

Potilasvahinko-oikeudellinen syy-yhteys erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä

Lapin yliopisto
Maisteritutkielma
Joel Kareinen
Varallisuusosoikeus
2019

Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Potilasvahinko-oikeudellinen syy-yhteys erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä

Tekijä: Kareinen, Joel

Opetuskokonaisuus ja oppiaine: Varallisuus oikeus

Työn laji: Tutkielma_x_Laudaturtyö__ Lisensiaatintyö__ Kirjallinen työ__

Sivumäärä: VIII + 71

Vuosi: 2019

Tiivistelmä:

Lainopillinen pro gradu -tutkielma vahingonkorvausoikeudellisen syy-yhteyden konstruomisesta potilasvahinkotilanteissa, etenkin lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamien vahinkojen osalta. Tutkielma käsittelee syy-yhteyttä vahingonkorvausoikeudellisena oppina, lääketieteellisen syysuhteen arviointia ja hyödyntämistä oikeudellisesti ja lopuksi syy-yhteyttä koskevaa oikeudellista päätöksentekoa lääketieteellisesti epäselvissä tilanteissa, etenkin lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä aiheutuneiden vahinkojen osalta. Suoraan tutkimuskysymykseen kantaottavien ensisijaisten oikeuslähteiden vähyyden vuoksi tutkimuksen perspektiivi on soveltuvien vahingonkorvaus- ja vakuutusoikeudellisten prejudikaattituomioiden analysoinnissa.

Tutkimuksen johtopäätökset vahvistavat käsitystä siitä, että lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä vallitsevan oikeustilan mukaan tuomioistuimella on mahdollisuus tulkita syy-yhteyttä koskevia normeja vahingonkärsijälle edullisesti, etenkin verrattuna vahingonkorvausoikeuden yleisten oppien lähtökohtaan. Toisaalta saavutetut johtopäätökset nojaavat oikeustieteellisesti melko pitkälle meneviin analogisiin tulkintoihin olemassa olevasta oikeuskäytännöstä, joten tulosten oikeudellinen sovellettavuus on epävarmaa. Tutkielmassa on kuitenkin samalla perehdytty yleisesti lääketieteellisesti epävarman syy-seuraussuhteen käsittelemiseen oikeudessa, joten varsinaisen tutkimuskysymyksen vastauksen jäädessä osin epävarmaksi, on tutkielma tiivis katsaus lääketieteellisen osaamisen soveltamiseen oikeudenkäytössä.

Asiasanat: syy-yhteys, potilasvahinko, lääketieteellinen tutkimus

Sisällysluettelo

LÄHTEET	IV
SÄÄDÖKSET	VIII
1. JOHDANTO.....	1
1.1. Tutkimuksen rajaus ja käytetyt käsitteet.....	1
1.2. Soveltuva oikeudellinen kehikko ja muut käytetyt lähteet.....	2
1.3. Tutkimuksen metodi	4
2. SYY-YHTEYS.....	5
2.1. Syy-yhteys vahingonkorvausvelvollisuuden edellytyksenä.....	5
2.2. Syy-yhteyden katkeaminen, ennalta-arvattavuus ja adekvaattisuus	8
2.3. Vahingonkärsijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja vahingon ennalta- arvattavuus.....	11
3. POTILASVAHINKO-OIKEUDELLINEN SYY-YHTEYS	12
3.1. Lääketieteellinen syysuhde	12
3.1.1. Lääketiede arvioinnin lähtökohtana	12
3.1.2. Lääkärinlausunto	15
3.1.3. Ristiriitaiset lääkärinlausunnot oikeudessa	19
3.1.4. Lääkäri henkilötodistajana ja salassapitovelvollisuus	22
3.2. Potilasvahinkolain mukainen syy-yhteys	26
3.2.1. Potilasvahinkolain mukaisen syy-yhteyden merkitys lääketieteellisessä tutkimuksessa	26
3.2.2. Potilasvahinkolain edellytykset oikeudellisen syy-yhteyden olemassaololle	28
3.2.3. Lääketieteellisen ja oikeudellisen syy-yhteyden konkurrenssi potilasvahinkolain tulkinnassa.....	30
3.2.4. Todistustaakan jakautumisen vaikutus syy-yhteyden edellytyksen täyttymiseen potilasvahinkotilanteissa	36
3.2.4.1. Prosessioikeudellinen lähtökohta todistustaakan jakautumisessa.....	36

3.2.4.2. Käännetty todistustaakka aineellisen oikeuden tavoitteiden turvaajana	38
3.2.4.3. Näyttöönemmyysperiaate prosessioikeuden näkökulmasta	41
3.2.4.4. Todistustaakka- ja näyttöönemmyysperiaate oikeuskäytännössä	43
3.2.4.5. Yhteenveto todistustaakan vaikutuksesta potilasvahinkolain mukaisen syy-yhteyden tulkintaan lääketieteellisen tutkimuksen osalta	51
3.2.5. Prosessioikeuden ja aineellisen oikeuden erottaminen näyttöä arvioidessa	53
3.2.6. Lääketieteellistä näyttöä täydentävät seikat tuomioistuimessa	57
3.2.6.1. Ajallinen yhteys	57
3.2.6.2. Muut seikat	61
3.3. Syy-yhteyden katkeaminen ja yllättävät vahingot	63
3.4. Syy-yhteys useamman vahingonaiheuttajan tapauksessa	64
4. JOHTOPÄÄTÖKSET	66

Lähteet

Kirjallisuus ja artikkelit

Aaltonen, Pirjo: Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. Teoksessa: Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa, toim. Lahti, Raimo – Siro, Jukka. Helsinki 2011

Aarnio, Aulis: Laintulkinnan teoria: Yleisen oikeustieteen oppikirja. Helsinki 1989

Aro, Timo: Lääkäriinlausunnon merkitys. Teoksessa: Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos, toim.: Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka. Saarijärvi 2004

Frände, Dan – Helenius, Dan – Hietanen-Kunwald, Petra – Hupli, Tuomas – Koulu, Risto – Lappalainen, Juha – Lindfors, Heidi – Niemi, Johanna – Rautio, Jaakko – Saranpää, Timo – Turunen, Santtu – Virolainen, Jyrki – Vuorenpää, Mikko: Prosessioikeus. Helsinki 2000. Jatkuva julkaisu

Gillon, Raanan: Confidentiality, British medical journal (Clinical research ed.) vol. 291,6509. 1985 s. 1634-1636

Halila, Jouko: Todistustaakan jaosta silmällä pitäen erityisesti varallisuus oikeudellisia oikeussuhteita. Porvoo 1955

Hemmo, Mika: Vahingonkorvausoikeus. Helsinki 2005. Jatkuva julkaisu

Heliövaara, Markku – Tola, Sakari: Syysuhteet vakuutuslääketieteessä. Teoksessa: Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos, toim.: Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka. Saarijärvi 2004

Juntunen, Juhani: Vakuutuslääketieteen asiantuntijuuden eettinen näkökulma. Teoksessa: Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos, toim.: Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka. Saarijärvi 2004

Kolehmainen, Antti: Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä. Teoksessa: Oikeustieteellinen opinnäyte: artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta, toim.: Miettinen, Tarmo. Edilex 2016. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/kirjat/16170.pdf> (vierailtu 2.5.2019)

- Laine, Jukka: Oikeudenmukainen oikeudenkäynti erityisesti perustelujen näkökulmasta. Teoksessa: Rikostuomion perustelevuus, toim. Raimo Lahti ja Mika Huovila. Helsinki 2005
- Lehtonen, Lasse – Lohiniva-Kerkelä, Mirva – Pahlman, Irma: Terveysjuridiikka. Helsinki 2014. Jatkuva julkaisu
- Mielityinen, Sampo: Vahingonkorvausoikeuden periaatteet. Yliopistollinen väitöskirja. Helsinki 2006
- Palonen, Reima – Nio, Asko – Mustajoki, Pertti: Potilas- ja lääkevahingot – korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Helsinki 2005
- Routamo, Eero – Ståhlberg, Pauli: Suomen vahingonkorvausoikeus. Helsinki 2000
- Saarelma, Osmo: Lääkärintodistus ja lääkärinlausunto. Lääkärikirja DUODECIM 2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00299 (vierailtu 3.4.2019), saatavissa myös painettuna Duodecim-lehdessä, numero 14/2018
- Saarikoski, Michael: Syy-yhteys ja vahingonkorvauksen määrän arviointi henkilövahingoissa, erityisesti tuotevastuussa. Lakimies 2/2001, s. 227-247
- Saarnilehto, Ari – Annola, Vesa – Hemmo, Mika – Karhu, Juha – Kartio, Leena – Tammi-Salminen, Eva – Tolonen, Juha – Tuomisto, Jarmo – Viljanen, Mika: Varallisuus oikeus. Helsinki 2004
- Saarnilehto, Ari: Terveysturvakeskuksen lausunnon merkityksestä oikeudenkäynnissä. Edilex 2005. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/artikkelit/2550.pdf> (vierailtu 15.3.2019)
- Saarnilehto, Ari: Todistustaakka syy-yhteydestä henkilövahingon yhteydessä. Oikeustieto 2007/3, s. 3–4
- Saranpää, Timo: Näyttöenemmyysperiaate riita-asiassa. Helsinki 2010.
- Ståhlberg, Pauli – Karhu, Juha: Suomen vahingonkorvausoikeus. Helsinki 2013
- Virtanen, Pertti: Vahingonkorvaus – laki ja käytännöt. Porvoo 2011
- Wahlberg, Lena: Legal Questions and Scientific Answers: Ontological Differences and Epistemic Gaps in the Assessment of Causal Relations. Lund 2010

Wright, Richard W.: The NESS Account of Natural Causation: A Response to Criticisms. Teoksessa: Critical Essays on "Causation and Responsibility", toim.: Benedikt Kahmen ja Markus Stepanians. Aachen, Saksa 2013

Esityöt

HE 54/1986 vp

HE 309/1993 vp

HE 91/1998 vp

HE 229/1998 vp

HE 65/2010 vp

HE 46/2014 vp

HE 298/2018 vp

Oikeustapaukset

Korkein oikeus 1992:180

Korkein oikeus 1995:53

Korkein oikeus 2000:3

Korkein oikeus 2004:17

Korkein oikeus 2004:23

Korkein oikeus 2004:99

Korkein oikeus 2004:119

Korkein oikeus 2005:99

Korkein oikeus 2005:115

Korkein oikeus 2008:117

Korkein oikeus 2010:55

Korkein oikeus 2014:33

Korkein oikeus 2017:96

Korkein oikeus 2018:50

Yhteisöjen tuomioistuimen tuomio 19.11.1991, Fancovich ja Bonivachi, C-6/90 ja C-9/90, ECLI:EU:C:1991:428

Vakuutuslautakunta 527/92

Internet

European Group on Tort Law, <http://www.egtl.org/> (vierailtu 8.2.2019)

Potilasvakuutuskeskus: Tutkimuksen vakuuttaminen

<https://www.pvk.fi/fi/terveydenhuollolle/tutkimuksen-vakuuttaminen/> , (vierailtu 6.3.2019)

Principles of European Tort Law,

<http://civil.udg.edu/php/biblioteca/items/283/PETL.pdf> (vierailtu 8.2.2019)

Suomen lääkäriliitto, Lääkärintodistuksen kirjoittaminen,

<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/laakarintodistus/>
(vierailtu 15.2.2019)

Suomen lääkäriliitto, Lääkärinvala, <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/laakarinvala/>

(vierailtu 23.2.2019)

Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö, <https://www.laakevahinko.fi/> ,

(vierailtu 8.3.2019)

Säädökset

Säädökset ja julistukset

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 448/1999

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Oikeudenkäymiskaari 4/1734

Perustuslaki 731/1999

Potilasvahinkolaki 585/1986

Rikoslaki 39/1889

Vahingonkorvauslaki 312/1974

Vakuutusopimuslaki 534/1994

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON ASETUS (EU) N:o 536/2014, annettu 16 päivänä huhtikuuta 2014, ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista ja direktiivin 2001/20/EY kumoamisesta

Valtioneuvoston asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 676/2008

Maailman lääkäriliitto: Helsingin julistus – ”WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”, Maailman lääkäriliiton 64. yleiskokouksen lokakuussa 2013 päivittämä versio. Fortaleza, Brasilia.

Nürnbergin säännöstö, saatavilla esim.:

<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/> (vierailtu 2.5.2019)

1. Johdanto

1.1. Tutkimuksen rajaus ja käytetyt käsitteet

Tämä tutkimuksen aiheena on potilasvahinko-oikeudellisen syy-yhteyden selvittäminen lääketieteellisesti epäselvissä tapauksissa erityisesti ei-terapeuttisen lääketieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan tässä lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 2.1 §:n mukaisesti sellaista tutkimusta, jossa puututaan ihmisen tai ihmisen alkion taikka sikiön koskemattomuuteen ja jonka tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä. Koskemattomuuteen puuttuminen taas viittaa niin sanottuun interventiotutkimukseen, eli tutkimukseen, jossa puututaan tutkittavan fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen. Fyysiseen koskemattomuuteen voidaan puuttua esimerkiksi verinäytteiden, biopsioiden tai muiden vastaavien näytteiden ottamisella, fyysistä räsitystä sisältävällä tutkimuksella taikka tutkimuksella, joissa elintarvikkeilla pyritään vaikuttamaan terveyteen tai sairauksien riskiin tai oireisiin. Psyykkiseen koskemattomuuteen puuttumista on, jos tutkimuksesta voi aiheutua vaaraa tutkimushenkilön henkiselle hyvinvoinnille.¹

Ei-terapeuttisella tutkimuksella viitataan siihen, ettei tutkimuksesta ole odotettavissa hyötyä tutkittavalle itselleen. Ei-terapeuttisella tutkimuksella ei siis pyritä hoitamaan jotakin tutkittavalla olevaa sairautta tai lääketieteellistä tilaa, vaan sen yksinomainen tarkoitus on lääketieteen kehittyminen tiedon lisäämisen kautta.²

Lääketieteellisen tutkimuksen yksi erityisesti säädelty alalaji on kliininen lääketutkimus, jolla tarkoitetaan tutkimusta lääkkeen vaikutuksista ihmisessä sekä lääkkeen imeytymistä, jakautumista, aineenvaihduntaa tai erittymistä ihmiselimistössä.³ Kliinisestä lääketutkimuksesta säädetään erikseen lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 2 a luvussa, sekä unionin kliinisistä lääketutkimuksista annetussa

¹ HE 65/2010 vp. Yksityiskohtaiset perustelut: 1. Lakiehdotusten perustelut: 1.1 Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta: 2§.

² HE 229/1998 vp. Yleisperustelu: 2. Nykytila: Helsingin julistus.

³ laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 2.1 §:n 6. kohta.

asetuksessa. Kliininen lääketutkimus on mukana tämän tutkimuksen rajauksessa, mutta koska sen erillinen luonne ei vaikuta syy-yhteyden muodostumiseen, ei kliinistä lääketutkimusta ole erikseen mainittu tämän työn alaluvuissa, ellei siihen ole nimenomaista tarvetta.

Tutkimuksen rajauksessa tarkoitetaan potilasvahinko-oikeudellisella syy-yhteydellä vahingonkorvausoikeudellista käsitettä syy-yhteydestä nimenomaisesti potilasvahinkolain soveltamiskontekstissa. Potilasvahinkolaki on lääketieteellisen tutkimuksen kannalta relevantti oikeudellinen lähestymiskulma, sillä lain 1 §:n mukaan potilasvahinkolakia sovelletaan myös terveelle tutkittavalle tehtävään lääketieteelliseen tutkimukseen. Kliiniseen lääketutkimukseen tulee lisäksi ottaa erillinen lääkevahinkovakuutus.⁴

Tästä tutkimuksesta on rajattu ulos muut vahingonkorvausoikeudellisen korvausvastuun edellytykset, nimellisesti vastuuperusteen ja aiheutuneen vahingon oikeudellinen arvioiminen lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä, mutta ainakin vaadittua huolellisuuden tasoa sivutaan, milloin se saattaa vaikuttaa syy-yhteyden oikeudelliseen arviointiin. Lisäksi lääketieteellisen tutkimuksen menettelyyn, turvallisuustoimiin ja valvontaan liittyvät kysymykset on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, milloin niillä ei ole erityistä merkitystä syy-yhteyden kannalta. Tutkimuksen näkökulma on hahmottaa vahingon oikeudellinen suhde vahingonkärsijän, tutkimuksen suorittaneen ja vakuutusyhtiön välisenä, joten myös vastuun jakautuminen esimerkiksi lääketieteellisen tutkimuksen tilaajan ja suorittaneen tahon välillä on jäänyt kokonaan pois tästä tutkimuksesta.

1.2. Soveltuva oikeudellinen kehikko ja muut käytetyt lähteet

Kansainvälisellä tasolla lääketieteellisestä tutkimuksesta on annettu toisen maailmansodan jälkeisissä oikeudenkäynneissä selvinneiden hirmutekojen johdosta ensin vuonna 1947 Nürnbergin säännöstö ja myöhemmin 60-luvulla Helsingin julistus. Näiden normikokoelmien sisältö keskittyy kuitenkin pääasiassa lääketieteellisen tutkimuksen etiikkaan ja tietoon perustuvan suostumuksen merkitykseen

⁴ Ks. Palonen ym. (2005) s. 61.

lääketieteellisessä tutkimuksessa. Kansallinen ja EU-tasoinen modernimpi lainsäädäntö mukailee merkittävässä määrin näitä kahta oikeuslähdettä.

Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain ja potilasvahinkolain lisäksi eiterapeutin tutkimuksen tutkittavan asemaan vaikuttavat ainakin laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki ihmisten elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (594/2001), lääkelaki (395/1987), tietosuojalaki (1050/2018), perustuslaki, asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä unionin lainsäädännöstä Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 536/2014, eli kliinisistä lääketutkimuksista annettu asetus. Kaikki nämä voimassaolevan kirjoitetun oikeuden lähteet eivät kuitenkaan vaikuta lääketieteellisen tutkimuksen ja aiheutuneen vahingon välisen syy-yhteyden arviointiin, vaan tässä suhteessa relevantit lait on mainittu erikseen asianomaisissa kohdissa tätä tutkielmaa. Vahingonkorvausoikeudellista syy-yhteyttä koskeva yleislaki on luonnollisesti vahingonkorvauslaki (VahL). Lisäksi tutkimuksessa käsitellään jonkin verran todistus oikeudellisia kysymyksiä myös oikeudenkäymiskaaren (OK) näkökulmasta, sillä niiden merkitys syy-yhteyden muodostamiseen käytännössä on ilmeinen.

Potilasvahinkolainsäädännön kokonaisuudistamiseksi on myös annettu hallituksen esitys HE 298/2018 vp, mutta sen voimaansaattaminen oli sidottu sosiaali- ja terveysalan kokonaisuudistuksen läpivientiin, mikä kirjoittamishetken (26.4.2019) poliittisessa tilanteessa näyttää peruuntuneen kokonaan. Perustuslain 49 §:n mukaan tällaista kesken jääneen asian käsittelyä ei enää jatketa, mikäli valtiopäivien välissä on pidetty eduskuntavaalit, joten kyseinen hallituksen esitys on myös oikeudellisesti rauennut huhtikuussa 2019 pidettyihin eduskuntavaaleihin. Tämän takia esitystä ei ole tässä tutkielmassa käsitelty enempää.

Oikeuskäytännön osalta lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamista vahingoista ei juuri ole olemassa suoraan syy-yhteyden kysymykseen liittyviä ennakkopäätöksiä. Myöskään potilasvahinkoilmoituksia ensivaiheessa käsittelevä Potilasvahinkokeskus ei ole käsitellyt kuin joitakin yksittäisiä tapauksia, jotka liittyvät lääketieteellisiin tutkimuksiin. Tarkkoja lukumäärätietoja ei ole, koska kyseisiä tapauksia ei tilastoida erikseen. Julkisuuslain mukaan korvaussummia ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Potilasvahinkolautakunta niin ikään ei ole ottanut kantaa lääketieteellisistä

tutkimuksista aiheutuneisiin vahinkoihin.⁵ Tämän vuoksi tutkielman lähteinä on käytetty oikeustapauksia, jotka käsittelevät syy-yhteyttä erityisesti lääketieteellisesti epäselvissä tapauksissa, joissa kyse on lääketieteellisesti todettavissa olevan vahingon korvaamisesta vakuutuksesta, taikka joissa vahinko on aiheutunut lääketieteelliseen tutkimukseen jollakin tavoin verrannollisissa oloissa (esimerkiksi uudenlaisen rokotuksen seurauksena). Lisäksi tutkimuksessa on käytetty lähteinä lakien esitöitä sekä oikeuskirjallisuutta.

1.3. Tutkimuksen metodi

Tutkimuksen metodi on lainopillinen, eli oikeusdogmaattinen. Kolehmainen esittämän tutkielman tiedonintressiä koskevan lajittelumallin⁶ mukaan tämän tutkimuksen tiedonintressi on selvästi *systematisoiva* sikäli, että jo tutkimuskysymykseni ”mitkä seikat vaikuttavat vahingonkorvausoikeudellisen syy-yhteyden oikeudelliseen konstruoimiseen lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä” sisältää tutkimusaiheen rajauksen vahingonkorvausoikeuden systematiikassa hyvin spesifiin kysymykseen ja tämän lisäksi tavoiteltu lopputulos ei varsinaisesti pyri löytämään uusia normeja kysymyksen ratkaisemiseksi, vaan enemminkin järjesteleo olemassa olevia oikeudellisia ohjeita perustellun soveltamiskäytännön löytämiseksi. Tästä huolimatta oikeustieteellistä opinnäytetyötä lukiessa pidän henkilökohtaisesti asianmukaisena muistaa oikeustieteen normatiivisen luonteen. Sellainen aihe kuten lääketieteellistä tutkimusta koskeva sääntely sisältää mm. sen historiallisen painolastin vuoksi erityisen runsaasti eettisiä ja moraalisia kannanottoja,⁷ jotka oikeustieteessä vahingonkorvausoikeuden käytännössä on toteutettu esimerkiksi kohtuullisuuden käsitteen soveltamisen kautta. Tämän pro gradu -työn lopputulosten sovellettavuuteen oikeustieteellisinä oikeuslähteinä on palattu tarkemmin johtopäätökset-osiossa.

Edellä kuvattujen lähteiden avulla olen pyrkinyt rakentamaan potilasvahinkotilanteissa soveltuvan juridisen narratiivin syy-yhteyden muodostamisesta alkaen lääkärintodistusten arvioinnista, potilasvahinko-oikeudellisen syy-yhteyksynnyksen määrittämisen kautta todisteluun tuomioistuimessa. Vaikka tähän työhön on poimittu

⁵ Nämä tiedot perustuvat maaliskuussa 2019 tehtyyn sähköpostitiedusteluun.

⁶ Kolehmainen (2016) s. 107.

⁷ Ks. Nürnbergin säännöstö: Johdanto, saatavilla esim.:

<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>, viitattu 2.5.2019.

nimenomaan lääketieteelliseen tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamaan vahinkoon potentiaalisesti soveltuvia oikeuslähteitä, on varsinaisesti tähän kysymykseen kantaa ottavien oikeuslähteiden vähyys johtanut siihen, että tämä työ sisältää myös yleisemmän kokonaiskuvan lääketieteellisen näytön tulkitsemiseen liittyvästä normistosta.

2. Syy-yhteys

2.1. Syy-yhteys vahingonkorvausvelvollisuuden edellytyksenä

Syy-yhteyden olemassaolo on ehdoton edellytys vahingon korvattavuudelle.⁸ Syy-yhteys, eli kausaliteetti viittaa juridisesti merkittävään syy-seuraussuhteeseen vahingonaiheuttajan toiminnan ja tapahtuneen vahingon välillä. Vahingonaiheuttajan toiminnan, eli vastuuperusteen on siis täytynyt olla laadullisesti oikeanlaisessa yhteydessä aiheutuneeseen vahinkoon, eikä kukaan voi joutua vastaamaan vahingosta, jota hän ei ole aiheuttanut.

Syy-yhteyden tarkastelu on usein loogista aloittaa luonnontieteellisistä sekä ihmisyhteisön toimintaa tutkivien tieteiden⁹ havainnoimista syy-seuraussuhteista. Tällaiset syy-seuraussuhteet voivat olla niin yksinkertaisia, että tuomioistuimessakin niihin suhtaudutaan notorisina seikkoina, taikka vähintään sovelletaan käänteistä todistustaakkaa. Esimerkiksi mikäli henkilö A ajaa kuorma-autolla henkilön B päälle ja tämä menehtyy, on kuolinsyy sekä siitä aiheutunut taloudellinen haitta ja mielipaha vainajan omaisille yleensä melko kiistaton seikka. Toisaalta erilaisista luonnontieteellisistä syy-seuraussuhteista voidaan joutua esittämään melko paljonkin näyttöä, esimerkiksi erilaisten kemiallisten reaktioiden osalta tuomioistuimessa voidaan joutua turvautumaan asiantuntijatodisteluun. Kaikki tällä tavoin selvitetty vahingon syyt eivät kuitenkaan ole (oikeudellisessa) syy-yhteydessä vahingonkorvausoikeuden tarkoittamassa merkityksessä.

⁸ Hemmo 2005 s. 109, Ståhlberg ja Karhu 2013, s.335, Virtanen 2011 s. 335. Syy-yhteyden vaatimus käy ilmi myös vahingonkorvauslain 2 luvun 1 pykälän 1. momentista: ” Joka tahallisesti tai tuottamuksesta aiheuttaa toiselle vahingon, on velvollinen korvaamaan sen, jolle siitä, mitä tässä laissa säädetään, muuta johdu”.

⁹ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 337.

Lähemmäs juridisesti relevanttia syy-yhteyttä päästään tarkastelemalla vahinkoon johtaneita potentiaalisia syitä *conditio sine qua non* -opin kautta. *Condition sine qua non* tarkoittaa välttämätöntä syytä, ja sen mukaan tapahtuma tai teko on syy-yhteydessä vahinkoon vain, mikäli vahinko olisi jäänyt kokonaan syntymättä ilman tarkasteltua tapahtumaa tai tekoa.¹⁰ Todellisen, eli historiallisen tapahtumankulun rinnalle siis otetaan vertailtavaksi hypoteettinen tapahtumankulku, josta tarkasteltavana oleva seikka poistetaan ja tämän jälkeen pohditaan, olisiko vahinko tapahtunut tämän seikan poissaolosta huolimatta. Mikäli vahinko olisi tapahtunut joka tapauksessa, ei tarkasteltu seikka ole syy-yhteydessä syntyneeseen vahinkoon.

Vastaava oppi on käytössä Ruotsissa sekä ainakin kymmenessä muussa valtiossa, joten sen voi sanoa vakiintuneen osaksi nykyistä oikeustieteellistä ajattelua.¹¹ Tällaisia syitä voi kuitenkin olla useita, eikä *conditio sine qua non* -testi vielä yksinään välttämättä rajaa tapahtumaketjusta pois kuin kaikkein epätodennäköisimpiä syitä vahingon aiheutumiselle. Lisäksi luonnontieteellinen syy-seuraussuhteiden erityisesti kriittinen arviointi on kehittynyt sen jälkeen, kun *conditio sine qua non* -oppi kehitettiin 1800-luvulla,¹² eikä erilaisiin reaktioihin tai syy-seuraussuhteisiin enää suhtauduta yhtä ehdottomalla varmuudella.¹³ Tämä näyttöön liittyvä epävarmuus on erityisen relevantti lääketieteellisten vahinkojen osalta, joiden todistustaakkaa ja näyttökysymyksiä koskien on muodostunut erityisiä potilasvahinko-oikeuden oppeja. Näihin palataan tarkemmin tässä tutkielmassa jäljempänä. Kaikkien vahinkojen osalta luonnontieteellisen tapahtumaketjun arviointia seuraakin syy-seuraussuhteiden oikeudellinen arviointi.

Ollakseen juridisesti relevantissa syy-yhteydessä, väitetyn vahingon aiheuttaneen seikan tulee olla paitsi luonnontieteellisesti pakollinen, myös tietyt oikeudelliset laatuvaatimukset täyttävä vahingon riittävä syy. Virtasen mukaan myös tämä vaihe voidaan toteuttaa vertaamalla todellista historiallista tapahtumaketjua, sekä hypoteettista tapahtumaketjua, mutta tarkastelu kohdistuu oikeudellisesti relevanttiin

¹⁰ Hemmo (2005) s.112.

¹¹ Wahlberg (2010) s. 86.

¹² Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 343.

¹³ Virtanen (2011) s. 338: "...täysin ehdotonta (100%) kausaliteettia ei vaaditakaan."

toimintaan.¹⁴ Tarkoitus on saada selville, onko jokin teko tai laiminlyönti riittävä, eikä vain välttämätön edellytys vahingon tapahtumiselle.

Riittävän syyn vaatimuksen täyttymisen selvittämiseksi on kehitetty NESS-oppi (necessary element of a sufficient set), jota on kuvailtu juridisen syy-yhteyden selvittämisen kannalta tyydyttävämmäksi ja kattavammaksi ajatusmalliksi, kuin perinteistä *conditio sine qua non* -oppia, joskin sitä kohtaan on myös esitetty kritiikkiä.¹⁵ Hemmo määrittelee NESS-opin seuraavalla tavalla: ”Tarkasteltava teko tai laiminlyönti on tietyn seurauksen syy, jos (ja vain jos) se on välttämätön osa seurausta edeltävää seikastoa, joka on ollut riittävä seuraamuksen aikaansaamiseksi”.¹⁶ Tyypillisessä esimerkissä kaksi tehdasta on laskenut jätevetensä luonnonjärveen, joka on saastunut käyttökelvottomaksi. Kumpikin tehdas vetoaa toisen tehtaan toimintaan, ts. järvi olisi saastunut, vaikka toinen tehtaista olisikin jättänyt jätevedet laskematta. NESS-oppia seuraamalla syy-yhteyden vaatimus kuitenkin täyttyy tapauksessa. Rajaamalla pois muut kuin juridisesti merkittävät, vaikkakin kenties välttämättömät syyt vahingon aiheutumiselle, voidaan jättää ylläolevan esimerkin tarkastelusta pois sellaiset seikat kuten järven veden virtaaminen ja saasteen leviäminen tämän johdosta.

Samanaikaisten välttämättömien syiden ongelmaan on ottanut kantaa myös European Group on Tort Law, joka kokoontuu säännöllisesti keskustelemaan vahingonkorvausoikeudesta edistääkseen eurooppalaisen vahingonkorvausoikeuden kehittymistä ja harmonisointia.¹⁷ Ryhmän kehittämän esimerkinomaisen normiston mukaan, milloin useampi toimi olisi yksinään ollut riittävä samanaikainen syy vahingon syntymiselle, kutakin niistä on pidettävä vahingon syynä.¹⁸

Ratkaisu syyn riittävydestä tekee lopulta tuomari, mutta apua päättelyyn voidaan hakea esimerkiksi kyseistä toimintaa yleisesti koskevista käyttäytymisnormeista taikka mahdollisesti rikotun normin suojelutarkoituksesta. Tällainen päättely lähenee tuottamuksen ja tahallisuuden arviointia, ja vaikka termeinä syy-yhteys ja tuottamus ovat mahdollisia hahmottaa vahingonkorvausoikeuden teoriassa erillisinä osina

¹⁴ Virtanen (2011) s. 341.

¹⁵ Wright (2013) s. 13.

¹⁶ Hemmo (2005) s.114.

¹⁷ European Group on Tort Law (<http://www.egtl.org/>), viitattu 8.2.2019.

¹⁸ Principles of European Tort Law Art.3:102.

vahingonkorvauksen määräytymistä, voi näiden vahingonkorvausvelvollisuuden edellytysten täyttymisen arviointi joissakin tapauksissa käytännössä olla melko samanaikaista.¹⁹ Toisaalta, on niin ikään perusteltua tarkastella syy-yhteyttä vastuun perusteen määrittämiseen elimellisesti liittyvänä aputyökaluna sen sijaan, että se olisi loogisessa päättelyketjussa tuottamuksesta erillinen kysymys.²⁰

2.2. Syy-yhteyden katkeaminen, ennalta-arvattavuus ja adekvaattisuus

Sen lisäksi, että syy-yhteydeltä vaaditaan tietynlaisia laadullisia ominaisuuksia, ei vahingonkorvausvastuu vahingonkorvausoikeuden yleisten oppien mukaan myöskään jatku loputtomasti, vaan kohtuusyiden ja käytännöllisten näkökohtien²¹ mukaisesti tapahtumaketjun on katsottava saavuttavan ns. levähdystasoja, joiden myötä alkuperäisen vahingonaiheuttajan vastuu katkeaa. Esimerkiksi, kukaan ei voi joutua vastaamaan oikeustoimikelpoisen lapsensa aiheuttamasta vahingosta pelkästään biologiseen vanhemmuuden ja lapsen aiheuttaman vahingon välisen syyn perusteella, vaikka lapsi olisikin saanut alkunsa tuottamuksesta, eli huolimattomuudesta.

Syy-yhteys voi rajautua ennalta-arvattavuuden puuttumisen perusteella. Tullakseen oikeudellisesti korvattavaksi, vahingon on oltava jossakin määrin ennakoitavissa vahingonaiheuttajan näkökulmasta. Klassinen Johannes von Kriesin esimerkki 1800-luvun lopulta²² kuvaa asian seuraavalla tavalla: Hevoskärryn ajuri on juovuksissa töissä ja nukahtaa kesken ajomatkan. Hevonen kääntyy itsenäisesti oikealta reitiltä poikkeavalle tielle ja tällä tiellä salama iskee kärryyn aiheuttaen matkustajan kuoleman. Oikeudellista syy-yhteyttä kuskin toiminnan ja vahingon (kuoleman) välillä ei kuitenkaan ole, sillä vahinko olisi voinut sattua täysin oikeallakin tiellä ja oli siten sattumanvarainen. Pelkästään se, että vahinkoon johtanut tapahtumaketju tapahtuu ensimmäistä kertaa ei tee siitä ennalta-arvaamatonta. Vahinko on ennalta arvattava, eli syy-yhteys adekvaattinen, mikäli henkilön on voinut mieltää taikka hänen olisi pitänyt mieltää tekonsa tai laiminlyöntinsä haitallisten seurausten olevan mahdollisia.²³

¹⁹ Virtanen (2011) s. 344, ks. myös Routamo ja Ståhlberg (2000) s. 262.

²⁰ Saarikoski (2001) s. 234.

²¹ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 345.

²² Wahlberg (2010) s. 86.

²³ Virtanen (2011) s. 343.

Vahingon korvattavuus ei siis rajoitu vain vahingonaiheuttajan tosiasialliseen tuntemukseen yleismaailmallisista syy-seuraussuhteista, vaan käsittää kaikki ne vahingot, joita hänen toiminnastaan tyypillisesti voi seurata. Tätä ennalta arvattavuutta kutsutaan vahingon adekvaattisuudeksi.

Tämän tutkimuksen kannalta on kuitenkin olennaista huomata, ettei henkilövahingon ennalta-arvaamattomuus vaikuta oikeuskäytännön perusteella rajoittavan vahingonkorvausvelvollisuutta ainakaan samalla tavoin kuin muissa vahinkolajeissa. Tapauksessa KKO 2004:23 työntekijä oli saanut töissä ollessaan sähköiskun yleiskoneesta, jonka pistotulppa oli kytketty virheellisesti. Tästä sähköiskusta oli aiheutunut työntekijälle vaikea-asteinen traumaperäinen stressireaktio, joka jatkui noin vuoden verran tapahtumasta ja johti työntekijän määräaikaiseen sairauslomaan sekä määräaikaiseen eläkkeeseen. Korkein oikeus velvoitti työnantajan maksamaan vahingonkorvauksia paitsi sähköiskusta aiheutuneesta kivusta ja särystä, myös varsinaisen sähköiskun jälkeen jatkuneista psyykkisistä vaivoista, vaikka tällaiset vaivat saattavatkin olla jossakin määrin epätavallisia. Toisaalta korkeimman oikeuden mukaan tapauksessa sähköiskusta olisi tyypillisesti voinut seurata selvästi suurempikin vahinko, kuten työntekijän kuolema.²⁴ Tällainen suuntaus on perusteltu henkilövahinkojen yleisen priorisoinnin ja vahingonkärsijän tehokkaan oikeussuojan varmistamiseksi.²⁵

Kirjoitushetkellä uusin lääketieteellisen vahingon syy-yhteyttä käsittelevä ennakkotapaus KKO 2017:96 ei ole muuttanut korkeimman oikeuden linjaa. Tapauksessa työntekijän pikkusormi jäi toukokuussa 2009 putoavan putken alle, ja se jouduttiin luiden murtumisesta aiheutuneeseen haavaan syntyneen infektion vuoksi amputoimaan. Amputoidun pikkusormeen tynkään muodostui hermovaurion sisältävä alueellinen kipuoireyhtymä. Tätä yhtymää ei hoitoyrityksistä huolimatta saatu hoidettua, ja myöhemmin, helmikuussa 2013 henkilö sairastui keskivaikeaan masennukseen. Tapauksessa kantajan vaatimuksena oli velvoittaa vakuutusyhtiö suorittamaan vakuutuskorvausta tästä masennuksesta, mutta korkeimmassa oikeudessa kysymyksenasettelu keskittyi nimenomaan siihen, voiko syy-yhteyttä

²⁴ KKO 2004:23 perustelujen kohta 8.

²⁵ Hemmo: "Vahinkojen korvaaminen" teoksessa Saarnilehto ym.: Varallisuus oikeus (2004). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 17.1.2011.

pikkusormen vamman ja neljä vuotta myöhemmin diagnosoidun masennuksen välillä olla. Korkein oikeus totesi näin pitkän ajan lähtökohtaisesti puhuvan syy-yhteyden olemassaoloa vastaan, mutta totesi kuitenkin samalla, että masennus voi sairautena syntyä hitaasti, eikä kantajan masennukselle löytynyt tapauksessa muita perusteltuja syitä. Vakuutusyhtiö tuomittiin maksamaan korvausta.

Routamo ja Ståhlberg ovat suoraan todenneet yksimielisyyden vallitsevan siitä, ettei ankaran vastuun alueella vaadita kovin suurta todennäköisyyttä tai ennalta-arvattavuutta vahingon aiheuttaneen toiminnan ja vahingon ensimmäisen ilmenemismuodon välillä, erityisesti jos vastuuta kattaa pakollinen vakuutus.²⁶ Kuten todettu, lääketieteellinen tutkimus ihmiskokeita käyttäen on pakollisen potilasvahinkovakuutuksen piiriin kuuluvaa toimintaa. Toisaalta, lääketieteellinen tutkimus taas on potilasvahinkovakuutuksen alaista toimintaa, mutta potilasvahinkolain mukainen korvausvelvollisuus ei ole ankaran vastuun mukaista.²⁷ Joka tapauksessa, tällainen ajattelu tukee ajatusta siitä, että henkilövahingon syy-yhteyden katkeaminen vahingonkorvausoikeuden tarkoittamassa merkityksessä vaatii selvästi painavampia perusteita kuin muissa vahinkolajeissa. Virtanen kuitenkin toteaa, ettei syy-yhteyden käsitettä hänen mielestään voi tällä tavoin jakaa tuottamustavastuun ja ankaran vastuun alueisiin.²⁸

Vaikka henkilövahingon korvattavuus ei pääsääntöisesti rajaudu ennalta-arvattavuuden mukaan, ei sekään kuitenkaan jatku loputtomiin. Esimerkiksi, toisen henkilön kuoleman tuottamuksellisesti aiheuttanut henkilö ei joudu korvaamaan kuolleen henkilön kotivaltiolle tämän katkenneesta työurasta saamatta jääneitä verotuloja. Toisen kuoleman aiheuttanut ei silti tietenkään vapaudu kaikesta korvausvastuusta sillä perusteella, että suurimman vahingon kärsinyt ei enää korvauksesta voi hyötyä. Korvattavaksi tulevat suoraan lain perusteella esimerkiksi

²⁶ Routamo ja Ståhlberg (2000) s. 262.

²⁷ HE 91/1996 vp. Yleisperustelut: 3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset: 3.1. Tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Ks. myös Palonen ym. (2005) s. 58, jonka mukaan korvausta ei makseta, mikäli tutkijan toiminta on ollut asianmukaista ja vastannut kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön osaamistasoa, eikä vahinkoa ole siitä huolimatta voitu välttää. Kuitenkin, HE 229/1998 vp. Yleisperustelu: 2. Nykytila: Helsingin julistus mukaan ei-terapeuttisten tutkimusten yhteydessä hyväksytään vain erittäin pienet riskit, mikä viittaa selvästi siihen, että huolellisuusvaatimus on ei-terapeuttisen tutkimuksen osalta erittäin korkea.

²⁸ Virtanen (2011) s. 339.

kuolleen henkilön elatusvelvollisuudesta johtuva elatuksen määrä (VahL 5:4 §) sekä kohtuulliset hautauskulut (VahL 5:3 §).

2.3. Vahingonkärsijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja vahingon ennalta-arvattavuus

Henkilövahinkojen osalta vahingonkärsijän erityistä herkkyyttä ei ole pidetty perusteena katkaista syy-yhteyttä vahingonaiheuttajan toiminnan ja kenties odotettua suuremman vahingon välillä.²⁹ Vahingonkärsijän poikkeuksellinen vahinkoalttius ei siis yleensä tule arvioiduksi VahL 6:1§:ssä tarkoitettuna vahingonkärsijän myötävaikutuksena.³⁰ Esimerkiksi vakuutuslautakunnan ratkaisussa 527/98 lautakunta suositti vakuutuskorvauksen maksamista, vaikka tapauksessa liukastumisesta aiheutuneeseen kuolioon johtaneeseen vammaan olikin vaikuttanut vahingonkärsijän huomattava ylipaino ja vamma sinänsä oli ollut harvinainen. Mahdollisen poikkeuksen tähän muodostaa vahingonkärsijän oma aktiivinen toiminta, vaikka se sinänsä johtuisikin vahingonkärsijän erityisestä herkkyydestä. Esimerkiksi henkilövahingon johdosta masentuneen ihmisen itsemurha voi olla VahL 6:1§:ssä tarkoitettu muu vahingon aiheuttaneeseen tekoon kuulumaton seikka. Tämä kysymys on kuitenkin laajuutensa vuoksi tässä jätetty tutkielman ulkopuolelle.

Samoin ratkaisussa KKO 1992:180 korkein oikeus on jättänyt vahingonkärsijän mahdollisen erityisen herkkyyden huomiotta vahingonkorvaukseen vaikuttavana seikkana. Tapauksessa työnantajan edustaja oli kohdellut erään työpisteen kaikkia työntekijöitä moitittavasti, mutta vahingonkärsijää kohtaan menettely on ollut erityisen epäasiallista. Pitkään jatkuneiden epäasiallisten kommenttien ja huomautusten sekä kovan ja kireän työilmapiirin johdosta tapauksessa vahingonkärsijänä ollut työntekijä oli lopulta sairastunut niin, ettei voinut palata töihin. Lääkärintilaukusten mukaan työntekijän sairauden psykiatriset ja vaikeina pidettävät oireet eli masentuneisuus, ahdistuneisuus ja tuskaisuus olivat mahdollisia selittää työnantajan edustajan

²⁹ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 377 sekä Virtanen (2011) s. 349.

³⁰ Hemmo: "Vahinkojen korvaaminen" teoksessa Saarnilehto ym.: Varallisuus oikeus (2004). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 17.1.2011.

henkisen painostuksen seurauksiksi. Korkein oikeus tuomitsi työnantajan maksamaan työsopimuslain työturvallisuusvelvoitteen rikkomisen johdosta vahingonkorvausta.

Vaikka syy-yhteys ei kokonaan katkeaisikaan, on vahingonkärsijän ominaisuuksiin vetoamalla koitettu oikeudessa perustella vahingon kohtuullistamista. Kohtuullisuusarvioinnin osalta tämän tutkimuksen kannalta ennakkotapauksessa KKO 2004:23 on niin ikään syytä kiinnittää huomiota perustelujen kohtaan 8., joiden mukaan ”[k]ohtuullistamista vastaan puhuu myös se, että vahinko on aiheutettu elinkeinotoiminnassa, kun taas vahingon kärsijä on ollut työntekijän asemassa.”. Korkein oikeus on siis ottanut vastaajan kohtuullisuusvaatimusta harkitessaan huomioon myös vahingon aiheutumiseen johtaneen tapahtuman aikaisen kantajan ja vastaajan välisen oikeudellisen suhteen luonteen. Työoikeudessa on perinteisesti nähty yhdeksi kyseisen oikeudenalan tavoitteeksi nimenomaan työntekijän suojaamisen työsuhteen osapuolten resurssien ja osaamisen tosiasiallisen epätasavaruon vuoksi, mutta tässä korkein oikeus ei ole tarkemmin ottanut kantaa, koskeeko tällainen päättely tapausta sen työoikeudellisen luonteen vuoksi, vai voidaanko sitä soveltaa myös muihin henkilövahinkotapauksiin. Lääketieteellisessä tutkimuksessa tutkittavalle ei voida maksaa tutkimukseen osallistumisesta palkkiota,³¹ eli hänelle ei ole odotettavissa minkäänlaista hyötyä tutkimukseen osallistumisesta. Tämä seikka voi mielestäni olla peruste vastaavanlaisen ajattelun soveltamiseen myös lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuneelle aiheutuneen vahingon osalta.

3. Potilasvahinko-oikeudellinen syy-yhteys

3.1. Lääketieteellinen syysuhde

3.1.1. Lääketiede arvioinnin lähtökohtana

Hemmo on todennut, että sopivan ajallisen yhteyden etsiminen on yksi edellytys syy-yhteyden olemassaolon toteamiselle. Väitetty vahingon aiheuttanut seikka ei ole voinut tapahtua ainakaan vahingon aiheutumisen jälkeen. Toisaalta, joskus vahingon ilmenemisen ja sen aiheuttaneen tapahtuman välillä voi olla pitkiäkin aikoja, jopa

³¹ laki lääketieteellisestä tutkimuksesta luku 5 pykälä 2.

kymmeniä vuosia ja syy-yhteys saattaa silti olla olemassa.³² Samaan lopputulokseen päätyi myös korkein oikeus yllä esitellyssä tapauksessa KKO 2017:96. Ajallinen yhteys ei siis yksinään riitä, vaan Hemmon mukaan oletetun syyn on lisäksi oltava vallitsevien tietojen mukaan riittävän aiheuttamisvoimainen. Tämän aiheuttamisvoiman arvioimiseen on syytä ottaa avuksi lääketieteellinen asiantuntemus. Mikäli väitetyn syyn ja aiheutuneen seurauksen välillä ei voida todeta lääketieteellistä syy-seuraussuhdetta, kyse on vain ilmiöiden ajallisesta yhteydestä.³³

Kuten edellä on todettu, tyypillisessä vahinkotilanteessa luonnontieteelliset syysuhteet voivat jatkua hyvinkin pitkälle, ja lopulta oikeuden rationaalisuuden ja kohtuullisuuden nimissä syy-seuraussuhteiden vahingonkorvausoikeudellinen velvoittavuus joudutaan katkaisemaan vahingonkorvausvelvollisuutta rajaavalla tavalla. Lääketieteellisen hoidon taikka tutkimuksen aiheuttamassa henkilövahinkotilanteessa ongelma syysuhteiden määrittämisessä voi tyypillisesti olla päinvastainen, eli luotettavaa luonnontieteellistä tietoa eri sairauksien syistä yksittäisessä tapauksessa ei ole saatavilla. Tämä johtuu monesta seikasta. Yksittäisen ihmisen terveydentila on monimutkainen kokonaisuus, jossa käytännössä kaikki seikat vanhoista sairauksista kasvuympäristön kautta aiempiin mahdollisiin vammoihin, kokemuksiin, altistumisiin ja muihin vastaaviin seikkoihin vaikuttavat nykyhetkeen. Yksittäiseen sairauteen taikka vammaan voi siis olla useita selittäviä ja mahdollisesti yksinään riittäviä syitä, mutta toisaalta näitä kaikkia tulisi tarkastella kokonaisuutena, eikä irrallaan vahingonkärsijän kehon muusta toiminnasta. Osittain tästä johtuen myös yleispätevän lääketieteellisen näytön saaminen erilaisista sairauksista ja lääketieteellisistä syysuhteista on niin ikään joskus hankalaa, eikä kaikkien sairauksien taikka lääketieteellisten ominaisuuksien syysuhteista ole saatavilla luotettavaa lääketieteellistä tietoa. Käytännön huomiona näytön hankkiminen on myös usein erityisosaamista vaativaa, ja siksi epävarmuuden lisäksi hyvin kallista.³⁴

Kliinisten lääketutkimuksen kannalta syy-yhteyden arvioimisen tekee erityisen hankalaksi se seikka, ettei kliinisen lääketutkimuksen kohteena olevasta lääkkeestä vielä välttämättä ole saatavana kattavaa tietoa koskien sen kliinisiä tai farmakologisia

³² Hemmo (2005) s. 124.

³³ Palonen ym. (2005) s. 84.

³⁴ Hemmo (2005) s. 123.

vaikutuksia taikka sen haittavaikutuksia. Lisäksi kliinisistä lääketutkimuksista annetun asetuksen 2 artiklan mukaan yksi kliinisen lääketutkimuksen muoto on, että tutkittavalle määrätään etukäteen erityinen hoito-ohjelma, joka poikkeaa hoitovaltion tavanomaisesta lääketieteellisestä käytännöstä. Luonnollisesti tämä mahdollisen vahingon sattuessa, jälkikäteisessä oikeus- tai vakuutusprosessissa entisestään vähentää kyseiseen tutkimustapaukseen soveltuvaa, jo olemassa olevaa tietoa erilaisista lääketieteellisistä syyseuraussuhteista ja tekee siten mahdollisen myöhemmin ilmenevän vahingon oikeudellisen syy-yhteyden selvittämisen osaltaan hankalammaksi.

Lääketieteen ja klassisen luonnontieteen syy-suhteen käsitteet eroavatkin jossakin määrin toisistaan. Syy ei välttämättä tarvitse olla deterministisen määritelmän mukaisesti sekä seurauksen välttämätön, että riittävä ehto.³⁵ Lääketieteeseen soveltuu väljempi, spesifisyysvaatimuksesta luopunut ehto, jonka mukaan ”mikäli jonkin ilmiön muutosta seuraa säännönmukaisesti toisen ilmiön todennäköisyyden muutos, edellinen on jälkimmäisen syy”. Tyhjentävän määritelmän tekeminen lääketieteelliselle syy-suhteelle ei kuitenkaan ole mahdollista näin lyhyesti, sen käsitteellisten ja teoreettisten ongelmien runsaudesta johtuen.³⁶

Lääketieteellinen syy-seuraussuhde voi perustua joko siihen, että mekanismi, jolla syy muuttaa seurauksen todennäköisyyttä on lääketieteellisesti perusteltavissa taikka siihen, että syy ja seurauksen välillä on tilastollinen syy-seuraussuhde. Päättely voi edetä syystä seuraukseen taikka toisin päin. Näiden seikkojen olemassaolon arvioinnissa on mahdollista käyttää joko yleistä lääketieteellistä tietoa syy-seuraussuhteista taikka yksittäistä potilasta koskevia havaintoja ja tutkimustuloksia. Edellä mainittu väitetystä vahingon syystä kulunut aika vaikeuttaa lääketieteellisen syy-suhteen olemassaolon arviointia, sillä tyypillisesti erilaisten lääketieteellisesti todettavissa olevien vahinkojen syntymiselle on monia mahdollisia syitä, ja ajan kuluminen kasvattaa todennäköisyyttä, että nämä muut, mahdollisesti väitetystä vahingonaiheuttajasta riippumattomat syyt ovat vaikuttaneet vahingon syntyyn tai

³⁵ Heliövaara ja Tola (2004) s. 151 kuvaavat puhtaan deterministisen määritelmän syy-suhteesta taulukolla, jossa määritelmän täyttymiseksi [syyllä] altistumattomat ja [seuraukseen] sairastuneet sekä [syyllä] altistuneet ja [seuraukseen] sairastumattomat henkilöt ovat kumpikin lukumäärältään nolla, eli jokainen altistunut sairastuu mutta toisaalta kukaan altistumaton ei sairastu.

³⁶ Heliövaara ja Tola (2004) s. 151.

synnyttäneet lisävahinkoa. Lääketieteellisen syysuhteiden arvioinnin tulisikin aina sisältää myös vertailevaa pohdintaa siitä, mitkä muut mahdolliset syyt ovat voineet vaikuttaa vahingon syntyyn teoriassa sekä tarkasteltavana olevassa tapauksessa käytännössä.³⁷

Vaikka lääketieteellisen syysuhteen arvioinnissa voidaankin käyttää apuna tutkimus- ja tilastotietoa, on arvioinnin lopputulos viime kädessä kuitenkin riippuvainen arvion tehneen asiantuntijan henkilökohtaisista tiedoista, näkemyksistä ja jossakin määrin myös arvoista. Taitavinkaan lääkäri ei voi arviossaan päästä esimerkiksi matematiikkaa vastaavaan todennäköisyyteen.³⁸ Tämä näyttöön liittyvä epävarmuuden problematiikka on se juurisyy, joka on johtanut jäljempänä käsiteltäviin potilasvahinko-oikeuden erityisiin oppeihin syy-yhteyden oikeudellisesta arvioinnista.

3.1.2. Lääkäriinlausunto

Oikeudellisen syy-yhteyden perustana potilasvahinkotilanteissa siis toimii lääketieteen menetelmin todettu syysseuraussuhde vahingon ja sen aiheuttaneen seikan välillä. Heliövaara ja Tola toteavat vakuutuslääketieteen olevan kliinisten ja tieteellisten ajattelu- ja toimintatapojen soveltamista erimuotoisiin sopimuksiin,³⁹ mutta varsinaista ratkaisua syy-yhteyden olemassaolosta ja vakuutus- tai vahingonkorvauksen maksamisesta ei tee lääkäri, vaan oikeudellinen asiantuntija, esimerkiksi vakuutuskäsittelijä taikka viimekädessä tuomari.

Lääketieteellisestä epävarmuudesta huolimatta näitä kunkin yksittäisen tapauksen käsittelijöillä koskee kuitenkin yleensä ratkaisupakko. Asiaa käsittelevä tuomari ei voi syy-yhteyden lääketieteellistä näyttöä koskevan epävarmuuden vuoksi jättää kokonaan tuomiota antamatta, vaan hänen on valittava jokin esillä olevista ratkaisuvaihtoehdoista ja annettava tuomio sen mukaisesti.⁴⁰ Lääketieteelliseen näyttöön tuleekin suhtautua potilasvahinkoa koskevassa asiassa OK 17:34-36 §:ssä tarkoitettuna asiantuntijatodisteluna, joka luonnollisestikaan ei sido tuomioistuinta suoraan lopputuloksen määrittävällä voimalla, eli tuomioistuimien ei ole veloitettu

³⁷ Palonen ym. (2005) s. 83.

³⁸ Palonen ym. (2005) s. 91.

³⁹ Heliövaara ja Tola (2004) s. 150.

⁴⁰ Laine (2005) s. 442.

tuomitsemaan asiassa yksittäisen asiantuntijalääkärin käsitystä vastaavalla tavalla. Eri asia on, että mikäli asiassa ei ole saatavissa muuta näyttöä, asiantuntijana toimivan lääkärin lausunnolla voi olla ratkaiseva merkitys tuomion lopputuloksen kannalta.

Syy-yhteyskysymyksen ratkaisemiseksi tuomioistuimen tai muun päätöksentekijän täytyy tukeutua lääketieteellisen asiantuntijan, eli yleensä lääkärin arvioon.⁴¹ Tämä asiantuntemuksesta näyttöarvonsa saava arvio kommunikoidaan tuomioistuimelle tyypillisesti lääkärinlausunnon muodossa, joten lääkärinlausunnon sekä sen laatimishojien tarkastelu on olennainen osa syy-yhteyskysymyksen ratkaisemisen ymmärtämistä. Lääkärinlausunnolla tarkoitetaan lääkärin ammattia harjoittaessaan antamia todistuksia ja lausuntoja.⁴² Näillä lausunnoilla lääkäri pyrkii saattamaan jonkin tosiasian olemassaolon ratkaisijan tietoon. Terveystuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 §:ssä on määrätty lääkärin velvollisuudesta vahvistaa tuomioistuimelle taikka muulle julkiselle viranomaiselle annettu lääkärintodistus sanoilla ”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”.

Suomen lääkäriiitto on antanut omat ohjeensa syy-yhteyden arvioimisesta lääkärinlausunnossa. Lääkäriiiton ohjeiden mukaan lääketieteellisen syy-yhteysarvion on pyrittävä vastaamaan kysymykseen, onko tietty vamma, sairaus tai jokin osa näistä seurausta tietystä tapahtumasta lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella. Tätä seikkaa arvioidessa lääkärin tulee kiinnittää huomiota kyseessä olevaa sairautta tai vammaa koskevaan yleiseen lääketieteelliseen tietoon sekä kyseisestä potilaasta tehtyihin havaintoihin ja tutkimustuloksiin. Myös lääkäriiiton omissa ohjeissa todetaan, että lääketieteelliseltä kannalta tällaisesta syysuhteesta voi harvoin sanoa mitään varmaa.⁴³ Eryityisesti tämä korostuu, mikäli pohdittavana on, onko vahinko syntynyt lääketieteellistä tutkimuksen johdosta, sillä kliinisiä lääketutkimuksia tehdään juuri lääkkeen kaikkien vaikutusten selville saamiseksi.

Todennäköisyyksien asteiden hahmottamiseksi lääkäriiitto on antanut viisi tarkentavaa määritelmää, jotka kuuluvat seuraavasti:

⁴¹ Asiantuntijuuden määritelmästä ks. Juntunen (2005) s. 47-51 sekä Frände ym. Prosessioikeus (2000): ”Todistelu: Todistuskeinot: Asiantuntijat: Asiantuntijan kelpoisuus”.

⁴² Aro (2004) s. 43.

⁴³ Suomen lääkäriiitto, päivitetty 22.9.2016 (<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/laakarintodistus/>), viitattu 15.2.2019.

"Erittäin todennäköinen" tarkoittaa suurinta mahdollista lääketieteellistä varmuutta syy-yhteydestä. Tällöin muita mahdollisia syitä ei ole tai ne ovat erittäin epätodennäköisiä.

"Todennäköinen" tarkoittaa, että tapahtumalle on useita mahdollisia syitä, mutta kyseinen syy on kaikki syyt kokonaisuutena huomioiden todennäköisin.

"Mahdollinen" tarkoittaa, että tapahtumalle on monta mahdollista syytä, eikä kyseinen syy ole niistä muita todennäköisempi.

"Epätodennäköinen" tarkoittaa, että tapahtumalle on olemassa muita todennäköisempiä syitä.

"Erittäin epätodennäköinen" tarkoittaa, että syy-yhteyttä ei suurimmalla mahdollisella varmuudella ole olemassa.

Ohjeiden mukaan nämä todennäköisyyden asteet on jaoteltu nimenomaan helpottamaan oikeus- tai hallintoviranomaisen pohdintaa siitä, kuinka painavana todisteena kyseessä olevaa lääkärinlausuntoa tulee ratkaistavassa asiassa pitää.⁴⁴

Yleislääketieteen erikoislääkäri Saarelma on todennut, että esimerkiksi pahoinpitelytapauksessa hoitoa hakiessaan on hyvä, mikäli asianomistaja selkeästi kertoo myös vammojen syntytavasta, jotta lääkäri voi jo vammoja tutkiessaan ja sairauskertomusmerkintöjä tehdessään ottaa huomioon mahdollisen myöhemmän tarpeen antaa näistä lausunto. Saarelma viittaa ohjeessaan erityisesti rikos- ja riita-asioihin, joissa lääkärintodistuksen pohjalta pohditaan vammojen laatua taikka henkilön kykyä hoitaa itsenäisesti oikeustoimia.⁴⁵ Myös Aro on todennut, että laatiessaan lausuntoa jonkin laissa säädetyt etuuden saamiseksi, on lääkärin syytä perehtyä tarkoin etua koskevaan lainsäädäntöön sekä siinä esitettyihin edellytyksiin, jotta tämä kykenisi arvioimaan, mitä seikkoja lausunnossa on erityisesti tuotava esiin, jotta ratkaisija voi lausunnon perusteella tehdä ratkaisunsa.⁴⁶

⁴⁴ Suomen lääkäriliitto, päivitetty 22.9.2016 (<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/laakarintodistus/>), viitattu 18.2.2019.

⁴⁵ Saarelma (2018) "Oikeudelle toimitettavat lääkärinlausunnot".

⁴⁶ Aro (2004) s. 43.

Mielestäni ainakin Saarelman ohjeeseen tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä, kuten edellä todettu, oikeudellisen harkinnan asiassa suorittaa tuomioistuin taikka muu oikeudelliseen harkintaan erikoistunut toimija ja vammojen taikka muun henkilövahingon laadusta lausuessaan lääkärin olisi syytä keskittyä vain objektiivisesti havaittavissa oleviin lääketieteellisiin seikkoihin. Lääkärinlausuntoa antaessaan lääkärille annetut tapauksen lisä- ja taustatiedot voivat auttaa lääkärinä keskittymään lausunnossaan olennaisiin seikkoihin, mutta tällaisilla tiedoilla on aina myös vaara antaa asiantuntijalle epätoivottuja ennakkokäsityksiä tapauksesta taikka muuten vaikuttaa, mahdollisesti myös tahattomasti, lääkärin lausunnon lopputulosta ohjaavalla tavalla. Mielestäni ei ole perusteetonta verrata tilannetta OK 17:47.6 §:ssa tarkoitettuun kieltoon esittää pääkuulustelussa ns. johdattelevia kysymyksiä.

OK 17:47.6 § ei koske tuomioistuimelle annettavaa asiantuntijan kirjallista lausuntoa, mutta yhtä lailla lausuntoa laativalle lääkärille voi syntyä käsitys siitä, minkälaista lopputulosta lausunnon odotetaan, mikäli lausunnon tilaaja esimerkiksi kertoo yksityiskohtaisen ja subjektiivisen näkemyksensä siitä, mitkä seikat hänen mielestään eivät olleet aiemmin suoritettussa lääketieteellisessä tutkimuksessa asianmukaisia taikka mikäli lausunnon tilaaminen on muotoiltu tavalla, josta muutoin saa selkeän ennakkokäsityksen toivotusta lopputuloksesta. Koska tuomioistuin tai vastapuoli ei pääse kontrolloimaan lausunnon tilaamistapahtumaa, jää asianmukaisen lausunnon laatiminen tällöin lääkärin ammattitaidon ja -etiikan varaan. Oikeudenkäynnissä vastapuoli voi tietenkin esittää asiantuntijalausunnon todistusvoimaa heikentävää vastaanyttöä, ja viime kädessä tuomioistuin päättää vapaan todistusharkinnan periaatteen mukaan, mitä asiassa on katsottava tulleen näytetyksi toteen.⁴⁷ Aro on samansuuntaisesti huomauttanut, ettei lausunnon antaja ole potilaan asianajaja, eikä lääkärin tule potilaan vastaanottotilanteessa taikka lääkärinlausunnon tekstissä lupailta esimerkiksi tavoiteltuja etuuksia.⁴⁸

⁴⁷ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Yleistä näyttökysymysten ratkaisemisesta: Todistusharkinnan jäsentämisestä: Vapaa todistusharkinta” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁴⁸ Aro (2004) s. 45.

3.1.3. Ristiriitaiset lääkärintodistukset oikeudessa

Prosessioikeuden yleisten periaatteiden mukaisesti lääketieteellisestä tutkimuksesta aiheutuneen henkilövahingon syy-yhteyttä ratkaistaessa saavat oikeudenkäynnissä molemmat osapuolet luonnollisesti esittää todistelua OK 17 luvussa tarkoitettulla tavalla. Lisäksi tuomioistuin voi OK 17:7 §:n mukaisesti asian laadusta riippumatta hankkia asiantuntijalausunnon todisteeksi oikeudenkäyntiin. Tästä johtuen ei ole mahdoton tilanne, että asiassa esitetään useampia asiantuntijatodisteluja, eli tässä lääkärintodistuksia, ja nämä todisteet ovat ristiriidassa keskenään tai ainakin viittaavat vastakkaisiin johtopäätöksiin syysuhteen lääketieteellisestä luonteesta.

Potilasvahingon syy-yhteyden erityistä näyttökynnystä käsitellään alempana, mutta näyttökynnuksesta riippumatta tilanteessa, jossa useampi asiantuntijalääkäri on eri mieltä oikeudenkäynnissä esitettyjen seikkojen lääketieteellisestä laadusta, joutuu tuomioistuin tekemään pohdintaan sen suhteen, mikä arvo kullekin todisteelle on annettava, ja millä perusteella toisen asiantuntijan lausunto on toista painavampi. OK 17:1.2 §:ssä ilmaistun vapaan todistusharkinnan periaatteen mukaisesti tuomioistuin arvioi ilman nimenomaisesti säädettyjä näyttökynnyksiä, mitä asiassa on pidettävä toteen näytettynä. Lähtökohtaisesti tuomioistuin ei siis ole sidottu esimerkiksi muodollisiin säännöihin, joiden mukaan kahden lääkärin lausunto vastaisi täyttä näyttöä, vaan tuomioistuin harkitsee kaiken esitetyn perusteella, mikä arvo kullekin todisteelle on asiassa annettava. Säännönmukaisuuksien löytäminen tällaisesta päätöksenteosta lääkärintodistusten osalta kuitenkin luonnollisesti parantaa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumisen perusteita etenkin ratkaisujen perustelemisen osalta.

Hemmo lähtee syy-yhteyttä koskevan asiantuntijatodistelun arvioinnissa lausunnon antaneen henkilön muodollisesta asemasta, antaen korkeinta oikeutta mukailleen eniten luotettavuutta julkisten asiantuntijaelinten edustajille. Tältä osin Hemmo viittaa erityisesti korkeimman oikeuden ratkaisuihin 2005:99, 2005:103 sekä 2005:115, joiden perusteella Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (nykyisin Valvira) julkinen asema ja asiantuntemus vaikuttavat antaneen sen lausunnoille eräänlaisen presumptioaseman harkittaessa syy-yhteyden olemassaoloa. Hemmo kuitenkin painottaa myös asiantuntijan todellista erikoisosaamista, mainiten erikoislääkärin käsityksen olevan todistusvoimaltaan painavimmillaan silloin, kun se kohdistuu

kyseisen erikoislääkärin oman erityisalan piiriin.⁴⁹ Myös Ståhlberg ja Karhu katsovat korkeimman oikeuden oikeuskäytännön yleensä mukailevan syy-yhteyden olemassaolon osalta Valviran asiantuntijan esittämää kantaa, mutta toisaalta painottavat tuomioiden yksittäistapauksellista luonnetta, mikä puhuu vahingonkorvausoikeuden näkökulmasta tehtyjä pitkälle meneviä johtopäätöksiä vastaan.⁵⁰

Nykyisin Valvira valtioneuvoston asetuksen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 676/2008 mukaan kutsuu pysyviksi asiantuntijoiksi enintään neljäksi vuodeksi kerrallaan tunnetusti taitavia ja kokeneita henkilöitä, jotka edustavat viraston tehtävien kannalta merkityksellistä tieteellistä tai muuta asiantuntemusta. Asetuksessa tarkoitettuja asiantuntijoita ovat mm. lääkärit, joiden lausuntojen pohjalta Valvira antaa omat lausuntonsa tuomioistuimelle esimerkiksi tässä tutkielmassa tarkasteltua oikeudellisen syy-yhteyden selvittämistä varten.⁵¹

Aaltonen toteaa tällaisesta tilanteesta, jossa asian ratkaisijan on juridisella koulutuksella pyrittävä arvioimaan lääketieteellistä ja usein jopa täysin vastakkaista näyttöä siinä missä mitä tahansa muutakin todistelua, ettei todistelun painoarvoa harkittaessa tulisi kiinnittää niinkään huomiota lausunnonantajan asemaan, esiintymiseen, suhteeseen asian osapuoliin taikka muihin ulkonaisiin seikkoihin, vaan tarkasteluun tulisi ottaa ennen kaikkea asiantuntijan todellinen osaaminen käsillä olevaan kysymykseen. Tässä voi auttaa esimerkiksi erikoislääkärin tarkan erikoisosaamisalueen selvittäminen. Koulukuntaerimielisyyksiä kohdatessaan tuomioistuimen tulisi pitäytyä vain vallitsevan lääketieteellisen käsityksen mukaisessa näkökannassa, sikäli kuin siitä on saatavissa selvitys.⁵²

Joka tapauksessa Aaltonen painottaa ennen kaikkea tehtyjen oikeudellisten ratkaisujen perustelemista. Tällä hän viittaa eri osa-alueiden lääketieteellisten syysuhteiden punnitsemiseen avoimesti, lääketieteelle ominaisen epäeksaktiuden huomioon ottamiseen sekä lääke- ja oikeustieteen terminologian polyseemisen sekoittumismahdollisuuden välttämiseen. Tähän listaan voi mielestäni lisätä avoimet

⁴⁹ Hemmo (2005) s. 131.

⁵⁰ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 515.

⁵¹ Aaltonen (2011) s. 40.

⁵² Aaltonen (2011) s. 52.

perustelut siitä, miksi asian kannalta ratkaisevaksi päätynyt asiantuntijatodistaja on katsottu lääketieteellisen syysuhteen arvioimiseen pätevämmäksi, kuin oikeudenkäyntiä varten lausunnon antaneet muut asiantuntijat. Kuten edellä on todettu, asian ratkaisevalla taholla on usein vain oikeudellinen asiantuntemus, toisin sanottuna tältä ratkaisijalta puuttuu mahdollisuus arvioida asiantuntijan esittämiä näkökantoja lääketieteellisesti kriittisesti. Tällöin yksi mahdollisuus ristiriitaisten asiantuntijalausuntojen vertailuun on lausunnon antaneiden asiantuntijoiden osaamisen vertailu. Tuomioistuimien OK 17:1 §:n mukaisesti harkitsee kaiken esitetyn todistelun perusteella, mitä asiassa on katsottava näytetyn toteen, jolloin yhden asiantuntijan lausunto voi olla toista painavampi esimerkiksi sen vuoksi, että se on yhdensuuntainen muun asiassa esitetyn näytön kanssa, mutta mikäli muuta näyttöä ei ole, tiivistyy syy-yhteyden lääketieteellisen perustan arvioiminen käytännössä kilpailevien asiantuntijalausuntojen arvottamiseen.

Aaltonen on katsonut, että todellisen asiantuntijan edellytyksiin kuuluvat akateemisen oppiarvon ja merkittävän ammatillisen kokemuksen lisäksi ainakin puolueettomuus, kiihottomuus, vastakkaisen näkökulman huomioon ottaminen, itsekritiikki ja omien motiivien tarkastelu.⁵³

Saarnilehto toteaa niin ikään, ettei korkein oikeus ole automaatti, joka poikkeuksettomasti hyväksyisi terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (eli nykyisin Valviran) kannan. Hän viittaa korkeimman oikeuden oikeuskäytäntöön, jossa jo 2000-luvun alussa⁵⁴ on lopputuloksen osalta poikettu viraston esittämästä asiantuntijalausunnosta. Saarnilehto painottaa, että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausuntoja tulee arvioida vapaan todistusten harkinnan valossa samoin kuin muutakin näyttöä, eikä niille tule antaa erityistä asemaa, sillä asiasta ei ole oikeudenkäymiskaassa erityistä säännöstä. Sen sijaan korkein oikeus on usein päättänyt viraston lausuntoja vastaavaan lopputulokseen niiden antajien asiantuntemuksen korkean tason vuoksi ja lausuntojen itsensä hyvän lausunnon vaatimusten täyttämisen perusteella. Asiantuntemuksen kasvaessa asiantuntijan esittämän näytön uskottavuus paranee, sillä asiantuntija osaa myös esittää

⁵³ Aaltonen (2011) s. 39.

⁵⁴ KKO 2000:3 ja KKO 2004:119, ratkaisut tosin koskivat lääketieteellisen syysuhteen arvioimisen sijaan rikosasian vastaajan mielentilaa.

hyväksyttävät perusteet kannanotolleen. Tästä asiantuntemuksesta seuraa myös se, että lausunnot muunkin esitetyn näytön valossa tavallisesti osuvat oikeaan.⁵⁵

Korkein oikeus on ratkaisussaan 2008:117 päätenyt arvioimaan syy-yhteyden olemassaolon Terveysturvan oikeusturvakeskuksen asiantuntijalausuntojen lopputuloksesta poikkeavalla tavalla. Tapauksessa oli kyse vaikeasta aivovammasta, jonka aiheuttanut tapaturma sattui jo 1998, mutta vamma tuotti vielä oikeudenkäynnin aikaan vakavia oireita vakuutuskorvausta vaativalle. Oikeusturvakeskuksen lausunto ei pitänyt tapauksessa lääketieteellistä syy-suhdetta tapaturman ja myöhempien vaivojen välillä lääketieteelliseltä kannalta todennäköisenä. Sen sijaan niin ikään asiantuntijoina kuullut neuropsykologi ja neurologi, sekä potilasta hoitaneet lääkärit katsoivat syy-suhteen olevan lääketieteen näkökulmasta merkittäväällä tavalla todennäköinen. Korkein oikeus katsoi syy-yhteyden puolesta puhuvan näytön tarkastelevan asiaa laajemmasta näkökulmasta sekä monipuolisemmin, eikä viraston lausunnolla siten ollut asiassa syy-yhteyden olemassaolon kumoavaa vaikutusta.

Tätä ennen syy-yhteyden osalta korkein oikeus on ratkaisuihissaan noudattanut Valviran lausuntojen osoittamaa kantaa syy-yhteyden olemassaolosta, joten tapauksta voi pitää korkeimmalta oikeudelta askeleena pois Valviran julkisesta asemasta johtuvasta asiantuntijalausuntojen ratkaisevan näytön presumptiosta, taikka tulkita vahvistavan Saarnilehdon käsityksen mukaista, jo olemassa olevaa periaatetta punnita esitettyä asiantuntijatodistelua nimenomaan painottaen todellista asiantuntemusta. Itse pidän Saarnilehdon esittämää näkemystä ja sitä tukevia perusteluita näytön tapauskohtaisesta harkinnasta ja asiantuntemuksen painottamisesta lääkärinlausuntojen suhteen uskottavampana.

3.1.4. Lääkäri henkilötodistajana ja salassapitovelvollisuus

Lääkärinlausunnon laatimisen ja lääketieteellisen syy-suhteen arvioimisen asiantuntijan roolissa lisäksi lääkäriä voidaan käyttää oikeudessa myös ns. tavalliseen henkilötodistamiseen. Tässä ominaisuudessa lääkäriä voidaan kutsua myös asiantuntevaksi todistajaksi. Optimaalisessa tilanteessa potilasasiakirjat ja lääketieteellistä tutkimusta koskeva dokumentointi on laadittu niin huolellisesti, ettei

⁵⁵ Saarnilehto (2005) s. 4–5 ja 14.

lääkäreitä tarvita kuin asiantuntijalausunnon laatimiseen oikeustieteellisen syy-yhteyden arvioinnin avuksi. Valitettavasti todellinen maailma ei aina vastaa oikeustieteellisen todistusteorian ihannetta, joten joissakin tapauksissa voi olla tarpeen kutsua lääkäri todistamaan esimerkiksi mitä havaintoja, millaisin menetelmin ja millaisella varmuudella on tehty aiemmalla, lääketieteellisen tutkimuksen jälkeisellä hoitokäynnillä. Käytännönläheisemmän kokonaiskuvan saamiseksi myös tätä tilannetta on syytä tarkastella tässä lyhyesti.

Lääkäri eroaa muusta henkilötodistajasta merkityksellisimmin salassapitovelvollisuuden osalta. Tämä velvollisuus koskee nimenomaisesti tilanteita, joissa lääkäri halutaan asiantuntijatodistajan roolin sijaan kutsua todistamaan asiassa OK 17:29 §:ssä tarkoitettuna henkilötodistajana. Raja asiantuntijatodistajan ja henkilötodistajan välillä voi lääkärin kohdalla olla joissakin tapauksissa vaikeasti hahmotettavissa, mutta henkilötodistajan roolissa lääkäri voi todistaa esimerkiksi tekemistään havainnoista antaessaan ensiapua potilaalle. Henkilötodistajan roolissa lääkäri on siis tehnyt havaintoja ensin ja voi sitten soveltaa niihin erityisosaamistaan, joten ainoastaan hän yksin voi kertoa tapahtumista havaintojensa perusteella. Asiantuntijalääkärillä taas on kuvaannollisesti ensin erityisosaamisensa ja hän tekee vasta sitten havaintoja tämän osaamisen soveltamiseksi tapaukseen, eli asiantuntijalääkäri voitaisiin lopputulokseen vaikuttamatta vaihtaa toiseen vastaavan erityisosaamisen omaavaan henkilöön.⁵⁶ Henkilötodistajana lääkäri ei myöskään laadi oikeudelle erityistä lääkärinlausuntoa, vaan hän on velvoitettu saapumaan henkilökohtaisesti oikeudenkäynnin pääkäsittelyyn todistamisvelvollisuutensa täyttämiseksi.

Osana lääkärin etiikka salassapitovelvollisuus on ilmaistu jo Hippokrateen valassa, varsin tiukassa muodossa kieltämällä lääkäriä ilmaisemasta mitään salassa pidettävää mitä hän työssään tai sen ulkopuolella on saanut kuulla tai nähdä ihmisten elämästä.⁵⁷ Nykyisin Hippokrateen valan sijaan Suomessa lääkärit vannovat lääkärinvalan, joka

⁵⁶ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Todistuskeinot: Asiantuntijat: Ero todistajaan” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁵⁷ Gillon (1985) s. 1634.

niin ikään sisältää velvollisuuden luottamuksellisen tiedon salassapidosta.⁵⁸ Oikeusjärjestyksen kannalta lääkärin salassapitovelvollisuuden voi katsoa toteuttavan perustuslain 10 §:ssä turvattua yksityiselämän suojaa.

Konkreettisemmin salassapitovelvollisuus on säädetty ammattihenkilölain 17 §:ssä, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen tai tämän perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Lakitekstissä käytetty sana ”salaisuus” viittaa kaikkeen tietoon, jota ammattihenkilö terveydenhuollon asiakkaasta tehtävässään saa, eikä asiakkaan esimerkiksi tarvitse erikseen mainita kertovansa nyt salaisuuksia häntä hoitavalle henkilölle. Myös se, että henkilö ylipäättänsä on terveydenhuollon asiakkaana, on laissa tarkoitettu salassapidettävä seikka.⁵⁹

Lain mukainen salassapitovelvollisuus kattaa käytännön tilanteessa mahdollisesti myös seikkoja, joilla voi olla merkitystä lääketieteellisen syysuhteen määrittämisessä taikka jopa suoraan syy-yhteyden oikeudellisessa arvioinnissa. OK 17:14 §:n mukaan lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen ei kuitenkaan saa todistaa henkilön tai hänen perheensä terveydentilaa koskevasta arkaluonteisesta tiedosta tai muusta henkilön tai perheen salaisuudesta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon, ellei se, jonka hyväksi salassapitovelvollisuus on säädetty, suostu todistamiseen taikka mikäli syyttäjällä on syytettyä rikoksesta, josta säädetty ankaran rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta ja tuomioistuimella on velvoitusta tällaisessa rikosasiassa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen todistamaan salassapidettävästä seikasta.

Läketieteellisen tutkimuksen suorittavan henkilön osalta OK 17:14 §:ssä tarkoitettuna rikoksena voisi tulla kysymykseen lähinnä RL 21:9 §:ssä tarkoitettu törkeä kuolemantuottamus. Sivilliasioina käsiteltävien vakuutus- ja vahingonkorvausriitojen osalta tuomioistuimella ei ole lainkaan mahdollisuutta murtaa lääkärin salassapitovelvollisuutta. Tämä luo todistelumahdollisuuksiin oikeudessa tietynlaisen epätasapainon, joka kuitenkin on perusteltavissa sillä, että perustuslaissa turvattu

⁵⁸ Lääkäriliitto, päivitetty 23.10.2013 (<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/laakarivala/>), viitattu 23.2.2019.

⁵⁹ Pahlman: ”Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus” teoksessa Lehtonen ym: Terveysjuridiikka (2014). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan.

yksityiselämän suojan ytimeen kuuluvat yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.⁶⁰ Tyypillisesti kuitenkin lääkärin tutkimuksen kohteena ollut henkilö on myös se osapuoli, joka pyrkii näyttämään syy-yhteyden toteen. Kun lääkäri voi lain mukaan todistaa sellaisesta seikasta, johon se, jonka suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty, antaa suostumuksensa, on lopputulos loogisesti se, että salassapitovelvollisuus syrjäytyy, kun vahinkoa kärsinyt omalla suostumuksellaan tuo salassa pidettävät seikat osaksi oikeudenkäyntiä. Lain esitöiden mukaan salassapitovelvollisuus ei koske objektiivisesti arvioiden potilaan kannalta selvästi edullisia tietoja, mutta samalla esitöissä todetaan, että merkitystä on annettava myös sille, millaisen seikan paljastumista potilas pitää itselleen haitallisena.⁶¹ Ohjeen tulkinnanvaraisuuden vuoksi katsoisin itse, että lääkärin on turvallisinta kieltäytyä todistamasta kaikesta toimessaan saamastaan tiedosta, ellei oikeuden puheenjohtaja häntä prosessinjohtovallallaan kehota toisin toimimaan.

Mikäli asianosainen antaa suostumuksensa salassapidon rikkomiseen ja kutsuu lääkärin todistamaan oikeudenkäyntiin, saa vastapuoli luonnollisesti OK 17:48 §:n mukaisesti mahdollisuuden suorittaa vastakuulustelun. Vastakuulustelun tarkoitus on heikentää todistajan merkitystä oikeudenkäynnin lopputuloksen kannalta, ja siinä saatetaan kysyä myös kokonaan uusista, todistajan kutsuneelle osapuolelle epäedullisista seikoista. Sen lisäksi jo pääkuulustelussa todistajan on OK 17:44 §:n mukaan kerrottava kaikki mitä asiasta tietää, siitä mitään salaamatta. Lääkärin todistaessa potilaan suostumuksella, menevät nämä säädökset salassapitovelvollisuuden edelle, eli asianosainen ei voi kutsua hänen asioistaan salassapitovelvollista lääkärinä todistamaan vain hänelle suotuisista seikoista, vaan henkilötodistajan roolissa lääkärin on oikeudessa kerrottava kaikki kyseiseen potilassuhteeseen liittyvät seikat. Potilaan suostumuksella salassapitovelvollisuus siis raukeaa kokonaan tai ei lainkaan.⁶²

⁶⁰ HE 309/1993 vp, Yksityiskohtaiset perustelut, 1. Lakiehdotuksen perustelut, 1.1 Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta, kohta ”8 §”, HE 46/2014 vp s. 70, sekä Pahlman: ”Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus” teoksessa Lehtonen ym: Terveysjuridiikka (2014). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan.

⁶¹ HE 46/2014 vp s. 71.

⁶² Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Todistuskeinot: Todistaja oikeudenkäynnissä: Todistajanaovelvollisuus ja sen rajoitukset: Todistuskeinoneutraalisuuden periaate” teoksessa

Pääsääntöisesti tämän tutkimuksen kannalta relevanteissa tilanteissa lääkäri kuitenkin toimii asiantuntijatodistajan roolissa, ja syy-yhteyden olemassaoloon liittyvät ongelmat kiteytyvät nimenomaan asiassa esitetyn lääketieteellisen näytön epävarmuuteen, joten lääkärin roolia henkilötodistajan ei tässä käsitellä pidemmälle.

3.2. Potilasvahinkolain mukainen syy-yhteys

3.2.1. Potilasvahinkolain mukaisen syy-yhteyden merkitys

lääketieteellisessä tutkimuksessa

Lääketieteellisessä tutkimuksessa suoritettavat ihmiskokeet kuuluvat potilasvahinkolain piiriin lain 1 §:n mukaan. Samoin lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 10b §:ssä veloitetaan kliinisen lääketutkimuksen toimeksiantaja huolehtimaan, että hänen ja tutkijan vastuun kattamiseksi on voimassa vakuutus tai muu asianmukainen vakuus. Käytännössä tämä johtaa tilanteeseen, jossa pelkästään lääketieteellistä tutkimusta harjoittavan toimijan on otettava lakisääteinen potilasvahinkovakuutus yhtä lailla kuin hoidollista terveydenhuoltoa harjoittavan toimijan.⁶³

Euroopan unionin lainsäädännössä kliinistä lääketutkimusta koskeva vastaava velvollisuus on säädetty kliinisistä lääketutkimuksista annetun asetuksen 76 artiklassa. Artikla velvoittaa jäsenvaltioita varmistamaan, että niiden alueella kliiniseen lääketutkimukseen osallistumisesta aiheutuneita vahinkoja varten on voimassa riskin laajuuteen ja luonteeseen nähden riittävä vakuutus, takuujärjestely tai muu senkaltainen järjestely. Suomi on hoitanut tämän velvollisuuden pakollisella potilasvahinkovakuutuksella sekä nimellisesti vapaaehtoisilla lääkevahinkovakuutuksilla, mutta myös muualla Euroopan unionin alueella kliiniseen lääketutkimukseen osallisen mahdollisen myönteisen vahingonkorvaustuomion täytäntöönpanon ei pitäisi voida pysähtyä tutkimuksen tehneen tahon maksukyvyttömyyteen. Viime kädessä lääketieteellisestä tutkimuksesta johtuneen vahingon kärsinyt voi vaatia vahingonkorvausta siltä jäsenvaltiolta, jonka alueella

Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁶³ Palonen ym. (2005) s. 59.

tutkimus on tehty, sillä jäsenvaltio, joka on laiminlyönyt toteuttaa EU-lainsäädännön sille asettaman velvollisuuden ja tämä laiminlyönti on johtanut yksityiselle henkilölle aiheutuneeseen vahinkoon, on tietyn edellytyksin velvollinen korvaamaan tällaisen vahingon.⁶⁴

Potilasvahinkovakuutuksesta korvataan lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamat henkilövahingot, mutta ei kuitenkaan lääkkeen aiheuttamaa vahinkoa, ellei lääkkeen määräämisessä, annostelussa taikka toimittamisessa ole tapahtunut virhettä. Tästä huolimatta, kuten yllä todettu, potilasvahinkolain mukaan myös lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuva terve tutkittava on potilas potilasvahinkolain tarkoittamassa merkityksessä, ja kun lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (tutkimuslaki) luku 2a käsittelee nimenomaisesti kliinistä lääketutkimusta osana ”lääketieteellisestä tutkimuksesta annettua lakia”, on terminologiasta mahdollista tehdä päätelmä, jonka mukaan myös kliinisen lääketutkimuksen tutkittava on pakollisen potilasvahinkovakuutuksen piirissä. Asiasta ovat yhtä mieltä Palonen ym.⁶⁵ sekä Potilasvakuutuskeskus⁶⁶ omissa ohjeissaan. Tämän lisäksi kliinistä lääketutkimusta varten on lakisääteisen potilasvakuutusta täydentämään otettava vakuutus taikka annettava vakuus, joka kattaa tutkimuksen toimeksiantajan ja tutkijan lakisääteisen vastuun tutkittavan lääkeaineen aiheuttamista vahingoista. Lääkevahinkovakuutuksia myönsi Suomessa ennen Lääkevahinkovakuutuspooli. Nykyisin vastaavaa tehtävää hoitaa Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö.⁶⁷ Tämä vakuutus yhdessä pakollisen potilasvahinkovakuutuksen kanssa täyttää edellä kuvatun kliinistä lääketutkimusta suorittavan toimeksiantajan ja tutkijan lakisääteisen velvollisuuden vakuudesta tai vakuutuksesta.⁶⁸

Koska Suomessa tehdyn lääketieteellisen tutkimuksen, niin kliinisen lääketutkimuksen kuin muun lääketieteellisen interventiotutkimuksen, aiheuttamat henkilövahingot

⁶⁴ Eurooppaoikeuden rikkomisesta johtuva jäsenvaltion vahingonkorvausvastuuta koskeva periaate, ks. Yhteisöjen tuomioistuimen tuomio 19.11.1991, Fancovich ja Bonivachi, C-6/90 ja C-9/90, ECLI:EU:C:1991:428.

⁶⁵ Palonen ym. (2005) s. 58.

⁶⁶ Potilasvakuutuskeskus: Tutkimuksen vakuuttaminen (<https://www.pvk.fi/fi/terveydenhuollolle/tutkimuksen-vakuuttaminen/>), vierailtu 6.3.2019.

⁶⁷ Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö, (<https://www.laakevahinko.fi/>), vierailtu 8.3.2019.

⁶⁸ Palonen ym. (2005) s. 60-61.

korvataan potilasvahinkovakuutuksesta, on potilasvahinko-oikeudellisen syy-yhteyden tarkastelu tässä perusteltua. Tämän syy-yhteyden oikeudellisen olemassaolon toteaminen on edellytys korvauksen maksamiselle potilasvahinkovakuutuksesta.

Potilasvahinkovakuutuksen mukaisista korvaushakemuksista huolehtii ensimmäisenä asteena Potilasvakuutuskeskus, jolla on potilasvahinkolain 5.3 §:n mukaan yksinomainen toimivalta hoitaa potilasvahinkolain mukaista korvaustoimintaa. Potilasvakuutuksia siis myöntävät yksittäiset vakuutusyhtiöt, mutta niiden mukaiset korvausprosessit on keskitetty Potilasvakuutuskeskukselle. Käsitellessään lääketieteellisen tutkimuksen ja myöhemmin ilmenneiden vahinkojen välisen syy-yhteyden olemassaoloa, Potilasvakuutuskeskus noudattaa toiminnassaan vakuutuslakia sekä hyvää vakuutustapaa selvittäessään hakijan oikeutta korvaukseen. Tämä tutkimus keskittyy kuitenkin lääketieteellisestä tutkimuksesta maksettaviin korvauksiin nimenomaan oikeudenkäynnin näkökulmasta, joten Potilasvahinkokeskuksen hallintoa tai toimintaa ei tässä käsitellä sen pidemmälle. Oikeudenkäynnissä lähtökohtaisesti taas todistustaakan jako noudattaa normaaleja siviiliprosessuaalisia periaatteita ja lähtökohtana on, että kantajan on näytettävä toteen kaikki kanteensa perusteena olevat seikat.⁶⁹

3.2.2. Potilasvahinkolain edellytykset oikeudellisen syy-yhteyden olemassaololle

Potilasvahinkolain esitöissä lähtökohtaisena edellytyksenä vahingon korvattavuudelle on, että vahinko on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä. Oikeudellisesti merkitsevä syy-yhteydet voi perustua myös näiden toimintojen negaatioon, eli tutkimuksen tai hoidon toteutumatta jäämiseen, silloin kun tällaisesta laiminlyönnistä aiheutuu henkilövahinkoa perussairauden etenemisen tai vaikeutumisen muodossa. Lääketieteellisen tutkimuksen kannalta tämä negaatioon, eli hoidon laiminlyöntiin perustuva syy-yhteys ei ole erityisen relevantti, etenkin, kun tarkastellaan potilasvahinkolain 1.2 §:ssä tarkoitettua lääketieteellisen tutkimuksen terveelle tutkittavalle aiheutunutta vahinkoa.

⁶⁹ HE 91/1998 vp: Yksityiskohtaiset perustelut: 1 Lakiehdotukset: 1.1 Potilasvahinkolaki: kohta 2 §.

Esityöt jatkuvat syy-yhteyden osalta luonnehtimalla, että syy-yhteys on olemassa tilanteissa, joissa voidaan todeta, että komplikaatiota tai muuta haitallista seurausta ei olisi ilmennyt, jos jotakin toimenpidettä ei olisi toteutettu. Tämä vastaa edellä esitettyä *conditio sine qua non* -oppia, eikä siis vielä tee eroa potilasvahinko-oikeudellisen ja yleisen vahingonkorvausoikeuden syy-yhteysoppien välillä.

Hallituksen esityksessä on kuitenkin tarkoitettu lakia soveltaessa poiketa vahingonkorvauslain yleisistä opeista potilasvahinkojen osalta nimenomaan potilasvahinko-oikeudellisen syy-yhteyden näyttökynnyksen osalta. Esitöissä todetaan, että potilasvahinkoasioissa on kysymys monimutkaisista syy-seuraussuhteista, joita ei aina voida parhaallakaan lääketieteellisellä asiantuntemuksella täysin selvittää. Tästä syystä vahingonkorvausoikeudessa lähtökohtaisesti noudatettava täyden näytön periaate⁷⁰ ei sovellu potilasvahinkotapausten ratkaisemiseen, vaan syy-yhteyden toteamiseksi riittää, että vahingon osoitetaan aiheutuneen tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka niiden laiminlyönnistä *todennäköisesti*.⁷¹

Syy-yhteyttä koskeva alennettu näyttökynnys on ilmaistu hallituksen esityksen lisäksi itse potilasvahinkolain 2.1 §:ssä seuraavassa muodossa: ”Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut ...”

Lain esitöissä todetaan, että harkinnassa tulee ottaa huomioon ainakin vahingon tilastollinen todennäköisyys asianomaisen toimenpiteen yhteydessä, mutta ratkaisun olisi aina perustuttava kaikki olosuhteet ja todisteet käsittävään kokonaisharkintaan käsillä olevassa konkreettisessa tapauksessa. Tarkemmin lääketieteellisen syysuhteen toteamisen tapoja on käsitelty edellä.

Näyttökynnystä ”todennäköinen” on hallituksen esityksessä tarkennettu tarkoittamaan tilannetta, jossa kaiken asiassa esitetyn näytön perusteella tarkastellun potentiaalisen syyn ja vahingon välistä syy-yhteyttä voidaan kaikki vahingon mahdolliset syyt

⁷⁰ Palonen ym. (2005) s. 89 ovat todenneet täyden näytön tarkoittavan sitä, ettei syy-yhteyden puuttumisesta jää järkevää epäilyä. Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 353 luonnehtivat henkilövahingon syy-yhteyden lähtökohtaista näyttökynnystä toteamalla, että mikäli vastaaja saattaa todennäköiseksi, että syynä voi olla jokin muukin kuin kantajan kuvaama tapahtumakulku, korvausvaatimus monesti hylätään.

⁷¹ HE 91/1998 vp: Yksityiskohtaiset perustelut: 1 Lakiehdotukset: 1.1 Potilasvahinkolaki: kohta 2 §.

huomioon ottaen pitää todennäköisempänä kuin sitä, että syy-yhteyttä ei olisi. Matemaattisesti tämä tarkoittaa yli 50 prosentin suuruista varmuutta. Tämä varmuuden aste ei ole riippuvainen esitettyjen mahdollisten syiden määrästä, vaan myös tilanteessa, jossa vahingolle on monta mahdollista aiheuttajaa, syy-yhteyden näyttökynnyksen ylittämiseksi tarkastellun vahingon mahdollisen syyn tulee olla todennäköisempi, kuin kaikkien muiden vaihtoehtoisten tapahtumankulkujen yhteensä. Lääkärin antaman lääketieteellisen arvion ja oikeudellisen päätöksenteon yhteen saattamiseksi esitöissä on viitattu Potilasvahinkolautakunnan käyttämään viisiportaiseen asteikkoon, jolla kuvataan esitetyn näytön vakuuttavuutta vahingon ja sen väitetyn aiheuttajan välisestä yhteydestä. Asteikko vastaa edellä esitettyä Lääkäriliiton käyttämää asteikkoa erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen sekä erittäin epätodennäköinen. Tällä asteikolla lääketieteellisen syysuhteen olemassaolon pitäisi asettua todennäköisyydeltään vähintään asteelle ”todennäköinen”, jotta asian oikeudellinen ratkaisija voi pitää syy-yhteyttä toteennäytettynä.⁷²

3.2.3. Lääketieteellisen ja oikeudellisen syy-yhteyden konkurrenssi potilasvahinkolain tulkinnassa

Potilasvahinkolakia koskevassa hallituksen esityksessä potilasvahingon oikeudellisen syy-yhteyden arvioinnissa tilanteen lääketieteelliselle arviolle on tiukasti sanamuotoa seuraten annettu melko ankara merkitys. Esitöiden mukaan vahinkoa ei voida korvata, mikäli syy-yhteys on lääketieteellisen arvion mukaan kuvattavissa enintään mahdolliseksi.⁷³ Myös Palonen ym. ovat todenneet melko yksiselitteisesti, että vahinkoa ei korvata, mikäli syy-yhteys arvioidaan ainoastaan mahdolliseksi, eli vahinko on yhtä suurella todennäköisyydellä seurausta tarkastellusta lääketieteellisestä toimenpiteestä, kuin jostakin muusta syystä.⁷⁴ Toisin sanoen, yksittäisessä asiassa ratkaisevan lääketieteellisen arvion mukaan syysuhteen tulisi olla Potilasvahinkolautakunnan ja Lääkäriliiton käyttämällä asteikolla todennäköinen taikka erittäin todennäköinen, jotta vahingon voitaisiin katsoa olevan syy-yhteydessä.

⁷² HE 91/1998 vp: Yksityiskohtaiset perustelut: 1 Lakiehdotukset: 1.1 Potilasvahinkolaki: kohta 2 §.

⁷³ HE 91/1998 vp: Yksityiskohtaiset perustelut: 1 Lakiehdotukset: 1.1 Potilasvahinkolaki: kohta 2 §.

⁷⁴ Palonen ym. (2005) s. 90.

Mikäli asiassa on hankittu asiantuntijalausuntoja syy-suhteen todennäköisyydestä useammalta kuin yhdeltä lääkäriltä, ja ainakin yhdessä näistä lausunnoista lääkäri on todennut syy-suhteen olevan todennäköinen, tai erittäin todennäköinen, voi tuomioistuin tietenkin ratkaisussaan tukeutua tähän lausuntoon syy-yhteyden oikeudellisen olemassaolon konstruoimiseksi. Mikäli tällaista lausuntoa ei kuitenkaan ole käytettävissä, ja lääketieteellinen syy-suhte on yksittäisessä tapauksessa arvioitu korkeintaan asteelle ”mahdollinen”, näyttäisi esitöiden perusteella siltä, ettei myöskään oikeudellista syy-yhteyttä voi olla olemassa. Hallituksen esityksessä todetaan kuitenkin myös, että ratkaisun on aina perustuttava kaikki olosuhteet ja todisteet käsittävään kokonaisharkintaan kussakin ratkaistavassa tapauksessa.

Hallituksen esityksessä mainitun kokonaisharkintaan perustuvan ratkaisuohjeen lisäksi lääketieteellisen arvion asettaminen jutun kannalta näin muodollisesti määrittävään asemaan on myös oikeusjärjestyksen systematiikkaa kokonaisuutena tarkastellen mielestäni kestävä päätelmä. Aarnion 1980-luvulla esittämän oikeuslähdeopin mukaan kirjoitettu laki on oikeuslähteenä vahvasti velvoittava, kun taas lain esityöt ja muu lainvalmisteluaineisto ovat heikosti velvoittavia oikeuslähteitä.⁷⁵ Tässä viitataan erityisesti edellä esitettyyn OK 17:1.2 §:ssä tarkoitettuun vapaan todistusharkinnan periaatteeseen, jonka mukaan tuomioistuin ei ole sidottu oikeustositseikkojen muodolliseen toteennäyttämiseen. Kun potilasvahinkolaissa ei suoraan ole säädetty oikeudenkäynnin, taikka muun oikeudellisen päätöksenteon, kannalta tällaista toteennäyttämisen erityistä kynnystä, en pidä perusteltuna ohittaa niinkin merkittävää prosessioikeudellista periaatetta kuin vapaa todistusharkinta pelkästään erityislainsäädännön esitöiden perusteella.

Myös Korkein oikeus on ratkaisussaan 1995:53 asettanut oikeudellisen kokonaisharkinnan perusteella toteamaan syy-yhteyden olemassaolon tapauksessa, jossa lääketieteellisen arvion mukaan yhteyttä tarkastellun syyn ja sitä seuranneen vahingon välillä ei voitu pitää selvitettyinä. Tapaus on vanhempi kuin nyt voimassa olevaa potilasvahinkolakia koskeva hallituksen esitys, mutta korkein oikeus ei ole sittemmin antanut suoraan sitä kumoavaa päätöstä, eikä potilasvahinkolaissa tai sen esitöissä ole mainittu tarkoitettavan kumota kyseisellä päätöksellä luotua

⁷⁵ Aarnio (1989) s. 220–221.

laintulkintaohjetta. Niin ikään Hemmo on vuonna 2005⁷⁶ ja Ståhlberg ja Karhu ovat vuonna 2013⁷⁷ viitanneet tapaukseen, mikä niin ikään puhuu sen jatkuvasta asemasta prejudikaattina. Toisaalta tapauksessa on ollut kyse vahingonkorvausasiasta, eikä vakuutuskorvauksesta.

Tapauksessa valtio oli vuonna 1985 antanut ns. massarokotteena väestölle Sabin-poliiorokotteen eräitä riskiryhmiä lukuun ottamatta. Kyseistä rokotetta ei ollut aiemmin Suomessa annettu, vaan käytössä oli ollut kuolleita poliovirusia sisältänyt Salk-rokote. Sabin-rokote taas sisälsi eläviä, mutta heikennettyjä viruksia.

Vahingonkorvausta aiheutuneesta henkilövahingosta valtiolta vaatinut A oli 13.2.1985, ollessaan noin puolitoistavuotias, saanut Muhoksella Sabin-rokotteen. Noin kolme viikkoa tämän jälkeen hänellä oli todettu korvatulehdus ja 8.3.1985 ripuli. Ripulin vuoksi korvatulehdukseen käytetty penisilliinilääkitys oli muutettu toisenlaiseksi. A oli 10.3.1985 ollut kiukkuinen ja tuskainen ja hänet oli toimitettu Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan, josta hänet oli kuitenkin heti kotiutettu. Vaivat olivat jatkuneet ja lapsi oli 12.3. otettu sairaalaan osastolle. Osastolla oli 18.3. todettu, että A ei enää kävellyt normaalisti, ja osastolla ollessaan hänen alaraajansa olivat vähitellen halvaantuneet kokonaan. Halvaus oli kuitenkin parantunut huhtikuun kuluessa ja marraskuussa A:n oli katsottu parantuneen kokonaan. 9.6.1986 A:lla oli kuitenkin todettu voimakkaita toistuvia lihaskouristuksia ja tammikuussa 1988 oli todettu tunnon kadonneen kokonaan alaraajoista. Maaliskuussa 1988⁷⁸ A:lle oli tehty diagnoosi Guillain-Barré-oireyhtymästä, jonka oli todettu muuttuneen vähitellen monihermohalvaukseksi.

Erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen kannalta tapauksen tekee merkittäväksi se, että tapauksen ratkaisemisen aikaan Guillain-Barré-oireyhtymän aiheuttajaa ja syntymekanismia ei lääketieteessä tunnettu. Korkeimman oikeuden perustelujen mukaan oireyhtymää koskevasta esitetystä lääketieteellisestä näytöstä tapauksessa selvisi vain se, että Guillain-Barré-oireyhtymä on poliota muistuttava tauti, jota edeltää usein infektio, joka voi olla esimerkiksi tavanomaisen flunssaviruksen tai bakteerin aiheuttama. Oireyhtymä on aiemmin puhjennut myös erilaisten rokotusten kuten

⁷⁶ Hemmo (2005) s. 126.

⁷⁷ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 354.

⁷⁸ Korkeimman oikeuden ratkaisutextissä ilmoitettu 1985 on ilmeisesti tekninen virhe.

vesikauhu-, hepatiitti A-, sikainfluenssa- ja poliorokotusten sekä hoitojen kuten esimerkiksi kirurgisen leikkauksen ja verensiirtojen jälkeen. Lisäksi oireyhtymää oli esiintynyt eräiden muiden tautien yhteydessä. On pidetty mahdollisena, että infektio, jopa oireettomana, jollakin lailla laukaisi oireyhtymän. Aina ei kuitenkaan edeltävää infektiota tai vastaavaa ollut osoitettavissa.

Tapauksen kahdesta asiantuntijatodistajista, jotka antoivat lausuntonsa vain tapaukseen liittyvien lääketieteellisten asiakirjojen perusteella, toinen katsoi, että syy-seuraussuhdetta rokotteen ja oireyhtymän välillä ei voitu lääketieteen keinoin todistaa. Toinen taas lausui, että A:lla on mahdollisesti ollut osittainen immuunipuutostauti, jonka seurauksena Polio-Sabin-virus oli päässyt hänessä leviämään toisin kuin normaalissa henkilössä. Z oli pitänyt mahdollisena, että myös korvatulehdus ja ripuli olivat johtuneet Sabinrokotteesta. Asiantuntijatodistelussa korkein mainittu todennäköisyyden aste on siis ollut ”mahdollinen”.

Asiantuntijalausuntojen lisäksi tapauksessa kuultiin A:ta hoitanutta erikoislääkärinä asiantuntevana todistajana, sekä esitettiin todisteluna kaksi Suomessa tehtyä tutkimusta Guillain-Barré-oireyhtymästä. Todisteet antoivat viitteitä siihen, että oireyhtymällä saattaa olla yhteyttä Sabin-rokotukseen, mutta kokonaisuutena korkein oikeus totesi, että rokotuksen ja A:n sairauden syy-yhteyttä ei voida pitää lääketieteellisesti selvitettyinä.

Tästä lääketieteellisestä epävarmuudesta huolimatta korkein oikeus on ottanut huomioon asian laadun ja kantajan käytettävissä olevat todistelumahdollisuudet, ja todennut kantajan riittävästi näyttäneen syy-yhteyden rokotuksen ja oireyhtymän välillä. Perustelujen tarkan sanamuodon mukaan esitetyn selvityksen perusteella voidaan otaksua, että Sabin-rokotus on ollut A:n sairauden syy.

Tapauksesta on mielestäni luettavissa melko selkeä lainkäytön ohje syy-yhteyden ratkaisemisesta lääketieteellisesti epäselvissä tapauksissa nimenomaan oikeudellisen kokonaisharkinnan mukaan. Kuten tapauksessa, myös lääketieteellisen tutkimuksen jälkeen ilmeneviin vahinkoihin voi näytön osalta liittyä suurta epävarmuutta lääketieteellisten syysuhteiden osalta erityisesti, mikäli lääketieteellisen tutkimuksen jälkeen ilmenee harvinainen tai ennalta tuntematon sairaus. Tutkimustahan suoritetaan nimenomaisesti tarkoituksena lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä.

Erityisen suuri tämä tekijä on mielestäni kliinisessä lääketutkimuksessa, jossa tutkittavalle tehty interventio tapahtuu fyysisesti mikroskooppisella tasolla, verrattuna esimerkiksi rokotuksen taikka verinäytteen ottamisen mekaanisempaan luonteeseen.

Oikeudellisessa kokonaisharkinnassa on tapauksessa otettu huomioon heikomman osapuolen todistelumahdollisuudet sekä asian laatu. Kumpikin näistä seikoista ovat potentiaalisesti hyvinkin relevantteja lääketieteellistä tutkimusta koskevassa vahingon- tai vakuutuskorvausoikeudenkäynnissä. Jokainen tutkimukseen osallistuva tuskin voi olla lääketieteellisen tutkimuksen ja lääketieteellisten syy-seuraussuhteiden erikoisasiantuntija. Samoin mahdollisessa oikeudenkäynnissä lääketieteellisen tutkimuksen tutkijan ja toimeksiantajan resurssien epäsuhta henkilövahinkoa kärsineeseen lienee ilmeinen.

Hemmo on todennut tapauksesta, ettei korkeimman oikeuden perusteluista selvästi ilmene, mille tasolle näyttövaatimus on asetettu, eikä tapauksesta ole luettavissa esimerkiksi vallinnutta prosentuaalista todennäköisyyttä lääketieteellisestä yhteydestä rokotteen ja oireyhtymän välillä.⁷⁹ Saarikoski taas on katsonut syy-yhteyden tässä tapauksessa linkittyvän kirjoitetun lain sanamuodon ulkopuolelta johtuvan ankaran vastuun soveltamiseen. Vahinko oli selvästi ennalta-arvaamaton ja korkein oikeus oli todennut, ettei valtion toiminnassa tapauksessa ollut huolimattomuutta. Tämän perusteella Saarikoski pohtii, oliko tapauksessa kyse vastuun kohdistamisesta sille taholle, joka kerää vahinkoon johtaneesta toiminnasta pääasiallisen hyödyn ja jonka vuoksi tulee vahvempana (tai ”moraalisesti syyllisempänä”) osapuolena kantaa riskin realisoituessa aiheutuvat vahinkokustannukset.⁸⁰ Tapauksessa korkeimman oikeuden perustelut syy-yhteyden toteennäyttämistä ovat pituudeltaan lyhyehköt, eikä niissä ole erityisesti otettu kantaa syy-yhteyden ja ankaran vastuun yhteyteen. Joka tapauksessa myös Saarikosken pohdinnassa on selvästi käsillä ajatus, jonka mukaan syy-yhteys määräytyi tapauksessa muilla kuin lääketieteellisillä perusteilla.

Asian lopputuloksen siis määrittää lopulta kaikkeen esitettyyn näyttöön perustuva kokonaisharkinta. Potilasvahinkolain esitöissä mainittu vaadittava todennäköisyyden aste ”todennäköinen” taikka ”erittäin todennäköinen” ei itse asiassa ole vaatimus

⁷⁹ Hemmo (2005) s. 126.

⁸⁰ Saarikoski (2001) s. 235.

sanan varsinaisessa merkityksessä, vaan korkeimman oikeuden ratkaisukäytännön huomioiden oikeudellisen argumentoinnin lähtökohta, josta voidaan tietyissä tilanteissa poiketa. Samalla tavoin myös tämän jakson väliotsikko on kenties harhaanjohtava. Kyse ei ole lääketieteellisen ja oikeudellisen syy-yhteyden vastakkainasettelusta, vaan siitä, että lääketieteellinen arvio tapauksessa esitetyistä syy-seuraussuhteista toimii oikeudellisen päätöksenteon tukena.

Samalla on kuitenkin tarpeen huomauttaa, ettei myöskään lääketieteellisestä tutkimuksesta aiheutunutta vahinkoa koskeva oikeudellinen syy-yhteyсарvio voi olla potilasvahinko-oikeuden erityisen luonteen vuoksi kokonaan vahingonkorvausoikeuden yleisten oppien, esimerkiksi *condition sine qua non* -opin, vastainen. Mikäli lääketieteellisen arvon mukaan myöhemmin ilmennyt henkilövahinko on vain erittäin epätodennäköisesti seurausta aiemmasta tutkimuksesta, ei myöskään oikeudellisen yhteyden muodostaminen liene mahdollista. Toisin sanoen, potilasvahinkolain tulkinnassa lääketieteelliseen arvioon perustuvasta syy-yhteyden määrittämisen lähtökohdasta voidaan poiketa syy-yhteyden näyttökynnyksen osalta vain, milloin näyttö on epäselvää. Mikäli lääketieteellinen näyttö taas viittaa selvästi siihen, ettei syy-yhteyttä tapauksessa ole, ei vastakohtaan päätyvä oikeudellinen päätös ole mahdollinen ilman erittäin painavia muita perusteita.

Lääkärintlausunnon syy-yhteyden poissulkevaa todistusvoimaa havainnollistaa esimerkiksi korkeimman oikeuden tapaus 2010:55. Tapauksessa oli kyse nimenomaan potilasvahinkolain soveltamisesta. Tapauksessa suonikohjuleikkauksessa ollut potilas vaati korvausta potilasvahinkolain nojalla. Leikkauksesta oli aiheutunut infektio, jonka syysuhde leikkaukseen oli selvä. Infektio vaati antibioottihoitoa ja pidensi noin kahdella kuukaudella potilaan toipumis- ja sairausloma-aikaa. Myöhemmin leikkauksessa ollut potilas tunsi särkyä, turvotusta ja voimattomuuden tunnetta leikatussa alaraajassa. Korkeimmassa oikeudessa arvioitiin syy-yhteyden olemassaoloa jalan turvotuksen ja infektion välillä. Suullisesti kuultu asiantuntijalääkäri arvioi tapauksessa, että osalla potilaista on tapauksen tyyppisissä toimenpiteissä pidempiaikaista turvotusta suonikohjuleikkauksen toteuttamisesta huolimatta. Asiantuntija piti siten epätodennäköisenä, että turvotus johtuu infektiosta. Korkein oikeus katsoi syy-yhteyden infektion ja turvotuksen välillä jääneen näyttämättä.

3.2.4. Todistustaakan jakautumisen vaikutus syy-yhteyden edellytyksen täyttymiseen potilasvahinkotilanteissa

3.2.4.1. Prosessioikeudellinen lähtökohta todistustaakan jakautumisessa

Todistustaakka on oikeustieteessä perinteisemmin prosessioikeuden alaan kuuluva kysymys, mutta potilasvahinkolakia tulkitessa se kietoutuu niin tiukasti syy-yhteyden näyttökynnykseen, että asian lähempi tarkastelu tässä on perusteltua. Tämän lisäksi todistustaakan jakautumisella prosessioikeuden yleisestä lähtökohdasta poikkeavalla tavalla voi luonnollisesti olla huomattava vaikutus yksittäisen tapauksen lopputulokseen, esimerkiksi todellisuudessa vahinkoa kärsinyt tyypillisesti tekee päätöksen asian viemisestä oikeuteen vasta harkittuaan sekä omiaan että vastapuolen todistelumahdollisuuksia ja esitetyn todistelun vaikutusta asian lopputulokseen.⁸¹ Edellä käsiteltiin lääketieteellisen näytön tulkintaa lääkärintodistusten ja sen avulla tulkitun syy-yhteyden näyttökynnyksen osalta, mutta oikeustieteessä on vahingonkorvausoikeuden yhteydessä esitetty myös näkemyksiä todistamistaakan jakautumisesta erilaisin tavoin riippuen asian laadusta.

Todistustaakka, joka tunnetaan myös nimellä näyttövelvollisuus tai todistamisvelvollisuus, ei tarkoita varsinaista velvollisuutta esittää todisteita jostakin asiasta, vaan se viittaa riskiin, jonka asianosainen kantaa, mikäli jokin oikeustositseikka jää oikeudenkäynnissä selvittämättä.⁸² Oikeudenkäymiskaarella asia on ilmaistu 17:1.1 §:ssä säätämällä, että riita-asiassa asianosaisen on näytettävä ne seikat, joihin hänen vaatimuksensa tai vastustamisensa perustuu. Oikeustositseikka taas tarkoittaa välittömästi relevanttia tosiseikkaa, joka on vaaditun oikeusseuraamuksen välttämätön edellytys.⁸³ Tässä tarkasteltava oikeustositseikka on luonnollisesti oikeudellinen syy-yhteys vahingon ja potilasvahinkolain mukaisen vastuuperusteen välillä ja tarkasteltava todistustaakka on prosessuaalinen velvollisuus esittää näyttöä syy-

⁸¹ Ks. Saranpää (2010) s. 23.

⁸² Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Näyttövelvollisuus” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁸³ Virolainen ja Vuorenperä: ”Johdatus prosessioikeuteen: Prosessioikeuden oikeuslähteet, normit ja peruskäsitteet: Prosessioikeuden peruskäsitteet: Oikeudenkäyntiaineisto” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 31.5.2016.

yhteydestä sillä riskillä, että vajaa näyttö jää todistustaakkaa kantavan asianosaisen vahingoksi. OK 17:2.2 §:n mukaan seikan asettaminen tuomion perustaksi edellyttää, että asianosainen on esittänyt siitä uskottavan näytön. Oikeudenkäymiskaaren lähtökohdan mukaisesti potilasvahinkolakia lääketieteellisestä tutkimuksesta aiheutuneeseen vahinkoon sovellettaessa vahinkoa kärsineen olisi siis näytettävä toteen henkilövahingon aiheutuneen todennäköisesti tarkasteltavana olevasta lääketieteellisestä tutkimuksesta.

Todistustaakan jakautuminen näin yksipuolisesti voi kuitenkin tosielämässä johtaa prosessin ja jutun lopputuloksen kannalta kohtuuttomiin tilanteisiin taikka olla muutoin toimimaton ratkaisu. Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun uudistuksen esitöissä onkin nimenomaisesti todettu todistustaakan jakautumisen tällä tavoin olevan vain lähtökohta.⁸⁴ Sama on ilmaistu OK 17:2.4 §:ssa, jonka mukaan kyseistä pykälää sovelletaan vain, mikäli todistustaakasta tai näytöltä vaadittavasta vahvuudesta ei säädetä toisin laissa taikka asian laadusta muuta johdu. Potilasvahinkolaki sisältää nimenomaisesti edellä käsitellyn, näyttökynnyksen madaltamista asteelle todennäköinen tarkoittavan normin, mutta ei sen sijaan sisällä säännöstä todistustaakan jakautumisesta oikeudenkäymiskaaren lähtökohdasta poikkeavalla tavalla.

Oikeudenkäymiskaarta koskevan hallituksen esityksen mukaan OK 17:2.4 §:n lopussa mainittu ”asian laadusta muuta johdu” viittaa siihen, että todistustaakkanormi voi syntyä myös oikeuskäytännössä. Todistustaakan jakautumista harkitessa kiinnitetään ennen muuta huomiota kokemusperäiseen todennäköisyyteen ja asianosaisten näyttömahdollisuuksiin. Kokemusperäisen todennäköisyyden epäselvyys syy-yhteyden osalta on seikka, josta tuomioistuimella ei lääketieteellisen tutkimuksen osalta liene erityisosaamista. Asianosaisten näyttömahdollisuudet syy-yhteyden olemassaolosta sen sijaan ovat jo tapauksessa KKO 1995:53 vaikuttaneet ratkaisevasti syy-yhteyden näyttökysymyksen alentamiseen, ja nyt oikeudenkäymiskaarta koskevassa hallituksen esityksessä niiden on tarkoitettu myös vaikuttavan näyttötaakan jakautumiseen tuomioistuimen harkinnan mukaan, milloin

⁸⁴ HE 46/2014 vp s. 46.

asian laadusta johtuen näyttötaakan jakautumista oikeudenkäymiskaaren perusasetelman mukaisesti ei sovelleta.⁸⁵

Viimeinen oikeuskäytäntöön pohjautuva todistustaakan uudelleenjakautuminen tarkastellussa hallituksen esityksessä koskee tilanteita, joissa merkitystä voi olla asianomaisen aineellisen lainsäädännön toimivuudella. Hallituksen esityksessä ajatusta on konkretisoitu esimerkillä, jonka mukaan oikeustoimea on lähtökohtaisesti pidettävä pätevänä, ja todistustaakka on sillä, joka väittää oikeustoimea rasittavan pätemättömyysperusteen.⁸⁶ Potilasvahinkolain esitöistä taas ilmenee, että potilasvahinkolain tavoitteena on ollut nimenomaan potilaiden etujen turvaaminen erillisellä järjestelmällä, sillä perinteinen vahingonkorvausjärjestelmä ei ole ollut riittävän toimiva potilasvahinkotapauksissa. Huomiota on kiinnitetty esimerkiksi siihen, että vahingonkorvausoikeuden korvausperusteiden ja muihin korvaamiseen liittyvien sääntöjen vuoksi suuri osa vahingoista jäi korvaamatta.⁸⁷ Jo näiden kahden hallituksen esityksen välinen intertekstuaalinen suhde muodostaa mielestäni tuomioistuimelle sallitun oikeuslähteen todistustaakan uudelleenjakamiseen yksittäisessä potilasvahinkotilanteessa, milloin se on potilasvahinkolain toimivuuden kannalta perusteltua.

3.2.4.2. Käännetty todistustaakka aineellisen oikeuden tavoitteiden turvaajana

Käännetty todistustaakka tarkoittaa nimensä mukaisesti sitä, että jonkin oikeustositseikan osalta todistustaakka on sen asianosaisen vastapuolella, joka vetoaa oikeustositseikan olemassaoloon. Toisin sanoen, toisen asianosaisen (yleensä vastaajan) tulee näyttää toteen, että oikeustositseikkaa ei ole olemassa. Oikeuskirjallisuudessa on esitetty ajatuksia todistustaakan kääntymisestä vastaajalle syy-yhteyden osalta tietyissä tilanteissa, esimerkiksi vaikeasti todistettavissa olevien henkilövahinkojen osalta. Hemmon mukaan tällaisissa tilanteissa, joissa korkea asteisen näytön esittäminen on hankalaa ja vastaajan mahdollisuudet esittää näyttöä ovat kantajaa paremmat, näyttökynnykseen vaikuttavat tapauskohtaisten näyttömahdollisuuksien sekä tieteellisen kausaalisuussuhteita koskevan tiedon tason

⁸⁵ HE 46/2014 vp s. 48.

⁸⁶ HE 46/2014 vp s. 48.

⁸⁷ HE 54/1986 vp s. 2.

lisäksi keskeisesti myös se, kuinka voimakasta näyttöä syy-yhteyden puuttumisesta voidaan esittää.⁸⁸

Hemmon mukaan epäselvä syy-yhteystilanne saattaa olla sellainen, että sekä syy-yhteyden olemassaolon puolesta puhuva että sen puuttumista puoltava näyttö ovat kumpikin heikohkoa, jolloin todennäköisyysarviointiin liittyy laaja harmaa vyöhyke. Tällöin absoluuttisen todennäköisyysarvon lisäksi on otettava huomioon komparatiivinen todennäköisyys eli se, kuinka paljon todennäköisempää syy-yhteyden olemassaolo on sen ei-olemassaoloon verrattuna.⁸⁹ Tulkitsen Hemmon tarkoittavan tässä absoluuttisella todennäköisyydellä nimenomaan oikeudenkäytikaaren lähtökohdan mukaista, kantajan todistustaakkansa mukaan esittämää näyttöä syy-yhteyden olemassaolosta, jolloin käytetty termi "arvo" viittaisi nimenomaan toteennäytettyyn havainnolliseen luonnontieteellisen kauseliteetin mahdollisuusasteeseen tarkastellun vastuuperusteen ja vahingon välillä. Tällöin huomioon otettava komparatiivinen todennäköisyys tarkoittaa asiallisesti näyttötaakan asettamista syy-yhteyden puuttumisesta väitetylle vahingonaiheuttajalle mainitut kriteerit täyttävissä tilanteissa, milloin kantaja on onnistunut näyttämään toteen ainakin jonkinlaisen mahdollisuuden vahingon ja vastuuperusteen yhteydestä ja yllämainituin tavoin asiassa näyttömahdollisuudet ovat rajatut. Hemmo itse on havainnollistanut tulkintaansa esimerkillä, jonka mukaan syy-yhteys voitaisiin yleensä katsoa riittävästi näytetyksi, jos sen puolesta on esitetty esimerkiksi 40 prosentin todennäköisyyttä osoittava todistelu vastanäytön ollessa 20 prosenttia ja harmaan vyöhykkeen 40 prosenttia.

Saarnilehto huomauttaa niin ikään OK 17:1.1 §:ssa (nykyisin OK 17:2.1 §:ssa) säädetyn olevan todistustaakan osalta vain lähtökohta. Saarnilehto siteeraa Jouko Halilan jo vuonna 1955 oikeuskäytännön valossa erittelemää kolmea todistustaakan jakoon vaikuttavaa oikeusperiaatetta. Nämä todistustaakan jakoa koskevat periaatteet on Saarnilehdon mukaan omaksuttu nykyisessä prosessioikeudellisessa kirjallisuudessa. Periaatteet ovat:

⁸⁸ Hemmo (2005) s. 125–126.

⁸⁹ Hemmo (2005) s. 126.

”1. Todistustaakka on määrättävä niin, että siviili- ja kauppaoikeudellinen instituutti ja sovellettava todistustaakkanormi kulkevat käsi kädessä. Todistustaakasäännön ei siten kuulu johtaa siihen, että korvaukseen oikeutettu henkilö jää ilman korvausta.

2. Todistustaakasääntöjä luotaessa on pidettävä silmällä elämän säännönmukaisuuksia. Todistustaakkaa ei pidä asettaa sille, joka väittää asioiden edenneen tavallisella tavalla. Jos henkilö vahingoittuu liikenneonnettomuudessa, normaalia lienee, että henkilövahinko on tuolla hetkellä aiheutunut onnettomuudesta. Jos joku väittää, että juuri sillä hetkellä vahingoittuneelle on vanhan vahingon johdosta syntynyt uusi seuraamus, vedotaan tavanomaisesta poikkeavaan tapahtumien kulkuun.

3. Todistustaakka on sillä, jonka on helpompi esittää näyttö. Jos esimerkiksi toisella osapuolella on palveluksessaan asiantuntijalääkäreitä tai varat juuri niiden asiantuntijoiden käyttämiseen, todistustaakkakin saattaisi kuulua sille osapuolelle.”⁹⁰

Lisäksi Saarnilehdon mukaan näitä periaatteita täydentää uutena tekijänä mahdollisuus vaihtaa todistustaakkaa puolelta toiselle sen vuoksi, että toinen osapuoli on onnistunut esittämään oman vaatimuksensa tueksi enemmän näyttöä kuin vastapuoli. Tätä tekijää Saarnilehto havainnollistaa teoreettisella esimerkillään, jonka mukaan esimerkiksi, kun vahingonkärsijä on esittänyt näyttönä hoitavien lääkäreiden itselleen edulliset näkemykset syy-yhteydestä, todistustaakka voisi kääntyä vastaajan puolelle.⁹¹

Hemmon, Saarnilehdon ja Halilan teksteissä on kaikissa mielestäni vahvasti läsnä ajatus, jonka mukaan todistustaakkanormiston tulisi palvella nimenomaan aineellisen lainsäädännön oikean lopputuloksen soveltamisen tarkoituksia, ja esimerkiksi tilanne, jossa korvaukseen oikeutettu jää ilman vakuutus- tai vahingonkorvausta prosessioikeudellisten todistustaakkanormien vuoksi on epäonnistunut.⁹²

⁹⁰ Halila (1955) s. 291–300.

⁹¹ Saarnilehto (2007) s. 3–4.

⁹² Vrt esimerkiksi Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Näyttövelvollisuus” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun

3.2.4.3. Näyttöenemmyysperiaate prosessioikeuden näkökulmasta

Sisällöllisesti edellä esitelty ajattelu lähenee prosessioikeudessa tunnettua teoriaa todistamisen ylipaino- eli näyttöenemmyysperiaatteesta. Kyseinen periaate on siinä mielessä kilpaileva vaihtoehto edellä esitetulle todistustaakkateorialle, että oikeudenkäymiskaaren voimassa olevan lakitekstin sanamuodossa asetetaan lähtökohdaksi asianosaiselle jossakin määrin yksiselitteinen velvollisuus näyttää toteen seikat, joihin hän vetoaa. Tällaisen kiinteän todistustaakkasäännön tunnustettu ongelma kuitenkin on, että siinä yleiset makrotason päämäärät menevät yksittäisessä oikeudenkäynnissä tärkeän totuuspyrkimyksen edelle. Ylipainoperiaate prosessioikeuden teoriassa ei sen sijaan aseta todistustaakkaa *ex ante* kummallekaan osapuolelle, vaan tuomioistuin tekee näyttöratkaisunsa sen mukaan, kumpi esitetystä vaihtoehdoista on todistusharkinnan valossa todennäköisempi. Pieninkin ajateltavissa oleva näyttöenemmyys esimerkiksi syy-yhteyden olemassaolosta tai sen puuttumisesta riittää ratkaisemaan näyttökysymyksen sen vaihtoehdon hyväksi, jonka puolelle ”viisari kallistuu”. Tällöin on ajateltu väärin näyttöratkaisujen riskin minimoituvan, ainakin verrattuna vaihtoehtoiseen todistustaakkasääntöön.⁹³

Ylipainoperiaatetta on kritisoitu ensinnäkin siitä, ettei sen perusteella voi ratkaista sellaista oikeudenkäynnissä varsin mahdollista tilannetta, että kummankin osapuolen esittämän näytön perusteella sekä todistusteema, että sen vastakohta ovat yhtä todennäköisiä, eli esimerkiksi esitetyn näytön perusteella on yhtä perusteltua arvioida syy-yhteyden olevan olemassa taikka arvioida syy-yhteyden puuttuvan. Tällöin tilanne voidaan kuitenkin ratkaista palaamalla todistustaakkaa koskevaan pääsääntöön, jonka mukaan seikkaan vedonnut asianosainen siis kantaa vastuun sen jäämisestä näyttämättä toteen.⁹⁴

e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018, jossa näyttötaakkanormit on kytketty tuomioistuimen ratkaisupakkoon, jonka mukaan tuomioistuimen on tehtävä asiassa aineellinen ratkaisu näytön epäselvyydestä huolimatta, ja siksi asianosainen joutuu joskus todistustaakkanormien perusteella kantamaan kovankin seurauksen jonkin seikan jäämisestä toteen näyttämättä.

⁹³ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Todistustaakka siviiliprosessissa: Näyttömahdollisuus: Ylipainoperiaate” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁹⁴ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Todistustaakka siviiliprosessissa: Näyttömahdollisuus: Ylipainoperiaateen kritiikki” teoksessa Frände ym.:

Prosessioikeuden näkökulmasta merkittävämpi ongelma on ylipainoperiaatteen puutteellinen ennustettavuusnäkökohta. Tämän kritiikin mukaan oikeudenkäynnin riskit tulisi voida ennakoida siinä suhteessa, että asianosaiset etukäteen tietäisivät, kummalla asianosaisella on minkäkin oikeustositseikan osalta todistustaakka. Lisäksi legaalista näkökulmasta oikeudenkäymiskaaren yleissäännös sekä todistustaakkaa koskevat erityissäännökset asettavat toiselle oikeussuhteen osapuolelle näyttövelvollisuuden, mikä tekee näyttöenemmysperiaatteen soveltamisen vaikeaksi sovittaa yhteen voimassa olevan kirjoitetun lain kanssa. Lappalaisen ja Raution mukaan olisi niin ikään epä johdonmukaista, jos tilanteessa, jossa kirjoitetussa laissa ei ole olemassa erityisiä todistustaakkasäännöksiä, tulisi yhtäkkiä luopua toiselle asianosaiselle lankeavasta todistustaakasta ja ottaa perustaksi se, kumman asianosaisen puolesta on kulloinkin esitetty luotettavampaa selvitystä.⁹⁵

Lappalainen ja Rautio ovat tässä esitettyjen viittausten osalta käsitelleet näyttöenemmysperiaatetta puhtaasti prosessioikeudellisesta näkökulmasta. Joiltakin osin he ovat todenneet, että näyttöenemmysperiaatetta voidaan sitä kohtaan esitetystä kritiikistä huolimatta joutua soveltamaan jopa sen ”puhtaassa” muodossa, mutta näistä tilanteista on esitetty esimerkkeinä vain lapsen huoltajuutta koskevat riidat sekä perintökaaressa säädelyä testamentin tulkintakannetta koskevat riidat.⁹⁶ Sen sijaan prosessioikeuden näkökulmasta vahingonkorvausasioissa lähtökohtana on, että kantajalla on todistustaakka vastaajan väitetystä tuottamuksesta, teon ja vahingon välisestä syy-yhteydestä sekä vahingon määrästä.⁹⁷

Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁹⁵ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Todistustaakka siviiliprosessissa: Näyttömahdollisuus: Ylipainoperiaatteen kritiikki” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁹⁶ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Todistustaakka siviiliprosessissa: Näyttömahdollisuus: Poikkeustilanteita” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

⁹⁷ Lappalainen ja Rautio: ”Todistelu: Näytön arviointi: Todistustaakka: Todistustaakka siviiliprosessissa: Näyttömahdollisuus: Vahingonkorvausasiat” teoksessa Frände ym.: Prosessioikeus (2000). Viitattu Alma Talent Fokus-palvelun e-kirjaan, jonka kirjoittaja on päivittänyt 16.7.2018.

3.2.4.4. Todistustaakka- ja näyttöenemmyysperiaate oikeuskäytännössä

Oikeuskäytännössä jo edellä mainittu tapaus KKO 1995:53 ilmentää Ståhlbergin ja Karhun mukaan myös todistustaakan siirtymistä vastaajalle, ilman nimenomaista kirjoitetun lain säännöstä, milloin luonnontieteellisen syysuhteen osoittaminen on ollut poikkeuksellisen vaikeaa.⁹⁸ Saarikoski käsittelee artikkelissaan mahdollisuutta tarkastella syy-yhteyttä enemmän taloudellisesti oikeudenmukaisen riskin jaon näkökulmasta, ja tulkitsee että tapauksessa vastuun kohdistaminen ennalta-arvaamattomasta vahingosta valtiolle katsottiin jopa syy-yhteyden lääketieteellisestä selvittämättömyydestä huolimatta perustelluksi, eikä perusteluissa ollut tarkoituksenmukaista spekuloida esitetyn tilastollisen näytön riittävyydellä. Saarikosken mukaan korkeimman oikeuden perusteluista on luettavissa ajatus, jonka mukaan vahinkoon johtaneen rokotuskampanjan pääasiallinen hyöty koituu yhteiskunnalle kansanterveydellisten kustannusten vähenemisenä, jolloin ankara vastuu toiminnasta olisi perusteltua siitä huolimatta, että edes syy-yhteys ei ole tullut lääketieteellisesti selvitettyksi.⁹⁹ Saarikosken argumentaatio kiteytyy enemmänkin sen ympärille, kenen tulisi kantaa vastuu ennalta-arvaamattomista henkilövahingoista, mutta prosessuaalisesti hänen ajatuksensa johtavat tapauksessa yhtä lailla tilanteeseen, jossa vahingonkärsijä on näyttänyt jonkinasteisen mahdollisuuden vahingon ja vastuuperusteen väliseen syy-yhteyteen (kuitenkin selvästi alle esimerkiksi potilasvahinkolaissa tarkoitettun noin 50 prosentin todennäköisyysarvon), ja todistustaakka syy-yhteyden puuttumisesta on siten kääntynyt valtiolle (vaikka korkein oikeus ei tätä eksplisiittisesti ole maininnutkaan).

Korkeimman oikeuden tapauksessa 2005:115 on perusteluissa otettu kantaa myös todistustaakan jakautumiseen syy-yhteyden osalta. Tapauksessa oli kyse potilasvahinkovakuutuksen sijaan liikennevakuutuksen perusteella maksettavasta korvauksesta, mutta oikeudellinen ongelma syy-yhteydestä tiivistyi korkeimmassa oikeudessa lääketieteellisen näytön ympärille, joten tapauksen tarkastelu tässä on perusteltua.

⁹⁸ Ståhlberg ja Karhu (2013) s. 512.

⁹⁹ Saarikoski (2001) s. 235–236.

Tapauksessa vuonna 1953 syntynyt A oli joutunut liikenneonnettomuuteen 19.12.1975 ja saanut muun muassa oikean reisiluun murtuman. A oli tapahtumien johdosta joutunut leikkaukseen, mutta tästä toimenpiteestä oli jäänyt oikeaan alaraajaan ulkokiertovirheasento. Hoitotoimenpiteiden jälkeen A oli palannut työelämään, kunnes hänelle oli 1990-luvun alkupuolella todettu krooninen selkäsairaus ja vuonna 1992 A oli todettu määräaikaisesti työkyvyttömäksi. Tästä johtuen liikennevakuutuksen perusteella vakuutusyhtiö oli maksanut 31.12.1994 saakka A:lle korvausta työkyvyttömyydestä. A oli kanteessaan vaatinut korvausta ansionmenetyksestä ajalta 1.1.1995 – 31.12.2000 täyttä työkyvyttömyyskorvausta vastaavan määrän. Korkeimmassa oikeudessa kysymyksenasettelu koski syy-yhteyden olemassaoloa 19.12.1975 tapahtuneen liikenneonnettomuuden ja A:n työkyvyttömyyden välillä 1.1.1995 alkaen.

Tapauksessa A:n jalkaan jääneen ulkokiertovirheasennon olemassaolo on ollut kiistaton, ja arviot sen suuruudesta ovat vaihdelleen 15–30 asteen välillä. Sairauskertomusten mukaan A:lla oli ollut iskiastyypisiä selkävaivoja vuonna 1989. Keväällä 1992 hän oli hakeutunut hoitoon pahojen selkäkipujen vuoksi. Varjoainekuvauksessa ja tietokonetomografiassa 31.7.1992 oli todettu lannerangan alimpien nikamavälien voimakasta fasettinivelrikkoa ja selkäydinkanavan ahtaumaa sekä välilevyn esiintyöntymä. Oikeassa lonkassa oli havaittu kulumamuutoksia. Selän kroonisen kiputilan vuoksi 16.1.1995 oli tehty alimman nikamavälin hermojuuren vapautusleikkaus. A oli todettu selkävaivojen vuoksi määräaikaisesti työkyvyttömäksi 14.4.1992 alkaen. Hänelle oli myönnetty työkyvyttömyyseläke toistaiseksi 1.1.1997 alkaen. Tämän lisäksi A:lle oli reiden asennon korjaamiseksi tehty marraskuussa 1993 luun katkaisu ja asennon korjaus, eli osteotomia, joka ei ollut luutunut. Tämän vuoksi toukokuussa 1994 oli jouduttu suorittamaan korjausleikkaus, jonka jälkeen korjauslinja oli luutunut kiinni. Leikkausten jäljiltä oikea alaraaja on jäänyt noin 1,5 senttimetriä vasenta alaraajaa pidemmäksi. A:n tapauksessa kärsimät vahingot ovat siis olleet huomattavia, mutta niiden syy-yhteys ajallisesti kaukaiseen onnettomuuteen on ollut epäselvä.

Syy-yhteyden osalta kantaja, eli A, esitti todisteluna lausunnot häntä tutkineilta ja hoitaneilta fysiatrian erikoislääkäri Y:ltä sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Z:lta. Lisäksi heitä kuultiin todistajina. Sekä Y että Z olivat lausunnoissaan sekä todistajina kuultuina katsoneet, että A:n työkyvyttömyys johtui edelleen liikennevahingosta. Fysiatrian erikoislääkäriin arvion mukaan A:n

selkäsairaus oli todennäköisessä syy-seuraussuhteessa liikenneonnettomuuden aiheuttamaan selän vinoumaan ja ontuvaan käyntiin. Ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin mukaan tutkimukset osoittivat, ettei A:lla todettu selkäydinkanavan ahtauma ollut synnynnäinen. Selkäoireilla oli ollut selvä biomekaaninen tausta, joka voitiin johtaa liikennevahinkoon ja ulkorotaatiovirheasentoon naulattuun reisiluunmurtumaan sekä niiden seurauksena syntyneeseen vaikeaan alaraaja-selkäkompleksin toimintahäiriöön.

Terveysturvakeskus oli antanut asiassa kolme lausuntoa, vuosina 1999, 2000 ja 2004, joissa se oli tarkastellut kulloinkin asiassa esitettyä lääketieteellistä selvitystä. Oikeusturvakeskus oli esittänyt johtopäätöksensä kahden oikeusturvakeskuksen pysyvän asiantuntijan, jotka olivat ortopedian ja traumatologian dosentteja, lausuntojen perusteella. Kaikki oikeusturvakeskuksen lausunnot päättyivät siihen johtopäätökseen, että A:n työkyvyttömyys 31.12.1994 jälkeen johtui liikennevahingosta riippumattomasta selkäsairaudesta.

Myös vakuutusyhtiö oli tapauksessa nimennyt asiantuntijatodistajaksi ortopedian ja traumatologian dosentin, joka lääketieteellisen syysuhteen olemassaolon osalta oli päätenyt samaan lopputulokseen kuin Terveysturvakeskus ja sen asiantuntijat. Vakuutusyhtiön asiantuntija oli lisäksi todennut, että A:n selkävaivat olivat saattaneet pahentua myös sen vuoksi, että A oli vammautumisen jälkeen pyrkinyt voimaperäisesti jatkamaan urheiluharrastustaan.

Tuomiossaan korkein oikeus päätyi arvioimaan, että lääketieteellinen selvitys asiassa on jäänyt siten vajaaksi, ettei A:n selkäsairauden ole näytetty johtuneen tai olennaisesti pahentuneen liikennevahingossa saadusta vammasta. Korkein oikeus toteaa tuomioperustelujensa lopuksi nimenomaisesti, ettei A ole näyttänyt, että hänellä todettu selkäsairaus ja siitä johtunut työkyvyttömyys olisi aiheutunut liikenneonnettomuudessa saadusta vammasta. Sanamuoto viittaa selkeästi todistustaakan asettamiseen tässä tapauksessa nimenomaan vahingonkärsijän kannettavaksi aineellisen lain tarkoittaman todennäköinen syy-yhteys -kynnyksen ylittämiseksi.

Korkein oikeus on kuitenkin tuomionsa perusteluissa ottanut kantaa nimenomaisesti myös todistustaakkaan jakautumiseen. Korkeimman oikeuden mukaan todistustaakka on lähtökohtaisesti myös vakuutus tapauksissa vakuutuksenantajan

maksuvelvollisuuden perustavan syy-yhteyden osalta korvausta vaativalla, eli vahingonkärsijällä. Vastapuolella ei ole vaatimuksen torjuakseen velvollisuutta osoittaa todellista syytä vahinkoon, vaikka, korkeimman oikeuden mukaan, käytännössä asetelma voi muodostua sellaiseksi, että kanteen torjuminen edellyttää vastanäyttöä.

Korkein oikeus ei ole tämän yleisen toteamuksen lisäksi ottanut tarkemmin kantaa siihen, miten juuri tässä tapauksessa todistustaakka on jakautunut. Oikeusturvakeskuksen asiantuntijat ovat lausunnoissaan kritisoineet A:n nimeämien todistajien Y ja Z tekemiä lääketieteellisiä johtopäätöksiä todennäköisestä syysuhteesta liian pitkälle meneviä, ja katsovat syysuhteen todennäköisyyden olevan korkeintaan mahdollinen. Y:n ja Z:n kannanottoja kritisoitiin mm. lääketieteellisen vertailuaineiston puuttumisen vuoksi. Korkein oikeus on oikeusturvakeskuksen asiantuntijoiden kannanotot huomioon ottaen katsonut, ettei syy-yhteys ole tapauksessa lääketieteellisesti kiistattomasti osoitettavissa. Ilmeisesti siis tässä tapauksessa todistustaakka syy-yhteyden olemassaolosta ei ole lähtökohtaisesti kääntynyt taikka ratkennut näyttöenemmyysperiaatteen avulla, vaan korkein oikeus on arvioinut vakuutuskorvausta vaativan esittämän näytön riittämättömäksi mm. esitetyn vastanäytön sitä heikennettyä. Huomionarvoista on, ettei A:n vahingoille esitetty oikeudessa uskottavampaa syytä, vaan tapaus ratkesi kantajan esittämän näytön riittämättömyyden perusteella. Korkein oikeus kuitenkin nimenomaisesti totesi, että myös toisenlainen todistustaakan jakautuminen on käytännössä mahdollinen.

Vastaavanlaiseen lopputulokseen todistustaakan jakautumisen ja näyttökynnyksen osalta korkein oikeus on päätenyt myös kirjoitushetkellä uusimmassa lääketieteellistä syy-seuraussuhdetta koskevassa tapauksessaan 2018:50. Tapauksessa on niin ikään kyse vakuutuskorvauksen maksamisesta liikennevakuutuksen perusteella. Vakuutuskorvausta vaativa A oli ollut vuonna 1982 osallisena liikenneonnettomuudessa. Vakuutusyhtiö oli katsonut jo ennen oikeudenkäyntiä, että A oli saanut liikennevahingossa niskan retkahdusvamman, selän venähdysvamman ja otsan ruhjahaavan sekä mahdollisesti lievän aivovamman eli aivotärähdyksen. A:lle oli tämän johdosta suoritettu korvaus pysyvästä viasta ja haitasta. Tämän lisäksi hänelle oli korvattu niska- ja hartiasseudun kipuoireiluun annetun fysikaalisen hoidon kustannuksia noin kymmenen vuoden ajan.

Nostamassaan kanteessa A oli vaatinut vahvistettavaksi, että hänelle on aiheutunut 1982 liikennevahingon seurauksena pysyvänä haittana vaikea aivovamma ja kaularankavamma ja että hän on jäänyt saamiensa vammojen vuoksi pysyvästi työkyvyttömäksi 1.12.1999 lukien. Tästä johtuvien liikennevakuutuslain mukaisten korvausten lisäksi A vaati, että hänelle pysyvästä haitasta ja viasta maksettua korvausta korotetaan (haittaluokasta neljä haittaluokkaan kaksitoista) ja että vakuutusyhtiö maksaa korvausta työansion menetyksestä liikennevahingon sattumisesta lähtien sekä liikennevakuutuksen hoitotukea vuodesta 1999 lähtien. Vakuutusyhtiö vaati kanteessa esitettyjen vaateiden hylkäämistä perusteettomina. Vakuutusyhtiö oli jo aiemmin siis myöntänyt lääketieteellisesti havaittavissa olevaa ja korvattavaa henkilövahinkoa aiheutuneen liikennevahingossa. A vaati kanteessaan, että myös myöhemmin ilmennyt, kanteen mukaan samasta syystä johtuva, vakuutusyhtiön korvauspäätöksestä ilmenevää suurempi henkilövahinko oli niin ikään korvattava liikennevakuutuksen perustella.

Korkeimmassa oikeudessa on tarkasteltu laajasti todisteluna A:n terveydenhuoltoa koskevia asiakirjoja liikennevahingon sattumisesta oikeudenkäyntiin saakka, ja alemmissa oikeusasteissa on lisäksi kuultu henkilötodistajina A:ta itseään, tämän siskoa sekä naapuria. Lisäksi korkeimmassa oikeudessa on kuultu suullisesti todistajana neurologian erikoislääkäri Z:aa, jonka vastaanotolle A oli hakeutunut vuonna 2010. Z on todennut, että samalla potilaalla on usein sekä aivovamma että kaularangan venähdysvamma ja hänen mukaansa on syytä olettaa, että A:lla on molemmat vammat. Z on lääketieteellisen arvionsa tueksi teettänyt A:lla lähetteenä aivojen magneettitutkimuksen (3T) ja DTI-traktografian eli diffuusionensorikuvauksen ja haastatellut A:ta tehden myös tarkentavia kysymyksiä. Z on todennut aivovammadiagnoosinsa perustuneen vammamekanismiin ja kliiniseen kuvaan. Lisäksi oman ilmoituksensa mukaan Z:lla on ollut käytössään joitakin asiakirjoja, kuten neuropsykologinen tutkimus. Liikenneonnettomuuden sekä niskan retkahdusvamman ja aivovamman välinen syy-yhteys on ollut hänen mukaansa erittäin todennäköinen.

Asiassa esitetyn Suomen Radiologiyhdistys ry:n 2014 päivätyn asiantuntijalausunnon mukaan diffuusionensorikuvaus (DTI) ei ole vielä vuonna 2014 ollut kliiniseen käyttöön vakiintunut menetelmä aivovamman diagnosoimiseksi potilailla, joilla muut tiedot ja tutkimukset eivät tätä tue. Lausunnossa mainittiin DTI-kuvauksen tulkintaan liittyvän yksittäisellä potilaalla joitakin epävarmuuksia, sekä se, että aiheesta on suomalaisten tutkijoiden toimesta julkaistu keskenään erisuuntaisia johtopäätöksiä. Tämän lisäksi

aivovammoja koskevassa Käypä hoito -suosituksessa vuodelta 2017 on todettu, että diffuusiotensorikuvaus ei ole etiologisesti tarkka menetelmä, eikä sillä voida erotella toisistaan eri mekanismeilla syntyneitä kudosvaurioita.

Korkeimman oikeuden pyytämän asiantuntijalausunnon mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimialuejohtajana toiminut neurologian professori on lausunnossaan todennut diffuusiotensorikuvauksen voivan soveltua lisänäytöksi tilanteessa, jossa käytettävissä olevat tiedot ja tulokset muutenkin sopivat aivovammaan, eikä se sovellu tapauksiin, joissa viitteet aivovamman olemassaolosta ovat ristiriitaisia, eikä menetelmää voi myöskään käyttää aivovamman vaikeusasteen arviointiin. Lausunnossaan kyseinen neurologian professori on pitänyt selvänä, että lähes 30:n vuoden viive epäillyn aivovamman ja diffuusiotensorikuvauksen välillä invalidisoi täysin johtopäätökset mahdollisesta syy-seuraussuhteesta.

Lisäksi korkeimmassa oikeudessa kuultiin suullisesti tai kirjallisen lausunnon välityksellä radiologian ja neuroradiologian erikoislääkäreitä, neurologian ja neurotraumatologian dosenttia sekä neuroradiologia ja diagnostisen radiologian dosenttia koskien DTI-kuvauksen merkitystä todisteena. He kaikki päätyivät lausunnoissaan jokseenkin samansisältöiseen lopputulokseen, jonka mukaan DTI-kuvaukset ovat suuntaa-antavia ja epäspesifejä, eli ne eivät kerro havaittujen poikkeamien syytä. Lausuntojen mukaan tutkimusmenetelmä on yksittäisellä potilaalla muita tutkimusmenetelmiä täydentävä eikä vammadiagnoosia voida tehdä yksinomaan DTI-kuvauksen perusteella.

Z:n teettämästä kaularangan funktionaalisesta magneettikuvauksesta edellä mainitut asiantuntijat olivat kaikki yhtä mieltä siitä, ettei magneettikuvauksessa saaduille tuloksille voida antaa asiassa merkitystä. Samaan johtopäätökseen päätyivät lisäksi asiantuntijoina kuullut professori ja kirurgian, ortopedian ja traumatologian dosentti sekä ortopedian ja traumatologian dosentti, jotka kaksi antoivat asiantuntijalausunnon vain tästä aiheesta. Asiantuntijoiden mukaan tutkimus ei ole luotettava eikä sitä tule käyttää kaularankavammojen jälkitilojen diagnostiikkaan, virhemahdollisuudet ovat suuret eikä tutkimus ole lyönyt itseään läpi, tutkimuksessa todettu alaria-nivelsiteen kirkassignaalinmuutos ei tarkoita repeämää vaan on normaalivariaation piiriin kuuluva, diagnostisesti merkityksetön löydös sekä lisäksi tutkimuksen ja liikennevahingon välinen vuosikymmenten ajallinen viive tekee syy-yhteyttä koskevien perusteltujen johtopäätösten tekemisen mahdottomaksi.

Asiantuntijat olivat myös ottaneet lausunnoissaan suoraan kantaa lääketieteellisen syy-suhteen olemassaoloon liikenneonnettomuuden ja nyt käsiteltävänä olevien henkilövahinkojen välillä. Vain yksi viidestä asiantuntijalausunnosta piti lääketieteellistä syy-suhdetta vuoden 1982 liikennevahingon ja nyt mahdollisesti ilmenneen lievää vaikeamman aivovamman välillä todennäköisenä, muut asiantuntijat päätyivät lausunnoissaan lopputulokseen, että yhteys oli mahdollinen tai epätodennäköinen, mutta näin pitkä aikaväli liikennevahingon ja tutkimuksen välillä tekee asian lääketieteellisen arvioinnin käytännössä lähes mahdottomaksi. Kaularankavamman osalta kaikki neljä asiasta lausunutta asiantuntijaa pitivät kaularankavamman olemassaoloa epätodennäköisenä.

Korkein oikeus päätyi tuomionsa lopputuloksessa siihen, ettei syy-yhteyttä oltu riittävällä tavalla näytetty oikeudessa toteen, ja A:n kanne hylättiin kaikilta osin.

Perusteluissaan korkein oikeus on nimenomaisesti todennut, ettei oikeudenkäymiskaaren todistelua koskevassa vuoden 2014 uudistuksessa ole ollut tarkoitus muuttaa näytöltä vaadittavaa vahvuutta, joten lainmuutoksesta huolimatta oikeudenkäynnissä voidaan edelleen noudattaa jo aikaisemmassa oikeuskäytännössä vahvistettuja periaatteita, jotka koskevat näytön arviointia ja näytön riittävyyttä. Lähtökohtaisesti siis riita-asiassa asianosaisen on näytettävä toteen ne seikat, joihin hänen vaatimuksensa tai vastustamisensa perustuu, ja seikan asettaminen tuomion perustaksi edellyttää, että asianosainen on esittänyt siitä uskottavan näytön. Liikenneonnettomuudessa aiheutuneiden henkilövahinkojen osalta näihin seikkoihin kuuluu syy-yhteys vakuutustapahtuman ja vahinkoseurauksen välillä.

Todistustaakan osalta korkein oikeus on tuomion perusteluissa toistanut aiemman periaatteensa, jonka mukaan vastaajan velvollisuutena ei kantajan vaatimuksen torjuakseen ole osoittaa todellista syytä vahinkoon, vaan keskeinen merkitys on kantajan esittämällä todistelulla vakuutustapahtuman ja seurauksen suhteesta, mutta käytännössä näyttöasetelma voi muodostua sellaiseksi, että kanteen torjuminen edellyttää vastanäyttöä.

Sitä, miten todistustaakka on tapauksessa käytännössä jakaantunut, ei ole tuomion perusteluissa tarkemmin selitetty esimerkiksi jonkinlaisella kronologisella kuvaamistavalla, mutta korkein oikeus on kirjoittanut asiassa esitetyt asiantuntijalausunnat auki selkeää logiikkaa seuraten. Tuomion perusteluissa on ensin

asian selvittämiseksi käyty läpi A:n esittämä todistelu sekä Z:n tekemä diagnoosi ja lähetteellä tilaamat tutkimukset. Tämän jälkeen seuraavat asiantuntijoiden lausunnot, ensin A:lle tehdyistä tutkimuksista ja vasta sitten itse lääketieteellisen syy-suhteen olemassaolosta. Lopuksi korkein oikeus on omissa perusteluissaan todennut, että asiantuntijoiden lausuntoja seuraten Z:n tekemälle diagnoosille tai lähetteen perusteella tehdyille tutkimuksille ei voida asiassa antaa todistusvoimaa. A:lle sattuneen liikennevahingon ja nyt käsiteltävänä olleiden vaatimusten välinen syy-yhteys on mahdollinen, mutta pelkkä syy-yhteyden mahdollisuus ei kuitenkaan riitä korvausvelvollisuuden vahvistamisen perusteeksi, vaan korkeimman oikeuden mukaan tämä edellyttäisi vähintään todennäköistä syy-yhteyttä. Lisäksi korkein oikeus on maininnut, että A:n esittämän näytön suhteellisen vähäinen todistusvoima huomioon ottaen ei myöskään voida edellyttää, että vakuutusyhtiön tulisi korvausvastuusta vapautuakseen kyetä osoittamaan, että A:n oireet johtuvat jostakin muusta tarkoin yksilöitävissä olevasta muusta vammasta tai sairaudesta. Korkein oikeus on myös eksplisiittisesti maininnut, että vaikka on mahdollista, että A:lle on vuonna 1982 sattunut lievää vaikeampi aivovamma, mutta tätä ei ole silloisen lääketieteellisen osaamisen tason vuoksi havaittu, toisin kuin ehkä nyky menetelmillä voitaisiin havaita, ei tätä mahdollisuutta voida lukea sillä tavoin asiassa A:n hyväksi, että se muodostaisi oletuksen syy-yhteyden olemassaolosta. Myöhemmin kehittynyt parempi lääketieteellinen osaaminen ei siis lähtökohtaisesti tarkoita, että esimerkiksi Hemmon kuvailema¹⁰⁰ syy-yhteyden ”harmaa alue” voitaisiin suoraan lukea myöskään vahingonkärsijän hyväksi.

Kuten tapauksessa KKO 2005:115, myös uudemmassa tuomiossa KKO 2018:50 vaikuttaisi syy-yhteyden puuttuminen ratkenneen sillä perusteella, että kantajan esittämä näyttö katsottiin riittämättömäksi vastanäytön sitä heikennettyä. Uudemmassa tapauksessa vastaaja ei ole esittänyt edes hypoteettista vaihtoehtoista vahingonaiheuttajaa (toisin kuin vuoden 2005 tapauksessa esitetty voimaperäisen liikuntaharrastuksen jatkaminen), mutta toisaalta vakuutus oikeudellisen vastuuperusteen muodostavan tapahtuman ja vahingon ilmenemisen välillä oli kulunut vielä pidempi aika ja kuten korkein oikeus on todennut, ei vastaajan tarvitse kantajan vaatimuksia torjuakseen esittää todellista syytä vahingolle.

¹⁰⁰ Hemmo (2005) s. 125–126.

3.2.4.5. Yhteenvedo todistustaakan vaikutuksesta potilasvahinkolain mukaisen syy-yhteyden tulkintaan lääketieteellisen tutkimuksen osalta

Korkein oikeus on aivan myös aivan uusimmassa oikeuskäytännössään toistanut periaatteen, jonka mukaan todistustaakka syy-yhteydestä on lähtökohtaisesti kantajalla, mutta käytännössä näyttöasetelma voi muodostua sellaiseksi, että kanteen torjuminen edellyttää vastanäyttöä. Tämä periaate noudattaa oikeudenkäymiskaaren esitöistä ilmenevää ajatusta todistustaakan lähtökohtaansa dynaamisemmasta luonteesta. Lisäksi periaate ilmentää niin ikään vahingonkorvausoikeudellisessa kirjallisuudessa peräänkuulutettua tarvetta soveltaa todistamista koskevaa normistoa nimenomaisesti aineellisen oikeuden tavoitteet turvaavalla tavalla.

Mielestäni kahdessa yllä tarkemmin käsitellyssä oikeustapauksessa on myös löydettävissä yhtäläisyyksiä Saarnilehdon esittämälle näkemykselle, jonka mukaan todistustaakka voisi kääntyä potilasta hoitaneiden lääkärien esitettyä potilaan kannetta tukevaa näyttöä syy-yhteydestä. Kummassakin oikeustapauksessahan nimenomaisesti vakuutusyhtiöltä korvauksia vaatineiden kantajien hoitoon osallistuneet lääkärit olivat keskiössä syy-yhteyden olemassaoloa tukevan näytön esittämisessä. Se, että näiden lääkäreiden lausuntojen todistusvoimaa heikentävänä vastanäyttönä käytettiin myös tuomioistuimen itsensä tilaamia asiantuntijalausuntoja, ei ole tässä Saarnilehdon teoriaa vastaan puhuva seikka, sillä, kuten yllä todettu, ei todistustaakka tarkoita varsinaista velvollisuutta esittää näyttöä asiasta, vaan se osoittaa, kumpi asianosainen kantaa riskin jonkin seikan jäämisestä toteennäyttämättä. Käännetty todistustaakka potilasvahinko-oikeudellisen syy-yhteyden kontekstissa ei siis välttämättä suoraan tarkoita velvollisuutta esittää näyttöä jostakin kokonaan uudesta oikeustositseikasta (kuten syy-yhteydestä aiheutuneen vahingon ja kokonaan uuden muun tapahtuman välillä), vaan vastaaja voi torjua kanteen myös esittämällä kantajan näyttöä heikentävää vastanäyttöä. Toisaalta tällaisessa tilanteessa voidaan jo perustellusti kyseenalaistaa, onko kyse lainkaan käännetyn todistustaakan tilanteesta, vai vain alennetusta näyttökynnyksestä yhdistettynä aivan normaalin pää- ja vastanäytön esittämiseen.

Virtanen on todennut nimenomaisesti henkilövahinkojen olevan sillä tavoin erikoisasemassa vahingonkorvausoikeuden systematiikassa, että niiden osalta syy-yhteyttä koskevaa näyttöä on pidetty riittävänä, mikäli vamman tai sairauden oireet

ovat tapaturmalle tai vahingolle tyypillisiä, eikä vastanäyttöä ole esitetty.¹⁰¹ Lääketieteellisen tutkimuksen osalta tiukka lähtökohta tietenkin on, ettei vahinkoa saa päästä syntymään, jolloin lääketieteelliselle tutkimukselle ”tyypillistä” vahinkoa ei ole olemassa samalla tavoin kuin esimerkiksi työ- tai liikennetapaturmille.

Virtasen esittämää näkemystä voi kuitenkin jatkaa pohtimalla, olisiko ei-terapeuttisen lääketieteellisen tutkimuksen jälkeen sopivassa ajallisessa yhteydessä ilmennyt henkilövahinko katsottavissa lähtökohtaisesti syy-yhteydessä olevaksi, jolloin todistustaakka kääntyisi automaattisesti sille osapuolelle, joka vetoaa syy-yhteyden puuttumiseen. Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 4 § sekä Maailman lääkäriliiton Helsingin julistuksen kohdat 7 ja 8 asettavat melko yksiselitteiseksi lähtökohdaksi sen, ettei lääketieteellisen tutkimuksen terveen tutkittavan turvallisuus saa vaarantua uuden tiedon saamisen intressissä. Tästä on vastakohtaispäätelmällä loogisesti mahdollista ajatella, että milloin lääketieteellisen tutkimukseen osallistuva ei tyypillisesti kärsi minkäänlaista vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta, on tutkimuksen jälkeen ilmenevä vahinko lähtökohtaisesti aiheutunut tutkimuksesta, ellei vahinko notorisen tiedon mukaan ilmiselvästi voi olla tutkimukseen liittymätön. Tällainen ajattelutapa kuitenkin venyttää Virtasen näkemystä melko pitkälle.

Kuitenkin, kun oikeuskäytäntöä ja henkilövahingoista kirjoitettua oikeuskirjallisuutta katsoo kokonaisuutena, pidän tuomioistuimen päätöksenteon kannalta täysin perusteltuna mahdollisuutena kääntää todistustaakka vastaajalle hypoteettisessa oikeudenkäynnissä, jossa korvausta haetaan potilasvahinkolain perusteella tilanteessa, jossa lääketieteellisen tutkimuksen kanssa tiiviissä ajallisessa yhteydessä on aiheutunut vahinkoa, eikä vahinko ilmiselvästi ole tutkimuksesta riippumaton (esimerkiksi, henkilö osallistuu ruoansulatuksen toimintaa säätelevän uuden lääkkeen kliiniseen tutkimukseen ja viikon kuluttua tutkimuksesta häneltä katkeaa jalasta kaksi luuta tavalla, jotka viittaavat voimakkaaseen mekaaniseen iskuun). Myöskään oikeudenkäymiskaari ei estä tällaista näkemystä, vaan päinvastoin tukee todistustaakan uudelleenjakoa, milloin se on aineellisen lain tavoitteiden toteutumisen kannalta perusteltua oikeussuhde kokonaisuutena huomioon ottaen. Asiasta ei kuitenkaan ole oikeuskäytäntöä, joten kyse on vain mahdollisesta vaihtoehdosta, ja

¹⁰¹ Virtanen (2011) s. 350.

päätöksen todistustaakan jakautumisesta kussakin tapauksessa tekee lopulta tuomioistuin oikeudenkäymiskaaren nojalla.

3.2.5. Prosessioikeuden ja aineellisen oikeuden erottaminen näyttöä arvioidessa

Todistustaakkaa käsittelevän kappaleen jälkeen on vielä syytä kiinnittää huomiota todistustaakan jakoa sekä näyttökynnyksen alentamista koskevien normien jossakin määrin eroaviin asemiin oikeusjärjestyksessä.

Todistustaakan jakautuminen ja siihen liittyvät normit ovat prosessioikeudellisia oppeja, ja niiden soveltaminen rajautuu ainoastaan potilasvahinkoasiasta mahdollisesti käytävään oikeudenkäyntiin. Ennen tällaista oikeudenkäyntiä potilasvahinkoasiat käsittelee potilasvahinkokeskus, joka ratkaisee asian vakuutuslainsäädännön mukaisesti. Vakuutuslainsäädännön 69 §:n mukaan korvauksen hakijan on annettava vakuutusyhtiölle sellaiset asiakirjat ja tiedot, jotka ovat tarpeen vakuutusyhtiön vastuun selvittämiseksi ja joita häneltä kohtuudella voidaan vaatia ottaen myös huomioon vakuutusyhtiön mahdollisuudet hankkia selvitys. Potilasvakuutuskeskus kuitenkin hankkii vakuutuslainsäädännön poiketen itse asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot ja selvitykset vahinkoilmoituksen merkittävien tietojen perusteella. Potilasasiakirjat Potilasvakuutuskeskus pyytää suoraan hoitolaitoksista, vaikka osa asiakirjoista olisi liitetty vahinkoilmoituksen mukaan. Sen lisäksi asiassa pyydetään yleensä Potilasvakuutuskeskuksen asiantuntijalääkärin arvio sekä tarvittaessa kuullaan kirjallisesti vahinkoilmoituksen tehnyttä tämän mielipiteestä asiasta sekä selitystä vaatimuksista selvityksistä, joilla voi olla vaikutusta asian ratkaisuun.¹⁰² Vasta mikäli vahinkoa kärsinyt ei ole tyytyväinen potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuun, voi tämä nostaa vakuutusyhtiöä vastaan kanteen tuomioistuimessa vakuutuskorvauksen suorittamiseksi, jolloin siis aletaan soveltaa tässä käsiteltyjä todistustaakan jakautumiseen vaikuttavia normeja.

¹⁰² Potilasvakuutuskeskus: Vahinkoilmoituksen käsittely (<https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkoilmoituksenkasittely/>), vierailtu 5.4.2019.

Potilasvahinkoilmoituksen ensivaiheen käsittely on siis huomattavasti vähemmän kontradiktorista kuin asiasta mahdollisesti käytävä oikeudenkäynti, sillä tässä ensivaiheessa asian ratkaiseva elin hankkii itse *ex officio* ratkaisun pohjaksi tarvittavan selvityksen, eikä todistustaakan jakautumista tarvitse erikseen arvioida. Potilasvahinko-oikeudellista syy-yhteyttä koskeva alennettu näyttökynnys on sen sijaan relevantti jo käsittelyn tässä vaiheessa, sillä se on kirjattu potilasvahinkolakiin, eli se ei ole potilasvahinkoa käsiteltäessä osa prosessuaalista säännöstöä, vaan kuuluu aineelliseen lainsäädäntöön. Aineellinen lainsäädäntö sitoo tietenkin kaikkien sen soveltamisalaan kuuluvien tahojen toimintaa myös oikeudenkäyntien ulkopuolella. Tästä seuraa ensinnäkin se, että jo potilasvahinkokeskus yllä kuvatussa menettelyssään selvittää, onko potilasvahinkoilmoituksen mukainen vahinko *todennäköisesti* seurannut vahinkoilmoituksessa tarkoitetusta toimenpiteestä, eikä esimerkiksi sitä, onko vahinko erittäin todennäköisesti tai varmasti seurannut tarkastellusta toimenpiteestä.

Oikeudenkäynnin osalta aineellisen ja prosessuaalisen lainsäädännön erottaminen toisistaan syy-yhteyttä koskevassa päätöksenteossa on epäselvempi kysymys. Luonteeltaan mekaanista laintulkintaa seuraten tuomioistuimella olisi tässä esiteltyjen oikeudenkäyntiä koskevien normien pohjalta mahdollisuus erottaa todistustaakkaa ja näyttökynnystä koskevat kysymykset esimerkiksi siten, että vahinkoa kärsineen esitettyä jonkinlaista näyttöä syy-yhteyden olemassaolosta, kääntyy näyttötaakka vastaajalle, jolloin hänen kuuluisi näyttää toteen, että vahinko ei ole todennäköisesti aiheutunut tarkastellusta vastuuperusteesta. Toisin sanoen, prosessuaalinen normi kääntäisi oikeudenkäynnissä vallitsevan laillisen oletaman sille kannalle, että kantaja on näyttänyt toteen aineellisesta lainsäädännöstä johtuvan alennetun näyttökynnyksen vaatimalleen seuraukselle, ja kanteen torjuakseen vastaajan tulisi kumota tämä oletama.

Paitsi että tällainen ajattelutapa on jossakin määrin vaikeaselkoinen, loisi se myös oikeudenkäyntiin kaksi erillistä näyttökynnystä. Ensimmäinen ja alempi, prosessuaalinen näyttökynnys, joka on myös näistä kahdesta epäselvemmin määritelty, koskisi sitä, millaisen näytön esittämisen jälkeen todistustaakka siirtyy kantajalta vastaajalle. Toinen, aineellisesta laista löytyvä näyttökynnys on selkeästi asteella ”todennäköinen”, ja koskee potilasvahinkovakuutuksen mukaisen korvauksen tuomitsemista. Todistustaakan kääntymistä koskeva näyttökynnys ei tietenkään voi olla potilasvahinkolaissa säädettyä korkeampi, koska silloin ei enää olisi kyse

erityisestä todistustaakan uudelleenjaosta, vaan aivan tavallisesta oikeudenkäynnin järjestyksestä, jossa kantaja on ensin näyttänyt toteen tarvittavat oikeustositteet vaatimuksensa mukaisen seurauksen tuomitsemiseksi, ja vastaaja sitten heikentää kantajan prosessuaalista asemaa esittämällä vastanäyttöä joko kantajan näytön heikentämiseksi taikka kokonaan uusien oikeustositteiden osalta.

Potilasvahinko-oikeudellista taikka yleisemmin henkilövahinkoon liittyvää syy-yhteyttä käsittelevistä korkeimman oikeuden tuomioista ei löydy yksiselitteistä tukea näin mekaaniselle kahden erillisen näyttökynnyksen ajattelulle. Sen sijaan korkein oikeus näyttää esimerkiksi yllä käsitellyä tuomiota 1995:53 antaessaan päätyneen soveltamaan käännettyä todistustaakkaa ja alennettua näyttökynnystä samanaikaisesti. Korkein oikeus totesi syy-yhteyden olevan olemassa ja siten hyväksyi kantajan vaatimukset, sillä perusteella, että syy-yhteyden olemassaolosta oli esitetty asian laatu ja kantajan käytettävissä olevat todistelumahdollisuudet huomioon ottaen riittävästi näyttöä. Vastaajana ollut valtio ei ollut esittänyt merkittävää vastanäyttöä. Tapaus ratkesi kantajan hyväksi, vaikka esitetty lääketieteellinen selvitys vahingon ja vastuuperusteen syy-seuraussuhteesta ei yltänyt tasolle ”todennäköinen”.

Uudemmissa tapauksissa KKO 2005:115 ja 2018:50 todistustaakan jakautuminen on korkeimman oikeuden perusteluissa mainittu erillisenä kysymyksenä, mutta sen suhteesta prosessuaalisena normina verrattuna tapauksissa sovellettuihin näyttökynnysnormeihin ei ole erikseen lausuttu. Korkein oikeus näyttää lopulta ratkaiseen asiat kaikkeen esitettyyn näyttöön perustuvalla kokonaisuudella, jakaen todistustaakan yllä tarkemmin käsitellyllä tavalla ja soveltaen vakuutuskorvausten osalta näyttökynnystä ”todennäköinen”. Kummassakin näistä tapauksista on lopputuloksessa päädytty siihen, että syy-yhteyttä vahingon ja vastuuperusteen välillä ei ole riittävästi näytetty toteen, ja kantajan vaatimukset on siten hylätty, eli kantajat ovat näissä tapauksissa kärsineet prosessuaalisen vahingon syy-yhteyden toteennäyttämättä jäämisestä.

Kokonaisuutena näen itse lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttaman vahingon syy-yhteyttä koskevan näytön osalta todistustaakan ja näyttökynnyksen yhteisen soveltamisen oikeudenkäynnissä käytännössä seuraavalla tavalla: Riippumatta esitetyn näytön määrästä taikka oikeudenkäynnin paisumisesta, mikäli kaikki asiassa esitetty huomioon ottaen syy-yhteyden olemassaolo potilasvahinko-oikeudellisen vastuuperusteen ja syyn välillä on vähintään *todennäköinen*, tulee

potilasvakuutuskorvaus suorittaa, mikäli muut edellytykset tälle ovat olemassa. Kuitenkin, vaikka näyttö syy-yhteyden olemassaolosta ei lääketieteellisen selvityksen epävarmuuden vuoksi yltäisi tasolle todennäköinen, on potilasvakuutuskorvaus mahdollista tuomita suoritettavaksi myös sellaisissa tilanteissa, joissa vastaaja ei esitä asiassa varteenotettavaa vastanäyttöä.

Tuomioistuimella on siis prosessuaalisten sääntöjen nojalla toisintoimimismahdollisuus sellaisissa tilanteissa, joissa saatavilla oleva näyttö ei riitä aineellisen oikeuden näyttökynnyksen täyttämiseksi, mutta kantaja on esittänyt jonkinlaista näyttöä syy-yhteyden olemassaolosta. Potilasvahinkolakiin kirjattu todennäköinen syy-yhteys sen sijaan muodostaa vaadittavan näytön tasolle ylärajan, jonka saavuttamisen jälkeen kysymys syy-yhteydestä on tuomittava kantajan eduksi. Tämä todennäköisyyden aste tulee kuitenkin luonnollisesti saavuttaa vielä senkin jälkeen, kun näytön arviointiin on otettu mukaan vastaajan esittämä vastanäyttö. Tämä tulkinta on mielestäni erityisen relevantti ei-terapeuttisen lääketieteellisen tutkimuksen jälkeen ilmenneiden vahinkojen osalta, jolloin tarkasteltavaksi kysymykseksi muodostuisi, onko lääketieteelliseen tutkimukseen osallistumisen lisäksi muita mahdollisia syitä vahingonkärsijälle aiheutuneen henkilövahingon selitykseksi.

Tällaisessa ajattelumallissa on kuitenkin myös ongelmia vastaajan oikeusturvan kannalta asiaa tarkastellessa. Potilasvahinkovakuutuksen myöntäneen vakuutusyhtiön mahdollisuudet hankkia näyttöä kokonaan uusista seikoista kanteen torjumiseksi ovat heikot, sillä vakuutusyhtiö ei voi pakottaa vakuutuskorvausta vaativaa henkilöä lisätutkimuksiin eikä vakuutusyhtiö välttämättä voi muilla tavoin saada tietoa esimerkiksi vakuutuskorvausta vaativalle sattuneista muista tapahtumista, jotka ovat voineet vaikuttaa vahingon syntyyn. Mikäli oikeudessa hyväksytään tapauksen KKO 1995:52 tapaan erityisen epävarma lääketieteellinen selvitys syy-yhteyden olemassaolon pohjaksi, voi vastaajalle olla hyvin vaikeaa tapausten KKO 2005:115 ja 2018:50 tapaan torjua kannetta esittämällä vastanäyttöä kantajan lääketieteellisen selvityksen heikkoudesta, sillä se on jo valmiiksi heikohkoa. Tämän vuoksi tuomioistuimen ei tule myöskään aivan olemattoman kevyin perustein hyväksyä syy-yhteyden olemassaoloa oikeudenkäynnin lähtökohdaksi, vaan selvimmissäkin tapauksissa tulisi vaatia vähintään hoitavan lääkärin lausunto aiheutuneesta henkilövahingosta.

Alennetun näyttötaakan säätäminen lain tasolla myös lisää potilasvahinkoilmoitusten ensivaiheen käsittelyjoutuisuutta. Vuonna 2017 Potilasvakuutuskeskus vastaanotti 8 655 uutta potilasvahinkoilmoitusta¹⁰³, mikä tarkoittaa yli 34:ää ilmoitusta yhtä työpäivää kohti. Kun laissa on säädetty vakuutuskorvauksen maksamisen edellytykseksi vahingon johtuneen todennäköisesti lain mukaisesta vastuuperusteesta, ei jokaista ilmoitusta tarvitse tutkia täyteen näyttöön saakka.

3.2.6. Lääketieteellistä näyttöä täydentävät seikat tuomioistuimessa

3.2.6.1. Ajallinen yhteys

Kuten edellä todettu, lääketieteellisestä tutkimuksesta aiheutuneista henkilövahingoista ei ole olemassa merkittävää oikeuskäytäntöä, tai edes potilasvahinkolautakunnan ratkaisuja. Lääketieteellisellä tutkimuksella pyritään saamaan uutta tietoa, mahdollisesti juuri lääketieteellisistä syy-suhteista tutkittavassa tapauksessa, joten valmista asiantuntemusta ei välttämättä ole saatavilla. Silti potilasvahinkoasian ratkaisevaa päätöksentekijää rasittaa ratkaisupakko myös syy-yhteyden osalta.

Edellä esitetyn todistustaakkaa koskevien sääntöjen lisäksi oikeuskäytännössä ja oikeuskirjallisuudessa on löydettävissä joitakin potilasvahinko-oikeutta taikka yleisemmin henkilövahinkotilanteita koskevia seikkoja, jotka saattavat vaikuttaa syy-yhteyden arvioimiseen, mikäli saatavilla oleva luonnontieteellinen näyttö jättää syy-yhteyden olemassaolon epäselväksi.

Ensimmäinen, myös tässä tutkimuksessa jo joitakin kertoja mainittu syy-yhteyden oikeudellisessa arvioinnissa huomioon otettava seikka on aika. Vahingon ja vastuuperusteen välinen sopiva ajallinen yhteys tarkoittaa luonnollisesti ainakin sitä, että vahingon on tullut ilmetä vastuuperusteen tapahtumisen jälkeen. Hemmon mukaan vahinko voi ilmetä niin nopeasti vastuuperusteen jälkeen, että arkiajattelun näkökulmasta tapahtumat näyttävät samanaikaisilta, mutta tapahtumien järjestyksen tulee kuitenkin olla sellainen, että aiheuttamistekijän on tullut ilmetä ennen vahingon

¹⁰³ Potilasvakuutuskeskus: Tiivistelmä vuoden 2017 toimintakertomuksesta (<https://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/yleista-tietoa-potilasvakuutuskeskuksesta/>) vierailtu 17.4.2019.

aiheutumista. Tämän vaatimuksen täyttymisen jälkeen tulee kuitenkin tarkastella myös vastuuperusteen ja vahingon ajallista etäisyyttä. Lähtökohtaisesti pitkä aika vahingon ja sen väitetyn aiheuttajan välillä laskee syy-yhteyden todennäköisyyttä, mutta ei vuosikymmentenkään ajallinen ero näiden kahden tapahtuman välillä ei aina sulje pois syy-yhteyden olemassaoloa.¹⁰⁴

Ajan kulumisen vaikutus lääketieteellisen selvityksen avulla arvioitavien henkilövahinkojen syy-yhteyden arvioimiseen oikeuskäytännössä on joskus hieman epäselvä kysymys. Oikeuden perusteluissa ei aina ole eritelty sitä, missä määrin oikeus on katsonut ajan kulumisen vaikuttavan lääketieteellisen selvityksen luotettavuuteen, ja missä määrin ajan kulumisella tai hyvin läheisellä ajallisella yhteydellä on vaikutusta suoraan syy-yhteyden oikeudelliseen olemassaoloon. Edellä käsitellyssä tapauksessa KKO 1995:52 vahinko ilmeni hyvin nopeasti sen väitetyn aiheuttajan jälkeen. Korkein oikeus ei ottanut tarkemmin perusteluissaan kantaa ajallisen yhteyden merkitykseen syy-yhteyden olemassaolosta, mutta etenkin kun tapausta vertaa myöhempään oikeuskäytäntöön, on selvää, että pidempi ajan kulumisen vahingon ja rokotuksen välillä tapauksessa olisi vaikuttanut syy-yhteyden arviointiin toisella tavalla. Tapauksissa KKO 2005:115 ja 2018:50 vahingon ja niiden väitettyjen aiheuttajien välillä oli kulunut hyvin pitkä aika, mikä paitsi teki esitetystä lääketieteellisestä näytöstä hyvin epävarmaa, myös mahdollisesti vaikutti suoraan syy-yhteyden oikeudellisen olemassaolon todennäköisyyttä alentavana seikkana.¹⁰⁵

Pitkän ajan kulumisesta huolimatta korkein oikeus on tapauksessa KKO 2014:33 päättänyt arvioimaan syy-yhteyden olevan olemassa tarkastellun vahingon aiheuttajan ja vamman välillä. Tapauksessa vakuutuskorvausta vaativa A oli 1.2.2006 oli liukastunut ja kaatunut kotipihallaan selälleen, lyöden päänsä voimakkaasti maahan. A oli välittömästi päänsä lyömisen jälkeen ollut hetken tajuton, jonka jälkeen hän oli

¹⁰⁴ Hemmo (2005) s. 124.

¹⁰⁵ KKO 2005:115 perusteluissa korkein oikeus on todennut seuraavasti: "... Toisaalta kuitenkin pitkä aika alaraajan vahingoittumisen ja selkäoireiden ilmaantumisen välillä heikentää syy-yhteyden todennäköisyyttä ja lisää muiden mahdollisten syiden merkitystä." ja KKO 2018:50 perusteluissa seuraavasti: "Pelkästään ajan kulumisen ei katkaise syy-yhteyttä, mutta vahinkotapahtuman ja vamman toteamisen välillä kulunut pitkä aika tyypillisesti vaikeuttaa syy-yhteyden selvittämistä ja lisää todennäköisyyttä esimerkiksi sille, että asianomaiselle on vahinkotapahtuman jälkeen sattunut muita tapaturmia, joista vamma on aiheutunut. Näiden syiden vuoksi ajan kulumisen on usein syy-yhteyden todennäköisyyttä vastaan puhuva seikka."

palannut sisälle ja kysyttyään asiasta puhelimen välityksellä lääkäriltä, jäänyt siksi päiväksi kotiin lepäämään sekä syönyt särkylääkkeitä. Lääkäri oli puhelimesta diagnosoinut A:n tilaksi lievän aivotärähdyksen ja A oli palannut töihin jo seuraavana päivänä, eikä hakeutunut liukastumisen vuoksi lääkärin vastaanotolle.

Vuoden 2006 kesällä A:lla todettiin masennusoireita. Työkykyä koskevassa arvioinneissa A:ta on pidetty pysyvästi työkyvyttömänä 7.8.2006 ja syksyllä 2007 ja sen jälkeen suoritetuissa lääketieteellisissä tutkimuksissa A:lle oli diagnosoitu kapeaalainen erityishäiriö, jonka katsottiin sopivan tapaturmaperäiseksi, aivojen kuvantamistutkimuksen analyysissä viitteitä lievätasoisesta muutoksesta, psykiatrisissa lausunnoissa aivoruhjeen jälkeinen oireyhtymä ja elimellinen masennus tai vaikeaksi luokiteltava aivovamma ja neuropsykologisessa lausunnossa aivovamman jälkitilana neuropsykologinen oireisto sekä neurologisessa lausunnossa vähintään keskivaikea aivovaurio. A vaati korkeimmassa oikeudessa vakuutusyhtiön velvoittamista suorittamaan hänelle tapaturmavakuutuslain mukaiset korvaukset ja kulut 1.2.2006 sattuneen tapaturman johdosta.

Asiassa esitettiin Valviran asiantuntijalausunto, joka kolmen asiantuntijalääkärin lausunnon pohjalta totesi syy-yhteyden vuonna 2006 tapahtuneen liukastumista seuranneen pään lyömisen ja myöhemmin ilmenneen masennuksen sekä muiden neurologisten haittojen välillä olevan todennäköinen. Korkein oikeus päätyi tuomiossaan toteamaan syy-yhteyden olevan olemassa ja vakuutusyhtiö määrättiin suorittamaan A:lle lainmukainen korvaus. Erityisesti ajan kulumisesta tapaturman ja vahingon välillä korkein oikeus totesi, että vaikka se on aiemmassa ratkaisukäytännössään katsonut, että viivästyminen vammojen toteamisessa on usein osoitus vammojen ja tapaturman välisen syy-yhteyden epätodennäköisyydestä, niin kuitenkin korkein oikeus piti selvänä, ettei kaikkia vammoja välttämättä voida havaita eikä ilmoittaa heti tapaturman jälkeen, vaan ne voivat ilmetä pitkänkin ajan kuluttua tapaturmasta. Vammautumisen vaikutuksia harkittaessa korkeimman oikeuden mukaan voi merkitystä olla sillä, minkälaisia tosiasiallisia rajoitteita toimintakyvylle vamma on välittömästi tapaturman jälkeen aiheuttanut. Tapaturman lopulliset vaikutukset voivat kuitenkin ilmetä vasta ajan kulumisen myötäkin.

Perusteltua lienee pohtia, onko pitkä ajan kulumisen esimerkiksi tapaturman ja henkilövahingon ilmenemisen välillä sellainen seikka, joka voidaan ottaa huomioon sekä asiassa esitettävässä luonnontieteellisessä, eli tässä tapauksessa

lääketieteellisessä selvityksessä, että erikseen oikeudellista syy-yhteyttä pohtiessa. Korkein oikeus on nimenomaisesti todennut, että pitkä ajan kulumisen vahinkotapahtuman ja vamman toteamisen välillä tyypillisesti lisää todennäköisyyttä sille, että jokin muu kuin nyt tarkasteltavana oleva seikka on aiheuttanut vamman. Kuitenkin, mikäli asiassa on esitetty lääketieteellistä selvitystä, eikä tarkasteltavaan vammaan perehtynyt asiantuntijalääkäri lopulta osaa paremmin arvioida, voivatko kyseisen laatuiseen henkilövahinkoon ajan kuluessa vaikuttaa muut syyt kuin tarkasteltavana ollut vahingonaiheuttaja? Ajallisessa läheisyydessä vaikuttaa kuitenkin olevan kyse nimenomaisesti siitä, voiko vamman taustalla pitkän ajan kulumisen jälkeen olla muu luonnontieteellinen syy-seuraussuhde, kuin nyt tarkasteltavana oleva väitetty vamman aiheuttaja. Etenkin, mikäli muita selittäviä yksittäisiä tekijöitä ei ole tapauksessa tuotu esille, vaan pitkä ajan kulumisen syy-yhteyden olemassaolon todennäköisyyttä vähentävänä seikkana perustuu nimenomaan joukkoon nimeämättömiä muita mahdollisia vahingonaiheuttajia, lienee esimerkiksi yllä käsitellyissä neurologian erikoisosaamiseen perustuvissa tapauksissa asiantuntijalääkärillä huomattavasti paremmat edellytykset arvioida, miten ihmisen hermosto iän myötä normaalisti muuttuu tai vahingoittuu, verrattuna käsiteltävänä olevan tapaturman aiheuttamiin vahinkoihin.

Tämän kritiikin voi kuitenkin torjua ensinnäkin toteamalla, ettei tässä käsitellyissä tapauksissa tuomioistuin ole ottanut pitkään ajan kulumiseen asiantuntijoista eroavaa kantaa, vaan asiantuntijalausunnat ovat päätyneet samaan johtopäätökseen siitä, että pitkä ajan kulumisen on estänyt syy-yhteyden toteamisen juridisesti relevantilla tavalla (KKO 2005:115 ja 2018:50) taikka syy-yhteys on voitu katsoa olevan olemassa ajan kulumisesta huolimatta (KKO 2014:33). Esimerkiksi tässä jälkimmäisessä tapauksessa ajan kulumisen yhteys syy-yhteyden olemassaoloon on myös korkeimman oikeuden oikeudellisissa perusteluissa (verraten näytön arviointia koskevaan perusteluun) kietoutunut selvästi asiantuntijalausuntojen ympärille.

Tämän lisäksi mielessä tulee pitää asiantuntijalääkärin ja tuomarin erilaiset roolit tuomioistuimessa. Asiantuntijalääkäri lausuu hänelle osoitetun toimeksiannon mukaisesti jonkin seikan lääketieteellisestä ominaisuudesta, ja tähän lausuntoon voi sisältyä myös kannanotto pitkän ajan kulumisen merkityksestä suhteessa mahdollisiin syy-seuraussuhteisiin. Tuomioistuin taas ratkaisee, onko vahingonkorvausoikeuden (tai vakuutusosoikeuden) näkökulmasta tarkasteltaessa korvauksen tuomitsemisen edellytyksenä oleva syy-yhteys vastuuperusteen ja vahingon välillä olemassa myös

ajallisen yhteyden osalta. Tässä palataan jälleen ajatukseen oikeudellisen ja luonnontieteellisen syy-yhteyden erinäisyydestä, tuomarin päätösvallan itsenäisyydestä sekä aineellisen oikeuden tavoitteiden toteuttamisesta. Tuomarilla on siis valta päättää pitkän ajan kulumisen merkitys syy-yhteyden olemassaololle asiantuntijalääkäriin kannasta poikkeavalla tavalla, mutta mielestäni hänellä tulisi olla tähän erittäin hyvät perusteet, ainakin mikäli asiantuntijalausuntoja on useampi kuin yksi ja ne viittaavat samaan lopputulokseen.

3.2.6.2. Muut seikat

Korkeimman oikeuden oikeuskäytännössä on myös mainittu, että milloin tapauksessa on kysymys vakuutuskorvauksesta, merkitystä on myös vakuutusosoikeudellisilla periaatteilla, joilla pyritään vakuutustapahtumien yhdenmukaiseen käsittelyyn ja johdonmukaiseen korvauslinjaan.¹⁰⁶ Tätä periaatetta ei ole avattu perusteluissa enempää ja se on korkeimman oikeuden tuomioissa kirjoitettu yhteen todistustaakan jakautumista koskevien perusteluiden kanssa, joten sillä lienee viitattu vakuutusyhtiön velvollisuuteen käsitellä asiat tasapuolisesti ja tietyin edellytyksin hankkia asian selvittämiseksi tarvittava näyttö ensivaiheen vahinkoilmoituksen käsittelyssä.

Selvää kuitenkin on, että korkeimman oikeuden antama prejudikaatti lain tulkinnasta sitoo ja muuttaa myös vakuutusyhtiöiden toimintaa siltä osin, kuin päätöksissä on kyse esimerkiksi lääketieteellisen näytön arvioinnista syy-yhteyden olemassaolosta. Siksi lienee mahdollista, että korkeimmassa oikeudessa on syy-yhteyden olemassaoloa lääketieteellisesti hyvin epäselvissä tapauksissa pohtiessa otettu huomioon myös se seikka, minkälaisia uusia vakuutusosoikeudellisia oikeudenkäyntejä esimerkiksi syy-yhteyden olemassaolon ulottaminen usean kymmenen vuoden takaisiin tapahtumiin mahdollistaisi. Potilasvahinkolakia, kuten muutakin vakuutusosoikeudellista lainsäädäntöä, tulee tulkita sen tarkoituksen parhaiten toteuttavalla tavalla (laissa tarkoitettujen lääketieteellisten toimenpiteiden aiheuttamien vahinkojen korvaaminen potilaalle taikka tutkittavalle), mutta lääketieteellisen epäselvyyden tulkitseminen vahingonkärsijän eduksi aina ja automaattisesti johtaisi vakuutusjärjestelmän kannalta

¹⁰⁶ Kyseinen seikka on mainittu tuomion perusteluissa tapauksissa KKO 2005:115 ja 2018:50 sekä 2005:99, jonka kysymyksenasettelu korkeimmassa oikeudessa niin ikään koski syy-yhteyttä ja siitä esitettyä näyttöä liikenneonnettomuuden ja pitkän ajan kuluttua todettujen henkilövahinkojen välillä.

vaikeaan tilanteeseen. Vakuutuksista on kuitenkin tarkoitus korvata vain vakuutussopimuksen kannalta relevantin toiminnan aiheuttamat vahingot. Lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamista vahingoista ei ole olemassa mainittavaa määrää vakuutuskäytäntöä, joten mahdollisten tulevien riitojen ratkaisuisa tämä oikeuslähde on rajatumpi kuin esimerkiksi liikennevakuutusten osalta.

Syy-yhteyden toteamisen kannalta voi olla merkitystä myös vahinkoa kärsineen omalla aktiivisuudella. Oikeuskäytännössä ei ole haluttu rohkaista vahinkoa kärsinyttä passiivisuuteen lukemalla tämän hyväksi syy-yhteyden selvittämisen vaikeutumista, joka johtuu vahingonkärsijän omasta perusteettomasta passiiviseksi jättäytymisestä ja sitä kautta saatavissa olevan näytön muuttumisesta epävarmemmaksi. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii korkeimman oikeuden tapaus 2004:17, jossa vahinkoa kärsinyt oli vuonna 1990 ollessaan vankilan eläinlääkärin sijaisena liukastunut kanteen mukaan hiekoittamattomalla navettaan johtavalla tiellä vankilassa. Kantajalle oli vuonna 1997 todettu olkapään etukapselin rikkouma. Tapauksessa vahinkoa kärsinyt A vaati valtiolta korvausta olkapään vammautumisesta kiinteistön omistajuuden perusteella.

Asiassa oli jäänyt epäselväksi, oliko piha hiekoitettu vai ei. Vankilanjohtajan mukaan tapaturmista tehtiin vankilassa vahinkoilmoitus, mutta kyseiseltä päivältä ei ollut yhtäkään ilmoitusta. Korkein oikeus mainitsi perusteluissaan, että A:lla olisi ollut mahdollisuus ilmoittaa liukastumisestaan heti vankilan henkilökunnalle, mikä olisi puolestaan mahdollistanut tilanteen tarkemman dokumentoinnin sekä pihan liukkauden selvittämisen. Mitään vahinkoilmoitusta ei kuitenkaan oltu tehty, eikä kukaan ulkopuolinen ollut myöskään nähnyt tapahtumaa.

A oli kaatumista seuranneiden vuosien aikana käynyt useasti lääkärin tutkittavana, sillä hänen kätensä oli työnteon estävällä tavalla kipeä, milloin eläinlääkärin työtehtävät vaativat kaatumisessa loukkaantuneen käden käyttöä esimerkiksi mekaaniseen ponnistukseen. Toisaalta näiden lääkärikäyntien pohjalta tehdyissä sairaskertomuksissa ei ole mainintaa kaatumisesta työssä. Merkintä kaatumisesta työaikana navetan pihalla oli vasta 1997 päivätyssä, todistajana kuullun lääkärin kirjoittamassa lääkärintodistuksessa, jonka mukaan "asiakirjoista olen saanut tietää, että A oli kaatunut työaikana navetan pihalla 1990 ja ottanut vasemmalla kädellä vastaan". Kyseinen lääkäri on oikeudessa kertonut, että A:n olkapäästä vuonna 1997 otetuista magneetti- ja röntgenkuvista tai hänen itse A:n olkapäähän tekemässään leikkauksessa tekemiensä havaintojen perusteella ei sinänsä voinut arvioida, milloin

vaurio oli syntynyt; oliko se esimerkiksi vuoden vaiko viisi vuotta vanha. Todistajan mukaan olkapään etukapselin rikkouma aiheutuu yleensä tapaturmaisesti ja kaatuminen on tyypillinen tällainen tapaturma. Etukapselivaurio voi syntyä yhdessä tai useammassa vaiheessa. Jälkeenpäin ei voida sanoa, montako vaihetta siinä on ollut.

A oli tapauksessa hakeutunut hoitoon jo vuonna 1990 kipeän olkapään vuoksi, mutta oli ilmoittanut hoitavalle lääkärille kaatumisesta vasta vuonna 1997, ja valtiolle, jolta siis nyt vaadittiin korvauksia, vasta vuonna 1998, eli kahdeksan vuotta kaatumisen jälkeen. Korkeimman oikeuden perusteluiden mukaan tapahtumasta kulunut pitkä aika vaikeutti paitsi tapahtumaolosuhteiden, myös vamman syyn selvittämistä. Korkeimman oikeuden mukaan, milloin A:n olkapäässä todettu etukapselivaurio on syntynyt, ei tapauksessa käsillä olleissa oloissa enää ollut saatavissa varmuutta.

Lääketieteellisen asiantuntemuksen perusteella ei tapauksessa ollut pääteltävissä, missä ja milloin olkapään etukapselin rikkouma oli syntynyt. Osin A:n oman passiivisuuden vuoksi myöskään muuta näyttöä ei ollut saatavilla, ja A:n työn luonne oli sellainen, että olkapäävamma oli mahdollisesti voinut aiheutua myös muun tekijän seurauksena, joten syy-yhteys jäi tapauksessa näyttämättä riittävällä todennäköisyydellä toteen ja valtio vapautettiin kaikista vahingonkorvausvaatimuksista. Korkeimman oikeuden tuomion lopputulos erosi alioikeuden sekä hovioikeuden tuomioista, jotka kumpikin olisivat katsoneet syy-yhteyden näytetyksi riittävästi toteen.

3.3. Syy-yhteyden katkeaminen ja yllättävät vahingot

Erityisenä seikkana on syytä kiinnittää huomiota vielä syy-yhteyden jatkumiseen ja vahingon ennalta-arvattavuuteen lääketieteellisesti yllättävien vahinkojen osalta. Tapauksessa KKO 2016:86 oli tapahtumaketjultaan kyse jokseenkin samanlaisesta tapauksesta kuin vuoden 1995 poliorokotetuomiossa. Tapauksessa B:n poika A oli saanut marraskuussa 2009, ollessaan 12-vuotias, rokotuksen sikainfluenssaa vastaan. Rokotuksen seurauksena hän oli 2010 sairastunut narkolepsiaan ja katapleksiaan. Sairaus oli ilmennyt hänellä poikkeuksellisen voimakkaana. A oli ollut vuosien 2011 ja 2012 aikana pitkiä aikoja sairaalahoidossa lähinnä sairauteen liittyvän arvaamattoman ja aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi. Syksystä 2012 alkaen hän oli ollut kotihoidossa ja myös kotihoidon aikana A:n sairaus on aiheuttanut ajoittain ilmenevää hallitsematonta ja aggressiivista käyttäytymistä. Käyttäytymisellään A oli

aiheuttanut kodissaan esinevahinkoja, joita korvaamista B vaati kanteessaan valtiota vastaan.

Valtio oli tapauksessa myöntänyt olevansa ankaran vastuun perusteella velvollinen korvaamaan rokotteen A:lle aiheuttamat henkilövahingot, mutta kiisti vahingonkorvausvelvollisuutensa kolmannelle aiheutuneiden esinevahinkojen osalta. Korkein oikeus kuitenkin tuomitsi valtion korvaamaan myös nämä esinevahingot sillä perusteella, että ne olivat yhteydessä A:n kotihoitoon ja ne voitiin siten tapauksessa rinnastaa henkilövahingon kärsineen hoitamisesta aiheutuneisiin kuluihin. Esinevahingon muodossa aiheutuneet kustannukset ovat epätyypillinen hoitoon liittyvä kuluerä, mutta toisaalta A:n rokotuksesta seurannut sairauskin oli ollut poikkeuksellisen vakava.

Tapaus ei sovellu potilasvahinkolain tulkinta-avuksi, sillä potilasvahinkovakuutuksesta ei ensinnäkään korvata lainkaan esinevahinkoja, ja lisäksi tapauksessa korkeimman oikeuden perustelut johtuvat pitkälti vastuun ankarasta luonteesta, kun taas potilasvahinkolaissa ei ole kyse ankarasta vastuusta.¹⁰⁷ Potilasvahinkolaki ei kuitenkaan estä muun vahingonkorvauskanteen nostamista vahingon aiheuttanutta vastaan (jolloin siis sovelletaan vahingonkorvauslakia ja muita tapaukseen soveltuvia normeja), joten tapauksella on potentiaalinen, vaikkakin pieni mahdollisuus muodostua relevantiksi myös, mikäli lääketieteellisestä tutkimuksesta aiheutuu samantyyppisiä vakavia ja ennalta-arvaamattomia, mutta ei suoraan hoidosta johtuvia seurauksia.

3.4. Syy-yhteys useamman vahingonaiheuttajan tapauksessa

Jo aiemmin esitelty periaate, jonka mukaan vahingonkärsijä pääsääntöisesti on ”otettava sellaisena kuin hän on”, on vahvistettu myös syy-yhteyttä käsittelevässä korkeimman oikeuden oikeuskäytännössä. Asiaan on vakuutusosoikeudellisesta näkökulmasta otettu kantaa tuomiossa KKO 2004:99, jossa oli kyse useamman samanaikaisen ja luonteeltaan jossakin määrin erilaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta vahingon syntyyn. Tapauksessa 53-vuotias A oli 12.4.1999 hypännyt traktorin istuimelta maahan nyrjäyttäen vasemman nilkkansa. A oli mennyt

¹⁰⁷ HE 91/1996 vp. Yleisperustelut: 3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset: 3.1. Tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

lääkäriin 16.4.1999 ja tuolloin otetussa röntgenkuvassa ei oltu todettu traumaattisia luustomuutoksia. A oli otettu muusta syystä sairaalahoitoon ja 12.5. otetussa uudessa röntgenkuvassa hänellä oli todettu vasemman jalan veneluu kokonaan hajonneeksi niin, että sen kappaleet olivat siirtyneet pois sijoiltaan. Koko keskijalka oli romahtanut aiheuttaen niin sanotun Charcot'n keinumaisen jalkaterän kehittymisen. Jalkaterän luusto oli niin huonossa kunnossa, ettei sitä enää voitu lainkaan korjata.

A oli esitetyn lääketieteellisen näytön perusteella sairastanut sokeritautia vuodesta 1983, ja tämä sokeritauti oli johtanut hermorappeumaan, joka puolestaan oli todettu vuonna 1997. Hermorappeuman vuoksi A ei tuntenut murtuneessa jalassaan niin voimakasta kipua kuin tällaiseen traumaan normaalisti kuuluu. Lisäksi, koska jalan murtuminen oli jäänyt ensimmäisessä röntgenkuvauksessa huomaamatta, A:lle oli annettu jalan hoitoon väärät ohjeet, joiden mukaan hänen tuli kivusta huolimatta astua jalalle, kun asianmukaisten ohjeiden mukaan veneluun murtuman yhteydessä varaamattomuusajan kuuluisi olla neljästä kahdeksaan viikkoa.

Sekä A:ta hoitaneet lääkärit, että asiassa asiantuntijalausannon antanut terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen pysyvä asiantuntija olivat asian lääketieteellisestä arviosta jokseenkin samaa mieltä. Traktorin kyydistä hyppääminen oli vammamekanismiltaan riittävä aiheuttamaan jalan murtumisen, ja siten A:lla todettu Charcot-nivelen kehittyminen oli lääketieteellisesti todennäköisessä syy-seuraussuhteessa 12.4. sattuneeseen tapaturmaan, mutta puutteellinen diagnoosi johti vääriin hoitotoimenpiteisiin, jotka merkittävästi pahensivat vahinkoa.

Korkein oikeus siis joutui pohtimaan asiassa kolmannen osapuolen vahingon jälkeen tekemien virheiden, sekä vahingonkärsijän oman poikkeuksellisen vahinkoherkkyyden (sokeritauti) merkitystä syy-yhteyden muodostumiseen oikeudelliselta kannalta. Korkein oikeus itse muotoili perusteluissaan kysymyksenasettelun siten, että tapaturma oli ollut A:lle aiheutuneen jalkavamman alkusyy, mutta veneluun pirstoutuminen ja jalkaterään syntynyt Charcot-nivelkehitys luustomuutoksineen oli pääosin johtunut siitä, että alkuperäistä vammaa hoidettaessa murtuman jäätyä havaitsematta annetut ohjeet ja hoito olivat olleet virheellisiä. Näin ollen kysymys oli erityisesti siitä, mikä oikeudellinen merkitys viimeksi mainitulla seikalla oli tapaturmavakuutuslain ja sen edellyttämän syy-yhteyden arvioinnin kannalta. Korkein oikeus totesi, että vahingonkärsijällä olisi ollut mahdollisuus hakea korvauksia hoitovirheen perusteella väärästä diagnoosista aiheutuneiden vahinkojen osalta

potilasvahinkovakuutuksesta, mutta totesi kuitenkin, että tapaturman aiheuttamien vahinkojen hoidosta johtuneet komplikaatiot kuuluvat tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavien vahinkojen piiriin (eli ovat syy-yhteydessä tapaturmaan). Se seikka, että tapauksessa tapaturman jälkeisen hoidon virheellisyys oli vaikuttanut kysymyksessä olevien vammojen syntymiseen, ei vaikuttanut syy-yhteyden arvioimiseen lopputulosta muuttavalla tavalla. Tapaus koski tapaturmavakuutusta, mutta siinä oli kyse nimenomaan lääketieteellisesti todettavissa olevan vahingon syy-yhteyden jatkumisesta. Eri asia on, että lääketieteellistä tutkimusta tehdessä tutkimuksille altistettavan henkilön jonkin vahinkoriskiä lisäävän henkilökohtaisen ominaisuuden huomioimatta jääminen voi muodostaa jo yksinään huolimattomuutta tarkoittavan vastuuperusteen mahdollisten lisävahinkojen osalta. Joka tapauksessa, pidän perusteltuna tulkita niin ikään potilasvahinko-oikeudellista syy-yhteyttä lähtökohtaisesti vahingonkärsijän erityisen vahinkoherkkyyden yli jatkuvana kausaliiteettiketjuna, ellei kyse ole aivan äärimmäisestä tilanteesta, jota parhaalla lääketieteellisellä asiantuntemuksellakaan ei olisi voitu ennakoida.

4. Johtopäätökset

Syy-yhteys eroaa jossakin määrin luonteeltaan vahingonkorvausoikeuden kahdesta muusta vahingonkorvausvelvollisuuden olemassaolon edellytyksestä.

Aineellisessa laissa on selkeästi säädetty edellytykset sille, minkälaista vahinkoa vahingonkorvausoikeuden systematiikassa voidaan tuomita korvattavaksi. Voidakseen olla korvattavaa, vahingon tulee olla oikeudelliselta luonteeltaan joko esine- tai henkilövahinkoa. Lisäksi joissakin erikseen säädetyissä tilanteissa voidaan tuomita korvattavaksi ns. puhdas varallisuusvahinko, eli vahinko, joka ei ole suoraan yhteydessä esine- tai henkilövahinkoon.¹⁰⁸ Aiheutuneen vahingon olemassaolosta ja määrästä voidaan kiistellä ja etenkin vahingon määrä esimerkiksi henkilövahingon yhteydessä on jossakin määrin liukuva käsite. Tuomioistuimen haastava tehtävä on määrittää sopiva korvaus esimerkiksi raajansa menettäneelle, kipua tai särkyä kärsineelle tai vaikkapa masennukseen sairastuneelle. Minkään tällaisen vahingon osalta vahingonkärsijää ei ole rahallisella korvauksella mahdollista saattaa sellaiseen asemaan, jossa hän olisi ollut ilman vahingon aiheutumista kuten

¹⁰⁸ Vahingonkorvauslaki 5:1 §.

vahingonkorvausoikeudessa noudatettu täyden korvauksen periaate edellyttää, mikä pakottaa jo lähtökohtaisesti oikeuskäytännössä taikka säädetyssä laissa määrittämään jonkinlaisen oikeudellisen normin erilaisten vahinkojen korvauksen suuruuden määrittämiseksi tasapuolisesti.

Vastuuperuste on näistä kolmesta edellytyksestä luonteeltaan selvästi oikeudellisin. Vahingonkorvausoikeuden pääsäännön mukaan korvattavaksi voidaan tuomita tahallaan tai huolimattomuudesta aiheutettu vahinko.¹⁰⁹ Tuottamuksen olemassaolo tulee arvioida kussakin tapauksessa soveltuvan asteikon mukaan, esimerkiksi lääkärillä on työtehtäviään suorittaessaan selvästi vahingonkorvausoikeuden näkökulmasta korkeampi huolellisuusvelvollisuus kuin vaikkapa rannalla kesäpäivää viettävällä ihmisellä, joka lentopalloperin lomassa törmää ohikulkijaan. Tämän lisäksi oikeuskäytännöstä ja säädetyistä laista johtuu joitakin erityistilanteita, joissa noudatetaan tuottamuksesta riippumattomaa ankaraa vahingonkorvausvastuuta ja tilanteessa, jossa aiheutunut vahinko johtui osapuolten välisen sopimuksen rikkomisesta, puhutaan vastuuperusteena erillisestä sopimusvastuusta.

Syy-yhteys sen sijaan perustuu lähtökohtaisesti luonnontieteellisiin kausaliteetteihin. Tarkasteltu vastuuperuste joko on tai ei ole aiheuttanut käsillä olevaa vahinkoa, eikä tapahtumankulun käsittely juridisesti voi muuttaa esimerkiksi sitä tosiasiaa, aiheutuiko lääketieteellisen terveen tutkittavan saama vakava sairaus tutkimuksesta vaiko ei. Ståhlberg ja Karhu ovat havainnollistaneet tätä lähtökohtaa toteamalla, että syy-yhteyden tosiasiallisen olemassaolon selvittäminen ei ole varsinaisesti oikeudellinen ongelma.¹¹⁰ Aina käsillä olevan vahingon aiheuttaneista tekijöistä ja tapahtuneista luonnontieteellisistä syy-seuraussuhteista ei kuitenkaan ole parhaallakaan luonnontieteellisellä osaamisella saatavissa varmuutta, joten syy-yhteyden olemassaolo joudutaan joskus ratkaisemaan tässä tutkielmassa käsitellyjä muita keinoja käyttäen. Oikeustieteellisessä kirjallisuudessa mainitaan toistuvasti tällä muut seikat huomioon ottavalla, tuomioistuimen harkintaan pohjautuvalla metodilla saavutetun *oikeudellisen* syy-yhteyden olevan vahingonkorvausoikeudellisessa tapauksessa ratkaiseva luonnontieteellisten kausaliteettien sijaan.

¹⁰⁹ Vahingonkorvauslaki 2:1 §.

¹¹⁰ Ståhlberg ja Karhu s. 353.

Vahingonkorvausoikeutta ja sen oppeja on oikeustieteellisessä kirjallisuudessa hahmoteltu myös riskinjaoksi.¹¹¹ Tämä on yksi tapa hahmottaa syy-yhteyden olemassaolon ratkaisemista nimenomaan oikeudellisin argumentein, ja kenties erityisen relevantti nimenomaan lääketieteellisen tutkimuksen osalta, jossa toimintaa harjoittavan on lain mukaan pakko ottaa vahingonvaarassa olevan turvaksi lainmukainen vakuutus ja kliinisen lääketutkimuksen osalta vielä erillinen keskinäisen lääkevahinkovakuutusyhtiön lisävakuutus. Kuitenkin, syy-yhteyden olemassaolon ratkaiseminen vahingonkorvausoikeuden teorian näkökulmasta riskinjakoon vedoten on jossakin määrin epäpätevää, sillä kenenkään ei kuitenkaan tulisi kantaa riskiä sellaisesta vahingosta, jota hän tosiasiallisesti ei ole aiheuttanut. Vakuutuskorvausten osalta vastaavasti vakuutuksesta ei tulisi maksaa sellaista korvausta, joka ei ole tosiasiallisesti aiheutunut vakuutussopimuksen mukaan relevantista seikasta. Lääketieteellistä tutkimusta harjoittavan toimijan ottaman potilasvahinkovakuutuksen kannalta tällainen relevantti toiminta on kyseinen tutkimus. Vakuutussopimuksessa riskinjako viittaa nimenomaan riskin uudelleenjakamiseen korvausta vastaan sopimuksessa tarkoitettussa toiminnassa, eli riskinjaollinen ajattelu ei tässä voi vaikuttaa syy-yhteyden muodostumiseen. Syy-yhteys toiminnan ja vahingon välillä täytyy yhtä lailla olla olemassa, vakuutussopimus vain ohjaa vahingonkorvausvelvollisuuden vakuutusyhtiölle varsinaisen vahingonaiheuttajan sijaan.

Näen itse tässä tutkielmassa esitettyjen seikkojen perusteella, että *oikeudellisella syy-yhteydellä* tarkoitetaan usein itse asiassa syy-yhteydestä esitettyä näyttöä koskevia tarkentavia tulkintaperiaatteita. Syy-yhteyden binaarisen luonteen vuoksi ei voida puhua esimerkiksi ankarasta syy-yhteydestä taikka syy-yhteyden kohtuullistamisesta, vaan oikeudellisella syy-yhteydellä viitataan erityisesti potilasvahinkotapauksissa usein siihen, milloin kaikki asiassa esitetty näyttö huomioon ottaen voidaan katsoa syy-yhteyden olevan olemassa, vaikka luonnontieteellinen kausaliiteetti tapauksessa on epävarma. Toisin sanoen, minkälaisia lääketieteellistä arviota täydentäviä seikkoja tuomioistuimien tai muun oikeudellista päätöksentekovaltaa käyttävien elinten on otettava huomioon, ja minkälainen todistusvoima kullakin seikalla on. Kaikki tässä tutkielmassa käsitellyt syy-yhteyteen lääketieteellisen arvion lisäksi vaikuttavat tekijät, kuten kulunut

¹¹¹ Ks. Mielityinen (2006) s. 225, jossa kirjoittaja tosin suhtautuu niin ikään kriittisesti termiin ”riskinjako”.

aika, todistustaakan jakautuminen ja vahingonkärsijän oma aktiivisuus koskevat nimenomaisesti luonnontieteellisesti epäselvän näytön täydentämistä. Mikäli historialliset luonnontieteelliset syy-seuraussuhteet eivät sisällä tapauksessa epävarmuutta, seuraa oikeudellinen syy-yhteys suoraan niiden olemassaoloa.

Potilasvahinkotilanteessa oikeudellinen syy-yhteys tarkoittaa käytännössä lääketieteellisen syysuhteen epäspesifiyden tulkitsemista vahingonkärsijän eduksi vaihtelevalla intensiteetillä. Tässä tutkimuksessa tarkastellusta aineistosta olen eritellyt erillisen oikeudellisen syy-yhteyden olemassaololle potilasvahinko-oikeuden kontekstissa oikeudenkäytön pragmatiikkaan perustuvia syitä. Ensimmäinen, ja lainkäytön näkökulmasta kenties tärkein peruste erillisen oikeudellisen syy-yhteyden käsitteelle on pakko. Tuomioistuimia rasittaa ratkaisupakko, jonka mukaan asiassa on annettava aineellinen tuomio näytön epäselvyydestä huolimatta. Toinen peruste erillisen oikeudellisen syy-yhteyden käsitteelle erityisesti lääketieteellisten vahinkojen osalta on vahingonkärsijän asema. Potilasvahinkotapauksissa vahingonkärsijä on usein sellaisessa asemassa, että hänen oikeudelliset voimavaransa verrattuna esimerkiksi vakuutusyhtiöön ovat selvässä epäsuhteessa. Lisäksi näytön arviointia koskevien yleisten periaatteiden mukaan esimerkiksi jollakin matalahkolla prosenttiosuudella syöpäriskiä lisäävän altistumisen syy-yhteys puhjenneeseen yksittäiseen syöpään olisi erittäin vaikeaa. Viimeinen peruste, joka on kenties potilasvahinkolain tavoitteiden näkökulmasta tärkein, juontuu kahdesta aiemmasta ja käsittää kohtuuden ja aineellisen oikeuden toteutumisen tavoitteet.

Juristien on ollut potilasvahinkotilanteita sekä muita lääketieteellisesti epäselviä vahinkoja ratkoessaan pakko tunnustaa se tosiasia, että vahingonkorvausoikeuden ideaaliin ei näissä tilanteissa päästä, ja syy-seuraussuhteita koskevan tiedon heikentyessä myös tosiasiallisesti ”väärin” tuomioiden todennäköisyys kasvaa. Kukaan ei tietenkään tiedä paljonko sellaisia tuomioita on, joissa tuomioistuin on päättänyt arvioimaan syy-seuraussuhteet historiallisesta tapahtumankulusta poikkeavasti. Tarve oikeustieteellisen osaamisen käyttämiseen syy-yhteyttä muodostaessa teoriassa vähenee sitä mukaa, kun luonnontieteellinen osaaminen kasvaa, mutta käytännössä esimerkiksi juuri lääketieteellisen tutkimuksen osalta tieteen kehittyminen voi avata kokonaan uusia ja yhtä lailla epävarmoja syy-seuraussuhteiden mahdollisuuksia. Potilasvahinkojen voimassa olevan oikeuden mukainen syy-yhteyttä koskeva oppi on mielestäni tämän ongelman ratkaisemiseksi sekä kokonaisuutena erittäin onnistunut. Se toteuttaa samaan aikaan sekä

vahingonkärsijän kannalta vahingonkorvausoikeuden lähtökohtaa kohtuullisempia näytön arvioinnin, hankkimisen ja näyttökynnyksen periaatteita, sekä mukautuu luonnontieteellisen tiedon epävarmuuden tilaan parhaan oikeudellisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamien vahinkojen osalta näen tässä tutkimuksessa tarkasteltujen oikeuslähteiden valossa perustelluksi tulkita oikeudellisen syy-yhteyden konstruoimiseen käytettäviä oppeja vahingonkärsijän kannalta edullisella tavalla. Kuten jo useasti todettu, syy-yhteys ei ole siinä mielessä liukuva käsite, että sen olemassaoloa voitaisiin arvioida erilaisille asteilla samaan tapaan kuin vaikkapa tuottamusta (syy-yhteys tulee potilasvahinkotilanteessa saattaa todennäköiseksi), mutta syy-yhteyden vaatimuksesta voidaan tehdä vahingonkärsijälle kohtuullisempi esimerkiksi edellä kuvatun todistustaakan uudelleenjaon avulla. Tämä kohtuullistaminen on perusteltua lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä erityisesti vahingonkärsijän ja vahingon väitetyn aiheuttajan asemien vuoksi. Vahingonkärsijä ei odota saavansa oikeudellisesta suhteesta muuta etua, kuin lääketieteen kehittymisestä seuraavan mahdollisen hyvän mielen tai muun välillisen hyödyn.

Korkein oikeus on jo erityisesti valtiota vastaan nostetuissa ns. rokotekanteissa tulkinnut oikeudellisen syy-yhteyden olemassaoloon ja toteennäyttämiseen liittyviä kysymyksiä selvästi vahingonkärsijän eduksi, osin perustuen osapuolten erilaisiin asemiin oikeussuhteessa. Myös oikeuskirjallisuudessa on esitetty lähinnä näkemyksiä, joiden mukaan näitä kysymyksiä tulisi tulkita vahingonkärsijän eduksi, milloin siihen on erityisiä perusteita. Nämä ns. rokotetapaukset eroavat potilasvakuutuksen soveltamisesta erityisesti siinä, että vakuutuskorvausten sijaan niissä oli kyse ankanan vastuun mukaisista vahingonkorvauskanteista, mutta toisaalta niissä on monia elementtejä, joita kenties tyypillisessä potilasvahinkotapauksessa ei ole; vahingonkärsijä oli perusterve henkilö ennen toimenpidettä, toimenpiteellä ei yritetty parantaa yksittäistä sairautta, kaikkia toimenpiteeseen liittyviä riskejä ei ollut mahdollista tuntea etukäteen sen uutuuden vuoksi ja hyöty toimenpiteestä koitui suurehkolta osin vahingon aiheuttajalle. Näen itse parhaana konkreettisenä vaihtoehtona ei-terapeuttisen lääketieteellisen tutkimuksen jälkeen ilmenneen vahingon syy-yhteyden osalta todistustaakan asettamisen väitetyille vahingonaiheuttajalle, mikäli aiheutunut vahinko ajallisen yhteyden ja vahinkotyyppinsä puolesta on *mahdollisesti* aiheutunut tutkimuksesta.

Lopulta tulee kuitenkin muistaa, että tässä esittämäni johtopäätökset perustuvat oikeustieteen mittapuulla melko liberaaleihin analogisiin päätelmiin prejudikaattien merkityksistä sekä oikeuskirjallisuudesta havaitsemiini yleisiin käsityksiin syy-yhteyden olemassaoloa säätelevistä normeista. Sitova prejudikaatti tai muu oikeuslähde nimenomaan lääketieteellisen tutkimuksen aiheuttamien vahinkojen syy-yhteyksymyksistä puuttuu, ja siksi tässä pro gradu -tutkielmassa eritellyt periaatteet ja muut ohjeet jäävät korkeintaan mahdollisten lainsoveltamisvaihtoehtojen tasolle.