvakuutuskeskuksen korvausprosessista. Korvauskysymys on siis yksin potilasvakuutusjärjestelmän omassa toimivallassa⁹⁰.

Korvausmenettelyn alkuvaiheessa Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä on pyrkiä selvittämään muutamat taustatiedot, joiden myötä voidaan varmistaa asiallinen ratkaisumenettely potilaan oikeusturvan varmistamiseksi. Tällaiset esitiedot ovat esim. kuuluuko ilmoitettu tapahtuma ylipäätään potilasvakuutuslain soveltamisalaan sekä voidaanko asia luokitella potilasvakuutuslain mukaisiin vahinkotyyppeihin⁹¹.

⁸⁷ Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁸⁸ Genn, 2019

⁸⁹ Lohiniva-Kerkelä, 2024

⁹⁰ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 76

⁹¹ Järvelin, 2012, s. 39

Potilasvakuutuskeskus käsittelee potilasvakuutuslain määrittelemät kahdeksan erilaista vahinkotyyppiä, joista potilaan on mahdollista saada myönnettävä korvauspäätös.

Korvauksia ajatellessa on tärkeää huomata, että niitä on mahdollista maksaa vain sellaisesta vahingosta, joka voidaan kategorisoida yhteen tai useampaan näistä laissa ennalta määritellyistä ryhmistä. Potilaan oikeussuojan kannalta on olennaista huomata, että jo menettelyprosessin varhaisessa vaiheessa korostuu oikeudellisen systematisoinnin merkitys. Alkuvaiheessa ratkaistavana ei siis ole korvauksen määrä, vaan se, että täyttääkö ilmoitettu vahinko ylipäättään lain mukaisen korvausperusteen⁹².

Potilaan tekemässä ilmoituksessa on tärkeää huomata sisällön tärkeys siihen, kuinka tehokkaasti asia voidaan selvittää. On kuitenkin huomattava, että potilaan ei tarvitse, eikä pidä esittää oikeudellista argumentaatiota tai lääketieteellistä näyttöä omien vaatimuksiensa tueksi. Ilmoituksen tehokkuuden kannalta on kuitenkin olennaista pyrkiä yksilöimään riittävällä tarkkuudella hoitokontakti, ajankohta, hoitoyksikkö sekä ne seikat, jotka ovat liitoksissa epäiltyyn potilasvahinkoon.

Sekä oikeudellisesta että tieteellisestä aspektista tämä on erityisen mielenkiintoinen tapahtumakulku eli tiedollinen epäsymmetria. Potilaan asema ja menettely käynnistää prosessin ilman oikeudellista tai lääketieteellistä erityisosaamista, mutta asian ratkaiseminen puolestaan perustuu suurilta osin asiakirjoihin, asiantuntijalausuntoihin sekä lain systemaattiseen tulkitsemiseen. Tiedollinen epäsymmetria ei kuitenkaan voi olla este ilmoituksen tekemiselle, joten on olennaista Potilasvakuutuskeskuksen matala ilmoituskynnys järjestelmän toimivuudelle. Potilasvakuutuskeskus on aiemmin lisäksi korostanut, että vahinkoilmoituksia tulisi pyrkiä tekemään aina matalalla kynnyksellä, koska potilas ei aina omaa riittävää oikeudellista ymmärrystä tietääkseen, että täyttyvätkö lainmukaiset korvattavuuden kriteerit⁹³.

⁹² Welling & Takala, 2023

⁹³ Potilasvakuutuskeskus, 2026

Menettelyn edetessä ja asianmukaisessa käsittelyssä Potilasvakuutuskeskus hankkii potilasasiakirjat sekä muut asian käsittelyn kannalta relevantit tiedot sekä käyttää tapauskohtaisesti päteviä lääketieteellisiä asiantuntijoita arvioidessaan hoidon asianmukaisuutta, syy-yhteyttä sekä vältettävyyttä. Prosessi on pitkälti kirjallinen potilasvahinkojen käsittelyn osalta, mutta on myös mahdollista, että Potilasvakuutuskeskus pyytää tarkentavia henkilölausuntoja ilmoituksen tekijältä. Näin voi esimerkiksi käydä, jos asiakirjoihin on tehty myöhemmin täydennyksiä tai muunlaisia oikaisuja, joten on tärkeää pyrkiä dokumentoimaan kaikki tapaukseen liittyvä. Potilasvahinkoasian arvioinnissa, kuten myös yleisesti vakuutus oikeudellisissa käsittelyissä on yksityiskohdilla tärkeä merkitys⁹⁴. Vaikka Potilasvakuutuskeskus on aina vastuussa tarvitsemiensa asiakirjojen hankinnasta, potilaan toimittamat lisäselvitykset voivat täydentäviltä osin täsmentää ilmoitetun potilasvahingon kulkua ja rakennetta.

Olennaista potilaan oikeussuojan kannalta on korvausratkaisu, mutta on tärkeää pyrkiä erottamaan se korvausmäärien arvioinnista. Oikeudellisessa merkityksessä myönteinen korvausratkaisu ei aina tarkoita potilaan kannalta korvauksien myöntämistä tai niiden mahdollista maksamista. Myönteinen korvattavuus voi Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuissa tarkoittaa myös potilasvahingon positiivista olemassaoloa, mutta samalla sen olleen tarpeeksi vähähaittainen eli ei-korvattava ratkaisu⁹⁵. Potilasvakuutuskeskuksen mukaan potilaan on mahdollista hakea korvauksia kustannuksista ja ansionmenetyksistä vasta sen jälkeen, kun vahinkoilmoitukseen on annettu myönteinen korvauspäätös.

Korvaushakemukset lajitellaan eri etuuksille ja tietyille kustannuksille erikseen sekä näin ollen niiden perusteella pystytään arvioimaan esim. sairaanhoidon kustannukset, matkakulut, lääkkeet, muut ylimääräiset kulut, ansionmenetys sekä tilapäinen tai pysyvä haitta. Menettelyn dualismi on oikeudellisesti erityisen merkittävä, sillä se estää

⁹⁴Saarikoski, 2005, s. 390

⁹⁵ HE 298/2018

korvausperusteen olemassaolon sekä korvauksen määrää koskevan harkinnan sekoittamisen toisiinsa⁹⁶.

Potilasvakuutuskeskus turvautuu korvausten määrää koskevassa ratkaisun vaiheessa vahingonkorvausoikeudellisiin lähtökohtiin. Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset määrätään samalla soveltaen vahingonkorvauslain säännöksiä sekä LIPO:n ohjeita sekä yleisiä normeja⁹⁷. Kuitenkin lähtökohtana on aiheutuneiden kulujen ja menetysten korvaaminen täysimääräisesti, mutta vain niiltä osin kuin ne johtuvat todetusta potilasvahingosta, eikä esimerkiksi muusta syntymäperästä. Tältä osin potilasvakuutusjärjestelmä muodostaa samalla erityisen aineellisen vastuun lähtökohdan, mutta korvausten sisältö ja määrä määräytyy yleisemmän vahingonkorvausoikeudellisen systematiikan myötä.

Lisäksi kielteiset korvausratkaisut ovat olennainen osa potilasvahinkomenettelyä ja sen rakennetta. Potilasvakuutuskeskus kertoo vuosiraportissaan, että suuri osa ei-korvattavista päätöksistä johtuu pääosin siitä, että aiheutunut vahinko ei ole ollut asianmukaisesta hoidosta huolimatta vältettävissä esim. aiemman sairauden vuoksi⁹⁸. Tämä on hyvä indikaattori siitä, että vakuutusjärjestelmänä ei voida korvata kaikkia hoidossa ilmeneviä haittoja, vaan ainoastaan lainmukaiset ja tarkoitukselliset vahingot. Oikeudellisessa kontekstissa kielteiset ratkaisut korreloivat erityisesti hyväksyttävän hoitoriskin, vältettävyyden ja syy-yhteyden välisiä rajoja ja näin ollen ovat olennainen osa järjestelmän sisäisen logiikan ymmärtämistä.

Koska korvausten hakeminen on oikeudellinen prosessi, on aina olemassa lisäksi myös ajallinen ulottuvuus, joka rajoittaa potilaan mahdollisuuksia tehdä potilasvahinkoilmoitus. Potilasvakuutuslaissa on säädetty korvauksen hakemisen määräaajoista sekä Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuuksista antaa korvausratkaisu

⁹⁶ Viljanen, 2008, s. 24–26

⁹⁷ Potilasvakuutuskeskus, 2026

⁹⁸ Potilasvakuutuskeskus, 2025

kohtuullisessa määräajassa ⁹⁹. Lainsäädännön voidaan todeta menettelyprosessin liittämistä hyvän hallinnon ja viivytyksettömän käsittelyn vaatimuksiin, jotta oikeusturvan toteutuminen voitaisiin varmistaa.

3.4 Korvauslajit

Potilasvahingoissa korvattavat vahingot voidaan pyrkiä jäsentämään ensinnäkin taloudellisiin vahinkoihin ja toisaalta aineettomiin vahinkoihin ¹⁰⁰. Taloudellisiin vahinkoihin kuuluvat yleisimmät eli esim. sairaanhoidolliset kulut, lääkekulut, matkakulut, ansionmenetykset sekä muut välittömät tai välilliset kulut, jotka ovat syy-yhteydessä potilasvahinkoon. Aineettomiin vahinkoihin kuuluvat puolestaan mm. tilapäiset haitat, pysyvät haitat sekä pysyvät kosmeettiset haitat. LIPO:n korvausohjeiden rakenteessa käy ilmi, että henkilövahinkojen korvauskäytäntöä jäsennetään juuri näiden korvauslajien kautta.

On yleistä, että todetusta potilasvahingosta voidaan korvata ne tarpeelliset sairaanhoidolliset kustannukset, jotka aiheutuvat syntyneen vahingon seurauksena. Oikeudellisesti keskeisenä rajoituksena voidaan kuitenkin todeta, että korvattavia kuluja ovat vain ne, joita ei olisi syntynyt ilman potilasvahinkoa. Rajauksena se erottaa korvattavan lisähaitan potilaan perussairaudesta tai alkuperäisestä hoidontarpeesta aiheutuvista kustannuksista. Näin voidaan katsoa erityisen potilasvahinkoperusteisen lisäkulujen korvausmekanismin toimimista.

Ansionmenetyksero on yksi taloudellisesti potilaan kannalta tärkeimmistä korvauslajeista potilasvahinkoja ajatellessa. Sen pyrkimyksenä on korvata potilaalle se tulonmenetykset, joka johtuu työkyvyn tilapäisestä tai pysyvästä heikkenemisestä

⁹⁹ Lohiniva-Kerkelä, 2024

¹⁰⁰ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 76

potilasvahingon seurauksena. LIIPO:n korvausohjeiden rakenteessa voidaan toisaalta huomata, että ansionmenetys on erillinen oma korvauslajinsa sekä sitä koskevat erilliset tarkemmat jaottelut. Kuitenkin ansionmenetys kategoriana osoittaa, että kyse on systemaattisesti vakiintuneesta henkilövahinkojen korvausoikeudellisesta lajista¹⁰¹.

3.5 Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta

Potilasvakuutuskeskuksen sekä Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan eli LIIPO:n välinen suhde on potilasvahinkojärjestelmässä rakenteellisesti keskiössä, mutta tehtäviltään ne eroavat olennaisesti. PVK ratkaisee ensivaiheessa ilmoitetun vahingon korvattavuuden ilmoitetun potilasvahinkoilmoituksen myötä. LIIPO on puolestaan riippumaton sekä puolueeton oikeussuojaelin, joka antaa ratkaisusuosituksia liikennevakuutuslain ja potilasvakuutuslain mukaisissa korvausasioissa sekä esim. niihin liittyvissä kuntoutusasioissa¹⁰². Lautakunnan potilasvahinko-osaston tehtävänä onkin antaa ratkaisusuosituksia tutkimuksen, hoidon tai laiminlyönnin kysymyksissä sekä arvioida, onko mahdollinen korvattava henkilövahinko tapahtunut.

Yleisellä tasolla voidaan sanoa, että Potilasvakuutuskeskus toimii aina ensisijaisena korvattavuuden ratkaisijana, kun taas Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan rooli on toimia jälkikäteisenä ratkaisusuosituselimenä. Potilasvahinkoasiaa ei siis voida ratkaista LIIPO:ssa, vaan PVK:ssa. LIIPO:n asiankäsittely on ajankohtainen siinä tilanteessa, kun asiassa halutaan ratkaisusuositus¹⁰³. Menettely on kirjallinen ja lautakunta on itse vastuussa ajankohtaisen ja tilannekohtaisen informaation hankkimisesta, kun ratkaisusuosituksen pyytäjältä on saatu riittävät ennakkotiedot tapahtuneesta.

Potilasvakuutuskeskuksen ja Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan välistä suhdetta voidaan pyrkiä jäsentämään myös oikeuslähteellisesti. PVK toteuttaa roolissaan

¹⁰¹ McNabb, Lewis, Robinson & Wass, 2003, s. 568

¹⁰² Norros, 2025, s. 464

¹⁰³ LIIPO, 2026

potilasvakuutuslain mukaista ensivaiheen korvausjärjestelmää, kun taas LIIPO:n rooli on pitkälti korvauskäytäntöjen yhtenäistämässä, tiedonsaannin edistämässä sekä yleisten soveltamissuositusten luonnissa. Lautakunta luonnehtii itse rooliaan korvauskäytännön yhtenäistämisen kannalta tärkeänä, joten sen julkaisemat ratkaisusuositukset sekä yleiset korvausohjeet tukevat tätä näkökulmaa¹⁰⁴. Kahden toimijan välinen suhde ei siis ole tässä tilanteessa hierarkkinen ylempialempi oikeusnormi, vaan enemmän ensivaiheen ratkaiseva toimija ja riippumattoman suosituselimen välinen kaksijakoisuus.

Oikeussuojan näkökulmasta PVK:n ja LIIPO:n on suhteellisen selkeä. Potilasvahinko ratkaistaan sekä selvitetään PVK:ssa. Asianomainen on ratkaisun jälkeen oikeutettu pyytämään LIIPO:lta ratkaisusuositusta, jos hän haluaa esimerkiksi saada riippumattoman suosituksen korvattavuudesta tai korvausten määrästä. Oikeudellisesti voidaan katsoa tämän vahvistavan järjestelmän oikeussuojaluonnetta, vaikka LIIPO ei toimi tuomioistuimena. Lautakunnan riippumattomuus sekä puolueettomuus ovatkin juuri keskiössä sen legitimitetin ja luotettavuuden kannalta.

Potilasvahinkojen korvausjärjestelmän oikeudellinen ja yhteiskunnallinen tarkastelu osoittaa, että potilasvakuutuslain mukainen suoja on rakentunut Suomessa usean toisiinsa kytkeytyvän elementin varaan. Samanaikaisesti järjestelmässä korostuvat useat institutionaaliset toimijat, erityisesti olennaisena Potilasvakuutuskeskus ensivaiheen ratkaisija sekä Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta ratkaisusuosituksia antavana jälkikäteisenä oikeussuojaelimenä, joka toimii samalla riippumattomasti. Toisaalta järjestelmän toimivuus, kuten aina perustuu lisäksi menettelyllisiin vaiheisiin, joissa vahinkoilmoituksen vireillepano, asian selventäminen, lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen hyödyntäminen sekä korvattavuuden ja korvausmäärien erillinen arviointi muodostavat omat osansa potilaan oikeussuojan rakentumisessa. Samalla korvauslajien tarkasteleminen osoittaa, että vakuutusjärjestelmänä on se aineelliselta sisällöltään kiinteässä suhteessa myös yleiseen henkilövahinkojen

¹⁰⁴ Potilasvakuutuskeskus, 2026

korvausoikeuteen. Huomiona kuitenkin korvausvastuun perusta määräytyy kuitenkin potilasvakuutuslainsäädännön nojalla¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Flinck, 2023, s. 28

4 Potilaan oikeudellinen asema ja oikeusturva

Potilaan oikeudet perustuvat useisiin kansallisiin säädöksiin, jotka määrittävät potilaan asemaa sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Keskeisiä oikeuksia ovat muun muassa oikeus asianmukaiseen hoitoon, itsemääräämisoikeuteen, tiedonsaantiin sekä oikeusturvaan. Näiden oikeuksien toteutuminen asettaa samalla velvoitteita terveydenhuollon ammattihenkilöille ja viranomaisille. Potilaan oikeuksia koskevan sääntelyn perustana toimii kuitenkin Suomen perustuslaki, erityisesti sen 19 §:ssä turvattu oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä 21 §:ssä säädetty oikeus oikeusturvaan ja hyvään hallintoon. Perustuslain voidaan siten katsoa muodostavan koko potilasoikeudellisen sääntelyn ja oikeussuojajärjestelmän perustan.

Oikeusturvalla tarkoitetaan yleisesti yksilölle suotavaa suojaa valtiovallalta heikompana osapuolena. Yleisperiaatteena se voidaan olennaisesti kytkeä isommaksi osaksi oikeusjärjestystä. Oikeusjärjestyksen päätehtävänä on antaa suojaa yksilöille sekä heidän oikeuksilleen. Terminä oikeusjärjestys on määritelty jo perustuslainsäädännössä ja sen mukaisesti asianomaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyä toimivaltaisessa sekä riippumattomassa tuomioistuimessa tai muulla riippumattomalla viranomaisella. Lisäksi oikeusturvan toteutumiseen kuuluu aina käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi¹⁰⁶.

Asioiden käsittelyssä on tärkeää huomata, että niitä ei voida käsitellä tapauksissa, joissa viranomainen ei ole saanut tarvittavaa toimivaltaa asian suhteen. Oikeusvaltion periaatteiden mukaisesti asianomaisella on myös oikeus saada näin ollen perusteltu päätös ja mahdollisuus pyrkiä valittamaan saamastaan päätöksessä ylempään tuomioistuimeen tai viranomaiselle. Nämä oikeudet ovat taattuina perustuslain pykälien mukaisesti erinäisillä lainsäädännöillä eli yksilön oikeuksien turvaaminen on keskiössä Suomen oikeusjärjestelmässä ja näin ollen muodostaa keskinäisen pohjan oikeusturvalle sekä sen toteutumiselle.

¹⁰⁶ Aer, 2003, s. 10 & 32

Oikeusturvan muodot voidaan jakaa kahtia ennaltaehkäisevään sekä jälkikäteiseen oikeusturvan muotoihin, jotka muodostavat yhdessä mahdollisimman tiiviin kokoonpanon heikompien osapuolten suojaksi. Lainsäädännöt sisältävät pitkälti paljon myös erinäistä harkintavaltaa, joten sen vuoksi on tärkeää, että lainalaisuudet pyritään turvaamaan kaksiosaisilla oikeusturvakeinoilla. Valtiosäännön tasalla lainalaisuuksien lisäksi on tärkeää huomata siihen liitetty yhdenvertaisuuden periaate, joka on yksi vanhimmista oikeusturvan sekä oikeudenmukaisuuden perusteista¹⁰⁷.

Ennaltaehkäisevät oikeusturvakeinot sijoittuvat nimensä mukaisesti ajallisesti jo ennen päätöksentekoa. Käytännössä ennaltaehkäisevän oikeusturvan myötä pyritään varmistaman asioiden oikeudenmukainen käsitteleminen sekä myös viranomaisten lainmukainen menettely, jotta mahdollisia virheitä sekä epäkohtia ei pystyisi muodostumaan. Ennaltaehkäisevässä oikeusturva yksi tärkeimmistä periaatteista sekä näkökulmista on hallinnon lainalaisuus eli laeissa on selvästi pyrittävä määrittelemään viranomaisten sekä yksilöiden turvatut oikeudet. Yksilöiden myönnettyt oikeudet puolestaan perustavat asianomaisille viranomaisille oikeuksien turvaamista koskevia velvoitteita sekä velvollisuuksia. Oikeusturvamuotona ennaltaehkäisevä periaate voi myös tehostaa selkeiden sekä tarpeeksi yhdenmukaisten menettelytapojen ylläpitämistä. Esimerkiksi PL 21.2 §:ssä korostuu periaate hyvän hallinnon edellytyksistä sekä yksilön mahdollisuudesta tulla kuulluksi sekä asioiden yleistasonen julkisuus¹⁰⁸.

Jälkikäteinen oikeusturvamuoto puolestaan keskittyy jo tehtyyn virheeseen tai epäkohtaan lainkäytössä. Lainvastaiset menettelymuodot sekä laiminlyönnit pyritään siis korjaamaan jälkikäteen korjaavana tekijänä. Yksilötasolla se näyttäytyy esimerkiksi tehtynä päätöksenä tai ratkaisussa käytettynä menetelmänä¹⁰⁹. On mahdotonta pystyä täysin tehdä lainsäädäntöjä sekä säädöksiä, jotka ovat täysin aukottomia ja yksiselitteisiä. Näin ollen lakitekstien ja säädösten osalta monet osat saattavat altistua

¹⁰⁷ Hallberg, 2011.

¹⁰⁸ Mäenpää, 2019.

¹⁰⁹ Mäenpää, 2008, s. 285

monitulkintaisuudelle, koska säätöhetkellä ei voida ennakoida kaikkia tulevaisuuden tilanteita, joissa lainsäädäntöä tai säädöstä tullaan soveltamaan. Monitulkintaisuutta pyritään minimoimaan riippumattomilla tuomioistuimilla sekä erinäisillä ohjeistuksilla. Viime kädessä kuitenkin asian käsittelyssä voidaan hakea korkeimman oikeuden tai korkeimman hallinto-oikeuden tulkintaa esimerkiksi ennakkopäätöksen muodossa, jotta lainsäädännön monitulkintaisuus voidaan ehkäistä¹¹⁰.

Oikeusturvaa ja sen toteutumista pyritään säätämään käytännössä riippumattomien tuomioistuinten myötä, mutta merkittävää lainkäyttöä voidaan myös antaa syyttäjille, ulosottoviranomaisille sekä muille viranomaisille, jos heidän katsotaan sitä työssä erityisesti tarvitsevan¹¹¹. Potilaan kannalta on tärkeää huomata myös oikeusturvan ydinasemassa olevan oikeusavun merkitys oikeusturvan toteutumisessa. Oikeusministeriön toimialaan kuuluu oikeusturvan säännöksiä laatiminen, joiden mukaisesti pyritään aina varmistamaan esimerkiksi oikeudenmukainen oikeudenkäynti sekä hyvän hallinnon toteutuminen. Ministeriönä se on myös osallisena vastuussa tuomioistuinten sekä muiden merkittävää oikeudellista valtaa käyttävien viranomaisten toiminnan ylläpidosta sekä kehitystyöstä¹¹². Näin ollen se myös on vastuussa Oikeusministeriön alaisista keskusvirastoista oikeudellisissa tehtävissä.

Pääasiallisesti voidaankin todeta, että heidän tärkeimpänä tehtävänänsä on mm. tuomioistuinten sekä oikeusavun palvelukyvyyn varmistaminen tilanteesta riippumatta. Lisäksi esimerkiksi osapuolille aiheutuvat kustannukset sekä käsittelyajat ovat linjassa erinäisten kansainvälisten standardien mukaisesti. Yhdessä nämä toimintaperiaatteet muodostavat Suomen oikeusturvan olennaisen toteutumisen sekä kansallisen, että kansainvälisten sopimusten noudattamisperiaatteet.

¹¹⁰ Ks. Koivisto, 2024 s. 1023 & Launiala, 2017, s. 4–5

¹¹¹ Oikeusministeriö, 2024

¹¹² Oikeusministeriö, 2024

Keskeisessä asemassa on itse potilaan oikeusturva, joka luotiin yhtenäisesti potilaslainsäädännön kanssa tehtävänä parantaa potilaiden oikeuksia sekä heidän omien oikeuksiensa toteutumista. Oikeusturvan parantamiseksi luotiin myös potilasasiamiesjärjestelmä, joka korvattiin vuonna 2024 lainsäädännöllä potilasasiavastaavista sekä sosiaaliasiavastaavista¹¹³. Lainsäädännön myötä potilaan oikeuksien suojeleminen vahventui, kun terveydenhuollon päätökset sekä tapaukset siirtyivät potilasasiamiehen käsiteltäviksi. Heidän pääasiallisina tehtävinään on ennaltaehkäistä ongelmatilanteita terveydenhuollossa sekä samalla pyrkiä ylläpitämään ja puolustamaan potilaille suotuja oikeuksia potilaslainsäädännön mukaisesti.

Ongelmakohtien parantaminen potilaiden oikeuksien kannalta nähtiin myös keskeisenä teemana uudistuksia suunnitellessa. Voidaankin huomata, että keskeisesti pyrittiin sekä tiedottamaan potilaita heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa terveydenhuollossa heihin kohdistuviin päätöksiin sekä myös luoda potilaille viranomaisen, joka olisi helposti lähestyttävä ja asiantunteva potilaslainsäädäntöjen suhteen. Potilas voi näin ollen siis kääntyä potilasasiavastaavan puoleen, jos hän kokee oikeuksiensa tulleen loukatuksi terveydenhuollon erinäisissä toimipisteissä tai jos hän kokee saaneensa hyvän hoidon vastaista palvelua ollessaan potilaana¹¹⁴.

Keskeinen osa yleistä potilasturvallisuutta sekä potilaan oikeuksia on oikeusturvajärjestelmä. Sen tehtävänä on varmistaa sekä tukea potilaiden oikeuksien tapahtumista sekä samalla toimia terveydenhuoltojärjestelmän keskiössä varmistuen terveydenhuollon ammattilaisten vastuun tapahtumista. Potilasturvallisuus on moninainen käsite, joka sisältää olennaisesti ennaltaehkäisevät toimet, hoidon laadun periaatteet sekä turvallisuuden hoitotoimenpiteissä. Samalla voidaan katsoa myös mahdollisten virheiden sekä vahinkojen käsitteleminen ja ennaltaehkäiseminen olevan olennaisesti sidoksissa oikeusturvajärjestelmään.

¹¹³ Lohiniva-Kerkelä, 2023

¹¹⁴ Lohiniva-Kerkelä, 2023

Potilaan kannalta oikeusturvan ei voida katsoa rajoittuvan pelkästään vahingonkorvauksiin, vaan potilaalla on lain suoma oikeus saada terveydenhuollossa hyvää ja laadukasta hoitoa perustuslainsäädännön mukaisesti. On tärkeää lainsäädännöllä pyrkiä tukemaan potilaiden oikeuksia sekä mahdollisuuksia ymmärtää sekä omia oikeuksiaan terveydenhuollon asiakkaina, mutta myös mahdollisia oikeusturvakeinoja, joilla voidaan hakea muutosta ratkaistuun asiaan.

Potilasvahinkojen ja hoitovirheiden ennaltaehkäisemisen kannalta on keskeistä turvata potilaalle riittävät mahdollisuudet seurata ja arvioida oman hoitonsa etenemistä. Samalla potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta tulee vahvistaa esimerkiksi hoitotoimenpiteitä sekä terveydenhuollon palveluntuottajia koskevassa päätöksenteossa. Potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin edistää sekä potilasturvallisuutta että oikeusturvan toteutumista. Toisaalta myös on tärkeää, että terveydenhuollon toimijat saavat riittävän koulutuksen sekä ammatillisen osaamisen, jotta potilasturvallisuuden tukeminen olisi mahdollisimman hyvällä tasolla. Ammattilaisten oikeudellinen ymmärtäminen potilaan oikeusturvasta on keskeistä sen vuoksi, että terveydenhuollon toimija sekä hoitoyksikkö voi kehittää omaa toimintaansa ja samalla ehkäistä potilasvahinkojen syntymistä.

4.1 Potilaan oikeudellinen asema menettelyssä

Terveydenhuollon oikeudellinen pohja on suhteellisen laajamittainen ja sen pyrkimyksenä on turvata potilaan oikeudet ja velvollisuudet hyvin tarkasti, mutta myös samalla se saattaa vaikeuttaa potilaiden ymmärrystä kaikista oikeuksistaan, sillä oikeudet ovat jaoteltuja useampaan eri lainsäädäntöön. Puhuttaessa potilaan oikeuksista on hyvä huomata, että niitä on paljon erilaisia ja ne pyrkivät turvaamaan potilaan asemaa jo ennen hoitosuhteen alkua, sen aikana sekä hoidon päättymisen jälkeen. Sen sijaan oikeudellisten velvoitteiden osalta sääntely on osin epäselvää, eikä velvoitteita kaikissa

tilanteissa voida yksiselitteisesti johtaa voimassa olevasta oikeudesta. Tämän vuoksi kysymys muodostuu oikeudellisesti tulkinnanvaraiseksi ja haastavaksi.¹¹⁵

Oikeudellisesti potilaan asema rakentuu potilasvahinkomenettelyssä moninaisen oikeusnormikerroksen varaan¹¹⁶. Potilaslain mukaisesti potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hänen hoitonsa on pyrittävä järjestämään niin, että hänen ihmisarvoaan tai vakaumustaan ei loukata. Potilasvakuutuslaki puolestaan antaa oikeudelliset lähtökohdat, joiden pohjalta voidaan arvioida, milloin terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko on korvattava potilasvakuutuksen puitteissa. Näiden lisäksi perustuslain 21 § määrittää ihmisen oikeusturvan vähimmäistason turvaamalla oikeuden asian asianmukaiseen käsittelyyn sekä päätökseen ja myös muutoksenhakuun.

Potilasvahinkomenettely ei ole puhtaasti hallinnollinen menettely siinä kontekstissa, että kyse olisi viranomaisen tekemästä hallintopäätöksestä tavanomaisessa hallintoasiassa. Menettelyllisesti on kuitenkin vartenotettava, että siinä esiintyy monenlaisia julkisoikeudellisesti merkittäviä erityispiirteitä. Potilasvakuutuskeskus ratkaisee laissa säädetyn korvausoikeudellisen mahdollisuuden, hankkii asian ratkaisemisen kannalta olennaiset tiedot sekä käyttää menettelyssä merkittävää harkintavaltaa.

Potilaan asemaa ei siis voida arvioida pelkästään vakuutusosoikeudellisena suhteena, vaan sitä on pyrittävä tarkastelemaan lisäksi myös oikeusturvan sekä hyvän hallinnon näkökulmasta¹¹⁷. Potilasvakuutuskeskuksesta ja sen toiminnassa annetussa laissa on säädetty keskuksen organisaatioista sekä tehtävistä, ja olennaisesti potilasvakuutuslain järjestelmä rakentaa sille keskeisen aseman korvattavuuden edellytyksiä käsiteltäessä.

¹¹⁵ Tuori, 2000, s. 303–309

¹¹⁶ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 76

¹¹⁷ Mäenpää, 2023, s. 303–306

Julkisoikeudellisesti keskeisenä havaintona on, että potilas on menettelyssä rakenteellisesti aina heikompi osapuoli¹¹⁸. Hänellä on käytössään omakohtaiset kokemukset, potilasasiakirjat sekä muut mahdolliset lisäselvitykset, mutta ratkaisun oikeudellinen sekä lääketieteellinen rakenne on merkittävällä tavoin vaikeasti hahmotettava. Potilasvahinkomenettelyn kannalta tästä seuraa aiemmin mainittu tiedollinen epäsymmetria, joka ilmenee monenlaisina oikeusturvallisina ongelmina potilaan oikeuksien toteutumisessa. Potilas ei kuitenkaan ole itse vastuussa oikeudellisesta representaatiosta potilasvahinkomenettelyssä¹¹⁹. Näin ollen potilas ei yleensä myös pysty itse arvioimaan, missä asemassa esimerkiksi asiantuntijanlausunnot tai lain korvattavuuskriteerit vaikuttavat juuri hänen tapahtumakohtaisen asiansa käsittelemiseen. Kuitenkin perustuslain 21 § juuri edellyttää asianmukaista käsittelyä sekä tosiasiallista mahdollisuutta käyttää voimassa olevia oikeussuojakeinoja.

4.2 Potilasasiamiesjärjestelmä

Potilasasiamiesjärjestelmä laadultaan tekee erityisesti ennakoivaa sekä jälkikäteistä laadunvalvontaa ja nyt uuden lainsäädännön myötä yhdentää järjestelmää enemmän luonteeltaan kokonaan julkiseksi palveluksi aiemman järjestelmän sijasta. Järjestelmänä se tukee olennaisesti potilaiden oikeuksia, joka voidaan huomata esimerkiksi siitä, että potilasasiamies eivät enää ole toimintayksikköjen itse nimeämiä vastuuhenkilöitä. Sama järjestely koskee julkisten toimijoiden lisäksi myös yksityisten terveystaloiden järjestäviä tahoja. Tavoitteellisesti on tärkeää pyrkiä uudella lainsäädännöllä yhdentämään potilas- ja sosiaalivastaavien toimintaa hyvinvointialueiden mukaisesti¹²⁰.

Uuden lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialueiden vastuulla on pyrkiä järjestämään potilasasia- ja sosiaalivastaavatoiminta hallinnollisesti yhtenäisenä kokonaisuutena niin, että se kuitenkin voidaan erottaa alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden

¹¹⁸ Ämmälä, 2000, s. 98

¹¹⁹ Ks. Rautio, 2021 & laki Oikeuspalveluvirastosta 1133/2023

¹²⁰ Lohiniva-Kerkelä, 2023

järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä¹²¹. Tavoitteena on siis järjestää riippumattomia potilas- ja sosiaalivastaavia asiamiehiä, joiden toiminta on täysin erillään toimintayksiköistä, jotka ovat palveluntarjoajien asemassa. Näin ollen myös asiamiesten toiminta on myös puolueetonta ja turvattua heidän hoitaessaan asemaansa kuuluvia tehtäviä. Tietysti potilas- ja sosiaaliasiamiesten täytyy itse myös toiminnassaan ja päätöksenteossaan heijastettava roolin vaatimaa puolueettomuutta sekä riippumattomuutta. Jotta työmäärä sekä asiamiesten määrä olisi suhteessa sopiva on hyvinvointialueiden turvattava ja nimettävä tarpeeksi henkilöstöä näiden tehtävien hoitamiseen. Tarvittava määrä potilas- ja sosiaaliasiamiehiä on tärkeää päätöksenteon ja käsittelyn kannalta, jotta kantaa vaativat tapaukset saataisiin käsiteltyä mahdollisimman nopeasti sekä palvelu ei ruuhkautuisi ja aiheuttaisi myöhempiä ongelmia käsittelyiden kanssa.

Roolina potilasasiavastaava on tärkeässä asemassa potilaan oikeuksien ylläpidossa sekä puolustamisessa. Heidän tehtävien mukaisesti heidän täytyy olla ajan tasalla sekä terveydenhuollon jatkuvista muutoksista sekä myös lainsäädännöllisistä uudistuksista. Alan asiantuntemuksen lisäksi heidän kontollansa on myös potilastietojen sekä henkilötietojen käsittelyä, joten on huomattava erityinen vastuu, jota rooli pitää sisällään. Toiminnallisesti on otettava huomioon, että asema ei pidä sisällään itsenäistä päätösvaltaa, vaan lähinnä heidän luonteensa on ohjaava, tiedottava sekä neuvoa antava. Heidän rooliinsa ei myös kuulu ottaa esimerkiksi kantaa lääketieteen harjoittamiseen tai tehtyihin operaatioihin tai hoitomuotoihin. Potilas- ja sosiaaliasiamiesten tehtävien rakennetta ohjataan lainsäädännön 8 §:ssä¹²².

Käytännössä tärkein tehtävä potilasasiavastaavalla on pyrkiä ohjaamaan sekä neuvomaan potilasta lainmukaiseen asemaan sekä oikeuksiin liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaavalla on lisäksi tärkeä rooli tapauksissa, joissa potilas tai hänen laillinen edustajansa tarvitsee apua muistutuksen tekemisessä. Hän voi näin ollen auttaa

¹²¹ Lohiniva-Kerkelä, 2023

¹²² Lohiniva-Kerkelä, 2023

asianomaista tekemään potilaslain 10 §:n mukaisen muistutuksen potilaan tai hänen laillisen edustajansa puolesta. Hän on myös avainasemassa potilas- ja lääkevahinkojen koskevassa korvausvaatimukseen liittyvässä oikeusturvassa. Potilaan sekä heidän läheisten neuvontansa lisäksi potilasasiavastaavalla on lainmukainen vastuu seurata potilaiden oikeuksien edistymistä sekä toteutumista terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä pyrkiä raportoimaan löydöksistään ylemmille tahoille, kuten aluehallintovirastoille jos ongelmatilanteita tai puutteita esiintyy toimipaikoissaan.

Potilasasiavastaavan roolissa lisäksi ilmenee merkittävää kanssakäymistä asiakkaiden eli potilaiden kanssa ja se vaatii hyvän hallinnon periaatteiden tuntemusta, sillä työ käytännössä on pitkälti palvelu- ja neuvontaperiaatteiden painotusta. Tämä tarkoittaa, että potilasasiavastaavan täytyy pyrkiä olemaan mahdollisimman lähestyttävä sekä toiminnan itse täytyy olla mahdollisimman matalakynnyksistä, jotta potilaat sekä heidän läheiset uskaltavat lähestyä kysymyksillään potilasasiavastaavaa¹²³. Näin potilaan tai hänen läheisen on mahdollista saada helppoa sekä viivästymätöntä palvelua, joka tukee kaiken kaikkiaan potilaan oikeusturvan ja oikeuksien toteutumista. Tärkeää on lisäksi todeta, että kaikki käytännön ongelmat on pyrittävä poistamaan, jotka saattaisivat hankaloittaa potilasasiavastaavan työtä sekä pyrkiä luomaan järkeviä käytännön järjestelyitä, jotka tukevat työssä sekä potilasta, että potilasasiavastaavaa.

4.3 Hyvän hallinnon vaatimukset menettelyssä

Hallintolain tarkoituksena on toteuttaa ja samalla edistää hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa hallintoasioissa. Laissa säädetäänkin mm. palveluperiaatteesta, neuvonnasta, hyvän kielenkäytön vaatimuksesta, esteellisyydestä sekä asian riittävästä selvittämisestä. Vaikka potilasvahinkomenettely ei suoranaisesti ole rinnastettavissa tavanomaiseen hallintoasiaan, samat oikeusvaltiolliset vaatimukset ovat sen arvioinnissa oleellisia, koska menettely ratkaisee yksilön oikeuden korvaukseen lain perusteella.

¹²³ Lohiniva-Kerkelä, 2023

Yhdenvertaisuusvaatimus merkitsee tässä kontekstissa ennen kaikkea sitä, että samanlaiset vahinkotilanteet voitaisiin pyrkiä ratkaisemaan yhdenmukaisesti. Potilasvahingoissa tämä korostuu erityisesti, kun korvattavuusharkinta sisältää tapauskohtaista punnintaa esim. syy-yhteydestä, vältettävyydestä ja hyväksyttävästä hoitoriskistä. Jos ratkaisukäytäntö pirstaloituu liian hajanaiseksi, potilaan oikeusturvan voidaan katsoa heikentyneen, koska sen ennakoitavuus vähenee olennaisella tasolla¹²⁴. Tästä syystä potilasvakuutusjärjestelmässä on rakenteellinen tarve yhtenäistävälle käytännöille, joita tukevat sekä PVK:n oma ratkaisukäytäntö, että LIPO:n ratkaisusuositukset.

Objektiviteetti- ja puolueettomuusvaatimus on toinen keskeinen normi. Potilasvahinkomenettelyssä ratkaisu nojaa usein suhteellisen suurilta osin lääketieteellisiin asiantuntijalausuntoihin, mutta oikeudellinen päätös ei saa mukaantua lääketieteelliseen arvioon niin, että normatiivinen harkinta katoaa täysin. Julkisoikeudellisen analyysin kannalta ongelma ei siis ole asiantuntijatiedon käyttäminen itsessään, vaan asiantuntijatiedon asema korvaamattomana tai kyseenalaistamattomana ratkaisun perusteena¹²⁵. Tällöin potilaan tosialliset mahdollisuudet vaikuttaa asian lopputulokseen heikkenevät merkittävästi, eikä prosessi ole oikeudellisesti heikomman oikeussubjektin puolella.

Perusteluvollisuus puolestaan kuuluu oikeusturvan ytimeen. Potilaalla on oltava oikeus saada päätös sellaisessa muodossa, että se on ymmärrettävä sekä ratkaisun takana perustelut, joista selviää asian ratkaisemisessa huomioitavat seikat varsinkin niissä tapauksissa, kun ratkaisu on kielteinen eli ei-korvattava. Perustelut eivät kuitenkaan voi jäädä yleisiksi viittauksiksi esimerkiksi lääketieteelliseen arvioon, vaan perusteluissa on näytettävä, miten potilasvakuutuslain korvattavuusedellytyksiä on sovellettu juuri

¹²⁴ Mielityinen, 2010, s. 52

¹²⁵ Loiva, 2012, s. 648

kyseisessä tapauksessa¹²⁶. Muutoin oikeus hakea ratkaisusuositusta tai muutosta tehtyyn päätökseen jää vain muodolliseksi. Perustuslain 21 § vaatimus perustellusta päätöksestä tekee tästä julkisoikeudellisesti keskeisen arviointikohdan.

4.4 Tiedonsaantioikeus ja selvittämisvelvollisuus

Potilasvahinkoa käsitellessä tiedonsaantioikeus ja selvittämisvelvollisuus ovat potilaan oikeusturvan kannalta ratkaisevassa asemassa monilta osin. Potilasvakuutuskeskus on aktiivisesti vastuussa asianmukaisen informaation hankkimisessa esimerkiksi potilasasiakirjojen ja muiden selvitysten kannalta. Potilaan kannalta tällä on kaksijakoinen merkitys. Menettelyllisesti se keventää potilaan näyttötaakkaa verrattuna tavanomaiseen vahingonkorvausprosessiin¹²⁷. Toisaalta se olennaisesti myös keskittää asian selvittämisen institutionaalisesti sille toimijalla, joka samalla ratkaisee asian korvattavuuden lain nojalla.

Oikeudellisesti voidaan katsoa, että tilanne muuttuu ongelmalliseksi tilanteessa, kun selvittämisvastuun institutionaalinen keskittäminen ei johda potilaan tosialliseen osallistumismahdollisuuteen. Vaikka potilas on oikeutettu saamaa tietoa menettelyn etenemisestä ja on lisäksi oikeutettu toimittamaan lisäselvityksiä, hän ei ole hallitsevassa asemassa esim. lääketieteellisen aineiston tulkinnassa. Tällöin potilaan oikeus tietoon ei vielä tarkoita tehokasta oikeutta vaikuttaa esimerkiksi oman potilasvahinkoasian lopputulokseen.

Voidaankin kysyä, että onko potilaalla itse velvollisuus auttaa toiminnallaan itseä sekä hoitavaa tahoa saavuttamaan paras mahdollinen hoidon lopputulos. Potilaalla on aina oikeus saada informaatiota liittyen saamaansa hoitoon ja pyrkiä vaikuttamaan annettuihin hoitopäätöksiin lain nojalla. Oikeusturvan näkökulmasta olennaista ei siis ole vain asiakirjojen teoreettinen saatavuus, vaan se, ovatko esim. päätöksen perusteet

¹²⁶ Ks. Virolainen, 2012, s. 32 & Karhu, 2020, s. 1026

¹²⁷ Ståhlberg & Karhu, 2020, s. 50–52

potilaalle ymmärrettävissä ja arvioitavissa. Hallintolain selkeä kielen vaatimus on siinä oiva vertailukohta, vaikka itse menettely ei ole puhdas hallintoasia.

5 Muutoksenhakekeinot ja jälkikäteinen oikeusturva

Menettelylliset perusoikeudet ulottuvat jokaiseen hallinnolliseen päätökseen, joka koskee yksilön oikeuksia tai velvollisuuksia¹²⁸. Oikeus hakea muutosta viranomaisen tai muun oikeudellista päätösvaltaa käyttävän toimielimen tekemään päätökseen on keskeinen osa yksilön oikeusturvaa oikeusvaltiossa. Muutoksenhakuoikeus liittyy läheisesti PL: 21 §:ssä turvattuun oikeuteen saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti sekä oikeuteen saada asia käsitellyksi riippumattomassa tuomioistuimessa tai muussa lainkäyttöelimestä. Näin ollen menettelyllinen perusoikeus muodostaa koko perustan muutoksenhakujärjestelmälle sekä samalla velvoittaa lainsäädännöllisesti tehokkaiden oikeussuojakeinojen tarjoamisesta¹²⁹.

Potilasvakuutuskeskuksen tekemään korvauspäätökseen on mahdollista hakea muutosta useilla eri oikeussuojakeinoilla. Koska Potilasvakuutuskeskus toimii potilasvahinkojen korvausjärjestelmässä keskeisenä ratkaisijana, on sen päätöksiin liityttävä tehokkaat muutoksenhakumahdollisuudet oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi. Ensivaiheessa muutosta voidaan hakea tekemällä kirjallinen oikaisupyyntö Potilasvakuutuskeskukselle¹³⁰.

Oikaisupyyntö toimii käytännössä menettelyllisenä keinona saattaa asia uudelleentarkasteltavaksi ilman ulkopuolista muutoksenhakuelintä. Oikaisupyyntö tulee yksilöidä päätös, johon muutosta haetaan, sekä esittää perustelut, joiden nojalla päätöstä tulisi muuttaa. Lisäksi oikaisupyyntöä tueksi voidaan esittää uutta selvitystä tai täsmentää aiemmin esitettyjä seikkoja. Vaikka oikaisupyyntö tarjoaa mahdollisuuden päätöksen tarkistamiseen, se ei välttämättä johda ratkaisun muuttamiseen, mikä puolestaan korostaa muiden muutoksenhakekeinojen merkitystä.

¹²⁸ Mäenpää, 2008, s. 1

¹²⁹ Mäenpää, 2023, s. 386

¹³⁰ Potilasvakuutuskeskus, 2026

Mikäli oikaisupyyntö ei johda toivottuun lopputulokseen, potilaalla on mahdollisuus saattaa asia Liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi.¹³¹ Lautakunta toimii riippumattomana asiantuntijaelimenä, joka antaa ratkaisusuosituksia käytettävissä olevan aineiston perusteella. Vaikka lautakunnan ratkaisut eivät ole oikeudellisesti sitovia, niillä on käytännössä huomattava merkitys, sillä Potilasvakuutuskeskus noudattaa niitä vakiintuneesti. Lautakunnan käsittely tarjoaa siten mahdollisuuden saada ulkopuolinen ja moniammatillinen arvio asiasta ilman tuomioistuinkäsittelyyn liittyvää muodollisuutta ja kustannuksia.

Viime kädessä potilaalla on mahdollisuus saattaa asia tuomioistuimen ratkaistavaksi nostamalla kanne yleisessä tuomioistuimessa. Potilasvahinkoasioissa kanne kohdistetaan Potilasvakuutuskeskukseen, joka toimii korvausvastuullisena tahona¹³². Tuomioistuinkäsittely tarjoaa oikeudellisesti sitovan ratkaisun, mutta siihen liittyy usein suurempi prosessuaalinen ja taloudellinen rasite verrattuna muihin muutoksenhakukeinoihin. Tästä syystä tuomioistuinkäsittelyä käytetään tyypillisesti vasta silloin, kun muut käytettävissä olevat oikeussuojakeinot eivät ole johtaneet tyydyttävään lopputulokseen.

Muutoksenhakuoikeutta täydentävät mm. yleiset hyvän hallinnon takeet, joista on säädetty hallintolaissa. Hallintolain periaatteilla on olennainen merkitys myös muutoksenhaun kohdalla, sillä ne luovat edellytykset esimerkiksi sille, että asianosainen voi pyrkiä arvioimaan päätöksen oikeellisuutta tai muutoksenhaun tarvetta. Erityisesti päätöksessä edellytetyt perustelut ovat tärkeitä sille, että muutoksenhakuoikeus voi toteutua tosiasiallisesti¹³³.

Menettelyllisten perusoikeuksien näkökulmasta muutoksenhaku näyttäytyy osana laajempaa oikeusturvan konseptia, eikä pelkästään muodollisena oikeuden osana.

¹³¹ Ks. Potilasvakuutuslain 38 §

¹³² Ks. Potilasvakuutuslain 53 §

¹³³ Mäenpää, 2023, s. 547

Oikeus hakea muutosta menettää merkityksensä, jos potilaalla tässä tilanteessa ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia käyttää sitä ¹³⁴. Tämän vuoksi on olennaista, että muutoksenhakujärjestelmää arvioidessa on kiinnitettävä huomiota sekä sen rakenteeseen, mutta myös käytettävyyteen ja saavutettavuuteen. Potilasvahinkojärjestelmän osalta tämä tarkoittaa esim. muutoksenhakeinojen tarkastelua suhteessa järjestelmän erityispiirteisiin, kuten lääketieteellisen asiantuntijatiedon keskeiseen rooliin ja potilaan asemaan korvausmenettelyssä.

Potilasvahinkojärjestelmän muutoksenhaku muodostaa muodollisesti moniportaisen, mutta osittain hajautuneen oikeussuojarakenteen. Potilaan kannalta voidaan huomata mahdollisuus saattaa korvauspäätös uudelleenkäsiteltäväksi useissa eri oikeudellisissa toimielimissä. Järjestelmä rakentuu PVK:n tekemään ensivaiheen ratkaisuun eli oikaisupyyntöön, Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuosituspyyntöön sekä viime kädessä tuomioistuinkäsittelyyn¹³⁵. Rakenteellisesti voidaan huomata, että lainsäädäntö pyrkii turvaamaan tässä tilanteessa potilaalle useita mahdollisuuksia oikeussuojan toteutumiseen.

Muutoksenhakujärjestelmää tarkastellessa ei voida kuitenkaan tyytyä pelkästään sen muodolliseen rakenteeseen. Potilaan oikeussuojan kannalta on keskeistä arvioida myös sitä, kuinka selkeä ja saavutettava se on järjestelmänä. Vaikka potilaan kannalta voidaan huomata useat eri reitit muutoksenhakuun, sen moniportaisuuden voidaan katsoa samalla myös heikentävän järjestelmän tosiasiallista ymmärrettävyyttä. Koska potilasta ei voida velvoittaa olevan oikeudellinen asiantuntija on ymmärrettävää, että hän ei aina välttämättä kykene hahmottamaan tietyn toimielimen toimivaltaisuutta tai sitä, missä vaiheessa muutoksenhakua tulisi käyttää. Kuitenkin viranomaisilla on ohjaamisvelvollisuus lain myötä ohjata oikean viranomaisen luokse, jotta asia voitaisiin käsitellä oikeassa toimielimessä¹³⁶.

¹³⁴ Mäenpää, 2023, s. 1118

¹³⁵ Ks. Potilasvakuutuslain 35 §

¹³⁶ Ks. Hallintolain 8 §

Ydinkysymyksenä siis voidaan pyrkiä tarkastelemaan järjestelmän selkeyttä sekä ymmärrettävyyttä potilaan näkökulman kannalta. Tässä yhteydessä voidaan kuitenkin todeta, että muutoksenhakumenetelmät järjestelmänä täyttävät muodollisesti lainsäädännölliset oikeusturvan vaatimukset ¹³⁷ . Samalla rakenteellisen monimutkaisuuden luomat rajoitukset heikentävät oikeusturvan tosiasiallista saavutettavuutta eli oikeussuojan olemassaolo ei siten automaattisesti tarkoita sen tehokasta toteutumista.

5.1 Potilasvakuutuskeskus muutoksenhaussa

Potilasvakuutuskeskuksen asema muutoksenhakujärjestelmässä on erityislaatuinen, koska se toimii sekä ensivaiheen ratkaisijana että muutoksenhaun kohteena. Tämä kaksoisrooli vaikuttaa olennaisesti siihen, miten oikeusturva toteutuu potilasvahinkoasioissa. Muutoksenhaun ensimmäinen vaihe tapahtuu tyypillisesti Potilasvakuutuskeskuksen sisällä oikaisupyynnön muodossa. Tällöin keskus arvioi aiemmin tekemänsä päätöksen uudelleen potilaan esittämien perustelujen ja mahdollisen uuden selvityksen perusteella. Menettely tarjoaa suhteellisen nopean ja kustannustehokkaan keinon korjata mahdollisia virheitä ilman, että asiaa tarvitsee saattaa ulkopuolisen toimielimen käsiteltäväksi. Oikaisumenettely voidaan nähdä osana hyvän hallinnon periaatteita, joista säädetään Hallintolaissa, erityisesti siltä osin kuin kyse on viranomaisen velvollisuudesta huolehtia päätösten oikeellisuudesta ja asian riittävästä selvittämisestä¹³⁸.

Potilasvakuutuskeskuksen sisäisen oikaisumenettelyn etuna voidaan katsoa olevan sen joustavuus ja mahdollisuus täydentää asian selvitystä. Potilas voi esittää lisänäyttöä, kuten uusia lääketieteellisiä lausuntoja, jotka voivat vaikuttaa ratkaisun lopputulokseen. Samalla menettelyssä korostuu kuitenkin keskuksen asema sekä päätöksentekijänä että

¹³⁷ Tapanila, 2015, s. 2–5

¹³⁸ Mäenpää, 2023, s. 90

oman päätöksensä arvioijana. Tämä voi herättää kysymyksiä menettelyn objektiivisuudesta, vaikka oikeudellisesta näkökulmasta viranomaisen oletetaan toimivan puolueettomasti ja noudattavan lainmukaisuutta¹³⁹.

Potilasvakuutuskeskuksen rooli jatkuu myös tilanteissa, joissa asia saatetaan ulkopuolisen toimielimen käsiteltäväksi. Kun potilas vie asian Liikenne- ja potilasvahinkolautakuntaan, keskus toimii asianosaisena, joka antaa asiassa oman lausuntonsa ja toimittaa tarvittavan aineiston lautakunnan arvioitavaksi. Vaikka lautakunta toimii muodollisesti riippumattomana asiantuntijaelimenä, Potilasvakuutuskeskuksen aiemmalla ratkaisulla ja sen perusteluilla on käytännössä merkitystä asian käsittelyssä.

Potilasvakuutuskeskuksen asema korostuu myös siinä, että se vastaa korvausten maksamisesta. Tämä erottaa sen monista muista hallinnollisista toimijoista ja vaikuttaa siihen, että se on keskeinen osapuoli myös tuomioistuinkäsittelyssä. Mikäli asia etenee tuomioistuimeen, kanne kohdistetaan Potilasvakuutuskeskukseen, jolloin se toimii vastaajana oikeudenkäynnissä Potilasvakuutuslain 53 §:n mukaisesti. Tässä vaiheessa keskuksen rooli muuttuu selkeämmin prosessuaaliseksi osapuoleksi, mutta sen aikaisemmillä ratkaisuilla ja kannanotoilla on edelleen merkitystä asian ensisijaisena käsittelijänä.

Potilasvakuutuskeskuksen roolia muutoksenhaussa voidaan tarkastella myös oikeusturvan näkökulmasta. Yhtäältä keskuksen asiantuntemus ja kokemus potilasvahinkoasioista edistävät päätöksenteon johdonmukaisuutta ja tehokkuutta. Toisaalta sen keskeinen asema kaikissa muutoksenhaun vaiheissa voi korostaa järjestelmän sisäistä yhtenäisyyttä tavalla, joka ei aina lisää arvioinnin ulkopuolisuutta. Tämä liittyy laajempaan kysymykseen siitä, missä määrin muutoksenhakujärjestelmä tarjoaa aidosti riippumatonta kontrollia alkuperäiseen päätöksentekoon nähden.

¹³⁹ Ks. Hallintolaki 6 § & Mäenpää, 2023, s. 90

Oikeusturvan kannalta keskeistä kuitenkin on, että keskuksen toiminta on läpinäkyvää, perusteltua ja riittävän avoimesti arvioitavissa myös muutoksenhaun eri vaiheissa.

5.2 Potilasvahinkolautakunta

Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta muodostaa keskeisen osan potilasvahinkojärjestelmän muutoksenhakurakennetta. Lautakunta toimii asiantuntijaelimenä, jonka tehtävänä on antaa ratkaisusuosituksia potilasvahinkoja koskevissa tapauksissa. Käsittely on luonteeltaan kevyempi ja ns. epämuodollisempi kuin tuomioistuinkäsittely, mikä puolestaan laskee kynnystä potilaan kannalta saattaa asiansa uudelleentarkasteluun.

Lautakunnan merkityksen voidaan katsoa olevan oikeusturvan kannalta suhteellisen merkittävä erityisesti sen tarjoaman mahdollisuuden saada toinen riippumaton arvio Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ilman potilasta ja oikeusjärjestelmää kuormittavaa oikeudenkäyntiä. Potilasvahinkolautakunnan kokoonpanoon kuuluu samalla sekä oikeudellista että lääketieteellistä asiantuntijuutta, mikä mahdollistaa yksittäisten potilaita koskevien tapausten moniulotteisen arvioinnin (959/2019). Tämä voidaan nähdä positiivisena oikeusturvaa vahvistavana tekijänä.

Samalla lautakunnan asemaan kohdistuu merkittäviä oikeudellisia rajoituksia, kuten voidaan huomata ratkaisusuositusten oikeudellisesta sitovuudesta. Ne sijoittuvat ratkaisusuositusten tasolle eli näin ollen ne eivät ole Potilasvakuutuslautakuntaa oikeudellisesti sitovia, eikä lautakunnalla ole toimivaltaa muuttaa PVK:n päätöstä¹⁴⁰. Tämän vuoksi lautakunnan voidaan katsoa toimivan lähinnä ohjaavana kuin ratkaiseva oikeussuojakeinona. Lisäksi potilasvahinkolautakunnan rooli ja toiminta perustuu hyvin pitkälti samaan asiantuntijatietoon kuin ensivaiheen päätöksenteko, jota PVK hyödyntää tapausta ratkaisseissaan. Näin ollen vaihtoehtoinen näkökulma on rajoitetussa asemassa, mutta oikeudellinen tulkinta voi olla eroava.

¹⁴⁰ HE 298/2018

5.3 Tuomioistuinkäsittely

Repressiivisenä oikeussuojakeinona tuomioistuinkäsittely muodostaa potilasvakuutusjärjestelmän ns. ”vahvimman” oikeussuojakeinon. Tuomioistuimessa potilas voi saattaa asiansa riippumattoman ja lainkäyttövaltaa käyttävän toimielimen ratkaistavaksi. Käytännössä tämä takaa korkeimman mahdollisen oikeusturvan taon, sillä tuomioistuimen ratkaisut perustuvat kattavaan oikeudelliseen harkintaan ja niihin sovelletaan myös oikeudenkäynnin proseduraalisia takeita, kuten kontradiktorisuutta, riippumattomuutta ja perusteluvollisuutta.¹⁴¹

Tuomioistuinkäsittelyn merkitys oikeusturvan näkökulmasta liittyy erityisesti sen tarjoamaan mahdollisuuteen saada samalla sitova ja täytäntöönpanokelpoinen ratkaisu. Toisin kuin Potilasvahinkolautakunnan suositukset, tuomioistuimen päätökset ovat velvoittavia tai sallittuja oikeuslähteitä ja näin ollen velvoittavat osapuolia ja niihin voidaan tarvittaessa pyrkiä hakemaan muutosta ylemmissä oikeusasteissa, kuten esim. hovioikeudessa sekä korkeimmassa oikeudessa¹⁴².

Potilasvahinkoasioissa tuomioistuinkäsittely tarjoaa mahdollisuuden saattaa korvausasia yleisen tuomioistuimen ratkaistavaksi. Tällöin arvioinnin kohteena ovat samat keskeiset kysymykset kuin potilasvakuutusjärjestelmän sisällä, kuten vahingon syy-yhteys, hoidon asianmukaisuus sekä vahingon vältettävyys. Tuomioistuimen rooli eroaa kuitenkin potilasvakuutuskeskuksen ja potilasvahinkolautakunnan toiminnasta siinä, että tuomioistuin antaa oikeudellisesti sitovan ratkaisun, joka voidaan panna täytäntöön.

Käytännössä tuomioistuinkäsittelyn saavutettavuus on tietyissä tilanteissa suhteellisen rajallinen. Prosessi on potilaan sekä yhteiskunnan kannalta pitkäkestoinen useasti sekä

¹⁴¹ Mäenpää, 2023, s. 1155–1156

¹⁴² Huovila, 2006, s. 42

samalla aiheuttaa kustannuksia erityisesti niissä tilanteissa, joissa tarvitaan laajaa asiantuntijanäyttöä¹⁴³. Lisäksi potilaan edustuksen on kyettävä esittämään oikeudellisesti ja lääketieteellisesti perusteltu vaatimus, jossa edellytetään sopivaa oikeudellista avustajaa.

Tuomioistuinkäsittelyn vahvuutena voidaan pitää sen institutionaalista riippumattomuutta ja oikeudellista kontrollia. Tuomioistuin ei ole sidottu aiempien toimielinten ratkaisuihin, vaan voi arvioida asian kokonaisuudessaan uudelleen. Tämä mahdollistaa myös sen, että mahdolliset virheelliset tai puutteelliset arvioinnit voidaan oikaista. Lisäksi tuomioistuimen ratkaisukäytäntö voi edistää oikeuden yhtenäisyyttä ja ennakoitavuutta.

5.4 Muodollinen olemassaolo vs. tosiallinen käyttö

Muutoksenhakujärjestelmää arvioidessa keskeiseksi kysymykseksi voidaan katsoa nousevan oikeussuojakeinojen tosiasiallinen käyttö. Oikeudellisia keinoja on muodollisesti useita, joilla potilas voi pyrkiä hakemaan muutosta sekä oikeusturvan kannalta ratkaisevaa on se, miten ja missä määrin keinoja käytetään ja myös millaiset tekijät vaikuttavat niiden tosiasialliseen käyttöön. Muutoksenhaun käyttöön vaikuttavat useat sekä rakenteelliset, että yksilölliset tekijät, joista yleisenä voidaan todeta menettelyn monimutkaisuus. Tapauksen yksilöllisyys ja ymmärtäminen edellyttää erityistä osaamista, joka voi vaikeuttaa potilaan mahdollisuuksiin arvioida päätöksen oikeellisuutta ja näin ollen päätökseen hakea muutosta.

Lisäksi muutoksenhakuun liittyvät kustannukset ja ajallinen kesto voivat vaikuttaa sen käyttöasteeseen. Erityisesti tuomioistuinkäsittely edellyttää useiden moninaisten resurssien käyttöä ja mahdollisesti potilaan kannalta omaa asiantuntijanäyttöä, mikä voi muodostaa merkittävän taloudellisen kynnyksen¹⁴⁴. Oikeusapujärjestelmän voidaan

¹⁴³ Jokela, 2025, s. 364–365

¹⁴⁴ Jokela, 2025, s. 364

kuitenkin katsoa olevan heikommassa asemassa olevan osapuolen eli potilaan tukena, joten taloudellisten kustannusten merkitys on pyritty ottamaan huomioon tuomioistuinkäsittelyn käytössä oikeussuojan kannalta.

Tosiasialliseen käyttöön vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät, jotka eivät liity oikeudelliseen tulokulmaan. Potilas voi kokea muutoksenhaun kuormittavana tai epävarmana prosessina, jossa lopputulos on vaikeasti ennakoitavissa. Lisäksi luottamus järjestelmän toimivuuteen voi vaikuttaa siihen, nähdäänkö muutoksenhaku mielekkäänä vaihtoehtona. Näiden tekijöiden perusteella voidaan ajatella, että muutoksenhakuoikeuden muodollinen olemassaolo ei automaattisesti takaa sen tehokasta käyttöä, mutta tuomioistuinkäsittelyn osalta on esimerkiksi pyritty luomaan osajärjestelmiä, kuten oikeusavun tarjoaminen, jotta potilas ei jättäisi muutoksenhakua käyttämästä taloudellisen tilanteen vuoksi. Oikeussuojakeinojen tosiasiallinen saavutettavuus on keskeinen osa oikeusturvan arviointia, ja se edellyttää tarkastelua, joka ulottuu normatiivisen sääntelyn ulkopuolelle käytännön toimivuuteen ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin.

5.5 Oikeussuojakeinojen riittävyys

Oikeussuojakeinojen riittävyyden arviointi edellyttää tarkastelua, jossa huomio kiinnittyy paitsi järjestelmän muodolliseen rakenteeseen myös sen käytännön toimivuuteen. Potilasvahinkojärjestelmässä muutoksenhakukeinot muodostavat useasta tasosta koostuvan kokonaisuuden, jonka tavoitteena on varmistaa päätöksenteon oikeellisuus ja tarjota mahdollisuus virheiden korjaamiseen. Tällainen monitasoinen ja oikeudellisesti kompleksinen rakenne on lähtökohtaisesti selkeästi oikeusturvaa vahvistava tekijä, sillä se mahdollistaa asian uudelleenarvioinnin eri näkökulmista ja samalla yksittäistä tapausta käsittelee useat eri tahot ja asiantuntijat.

Riittävyyden arvioinnissa keskeiseksi nousee kysymys siitä, missä määrin muutoksenhakukeinot pystyvät vastaamaan järjestelmän sisäisiin jännitteisiin.

Potilasvahinkoasioiden erityispiirteenä on arvioinnin vahva sidonnaisuus lääketieteelliseen asiantuntijatietoon. Tämä asiantuntijariippuvuus säilyy kaikilla muutoksenhaun tasoilla, mikä tarkoittaa, että arvioinnin keskeinen lähtökohta ei olennaisesti muutu prosessin edetessä. Tästä seuraa, että muutoksenhakekeinot eivät lähtökohtaisesti muuta arvioinnin perustaa, vaan kohdistuvat ensisijaisesti siihen, onko käytettävissä olevaa asiantuntijatieta tulkittu asianmukaisesti ja voimassa olevan oikeuskäytännön mukaisesti.

Toisaalta muutoksenhakujärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden täydentää ja tarkentaa asian selvitystä. Uuden selvityksen esittäminen, kuten lisälausuntojen hankkiminen, voi vaikuttaa ratkaisun lopputulokseen erityisesti tilanteissa, joissa alkuperäinen arviointi on perustunut puutteelliseen tai yksipuoliseen aineistoon. Näin ollen oikeussuojakeinojen merkitys korostuu erityisesti näytön arvioinnin näkökulmasta, vaikka niiden vaikutus itse arviointikriteereihin on rajallinen.

Oikeussuojakeinojen riittävyttä voidaan tarkastella myös ennakoitavuuden ja yhdenmukaisuuden näkökulmasta. Mahdollisuus saattaa asia useamman toimielimen käsiteltäväksi voi edistää ratkaisukäytännön yhtenäisyyttä ja lisätä luottamusta järjestelmän toimintaan. Samalla kuitenkin eri toimielinten välinen työnjako ja niiden erilainen rooli voivat vaikuttaa siihen, millaiseksi oikeussuojan kokonaisuus muodostuu yksittäisen tapauksen näkökulmasta.

Lisäksi riittävyden arviointiin liittyy kysymys oikeussuojakeinojen saavutettavuudesta. Vaikka järjestelmä tarjoaa useita vaihtoehtoja muutoksenhakuun, niiden käyttö edellyttää tiettyä oikeudellista ja käytännöllistä valmiutta. Tämä korostaa sitä, että oikeussuojakeinojen tehokkuus ei määräydy yksinomaan niiden olemassaolon perusteella, vaan myös sen mukaan, missä määrin ne ovat tosiasiallisesti kansalaisten hyödynnettävissä.

Arvioidessa kokonaisuutta voidaan todeta, että potilasvahinkojärjestelmän oikeussuojakeinot täyttävät keskeiset oikeusvaltiolliset vaatimukset tarjoamalla mahdollisuuden päätösten uudelleentarkasteluun ja oikeudelliseen tulkintaan. Samalla niiden riittävyys on suhteellista, sillä ne eivät poista kaikkia järjestelmään liittyviä rakenteellisia piirteitä, jotka vaikuttavat arvioinnin luonteeseen ja potilaan asemaan prosessissa. Tämä näin ollen korostaa tarvetta tarkastella oikeusturvaa kokonaisvaltaisena ilmiönä, jossa normatiiviset takeet ja käytännön toteutuminen kytkeytyvät toisiinsa.

6 Johtopäätökset

Tutkielmassa on pyritty tarkastelemaan potilasvakuutusjärjestelmää julkisoikeudellisessa kontekstissa potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta. Tarkastelu on kohdistunut olennaisesti järjestelmän institutionaaliseen rakenteeseen, Potilasvakuutuskeskuksen oikeudelliseen asemaan, potilaan oikeusturvan tarkastelemiseen sekä muutoksenhakuprosessiin. Tavoitteena on ollut arvioida, miten potilaan oikeusturva toteutuu kokonaisuutena sekä lisäksi täyttääkö järjestelmä julkisoikeudelliset ja lainmukaiset vaatimukset tehokkaasta oikeussuojasta.

Potilasvahinkojen korvausjärjestelmä edustaa oikeusjärjestyksessä erityislaatuista ratkaisua, jossa yhdistyvät vakuutusoikeudelliset, julkisoikeudelliset ja vahingonkorvausoikeudelliset elementit. Tarkastelun perusteella järjestelmä ei kuitenkaan asetu yksiselitteisesti mihinkään näistä kategorioista, vaan muodostaa itsenäisen normatiivisen kokonaisuuden, jonka keskeinen tehtävä on tasapainottaa potilaan oikeusturva ja terveydenhuollon toiminnan erityispiirteet.

Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että ensinnäkin potilaan oikeusturva on rakentunut monien oikeusnormien sekä lainsäädäntöjen varaan, joka osoittaa potilasvakuutusjärjestelmässä potilaan aseman rakenteellisen turvan olevan vankassa asemassa. Tosiasiallisesti kuitenkin potilaan aseman voidaan todeta olevan epäsymmetrinen ja paikoin hankala. Järjestelmässä keskeisenä vahvuutena on matalan kynnyksen luonne eli potilaan mahdollisuudet hakea korvauksia ilman velvollisuutta tuottaa näyttöä terveydenhuollon epäonnistumisesta.

Yksi keskeisimmistä havainnoista liittyy potilasvakuutusjärjestelmän niin sanottuun vastuuvapaaseen luonteeseen. Vaikka järjestelmä perustuu muodollisesti no-fault-periaatteeseen, analyysi osoittaa, että korvattavuuden arviointi ei ole normatiivisesti neutraalia. Välttävyysskriteeri sekä kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaan perustuva arviointistandardi tuovat järjestelmään implisiittisen normatiivisen rakenteen, joka muistuttaa osin tuottamusarviointia. Näin ollen

järjestelmää voidaan luonnehtia hybridimalliksi, jossa vastuuvapaus ja normatiivinen arviointi limittyvät toisiinsa.

Tämä havainto korostaa sitä, että potilasvahinkojen korvausjärjestelmä ei ole pelkästään tekninen korvausmekanismi, vaan siihen sisältyy myös oikeudellisia arvovalintoja. Järjestelmä määrittelee käytännössä sen, milloin potilaan kokema haitta katsotaan oikeudellisesti merkitykselliseksi ja korvattavaksi. Tällainen normatiivinen raja on väistämättä oikeuspoliittinen kysymys, jossa joudutaan punnitsemaan yksilön oikeusturvaa suhteessa terveydenhuollon toimintaedellytyksiin.

Eryyisenä oikeudellisena piirteenä tämä poikkeaa perinteisestä vahingonkorvausoikeudellisesta järjestelmästä ja näin ollen voidaan nähdä merkittävänä oikeusturvaa parantavana tekijänä. Se mahdollistaa korvausmenettelyn käynnistämisen potilaan kannalta ilman ylimääräistä todistelutaakkaa. Samalla järjestelmä keventää prosessuaalisia vaatimuksia ja näin ollen tarjoaa potilaalle kanavan saada potilasvahinkoilmoitus käsiteltyä ilman tuomioistuinkäsittelyä.

Oikeusturvan arviointi ei kuitenkaan voi rajoittua pelkästään muodolliseen saavutettavuuteen. Tutkielma osoittaa, että potilaan tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet jäävät monin tavoin melko rajallisiksi. Keskeisenä syynä voidaan katsoa tiedollista epäsymmetriaa potilaan, asiantuntijoiden, järjestelmän sekä oikeuden välillä. Potilas ei ole vastuussa omasta lääketieteellisestä tai oikeustieteellisestä asiantuntijuudesta, jonka varaan korvausratkaisut yleensä rakentuvat ja myöhemmin myös ratkaisutoiminta. Tämän voidaan olennaisesti nähdä johtavan tilanteeseen, jossa potilas on prosessissa vain muodollisesti osallisena, mutta tosiasiallisesti passiivinen toimija. Käytännössä siis potilaan oikeusturva toteutuu muodollisesti, mutta ei kaikilta osin tosiasiallisesti tehokkaana.

Julkisoikeudellisten vaatimusten näkökulmasta tarkasteltuna potilasvakuutusjärjestelmä täyttää pääosin Suomen perustuslain 21 § mukaiset oikeusturvan vähimmäisedellytykset.

Potilaalla on oikeus saada asiansa käsitellyksi, päätökset ovat aina perusteltuja sekä käytettävissä on mahdollisia muutoksenhakekeinoja. Lisäksi järjestelmä sisältää viimekätisenä mahdollisuutena mahdollisuuden saattaa potilasvahinkoilmoituksen päätös tuomioistuimen käsiteltäväksi. Näin ollen voidaan sen täyttävän myös oikeusvaltioperiaatteen kannalta olennainen elementti.

Potilasvakuutuslain ongelmaksi voidaan katsoa muodostuvan potilasvahinkojen kohdalla itse lainsäädännön sekä oikeusnormien suhteellisen hiljainen kehitysaste sekä terveydenhuoltojärjestelmän monimutkainen ja osittainen epäselvä vastuunjakomekanismi. Vaikka potilasvahinkojen korvauksista säädetään erityisesti potilasvakuutuslaissa, lainsäädäntö ei tietyiltä osin pysty pysymään täysin ajan tasalla ottaen huomioon esimerkiksi lääketieteen sekä hoitokäytäntöjen nopean kehittymisen. Tämä on johtanut tilanteisiin, joissa korvauksia koskevat tulkinnat ja käytännöt voivat vaihdella ja aiheuttaa epäselvyyksiä potilaan oikeuksien toteutumisessa.

Potilaan oikeusturvaa tarkasteltaessa materiaalsen näkökulman kannalta voidaan kuitenkin huomata enemmän kriittisempi johtopäätös. Oikeusturvan tehokkuus edellyttää, että yksilöillä on todellinen mahdollisuus käyttää oikeussuojakeinoja tehokkaasti, eikä pelkästään teoreettisena oikeuden tasona. Tässä suhteessa voidaan huomata, että puutteita on löydettävissä potilasvakuutusjärjestelmässä. Muutoksenhaku Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisupäätöksestä ei tapahdu suoraan tuomioistuimelle, vaan siinä esiintyy muodollinen välivaihe eli Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Heidän ratkaisunsa eivät ole oikeudellisesti sitovia, joka merkitsee, että oikeusturva perustuu myös osittain epämuodolliseen ohjausvaikutukseen. Näin ollen se poikkeaa perinteisestä julkisoikeudellisesta muutoksenhakujärjestelmästä.

Vaikka lautakunnan ratkaisukäytännöllä on tosiasiallisesti merkittävä ohjaava vaikutus, sen ei-sitova oikeusluonne heikentää oikeusturvan välittömyyttä sekä potilaan oikeudellista varmuutta ja luottoa. Potilaan näkökulmasta sen voidaan katsoa

tarkoittavan esimerkiksi sitä, että muutoksenhaku ei välttämättä johda oikeudellisesti velvoittavaan lopputulokseen, vaan jää osittain myös institutionaalisen käytännön varaan. Oikeusturvan kannalta se voidaan nähdä osittain ongelmallisena, koska se siirtää oikeussuojan painopisteen muodollisista oikeussuojakeinoista kohti käytännön toimivuutta.

Viimekädessä oikeusturva toteutuu mahdollisuutena saattaa asia yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi. Tämä täyttää oikeudellisesti perustuslain vaatimukset saada asia käsitellyksi riippumattomassa tuomioistuimessa. Käytännössä tuomioistuinkäsittelyn korkea kynnyks kuitenk in rajoittaa sen käyttöä potilasvahinkoja koskevissa tapauksissa. Prosessin taloudelliset kustannukset, ajallinen kesto sekä todistustaakkaan liittyvät vaatimukset muodostavat merkittäviä esteitä potilaalle. Näin ollen oikeusturvan voidaan katsoa toteutuvat sekä mahdollisuuden olevan, mutta käytännössä se ei ole kaikilta osin saavutettavaa.

Osittaisesti voidaan kuitenkin kiittää kansallisella tasolla korkeinta oikeusastetta (KO) ennakkopäätöksien muodostamisesta sekä alempien oikeusasteiden ohjauksesta, jotta lainsäädäntöjen tulkitseminen olisi entistä sujuvampaa sekä oikeudenmukaisempaa kaikille osapuolille, jotka ovat osallisina potilasvahinkotapauksissa.

Tutkielman perusteella voidaan tunnistaa useita erinäisiä, mutta samalla keskeisiä oikeusturvaongelmia, jotka liittyvät potilasvakuutusjärjestelmän ja sitä ympäröivän lainsäädännön rakenteeseen. Ensisijaisesti asiantuntijavallan korostuneisuus johtaa siihen, että oikeudellinen arviointi nojaa vahvasti lääketieteelliseen asiantuntijatietoon, jota potilaan on puolestaan vaikea kyseenalaistaa. Sekundaarisesti muutoksenhaun epäsuora luonne heikentää oikeusturvan välittömyyttä. Lisäksi myös tuomioistuinkäsittelyn korkea kynnyks rajoittaa oikeussuojakeinojen tosiasiallista käyttöä. Kokoavana haasteena voidaan lisäksi huomata myös tiedollisen epäsymmetria asema potilaan aseman kannalta koko menettelyprosessin aikana.

Näiden havaintojen perusteella voidaan arvioida, että potilasvakuutusjärjestelmä on laadukas sekä oikeudellisesti ajatellen rakennettu ajamaan heikomman osapuolen eli potilaan asemaa paremmin suhteessa aiempaan lainsäädäntöön. Järjestelmänä se kuitenkin pyrkii tasapainottamaan tehokkuuden ja oikeusturvan vaatimuksia, mutta tasapaino jakautuu tilannekohtaisesti epäsymmetrisesti. Erityisesti oikeusturvan tosiasiallinen toteutuminen jää osittain puutteelliseksi, vaikka muodolliset rakenteet ovat mahdollistettuja lainsäädäntöjen sekä oikeusnormien nojalla.

Tätä voidaan tarkastella oikeusvaltioperiaatteen näkökulmasta. Oikeudellisen päätöksenteon tulee perustua oikeusnormien soveltamiseen, eikä sitä voida siirtää asiantuntijavallan varaan. Vaikka lääketieteellinen asiantuntijatieto on välttämätöntä tosiseikaston arvioimisessa, sen roolia ei voida laajentaa oikeudellisen harkinnan korvaajaksi. Tästä näkökulmasta potilasvahinkojärjestelmässä on havaittavissa jännite asiantuntijavallan ja oikeudellisen päätöksenteon välillä.

Vältettävyysskriteerin tarkastelu osoittaa lisäksi, että järjestelmän keskeinen arviointiperuste sisältää tulkinnallista joustavuutta, joka on sekä sen vahvuus että heikkous. Toisaalta joustava arviointi mahdollistaa tapauskohtaisen oikeudenmukaisuuden, jossa huomioidaan hoitotilanteen erityispiirteet. Toisaalta se voi heikentää ratkaisujen ennakoitavuutta ja johtaa siihen, että samankaltaisissa tilanteissa päädytään erilaisiin lopputuloksiin. Tämä korostaa perustelujen merkitystä sekä ratkaisukäytännön yhtenäisyyden tarvetta.

Samalla järjestelmä ilmentää laajempaa kehityssuuntaa, jossa oikeusjärjestys siirtyy yksilövastuuseen perustuvasta ajattelusta kohti kollektiivisempia riskinjärjestelyjä. Potilasvahinkojen osalta tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon toimintaan liittyvät riskit jaetaan vakuutusjärjestelmän kautta laajemmalle joukolle, eikä yksittäinen ammattihenkilö joudu kantamaan vastuuta vahingosta. Tämä voidaan nähdä osana hyvinvointivaltiollista oikeuspoliittista ajattelua, jossa yksilön asemaa pyritään turvaamaan rakenteellisin keinoin.

Kuitenkin tarkastelu osoittaa, että järjestelmä ei ole täysin irtautunut perinteisestä vastuuperusteisesta ajattelusta. Välttävyyssriteeri sekä kokeneen ammattihenkilön toimintaan perustuva arviointistandardi tuovat järjestelmään elementtejä, jotka muistuttavat tuottamusarviointia. Tämä viittaa siihen, että oikeusjärjestys ei ole ollut valmis luopumaan normatiivisesta arvioinnista kokonaan, vaan on pyrkinyt säilyttämään sen kevennetyssä muodossa

Oikeuspoliittisesti tarkasteltuna potilasvakuutusjärjestelmä voidaan nähdä kompromissina, joka pyrkii sovittamaan yhteen kaksi osin ristiriitaista tavoitetta. Yhtäältä tavoitteena on turvata potilaan oikeus korvaukseen ilman raskasta oikeudenkäyntiä. Toisaalta järjestelmän tulee ottaa huomioon terveydenhuollon toiminnan erityispiirteet, kuten hoitoon liittyvät väistämättömät riskit ja epävarmuustekijät. Järjestelmän nykyinen muoto heijastaa tasapainoa näiden tavoitteiden välillä, mutta samalla se jättää avoimeksi kysymyksen siitä, onko tämä tasapaino kaikilta osin onnistunut.

Lisäksi potilasvahinkojen korvaamiseen liittyvä byrokratia ja pitkäaikainen prosessi voivat tuntua potilaille raskailta ja turhauttavilta. Korvauksen saaminen edellyttää usein hoitovirheen selvittämistä, joka voi olla vaikeaa ilman asiantuntevaa todistelua ja potilasasiakirjojen läpikäyntiä. Tällöin potilaan oikeudenmukainen kohtelu ja oikeusturva voivat vaarantua, jos lainsäädännön kehitystä ja käytäntöjä ei jatkuvasti tarkisteta ja paranneta.

Potilaan aseman osalta potilasvahinkotapauksissa voidaan todeta, että vaikka lainsäädäntö tarjoaa tiettyjä suojakeinoja, potilaan oikeudet eivät aina toteudu ongelmattomasti. Potilas, joka on kärsinyt vahingosta hoitovirheen seurauksena, saattaa kokea itsensä haavoittuvaksi ja epävarmaksi prosessin aikana. Lainsäädäntö, erityisesti potilasvakuutuslaki, turvaa potilaan oikeuden saada korvauksia, mutta käytännössä korvausprosessit voivat olla monivaiheisia ja pitkällisiä, mikä voi lisätä potilaan epävarmuutta sekä omasta asemastaan, että myös tulevaisuudesta.

Potilas on usein tilanteessa, jossa hän ei ole asiantunteva oikeudellisissa ja lääketieteellisissä kysymyksissä, jolloin hänen voi olla vaikeaa navigoida monimutkaisessa vahingonkorvausprosessissa ilman asiantuntevaa tukea. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa potilas ei ole tietoinen kaikista oikeuksistaan, eikä hän välttämättä saa tarvitsemiaan korvauksia tai tukea. Potilaan oikeusturvan kannalta on erittäin tärkeää pyrkiä informoimaan häntä vahingonkorvausten hakemisessa sekä potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

Korvausten hakeminen ja yleinen tieto on usein siis potilaiden kohdalla ainakin osittain puutteellista, mikä erityisesti voidaan nähdä ongelmallisena niissä tilanteissa, joissa esimerkiksi potilaan sosioekonominen asema on vertailussa huonompi suhteessa paremmassa asemassa olevaan potilaaseen. Varallisuusaste voi siis usein vaikuttaa siihen, että potilaalla on paremmat mahdollisuudet myös oikeudellisen avun saantiin ja tukeen potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen.

Erytyisesti tilanteissa, joissa potilas on joutunut pitkäkestoiseen hoitoon tai kokenut vakavan vammautumisen, potilaan asema on erityisen haavoittuva. Korvauksen määrä ja sen saaminen voivat vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja taloudelliseen tilanteeseen, mutta prosessi voi kuitenkin olla pitkä ja kuormittava. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaan oikeudet tulevat riittävästi turvatuiksi ja että hänelle annetaan tarvittavaa tukea ja tietoa vahingonkorvausprosessin aikana.

Potilaan asemaa voidaan parantaa esimerkiksi lisäämällä prosessien läpinäkyvyyttä, kehittämällä potilaan oikeusturvakeinoja ja tarjoamalla potilaalle parempaa oikeudellista ja lääketieteellistä neuvontaa korvauksen hakemiseen liittyen. Lisäksi potilaan aseman vahvistaminen edellyttää sen varmistamista, että potilaat saavat korvauksia ilman kohtuuttomia esteitä ja että heille annetaan tasavertaiset mahdollisuudet oikeuksiensa toteuttamiseen, riippumatta heidän varallisuudestaan tai asiantuntemuksestaan.

Potilasvahinkoja ja niiden syntymistä ei voida selittää pelkästään sosioekonomisella asemalla ja potilaan oikeudellisen tietämyksen puuttumisella. On tärkeää viranomaisten osalta keskittyä palvelujen takaamiseen sekä hoidon parantamiseen. Terveystieteiden palvelut ovat suurelta osin julkisen rahoituksen varassa ja niiden toiminta sekä palvelujen saatavuus on kytköksissä niille suotuihin budjetteihin. Resurssien allokointi on elintärkeää monilla suhteellisesti pienimmillä paikkakunnilla, joilla ei ole varaa esimerkiksi tuottaa palveluja, jotka potilaat tarvitsevat. Tilanne, jossa resurssit eivät riitä perusterveydenhuollon toteuttamiseen voi hyvin nopeasti johtaa skenaarioon, jossa potilasturvallisuus vaarantuu peruuttamattomalla tavalla.

Potilasturvallisuus on kuitenkin määritelty tietyille tasolle aina lainsäädännöissä sekä erilaisissa terveydenhuollon organisatorisissa yksiköissä, joten on tärkeää, että terveydenhuollon toimijat pystyvät toteuttamaan perusterveydenhuollon palvelut hyväksyttävällä tavalla. Potilasvahinkojen kannalta potilasturvallisuuden vaarantuminen johtaa hyvin nopeasti siihen, että hoitovirheiden yleistyminen on mahdollista.

Järjestelmän kehittämisen kannalta keskeiseksi nousee oikeusturvan tosiasiallisen toteutumisen vahvistaminen. Tämä edellyttää ennen kaikkea päätösten perustelujen selkeyttämistä, potilaan tiedonsaannin parantamista sekä muutoksenhakujärjestelmän kehittämistä siten, että potilaalla olisi nykyistä tehokkaammat mahdollisuudet saada asiansa riippumattoman toimielimen arvioitavaksi. Lisäksi on perusteltua arvioida, tulisiko ratkaisusuositusten asemaa vahvistaa oikeudellisesti sitovampaan suuntaan tai kehittää muita keinoja oikeusturvan tehostamiseksi ilman, että järjestelmän tehokkuus kärsii kohtuuttomasti.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että potilasvahinkojärjestelmä edustaa hybridimallia, jossa yhdistyvät vakuutus oikeudellinen tehokkuus ja julkisoikeudellinen oikeusturva. Tämä yhdistelmä on toimiva, mutta sisältää rakenteellisia jännitteitä, jotka liittyvät erityisesti oikeusturvan toteutumiseen. Järjestelmä täyttää oikeusvaltioperiaatteen

muodolliset vaatimukset, mutta sen käytännön toimivuus edellyttää jatkuvaa arviointia ja kehittämistä.

Tämä hybridiluonne voidaan nähdä sekä vahvuutena että ongelmana. Toisaalta se mahdollistaa joustavan ja tapauskohtaisen arvioinnin, jossa huomioidaan hoitotilanteen erityispiirteet. Toisaalta se voi heikentää järjestelmän ennakoitavuutta ja läpinäkyvyyttä. Kun korvattavuuden arviointi perustuu osin implisiittisiin normatiivisiin kriteereihin, potilaan voi olla vaikea ennakoida, millaisissa tilanteissa vahinko katsotaan korvattavaksi.

Oikeuspoliittisesti keskeinen kysymys liittyy myös järjestelmän legitimitettiin. Jotta korvausjärjestelmä voisi toimia tehokkaasti, potilaiden on voitava luottaa siihen, että päätökset ovat oikeudenmukaisia ja perusteltuja. Tämä edellyttää paitsi ratkaisujen sisällöllistä oikeellisuutta myös menettelyn läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Mikäli potilas kokee päätöksenteon perustuvan vaikeasti hahmotettavaan asiantuntijavaltaan, luottamus järjestelmään voi heikentyä, vaikka päätös olisi oikeudellisesti perusteltu.

Tämän vuoksi järjestelmän kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti päätösten perustelujen selkeyteen sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksiin. Lääketieteellisen asiantuntijatiedon rooli on välttämätön, mutta sen esittämistapaa voidaan kehittää siten, että myös ei-asiantuntija kykenee ymmärtämään päätöksenteon keskeiset perusteet. Tämä liittyy laajemmin hyvän hallinnon periaatteisiin sekä oikeudenmukaisen menettelyn vaatimuksiin.

Lopullisena johtopäätöksenä voidaan esittää, että potilasvahinkojärjestelmä toteuttaa oikeusturvaa lähtökohtaisesti riittävällä tasolla, mutta sen keskeinen haaste ei ole oikeusturvan puuttuminen, vaan sen epätasainen jakautuminen ja tosiasiallisen vaikuttavuuden rajallisuus. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna järjestelmän kehittämisessä tulisi siirtyä muodollisten oikeusturvarakenteiden tarkastelusta kohti niiden käytännön toimivuuden arviointia. Tämä kysymys jää keskeiseksi myös jatkotutkimuksen kannalta.

Lopuksi voidaan todeta, että potilasvahinkojen korvausjärjestelmä edustaa oikeusjärjestyksessä omaa erityistä sääntelyaluettaan, joka ei ole täysin rinnastettavissa klassiseen vahingonkorvausoikeuteen. Vaikka järjestelmä jakaa useita piirteitä vahingonkorvausoikeuden kanssa, kuten vahingon korvaamisen periaatteen, sen normatiivinen rakenne ja tavoitteet poikkeavat perinteisestä vastuujärjestelmästä. Tämä tekee siitä mielenkiintoisen esimerkin siitä, miten oikeusjärjestys voi kehittää erityisratkaisuja vastatakseen tietyn toimialan erityisiin tarpeisiin.

Kokonaisuutena tarkastellen potilasvahinkojärjestelmä toimii pääosin tarkoituksensa mukaisesti, mutta siihen sisältyy myös rakenteellisia jännitteitä, jotka liittyvät erityisesti normatiivisen arvioinnin luonteeseen, asiantuntijavallan rooliin sekä potilaan oikeusturvan tosiasialliseen toteutumiseen. Näiden jännitteiden tunnistaminen on keskeistä arvioitaessa järjestelmän toimivuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita tulevaisuudessa.

Lähteet

KIRJALLISET LÄHTEET:

- Aer, J. (2003). Oikeusturva ja oikeudenmukainen oikeudenkäynti hallintolainkäytössä.
- Bärlund, J., Nybergh, F., & Petrell, K. (2013). *Finlands civil- och handelsrätt*. Alma Talent.
- Douglas, D. (2009). Medical injury compensation: Beyond 'no-fault'. *Medical Law Review*, 17(1), 30–51. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwn022>
- Flinck, R., Helovu, A., Hämäläinen, T., Liukka, M., Peltonen, E., Purhonen, M., Sahlström, M., Tenkanen-Rautakoski, P., & Welling, M. (2023). Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.
- Flis, V. (2016). No-fault compensation for medical injuries. *Medicine, Law & Society*, 9(2), 73–84. [https://doi.org/10.18690/24637955.9.2.73-84\(2016\)](https://doi.org/10.18690/24637955.9.2.73-84(2016))
- Genn, H. (2019). When law is good for your health. *Current Legal Problems*. <https://doi.org/10.1093/clp/cuz003>
- Hallberg, P., Karapuu, H., Ojanen, T., Scheinin, M., Tuori, K., & Viljanen, V. (2011). *Perusoikeudet*.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., & Peltomaa, K. (2015). *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta*. Edita Prima.
- Hemmo, M. (2005). *Vahingonkorvausoikeus*.
- Hirvonen, A. (2011). *Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan*. Helsingin yliopisto.
- Husa, J. (1998). *Johdatus oikeusvertailuun*. Lakimiesliiton kustannus.
- Husa, J. (2014). *Julkisen vallan oikeudelliset perusteet*.
- Järvelin, J. (2012). *Studies on filed and compensated claims for patient injuries*.
- Järvelin, J., Häkkinen, U., & Rosenqvist, G. (2019). Comparison of health care costs between claimants and nonclaimants. *Journal of Patient Safety*, 15(2), 121–127.
- Kiander, E. (2024). *Rikosvahinkojen korvaaminen valtion varoista*.
- Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (2000). *To err is human*.
- Koivisto, I. (2013). Oikeusturva – kehittyvä perusoikeus? *Lakimies*, 111(6), 1032–1054.
- Koivisto, I. (2020). *Oikeuden kieli ja automaatio – Mahdoton yhtälö?*
- Launiala, M. (2016). *Prejudikaatti ja prejudikaattinormi*.

- Launiala, M. (2017). Hallintolainkäytön ennakkopäätösjärjestelmä.
- Loiva, J. (2012). Asiantuntijatodistelusta de lege ferenda. *Defensor Legis*.
- Lohiniva-Kerkelä, M. (2024). *Terveysjuridiikka*. Alma Talent.
- Lääkäriliitto. (n.d.). Potilasvahingot, hoitohaitat ja hoitovirheet.
- McNabb, R., Lewis, R., Robinson, H., & Wass, V. (2003). Loss of earnings following personal injury. *Economic Journal*, 113, 568–584.
- Mielityinen, S. (2010). Vahingonkorvausoikeuden periaatteet.
- Mäenpää, O. (2008). Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet.
- Mäenpää, O. (2019). Oikeudenkäynti hallintoasioissa.
- Norros, O. (2025). Liikennevakuutus- ja potilasvakuutuskorvauksen vanhentuminen. *Defensor Legis*.
- Nuutila, A. (1996). Rikosoikeudellinen huolimattomuus.
- Ojala, T. (2005). Teleologinen tulkinta ja oikeusperiaatteiden punninta rikostunnusmerkistön tulkinnassa.
- Palonen, R., Nio, A., & Mustajoki, P. (2005). Potilas- ja lääkevahingot.
- Patel, R. H., & Goldin, J. (2026). Medical error prevention and root cause analysis. *StatPearls*.
- Peczenik, A. (2008). On law and reason.
- Ratamäki, O. (2025). Lainopin ja empirian yhdistäminen tutkimuksessa. *Lakimies*.
- Saarnilehto, A. (2007). Vahingonkorvauslaki: Käytännön kommentaari.
- Saarikoski, M. (2005). Tapaturmakorvaus, potilasvahinko. *Defensor Legis*.
- Siikavirta, J., & Mikkonen, M. (2019). Potilaan oikeusturvaopas.
- Ståhlberg, P., & Karhu, J. (2020). Suomen vahingonkorvausoikeus. Alma Talent.
- Taipale, J., & Hautamäki, L. (2021). Clinical practice guidelines in courts. *Social Science & Medicine*, 275, 113805.
- Tapanila, A. (2015). Muutoksenhaku käsittelyratkaisusta. *Defensor Legis*.
- Tenhunen, S., & Paila, I. (2026). Käsikirja oikeudellisen tiedon hakijoille.
- Tolonen, H. (2003). *Oikeuslähdeoppi*. WSOY.
- Tuori, K. (2000). Kriittinen oikeuspositivismi.
- Tuori, K. (2003). Tuomarivaltio – uhka vai myytti?

- Tuori, K. (2013). Oikeusjärjestys ja oikeudelliset käytännöt.
- Viljanen, M. (2008). Vahingonkorvauksen määrä.
- Virolainen, J. (2012). Oikeuskirjallisuus oikeuslähteenä ja tuomion perusteluissa. Lakimies.
- Welling, M. (2020). Potilasturvallisuus ja potilasvahingot anestesiologiassa. Finnanest.
- Welling, M., & Takala, A. (2023). Patterns of malpractice claims. <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00353-0>
- Ämmälä, T. (2000). Heikomman suoja. Teoksessa A. Saarnilehto (toim.), Varallisuus oikeuden kantavat periaatteet.
- HALLITUKSEN ESITYKSET JA VALIOKUNTIEN MIETINNÖT:
- Laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta 959/2019. <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2019/959/ajantasa/2025-06-27/fin>
- Laki Oikeuspalveluvirastosta 1133/2023. <https://www.finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2023/1133/ajantasa/2026-04-24/fin>
- Potilasvakuutuslaki 948/2019. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/948>
- Hallituksen esitys HE 241/2020 vp. https://www2.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_241+2020.aspx
- Hallituksen esitys HE 298/2018 vp. <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2018/298>
- Oikeusministeriö. (2024). Noudettu 14.11.2024 osoitteesta <https://oikeusministerio.fi/oikeusturvan-toteutuminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Hoitotakuun tiukentaminen*. Noudettu 16.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). Noudettu 13.10.2024 osoitteesta <https://stm.fi/potilasasiamies-sosiaaliasiamies>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2026, 19. maaliskuuta). *Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä.* <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Valvira. (2024). *Hoitoon pääsy.* Noudettu 15.11.2024 osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hoitoon-paasy>
- Valvira. (2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavastuu.* Noudettu 14.11.2024 osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>
- Potilasvakuutuskeskus. (2021). *Hyvää syntymäpäivää uusi potilasvakuutuslaki!* Noudettu 11.11.2024 osoitteesta <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/blogi/blogit/2021/hyvaa-syntymapaivaa-uusi-potilasvakuutuslaki/>
- Potilasvakuutuskeskus. (2024). *Terveydenhuollon haasteet eivät näy potilasvahinkotilastoissa.* Noudettu 18.11.2024 osoitteesta <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2024/terveydenhuollon-haasteet-eivat-nay-potilasvahinkotilastoissa/>
- Potilasvakuutuskeskus. (2024). *Vuosiraportti 2023.* <https://www.pvk.fi/document/542475/E397C25E1F2F5AEDE97396CC9D4B4ED77BA84D5A0844B766AEDC0248AD2AA5FA>
- Potilasvakuutuskeskus. (2025). *Vuosiraportti 2025.* <https://www.pvk.fi/api/v2/document/627475/502D60BB63C69ECC85A6E587BC9DD05FD70C04C1A2C4B82CA3AEE33B8CCA2051>
- Potilasvakuutuskeskus. (2026). *Korvaukset.* <https://www.pvk.fi/korvauksenhakija/korvaukset/>
- Potilasvakuutuskeskus. (2026). *Mikä on Potilasvakuutuskeskus (PVK)?* <https://www.pvk.fi/pvk/mika-on-pvk/>
- Potilasvakuutuskeskus. (2026). *Näin teet potilasvahinkoilmoituksen.* <https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/potilasvahinkoilmoitus/>

Potilasvakuutuskeskus. (2026). *Potilasvahinkoilmoitusten määrä kasvoi jyrkästi – 10 800 tapausta viime vuonna*. <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/>

Potilasvakuutuskeskus. (2026). *Potilasvakuutuskeskuksen vuosiraportit*. <https://www.pvk.fi/pvk/tilastot-ja-julkaisut/pvkn-vuosiraportit/>

Potilasvakuutuskeskus. (n.d.). *Tyytymättömyys päätökseen*. Noudettu 1.2.2026 osoitteesta <https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/vahinkoasian-kasittely/tyytymattomyys-paatokseen/>

Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. (n.d.). *Potilasvakuutus*. <https://www.liipo.fi/potilasvahingot.html>

KKO 2008:93. <https://www.finlex.fi/fi/oikeuskaytanto/korkein-oikeus/ennakkopaatokset/2008/93>

Vakuutuslautakunta VKL 250/16. (2017). <https://www.fine.fi/>