

## **Aivovammatapausten syy-yhteysproblematiikka**

Miten korkeimman oikeuden viittaama *oikeudellinen luonne* rakentuu lääketieteelliseen näyttöön pohjautuvassa syy-yhteysarvioinnissa?

OTMU3040-1002

Taloudellinen toiminta, sopimus ja vastuu

Tutkielma

Pihla Kankaanpää

6.2.2025

Tutkielma

**Oppiaine:** Oikeustiede

**Tekijä(t):** Pihla Kankaanpää

**Otsikko:** Aivovammatapausten syy-yhteysproblematiikka – Miten korkeimman oikeuden viittaama *oikeudellinen luonne* rakentuu lääketieteelliseen näyttöön pohjautuvassa syy-yhteysarvioinnissa?

**Ohjaaja(t):** Mika Viljanen

**Sivumäärä:** XIII + 88 sivua

**Päivämäärä:** 6.2.2025

Tutkimuksen aiheena ovat aivovammojen vakuutus oikeudelliset syy-yhteyskysymykset. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miksi aivovammojen syy-yhteysarviointi on niin vaikeaa. Tutkimuksessa pyritään tunnistamaan ja analysoimaan sekä oikeustieteen että lääketieteen sisältä syntyviä aivovammojen syy-yhteysarvioinnin haasteita. Tutkimus on rajattu koskemaan erityisesti korkeimman oikeuden aivovammatapauksia ja korkeimman oikeuden perusteluissa esiintyviä syy-yhteysarviointia vaikeuttavia tekijöitä.

Aivovammojen syy-yhteysarvioinnin haasteita selvitetään sekä oikeuskirjallisuuteen että oikeuskäytäntöön perehtymällä. Aivovammojen arvioinnin lähtökohtia ja arviointiin soveltuvan syy-yhteysmääritelmän taustoja pyritään ensiksi hahmottamaan oikeuskirjallisuuteen perehtymällä. Koska syy-yhteysarviointi sidotaan tiukasti lääketieteeseen, hyödynnetään tutkimuksessa jonkin verran myös lääketieteellistä kirjallisuutta. Tutkimuksen tärkein lähdeaineisto on kuitenkin korkeimman oikeuden käytäntö aivovammoista. Tutkimuksessa tehdään tapausanalyysi, jonka avulla selvitetään niitä tekijöitä, jotka vaikeuttavat korkeimmassa oikeudessa tehtävää syy-yhteysarviointia.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että aivovammojen syy-yhteysarviointiin sisältyy monia ongelmallisia tekijöitä. Aivovammat ovat ensinnäkin jakautuneet vakuutuslajeittain korvattaviksi, mikä vaikuttaa tapauksissa sovellettavaan sääntelyyn sekä tapauksen muutoksenhakureitteihin. Haasteita syntyy myös siitä, että arviointiin soveltuu sekä oikeudellinen että lääketieteellinen syy-yhteys, jotka eivät ole samoja asioita. Korkeimman oikeuden käytännössä ongelmien syyt näyttävät syntyvän nimenomaisesti arviointiin kytkeytyvästä lääketieteestä sekä sen mukanaan tuomista käytännön ongelmista ja paradoksaalisista elementeistä. Arviointia haastavat niin ensikirjauksille annettava painoarvo, ajallinen viive vamman hoidossa ja toteamisessa, vamman oirekuvan kehittymisen yksilöllisyys, vahingonkäräjien aikaisemmat psyykkiset oirekuvat sekä tapauksissa kuultujen lääketieteen asiantuntijoiden erimielisyys.

Oikeustieteen ja lääketieteen samanaikaisuus ja päällekkäisyys aivovammojen arvioinnissa on tutkimuksessa olennaisella tavalla esillä. Korkein oikeus on yksiselitteisesti todennut, että vaikka tapauksen näyttö on lääketieteellistä, on kysymys syy-yhteydestä kuitenkin oikeudellinen. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että arvioinnin oikeudellisuus rakentuu ennen kaikkea lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen arvioinnista ja näyttökynnyksen ylittämisen itsenäisestä oikeudellisesta harkinnasta.

Kokonaisuutena tarkastellen suurimmat haasteet näyttävät syntyvän lääketieteen kehityksestä ja tieteenalan luontaisesta epävarmuudesta. Aivovammatutkimus kehittyi jatkuvasti, mutta oikeudellisessa arvioinnissa uuteen tietämykseen reagoidaan hitaasti. Koska lääketieteellinen tieto on väistämättä osittain epävarmaa, ollaan uudesta tiedosta myös jokseenkin erimielisiä. Vaikka oikeudellisesti ei voida ratkaista lääketieteen sisäisiä näkemyseroja, tulisi korkeimman oikeuden ottaa aivovammoja koskevaan uuteen tutkimukseen säännöllisesti kantaa. Viimeisin aivovammatapaus on vuodelta 2018. Näin ollen uudelle prejudikaatille aivovammojen syy-yhteysarvioinnista olisi tarvetta.

**Avainsanat:** aivovamma, syy-yhteys, lääketieteellinen syy-yhteys, henkilövahinko, liikennevahinko, työtaturma, psykologinen vamma, lääketieteellinen näyttö, todennäköisyys

## Sisällys

<b>Aivovammatapausten syy-yhteysproblematiikka</b> .....	<b>I</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>V</b>
<b>Lyhenteet</b> .....	<b>XIII</b>
<b>1 Johdanto</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Tutkimuksen tausta</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja metodit</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tutkimuksen rakenne</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Oikeudelliset lähtökohdat aivovammojen arvioimisen haasteille</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Aivovammojen jakautuminen oikeudellisessa viitekehyksessä</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Soveltuvan sääntelyn määräytyminen vakuutuslajeittain .....	9
2.1.2 Muutoksenhakureitit ja prosessilajien erityispiirteet .....	12
2.1.3 Yksi vamma, kahden korvausjärjestelmän mahdollisuus .....	15
<b>2.2 Aivovammoihin soveltuva syy-yhteysmääritelmä</b> .....	<b>17</b>
2.2.1 Syy-yhteyden määrittely aivovammoihin soveltuvassa sääntelyssä .....	17
2.2.2 Luonnontieteellinen, lääketieteellinen vai oikeudellinen syy-yhteysmääritelmä?..	20
2.2.3 Oikeudellisen syy-yhteysmääritelmän viimesijainen asema .....	24
<b>3 Syy-yhteysarvioinnin ongelmakohdat korkeimman oikeuden käytännössä</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 Prejudikaatit aivovammojen syy-yhteyskysymyksistä</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 Ensikirjaukset aivovammojen syy-yhteysarvioinnin tärkeimpänä tekijänä</b> .....	<b>31</b>
3.2.1 Käypä hoito -suosituksen mukainen aivovammadiagnosointi .....	31
3.2.2 Primaarioireet ja vammamekanismi syy-yhteysarvioinnin suunnannäyttäjänä .....	34
3.2.3 Ajallinen viive hoitoon hakeutumisessa tai vamman toteamisessa .....	38
3.2.4 Käytännön hoitotyön haasteet aivovamman diagnosoinnissa .....	41
<b>3.3 Aivovamman jälkitilaoireiston kehitys ja sen monimuotoisuus</b> .....	<b>43</b>
3.3.1 Aivovamman oirekuvan moninaisuus ja vaihtelevuus .....	43
3.3.2 Ajan kuluessa kehittyvän oirekuvan arviointi .....	46
3.3.3 Psykologisen vamman erityispiirteet oirekuvan kehittämisessä .....	50
<b>3.4 Vahingonkärsijän aiempi psyykinen oirekuva muuna selittävänä tekijänä</b> ....	<b>52</b>
3.4.1 Aikaisemman psyykkisen oirekuvan taakka .....	52
3.4.2 Miksei aivovamman saanutta oteta sellaisena kuin hän on? .....	56

<b>3.5</b>	<b>Lääketieteellisen näytön ristiriitaisuus ja sen taustatekijät .....</b>	<b>60</b>
3.5.1	Asiantuntijoiden erimielisyys lääketieteestä .....	60
3.5.2	Ristiriitainen näyttö puhuu syy-yhteyttä vastaan .....	62
<b>3.6</b>	<b>Yhteenvedo aivovammatapausten ongelmakohdista .....</b>	<b>65</b>
<b>4</b>	<b>Syy-yhteysarviointin oikeudellisen luonteen rakentuminen .....</b>	<b>68</b>
<b>4.1</b>	<b>"Viime kädessä syy-yhteyskysymys on kuitenkin luonteeltaan oikeudellinen"</b>	<b>68</b>
<b>4.2</b>	<b>Mistä korkein oikeus löytää lääketieteellisen totuuden?.....</b>	<b>70</b>
4.2.1	Asiantuntijalausuntojen näyttöarvon arvioiminen .....	70
4.2.2	TEO:n ja Valviran lausuntoihin luottamisen aikakausi.....	73
4.2.3	Käypä hoito -suosituksen oikeuslähdearvo .....	76
<b>4.3</b>	<b>Oikeudellisen ja lääketieteellisen syy-yhteyden <i>todennäköisyys</i>.....</b>	<b>79</b>
<b>5</b>	<b>Lopuksi .....</b>	<b>84</b>

## Lähteet

### Kirjallisuus

- Aaltonen, Pirjo, Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa, s. 37-56 teoksessa Lahti, Raimo – Siro, Jukka (toim.), Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa, Helsingin hovioikeus, Helsinki 2011.
- Aarnio, Aulis, Oikeussäännösten systematisointi ja tulkinta, s. 35-56 teoksessa Häyhä, Juha (toim.), Minun metodini. WSOY 1997.
- Aro, Timo – Tola, Sakari – Klockars, Matti, Vakuutuslääketiede, s. 14-18 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Dams-O'Connor, Kristen – Juengst, Shannon – Bogner, Jennifer – Chiaravalloti, Nancy – Corrigan, John – Giacino, Joseph – Harrison-Felix, Cynthia – Hoffman, Jeanne – Ketchum, Jessica – Lequerica, Anthony – Marwitz, Jennifer – Miller, Cate – Nakase-Richardson, Risa – Rabinowitz, Amanda – Sander, Angelle – Zafonte, Ross – Hammond, Flora, Traumatic brain injury as a chronic disease: insights from the United States Traumatic Brain Injury Model Systems Research Program. *Lancet Neurology* 22(6) 2023, s. 517-528.
- Hari, Riitta, Tiedämmekö, miten ihmisaivot toimivat?. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 134(17) 2018, s. 1715-1721.
- Havu, Timo, Vakuutetun oikeusturva, s. 32-42 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Havu, Timo, Toimivalta tapaturma- ja liikennevahinkoasioissa. *Lakimies* 6/2008, s. 968-972.
- Heliövaara, Markku – Tola, Sakari, Syy-suhteet vakuutuslääketieteessä, s. 150-153 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Hemmo, Mika, Vahingonkorvausoikeus. 2., uudistettu painos. WSOY 2005.

- Hoffrén, Mia, Osapuoliroolit korkeimman oikeuden kiinteistöjen ja asuntojen kauppaa koskevissa ratkaisuissa. *Lakimies* 5/2013, s. 862-885.
- Hoppu, Esko – Hemmo, Mika, *Vakuutus oikeus*. WSOY 2006.
- Isokoski, Harri, Henkilövahinkojen lääketieteelliset syy-yhteyskysymykset juridisesta näkökulmasta, s. 120-150 teoksessa Sisula-Tulokas, Lena – Luukkonen, Irene – Saario, Marja (toim.), *Kuluttajien vakuutustoimisto & Vakuutuslautakunta 30 vuotta*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001.
- Juntunen, Juhani, Muuttuuko medisiina oikeudessa?. *Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim* 122(4) 2006, s. 393-394.
- Kane, Andrew, Basic Concepts in Psychology and Law, s. 261-292 teoksessa Young, Gerald – Kane, Andrew – Nicholson, Keith (toim.), *Causality of Psychological Injury – Presenting Evidence in Court*, 1., painos. Springer 2007.
- Karttunen, Mari, Vahingon ja vahinkotapahtuman välisen syy-yhteyden arviointi TyTAL:n soveltamisalalla. *Julkaisuja 1/2018*. Tapaturmavakuutuskeskus. Helsinki 2018.
- Kinnunen, Janne – Marinkovic, Ivan – Sarkanen, Tomi – Nybo, Taina – Melkas, Susanna, Aivovamman jälkeinen hoito ja seuranta. *Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim* 140(3) 2024, s. 223-229.
- Korley, Frederick – Peacock, Frank – Eckner, James – Maio, Ronald – Levin, Scott – Bechtold, Kathleen – Peters, Matthew – Roy, Durga – Falk, Hayley – Hall, Anna – Meter, Timothy – Gonzalez, Richard – Diaz-Arrastia, Ramon, *Clinical Gestalt for Early Prediction of Delayed Functional and Symptomatic Recovery From Mild Traumatic Brain Injury Is Inadequate*. *Society for Academic Emergency Medicine* 26(12) 2019, s. 1384-1387.
- Koskinen, Mari, Työtapaturmasta johtuneiden syy-yhteyskysymysten ratkaiseminen vakuutus oikeudessa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto 2018.
- Laakkonen, Konstantin – Lehtonen, Kati, Lääkäri oikeudessa. *Lääketieteellinen Aikauslehti Duodecim* 137(5) 2021, s. 470-475.
- Liimatainen, Suvi – Niskakangas, Tero – Öhman, Juha, Lievät aivovammat päivystyslääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim* 127(22) 2011, s. 2369-2374.
- Louhiala, Pekka, Syyn käsite lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim* 114(22) 1998, s. 2354-2356.

- Luoto, Teemu, Lievä aivovamma – diagnostinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136(6) 2020, s. 617-624.
- Luoto, Teemu – Artsola, Minna – Helminen, Mika – Liimatainen, Suvi – Kosunen, Elise – Öhman, Juha, Pään vamman perusterveydenhuollossa – kyselytutkimus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveystieteelliseen keskukselle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129(9) 2013, s. 966-71.
- Lötjönen, Salla, Oikeus ja lääketiede – oikea resepti?, s. 235-254 teoksessa Ervasti, Kaius – Meincke, Nina (toim.), Oikeuden tuolla puolen. Kauppakaari, Lakimiesliiton Kustannus 2002.
- Nicholson, Keith – Martelli, Michael, Malingering in Psychological Injury: TBI, Chronic Pain, and PTSD, s. 373-514 teoksessa Young, Gerald – Kane, Andrew – Nicholson, Keith (toim.), Causality of Psychological Injury – Presenting Evidence in Court, 1., painos. Springer 2007.
- Norio-Timonen, Jaana, Miksi työtaturmien syy-yhteyskysymykset työllistävät korkeinta oikeutta?. Defensor Legis 6/2014, s. 853-867.
- Ojala, Mikael, Aivovammat, s. 173-175 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Ponteva, Matti – Ropponen, Tapio, Psykkiset häiriöt tapaturmiin liittyvinä, s. 176-181 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutuslääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Posti, Jussi – Luoto, Teemu, Parempaa aivovammapotilaiden diagnostiikkaa ja hoitoa verikokeen avulla?. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(9) 2019, s. 805-807.
- Rask, Riikka, Asiantuntijatodistelun arviointi, s. 11-36 teoksessa Lahti, Raimo – Siro, Jukka (toim.), Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa, Helsingin hovioikeus, Helsinki 2011.
- Rudanko, Matti, Kirjallisuutta: Saarikoski, Michael, Uhrin erityinen vahinkoherkkyys henkilövahingoissa. CC Lakimiesliiton Kustannus. Jyväskylä 2009. 480 sivua. Lakimies 6/2009, s. 1015-1041.
- Saarikoski, Michael, Uhrin erityinen vahinkoherkkyys henkilövahingoissa. Helsingin Kamari Oy 2009.
- Saarnilehto, Ari, Syy-yhteys henkilövahingossa. Oikeustieto 2/2007, s. 2-4.

- Saarnilehto, Ari – Annola, Vesa – Hemmo, Mika – Karhu, Juha – Kartio, Leena – Tammi-Salminen, Eva – Tolonen, Juha – Tuomisto, Jarmo – Viljanen, Mika, Varallisuus oikeus. 2., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy Helsinki 2012.
- Shuman, Daniel – Hardy, Jennifer, Causation, Psychology, and Law, s. 517-548 teoksessa Young, Gerald – Kane, Andrew – Nicholson, Keith (toim.), Causality of Psychological Injury – Presenting Evidence in Court, 1., painos. Springer 2007.
- Ståhlberg, Pauli – Karhu, Juha, Suomen vahingonkorvausoikeus. 7., uudistettu painos. Alma Talent Oy 2020.
- Tenovuo, Juliana, Lääketieteellisen syy-yhteyden arviointi vakuutus oikeudessa: mikä johtaa korkeimman oikeuden ja vakuutus oikeuden linjakeroihin?. Turun yliopisto 2015.
- Tenovuo, Olli, Medisiina ei muutu oikeudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(7) 2006, s. 844-845.
- Tola, Sakari, Lakisääteinen tapaturmavakuutus, s. 251-256 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutus lääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Tyni, Jukka-Pekka, Työtaturman ja aiheutuneen vamman välisen syy-yhteyden arviointi. Itä-Suomen yliopisto 2018.
- Vasenius, Jarkko, Liikennevakuutus, s. 257-263 teoksessa Aro, Timo – Huunan-Seppälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), Vakuutus lääketiede. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim 2004.
- Vuorenpää, Mikko, Asiantuntijatodistelun ongelmakohtia. Alma Talent Oy 2012.
- Young, Gerald – Kane, Andrew, Causality in Psychology and Law, s. 13-47 teoksessa Young, Gerald – Kane, Andrew – Nicholson, Keith (toim.), Causality of Psychological Injury – Presenting Evidence in Court, 1., painos. Springer 2007.

### **Virallislähteet**

- HE 153/1988 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle ammattitautilain sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 167/2003 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 46/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle oikeudenkäymiskaaren 17 luvun ja siihen liittyvän todistelua yleisissä tuomioistuimissa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

HE 277/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle työtaturma- ja ammattitautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 123/2015 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle liikennevakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 56/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen.

Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksia. Vahingonkorvauslain 5 luvun säännösten nojalla kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä haitasta, pysyvästä haitasta ja pysyvästä kosmeettisesta haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määrästä, 5., painos, 2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:30. Valviran ulkoinen arviointi, 2., korjattu painos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2015.

## **Oikeustapaukset**

### *Kotimaiset:*

KKO 1995:53

KKO 1998:67

KKO 2001:135

KKO 2005:99

KKO 2005:103

KKO 2005:134

KKO 2008:117.

KKO 2011:69

KKO 2011:90

KKO 2012:73

KKO 2013:29

KKO 2013:54

KKO 2014:8

KKO 2014:15  
KKO 2014:33  
KKO 2016:3  
KKO 2016:59  
KKO 2016:93  
KKO 2017:17  
KKO 2018:50  
KKO 2019:43  
KKO 2019:82  
KKO 2022:65

Helsingin HO tuomio Nro 1230, Dnro S 22/1378, annettu 30.8.2024

Helsingin KäO tuomio Nro 19285, L 20/9908, annettu 3.5.2022

Liipo ratkaisusuositus LV 21/1463, annettu 1.9.2022

#### *Ulkomaiset:*

Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals Inc., 509 U.S. 579, annettu 28.6.1993

#### **Medialähteet**

Puhakka, Päivi, Aivovammojen määrä arvioitu roimasti alakanttiin. Aivovammaliitto 11.11.2022. <https://aivovammaliitto.fi/aivovammojen-maara-arvioitu-roimasti-alakanttiin/> (Luettu 10.11.2024).

Teittinen, Paavo, Lakimies Vesa Laukkanen perusti kulurahaston aivovammapotilaille, osakas riitautti maksut – käräjäoikeus piti sopimusta poikkeuksellisena ja vaikeaselkoisena. Helsingin Sanomat 25.3.2018. <https://www.hs.fi/feature/art-2000005616806.html> (Luettu 1.4.2024).

Teittinen, Paavo, Väärin diagnosoitu. Helsingin Sanomat 25.3.2018. <https://dynamic.hs.fi/2018/vaaradiagnoosi/index.html> (Luettu 1.4.2024).

Teittinen, Paavo, Oikeus kaatoi aivovammoja diagnosoineen lääkärin saaman varoituksen. Helsingin Sanomat 18.9.2024. <https://www.hs.fi/tutkiva/art-2000010703750.html> (Luettu 11.10.2024).

## Muut lähteet

- Aivovammat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020> (Luettu 16.4.2024).
- Aivovammat. Käypä hoito -suosituksen historiatiedot. <https://www.kaypahoito.fi/nix01283> (Luettu 30.5.2024).
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s1> (Luettu 16.10.2024).
- Julkaistut ratkaisusuositukset. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. <https://www.liipo.fi/liikennevahingot/julkaistut-ratkaisusuositukset.html> (Luettu 26.5.2024).
- Kirje Valviran toiminnasta vakuutuslääketieteellisten lausuntojen antamisessa. Dnro 8088/00.01/2011. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 3.11.2011. (Luettu 3.12.2024).
- Klausuuli. Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2024. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/klausuuli> (Luettu 17.9.2024)
- Käsittelyn kulku lautakunnassa. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. <https://www.liipo.fi/asiointi/kasittelyn-kulku-lautakunnassa.html> (Luettu 10.11.2024).
- Käypä hoito. Duodecim 2024. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> (Luettu 26.5.2024).
- Leinonen, Janne. Asiantuntijalausunto asiassa Helsingin KäO nro 19285, annettu 3.5.2022.
- Liipon toimintakertomus 2022. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. <https://www.liipo.fi/media/toimintakertomukset/liipon-toimintakertomus-2022.pdf> (Luettu 15.8.2024).

Lääkärintodistuksen kirjoittaminen. Lääkäriliitto, hyväksytty 9.12.2010, päivitetty 16.9.2016. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/laakarintodistuksen-kirjoittaminen/> (Luettu 28.10.2024).

Miksi korvaus evättiin?. Tapaturmavakuutuskeskus.

<https://www.tvk.fi/korvaaminen/korvaustarinat/miksi-korvaus-evattiin/> (Luettu 12.12.2024).

Niskakipu (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20010> (Luettu 16.10.2024).

Mikkola, Juha. Liikennevahinko-osaston puheenjohtaja, Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Keskustelu 27.5.2024.

Oikeustapauksia. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta.

<https://www.tapaturmalautakunta.fi/oikeustapauksia/> (Luettu 26.5.2024).

Palkkarakenne 2022. Helsinki: Tilastokeskus.

<https://stat.fi/julkaisu/cl8lql9y3rxqq0cvz6iv4aadl> (Luettu 25.5.2024).

Tamlan toimintakertomus 2022. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta.

[https://www.tapaturmalautakunta.fi/wp-content/uploads/2023/04/Toimintakertomus\\_2022.pdf](https://www.tapaturmalautakunta.fi/wp-content/uploads/2023/04/Toimintakertomus_2022.pdf) (Luettu 15.8.2024).

Öhman, Juha. Asiantuntijalausunto asiassa FINE asianro 043217, annettu 20.12.2023.

## Lyhenteet

DTI	diffuusiotensorikuvaus
HE	hallituksen esitys
HO	hovioikeus
HS	Helsingin Sanomat
KKO	korkein oikeus
KH-suositus	Käypä hoito -suositus
KäO	käräjäoikeus
LiikVL	liikennevakuutuslaki (17.6.2016/460)
Liipo	liikenne- ja potilasvahinkolautakunta
OK	oikeudenkäymiskaari (1.1.1734/4)
PL	perustuslaki (11.6.1999/731)
PTSD	traumaperäinen stressireaktio
RL	rikoslaki (19.12.1889/39)
Tamla	tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta
TapVakL	tapaturmavakuutuslaki (608/1948)
TEO	Terveystieteiden tutkimuskeskus
TT / CT	tietokonetomografia
TyTAL	työtapaturma- ja ammattitautilaki (24.4.2015/459)
VahL	vahingonkorvauslaki (31.5.1974/412)
VakO	vakuutusoikeus
VakSL	vakuutuslakilaki (28.6.1994/543)
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
VKL	vakuutuslautakunta

# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Epävarmuus on aivovammatapausten syy-yhteysarviointia leimaava piirre. Syy-yhteyden määritelmä on sidottu lääketieteelliseen tietämykseen vammasta, mutta tämä lääketieteellinen tietämys ei ole varmaa. Ensinnäkin aivot ja niiden toiminta ovat edelleen osin tuntemattomia.<sup>1</sup> Lääketieteellinen tietämys aivoista ja siten myös aivovammoista on näin ollen paikoittain puutteellista. Toiseksi olemassa olevasta aivovammoja koskevasta tiedosta ollaan osittain erimielisiä. Ristiriitaisuuksia korostaa se, että lääketieteen kehittyessä aivovammoista syntyy jatkuvasti myös uutta tutkimusta. Tiedon lisääntyessä ymmärrys aivovammoista muuttuu. Kaiken lisäksi lääketieteellinen tieto on luontaisesti epävarmaa. Lääketieteellinen tietämys perustuu todennäköisyyksiin, eikä täydellisen varmaan tietoon voida näin ollen edes pyrkiä.<sup>2</sup>

Aivovammojen lääketieteellistä tuntemista ja niiden oikeudellista arviointia vaikeuttaa se, että aivovammat ovat vammaryhmänä hyvin laaja. Skaala lievien ja vaikeiden vammojen välillä on suuri. Lisäksi aivovamman seuraukset ovat ihmisten välillä hyvin erilaisia. Oirekuva voi ilmetä niin neuropsykologisina ongelmina kuin puhtaasti psyykkisinä haasteina. Yksilöllinen vaihtelu aivovamman saaneiden välillä on suurta, sillä oireisiin vaikuttavat myös henkilökohtaiset ominaisuudet, elämänkaaren tapahtumat ja psyykinen sopeutumiskyky. Ajan kuluessa oirekuva voi myös vaihdella ja kehittyä. Moninaisen luonteensa vuoksi aivovammojen lääketieteellinen tunnistaminen ja toipumisen ennustaminen on vaikeaa. On luonnollista, että lääketieteellisesti vaikea vammaryhmä on haastava myös oikeudellisesti.

Kun aivovammoja arvioidaan oikeudellisesti, on kysymys lähtökohtaisesti korvausoikeudellinen. Aivovammat ovat henkilövahinkoja siten kuin vahingonkorvauslain (412/1974, VahL) 5 luvun 2 pykälässä ja sitä koskevassa hallituksen esityksessä (HE) tarkoitetaan. Henkilövahingon käsite kattaa niin fyysiset kuin psyykkiset terveydentilan häiriöt, minkä vuoksi aivovammat moninaisine oireineen sisältyvät hyvin käsitteen alaan.<sup>3</sup> Aivovamman saanut voi VahL:ssa säädetyn mukaisesti vahingonkärsijänä vaatia korvauksia niin sairaanhoitokustannuksista, tilapäisestä ja pysyvästä haitasta kuin ansionmenetyksestä.

---

<sup>1</sup> Mm. Hari Duodecim 2018, s. 1715.

<sup>2</sup> Aaltonen 2011, s. 42.

<sup>3</sup> HE 167/2003 vp, s. 29.

Henkilövahinkojen korvaamisen keskiössä on syy-yhteyden arviointi.

Vahingonkorvausoikeudessa syy-yhteyden olemassaolo on yksi oikeudenalan keskeisimpiä kysymyksiä. Lähtökohtaisesti syy-yhteyden vaatimus täyttyy, kun vastuun peruste on vahingon syy.<sup>4</sup> Aivovammatapaukset eroavat varsinaisesta vahingonkorvausoikeudesta siten, ettei vaatimuksena ole vastuun perustetta luovaa tekoa, toimintaa tai laiminlyöntiä. Syy-yhteyttä vaaditaan vahinkotapahtuman ja vamman välillä. Tältä osin aivovammojen kysymyksenasettelu on vakuutusosoikeudellinen. Aivovammojen korvaamisesta vastuussa ovatkin lähtökohtaisesti vakuutusyhtiöt.

Aivovammat jakautuvat syntytapansa perusteella eri vakuutusjärjestelmiin. Koska aivovamman taustalla on tyypillisesti joko liikennevahinko tai kaatumistapaturma, korvataan aivovammat joko liikennevakuutusjärjestelmästä tai tapaturmavakuutusjärjestelmästä. Myös soveltuva sääntely jakautuu siten, että aivovamman perustuessa liikennevahinkoon tulee sovellettavaksi liikennevakuutuslaki (460/2016, LiikVL) ja vamman perustuessa työtapaturmaan puolestaan työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015, TyTAL). Molemmissa sääntelyissä korvauksen edellytyksenä on vaatimus syy-yhteydestä. Syy-yhteyksimääritelmä on myös molemmissa sääntelyissä sidottu lääketieteeseen.

Vaikka aivovammat on oikeudellisesti tunnistettu korvattaviksi henkilövahingoiksi, syntyy korvaamisesta usein riitoja vahingonkärsijän ja vakuutusyhtiön välillä. Korkeimman oikeuden (KKO) käsiteltäviksi päätyvät ennen kaikkea työkyvyttömyyden seurauksena syntyvästä ansionmenetyksestä vaaditut korvaukset. Kysymys näissä tapauksissa on pääsääntöisesti juuri syy-yhteyden olemassaolosta. Syy-yhteyttä arvioidaan vahinkotapahtuman ja siinä syntyneen aivovamman sekä vahinkotapahtuman ja aivovamman seurauksena aiheutuneen työkyvyttömyyden välillä.

Lääketieteelliset tekijät hallitsevat ja samanaikaisesti vaikeuttavat korkeimman oikeuden syy-yhteysarviointia. Koska arviointi painottuu lääketieteelliseen näyttöön, käsitellään aivovammatapauksissa laajasti niin vahingonkärsijän sairauskertomuksia kuin hoitavien lääkäreiden ja muiden lääketieteen asiantuntijoiden lausuntoja. Arviointia haastavat paitsi ristiriitaiset näkemykset lääketieteestä, myös monet käytännön ongelmat. Esimerkiksi aivovammasta tehdyt huonot ensikirjaukset tai vahingonkärsijän hidas hoitoon hakeutuminen

---

<sup>4</sup> Kts. mm. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 11.

vaikeuttavat syy-yhteysarviointia. Myös aivovamman oirekuvan kehittymisen yksilöllisyys sekä vahingonkärsijän aiemman sairaushistorian vaikutus vaikeuttavat arviointia.

Aivovammatapauksissa läsnä on myös syy-yhteyden käsitteellinen vaikeus. Oikeudellinen ja lääketieteellinen syy-yhteys eivät ole sama asia, mutta aivovammatapauksiin määritelmät soveltuvat yhtäaikaaisesti. Koska lääketieteelliset tekijät ovat syy-yhteysarvioinnissa tärkeässä asemassa, näyttää korkein oikeus keskittyvän nimenomaisesti lääketieteellisen syy-yhteyden olemassaoloon. Tästä huolimatta korkein oikeus johdonmukaisesti aivovammatapauksissaan toteaa, että kysymys syy-yhteydestä on *kuitenkin viime kädessä luonteeltaan oikeudellinen*. Toteamuksen perusteella herää väistämättä kysymys siitä, miten tämä arvioinnin oikeudellisuus todellisuudessa rakentuu.

Suomessa ilmenee vuosittain jopa 36 000 aivovammaa.<sup>5</sup> Huomattavan moni aivovamman saaneista on alle 25-vuotiaita.<sup>6</sup> Aivovamman saaminen ja siitä mahdollisesti seuraava korvausriita voi mullistaa vahingonkärsijän loppuelämän niin inhimillisesti kuin taloudellisesti. Erityisesti pysyvää työkyvyttömyyttä koskevilla riidoilla on suuri taloudellinen merkitys. Mikäli nuoren vahingonkärsijän koko työura nousujohteisuksiineen korvataan, voi ansionmenetyksen määrä koskea lopulta yli miljoonaa euroa.<sup>7</sup> Taloudellisen merkittävyyden vuoksi aivovammojen syy-yhteyskysymykset ovat merkittäviä myös vakuutusyhtiöille.

Aihe aivovammojen syy-yhteysarvioinnissa esiintyvien ongelmien ympärillä on tärkeä perustuslain (731/1999, PL) 21 §:ssä säädetyn yksilön oikeusturvan toteutumisen kannalta. Jokaisella vahingonkärsijällä on oikeus asiansa asianmukaiseen käsittelyyn ilman viivytystä. Aivovammatapausten syy-yhteysarvioinnin tulisikin olla oikeudenkäyttöelimestä ja vamman syntytavasta riippumatta yhtenäistä, eikä prosessien tulisi pitkistä muutoksenhakureiteistä huolimatta kestää kohtuuttoman kauaa. Aivovammojen arviointiin sisältyy myös monia käytännön oikeusturvahaasteita. Esimerkiksi vammasta perusterveydenhuollossa tehtäville ensikirjauksille annetaan oikeudellisesti suuri painoarvo, vaikka lääketieteellisesti aivovamman tunnistaminen on vaikeaa. Toisaalta uuden lääketieteellisen tiedon soveltaminen

---

<sup>5</sup> Puhakka Aivovammaliitto 2022. Todellinen luku saattaa olla suurempikin, kun huomioidaan, etteivät kaikki päänsä lyöneet hakeudu lääketieteellisesti hoidettaviksi.

<sup>6</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Esiintyvyys.

<sup>7</sup> Kts. VahL 5:2b §, jossa on säädetty alle 18-vuotiaina työkykynsä menettäneiden ansiotulon määräytymisestä. Määräytyminen seuraa ikäluokittain kokoaikaisten palkansaajien keskiarvotuloja. Tilastokeskuksen mukaan kokoaikaisten palkansaajien kokonaisansioden keskiarvo oli 3 848 euroa vuonna 2022. Karkealla laskukaavalla, huomioimatta iän mukaisia korotuksia tai henkilökohtaisia ominaisuuksia, saadaan 45 vuoden työuran palkkakertymäksi bruttona  $3\,848 \text{ e} \times 12 \times 45 = 2\,077\,920 \text{ e}$ . Kts. Palkkarakenne, Tilastokeskus 2022. Kts. myös Teittinen HS 25.3.2018.

oikeudellisen arvioinnin osana ei ole itsesään selvää, vaikka vahingonkärsijän tilanteeseen soveltuvaa uutta tutkimusta aivovammoista olisikin saatavilla.

Viime vuosikymmenen vaihteessa aivovammatapauksista käytiin julkisuudessa kiivastakin keskustelua.<sup>8</sup> Tämä ”aivovammabisneksistä” käyty keskustelu ei ole ollut käsillä olevan tutkimuksen liikkeellepanevana voimana, eikä aiheeseen pyritä ottamaan kantaa. Todettakoon kuitenkin, että lakimies Vesa Laukkasen toiminta on kokonaisuudessaan jättänyt oman jälkensä aivovammatapausten käsittelyyn ja erityisesti lääketieteen asiantuntijalausuntoihin luottamiseen. Vaikka keskustelu aiheesta on laantunut, on asian käsittely edelleen jatkunut.<sup>9</sup>

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja metodit

Koska aivovammoja ja aivovammariitoja voisi oikeudellisesti tutkia monista eri näkökulmista, on tutkimuksessa jouduttu tekemään useita rajauksia. Ensinnäkin aivovamman syntytaivoiksi on rajattu liikenneonnettomuudet ja työtapaturmat. Aivovammoja kuitenkin arvioidaan usein myös rikosten yhteydessä. Aivovamma voi syntyä esimerkiksi pahoinpitelyn tai rikokseen perustuvan liikenneonnettomuuden seurauksena. Vaikka rikosoikeudellinen syy-yhteysajattelu on vahvasti yhteydessä vahingonkorvausoikeudelliseen syy-yhteyteen,<sup>10</sup> on rikokseen perustuvat aivovammat rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Näin ollen tutkimus keskittyy liikenne- ja tapaturmavahinkoihin perustuviin vakuutus oikeudellisiin tapauksiin.

Toiseksi tutkimus on rajattu keskittymään nimenomaisesti korkeimman oikeuden ratkaisuihin syy-yhteydestä. Sairaanhoidokustannuksia sekä tilapäistä ja pysyvää haittaa koskevat kysymykset ratkaistaan lähtökohtaisesti lautakuntatasolla, minkä vuoksi niiden erillinen arviointi on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksessa ei siis tarkastella kysymyksiä vamman haittaluokasta tai korvauksen määrästä.<sup>11</sup> Kattavan syy-yhteysarviointia koskevan materiaalin saaminen lautakuntatasolta on haastavaa.<sup>12</sup> Näin ollen mielekkyydestään

---

<sup>8</sup> Kts. Teittinen HS 25.3.2018. Aiheesta julkaistiin kaksi artikkelia: ensimmäinen aivovammadiagnoosien ”tehtailusta” sekä toinen lakimies Vesa Laukkasen perustamasta aivovamma-asiakkaiden kulurahastosta.

<sup>9</sup> Kts. Teittinen HS 18.9.2024. Syksyllä 2024 Helsingin hallinto-oikeus kumosi Valviran neurologi Helena Huhmarelle antaman varoituksen.

<sup>10</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 384.

<sup>11</sup> Tilapäisen ja pysyvän haitan korvaaminen perustuu pitkälti henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksiin. Kts. Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksia, 5. painos, 2020.

<sup>12</sup> Liipo julkaisi esimerkiksi vuoden 2023 ratkaisuja yhteensä 8 kappaletta ja niistä vain yksi koski lääketieteellistä syy-yhteyttä. Kts. Julkaistut ratkaisusuositukset, Liipo. Tamla julkaisi vuoden 2023 ratkaisuja 4 kappaletta, joista yksikään ei koske lääketieteellistä syy-yhteyttä. Kts. Oikeustapauksia, Tamla.

huolimatta myös vertaileva tutkimus syy-yhteysarvioinnin yhtenäisyydestä oikeudellisten elimien välillä on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

Käsillä oleva tutkimus keskittyy aivovammojen syy-yhteysproblematiikkaan. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, miksi aivovammojen syy-yhteysarviointi on niin vaikeaa. Tutkimuksessa pyritään hahmottamaan sekä lääketieteen että oikeustieteen sisältä syntyviä haasteita syy-yhteysarvioinnille. Ongelmien taustan hahmottamiseksi tutkimuksessa pyritään selvittämään sitä oikeudellista viitekehystä, johon aivovammojen korvauskysymykset sijoittuvat. Tavoitteena on selventää aivovammoihin soveltuvaa sääntelyä ja teoreettisesti tarkastella aivovammoihin soveltuvaa syy-yhteysmääritelmää.

Syy-yhteysarvioinnin ongelmakohtia pyritään selvittämään ennen kaikkea korkeimman oikeuden käytäntöä tarkastelemalla. Korkeimman oikeuden aivovammatapauksista tehdään tapusanalyysi, jonka tarkoituksena on systemaattisesti käsitellä niitä tekijöitä, jotka hankaloittavat syy-yhteysarviointia. Keskiössä ovat syy-yhteysperustelujen sanamuodot ja sisältö. Tarvittavissa määrin analysoidaan alempien muutoksenhakuasteiden syy-yhteysratkaisuja. Lopulta tutkimuksessa pyritään hahmottamaan sitä, miten korkeimman oikeuden syy-yhteysarviointi rakentuu oikeudelliseksi, vaikka aivovammatapausten näyttö on lääketieteellistä.

Tutkimuksen tarkoitukseen viitaten tutkimuskysymyksiksi muodostuvat:

1. Millaisista oikeudellisista lähtökohdista aivovammojen syy-yhteysarvioinnin ongelmallisuudet kumpuavat?
2. Mihin tekijöihin korkein oikeus kiinnittää aivovammatapausten syy-yhteysarvioinnissa erityistä huomiota ja miten nämä tekijät vaikuttavat syy-yhteydestä tehtäviin johtopäätöksiin?
3. Miten korkeimman oikeuden johdonmukaisesti viittaama ”oikeudellinen luonne” rakentuu lääketieteelliseen näyttöön pohjautuvassa syy-yhteysarvioinnissa?

Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan ennen kaikkea oikeuskirjallisuuteen ja oikeuskäytäntöön perehtymällä. Oikeustieteen tutkimukselle tyypilliseen tapaan merkittäväksi metodiksi nousee oikeusdogmaattinen eli lainopillinen tutkimus. Teoreettisen lainopin keinoin tutkimuksessa pyritään systematisoimaan ja siten selkeyttämään aivovammoihin soveltuvaa sääntelyä. Systematisoinnin tarkoituksena on täsmentää syy-yhteysarviointiin

vaikuttavien käsitteiden sisältöä sekä niiden käyttötarkoitusta.<sup>13</sup> Koska aihe on sidoksissa lääketieteeseen, on systematisoinnin kohteena myös lääketieteellisten käsitteiden määrittely sekä niiden verrannollisuuden ja yhteensopivuuden tulkinta oikeustieteellisten vastineiden kanssa. Näin ollen oikeuskirjallisuuden ohella tutkimuksessa hyödynnetään lääketieteen alan kirjoituksia ja tutkimusta aivovammoista.

Tutkimuksessa käsitteanalyttistä pohdintaa tärkeämpään asemaan nousevat käytännöllisen lainopin keinot. Tutkimuksessa pyritään selvittämään oikeusjärjestyksen sisältöä korkeimman oikeuden ratkaisuja järjestelmällisesti taulukoiden ja yksityiskohtaisesti läpikäyden.<sup>14</sup>

Tapausanalyysin toteutuksessa hyödynnetään Mia Hoffrénilta lainattua taulukointeihin perustuvaa tulkintatyölä.<sup>15</sup> Tavoitteena on ryhmitellä ja analysoida niitä tekijöitä, joihin korkein oikeus kiinnittää syy-yhteysharkinnassaan erityistä huomiota.

Ennakkotuomioistuimena korkeimmalla oikeudella on erityinen mahdollisuus käytännöllään luoda sellainen syy-yhteyсарviointia koskeva oikeusohje, joka soveltuisi samanlaisissa tapauksissa oikeudenkäyttöelimestä riippumatta. Tapausanalyysin tavoitteena on tunnistaa tällaisen yleisen arviointilinjan mahdollinen olemassaolo.<sup>16</sup>

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä määrittäessä huomio kiinnittyy ensisijaisesti siihen, että vaikka aivovammojen syy-yhteyсарvioinnin ongelmallisuus on laajasti tunnistettu, ei aivovammoista silti ole henkilövahinkojen erityisryhmänä juuri erikseen kirjoitettu.

Vahingonkorvausoikeudellisissa yleisteoksissa ja henkilövahinkoja koskevissa oikeudellisissa artikkeleissa aivovammoja käsitellään usein esimerkinluonteisesti. Aivovammatapaukset nousevat esille lähes aina, kun pohditaan henkilövahinkojen syy-yhteyскysymyksiä ja lääketieteellisestä näytöstä nousevia oikeudellisia haasteita.

Suomalaisessa viitekehyksessä Michael Saarikoski on viimeisimpänä tutkinut väitöskirjassaan henkilövahinkojen syy-yhteyсproblematiikkaa.<sup>17</sup> Hänen tutkimuksensa keskittyy erityistä vahinkoherkkyyttä koskevan tematiikan ympärille eli talem qualem -periaatteen soveltamiseen syy-yhteyсарvioinnin osana. Yleisesti henkilövahinkoja koskeva

---

<sup>13</sup> Kts. Aarnio 1997, s. 40-43.

<sup>14</sup> Kts. Aarnio 1997, s. 44, 53.

<sup>15</sup> Kts. Hoffrén Lakimies 2013.

<sup>16</sup> Metodien osalta on todettava, että tutkimusta varten on lisäksi toteutettu yksi haastattelu. Tämän pienen empiirisen aineiston keräämisen tarkoituksena on ollut selvittää sitä, miten aivovammojen syy-yhteyсарvioinnin ja siihen soveltuvan käsitteistön ongelmallisuudet todellisuudessa alalla työskentelevien keskuudessa ymmärretään. Haastattelu on toteutettu kvalitatiivisesti. Kts. Mikkola Liipo 27.5.2024.

<sup>17</sup> Saarikoski 2009.

kysymyksenasettelu soveltuu monelta osin myös aivovammoihin. Tutkimuksessa käsiteltävään prejudikatuuriin sisältyykin useita aivovammatapauksia.

Tapaturmien osalta lääketieteellistä syy-yhteysarviointia on tutkittu viime vuosina pro gradu -tutkielmien tasolla. Tämä selittyy osin TyTAL:n uudistuksella ja erityisen todennäköistä lääketieteellistä syy-yhteyttä koskevan pykälän sisällyttämisellä vuoden 2016 alusta voimaan tulleeseen lakiin.<sup>18</sup> Osaan tutkimuksista sisältyy vertailevaa tutkimusta lääketieteellisestä syy-yhteysarvioinnista vakuutus oikeuden (VakO) ja korkeimman oikeuden välillä. Näissä tutkimuksissa on yhteneväisesti tulkittu ratkaisukäytäntöjen olevan ristiriidassa keskenään.<sup>19</sup> Myös aivovammatapaukset ovat tutkimuksissa esillä, mutteivat tutkimusten pääkohteina.

Syy-yhteysarviointia hankaloittavasta lääketieteen ja oikeustieteen rinnakkaiselosta on myös kirjoitettu suomeksi melko suppeasti.<sup>20</sup> Henkilövahinkojen syy-yhteysarviointia koskevassa oikeuskirjallisuudessa tunnustetaan järjestelmällisesti lääketieteellisen ja oikeustieteellisen syy-yhteysmääritelmän eroavaisuus. Tarkempi ja moniulotteisempi tutkimus käsitteistön ja ajattelun eroavaisuuksista sekä niiden yhteensovittamisesta jää kuitenkin usein puuttumaan. Myös vakuutus oikeudellisissa teoksissa sekä lääketieteellisissä julkaisussa teema tieteiden välisistä eroavaisuuksista on esillä, mutta niissä näkökulma on usein painokkaammin lääketieteessä ja lääkäreitä koskevissa konkreettisissa ohjeissa.

Toisaalta aivovammojen syy-yhteysarviointiin sisältyvää psykologista näkökulmaa on kirjallisuudessa pyritty jossain määrin huomiomaan. Erityisesti ulkomaisesta kirjallisuudesta löytyy poikkitieteellisesti toteutettua tutkimusta psykologian ja oikeustieteen rinnasteisuudesta psykologisten henkilövahinkojen arvioinnissa.<sup>21</sup> Näissä tutkimuksissa aivovammat ovat myös usein huomioitu erikseen omana vammaryhmänä. Myös suomalaisessa kirjallisuudessa muun muassa Saarikoski on pyrkinyt ilmentämään poikkitieteellistä tiedostavuutta huomioimalla muun muassa henkilövahinkojen syy-yhteysarviointiin vaikuttavia *kognitiivispsykologisia harhoja*.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> Kts. mm. Tenovuo 2015, Tyni 2018, Koskinen 2018.

<sup>19</sup> Tenovuo 2015, s. 104-105. Koskinen 2018, s. 58-60.

<sup>20</sup> Todettakoon, että tutkimusta toki löytyy esimerkiksi tieteenalat yhdistävästä lääkintäoikeudesta, joka on oma oikeudenalansa. Lääkintäoikeus kuitenkin keskittyy potilaan ja lääkärin väliseen suhteeseen. Näin ollen se ei ota kantaa tässä tutkimuksessa käsiteltäviin syy-yhteyskysymyksiin ja niissä esiintyviin tieteidenvälisiin kysymyksiin. Kts. mm. Lötjönen 2002.

<sup>21</sup> Kts. Young – Kane 2007. Kane 2007. Nicholson – Martelli 2007. Shuman – Hardy 2007. Kokonaisuutena teos ”Causality of Psychological Injury” käsittelee psykologisten vammojen oikeudellisia syy-yhteyskysymyksiä.

<sup>22</sup> Rudanko Lakimies 2009, s. 1015. Kts. Saarikoski 2009, s. 60-69.

Aivovammojen syy-yhteysarvioinnista ja sen haasteista on siis kirjoitettu erilaisista näkökulmista, mutta tieto on jokseenkin hajautunutta. Spesifisti vain aivovammoja koskeva oikeustieteellinen tutkimus jää puuttumaan. Tämä asettaa käsillä olevalle tutkimukselle sopivan tutkimusaukon.

### 1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen rakenne seuraa pitkälti tutkimuskysymysten järjestystä. Aivovammojen syy-yhteysarvioinnin haasteita lähdetään pohjustamaan *oikeudellisten ongelmallisuuksien* kautta. Ensimmäisessä pääluvussa hahmotetaan aivovammojen paikkaa oikeudellisessa viitekehyksessä, tunnistetaan vakuutuslajeittain jakautunut säännöspohja sekä analysoidaan jakautumisen seurauksia. Luvussa pohditaan aivovammoihin soveltuvaa syy-yhteyttä sekä analysoidaan oikeudellisen ja lääketieteellisen syy-yhteyden suhdetta. Luvussa tuodaan esille, miten aivovammojen syy-yhteysarvioinnin vahva yhteys lääketieteeseen syntyy jo oikeudellisin perustein.

Toisessa pääluvussa siirrytään korkeimman oikeuden ratkaisujen systemaattiseen analyysiin. Luvussa tunnistetaan syy-yhteysarvioinnin ongelmakohtia ennen kaikkea korkeimman oikeuden näkökulmasta. Tarkastelussa ovat siis ne haasteet, jotka ovat luettavissa korkeimman oikeuden syy-yhteysarviointia koskevista perustelukappaleista. Tapausanalyysi on toteutettu teemoittain, ja teemat on valittu kuvaamaan nimenomaisesti *lääketieteestä syntyviä ongelmia*. Teemoiksi nousevat aivovammojen ensikirjaukset, ajallinen viive hoitoon hakeutumisessa ja vamman tunnistamisessa, oirekuvan kehittyminen ajan kuluessa, vahingonkärsijän aikaisempi psyykinen oirekuva ja lääketieteellisen näytön ristiriitaisuus.

Viimeisessä pääluvussa analysoidaan syy-yhteysarvioinnin oikeudellista luonnetta. Luvussa pohditaan, millä keinoin korkein oikeus määrittelemäänsä oikeudellista luonnetta arvioinnissaan toteuttaa. Tapauksia tarkastellaan siis vielä oikeudellisen näyttökysymyksen kautta. Koska avainasemassa on lääketieteellinen näyttö, analysoidaan luvussa sitä, mitä on oikeudellisesti hyväksytty lääketiede ja mikä on sellaista tuottava taho. Lisäksi luvussa palataan syy-yhteyttä määrittelyjen sisältöön ja todennäköisyyskäsitteiden rinnastettavuuteen. Lopuksi tutkimuksessa kootaan yhteen johtopäätökset.

## 2 Oikeudelliset lähtökohdat aivovammojen arvioimisen haasteille

### 2.1 Aivovammojen jakautuminen oikeudellisessa viitekehyksessä

#### 2.1.1 Soveltuvan sääntelyn määräytyminen vakuutuslajeittain

Aivovammatapausten kysymyksenasettelu on korvausoikeudellinen.<sup>23</sup> Mikäli vahinkotapahtumassa on syntynyt vamma ja siitä on seurannut VahL 5 luvun 2 §:n mukaisesti sairaanhoitokustannuksia, ansionmenetystä taikka tilapäistä tai pysyvää haittaa, voi vahingonkärсия vaatia vahingostaan korvausta. Aivovammojen kaltaisten henkilövahinkojen kohdalla korvausoikeuden varsinaista vahingonkorvausoikeutta laajempi merkitys kuitenkin konkretisoituu.<sup>24</sup> Henkilövahinkojen korvaaminen ei perustu yksinomaisesti VahL:n säännöksiin, vaan ensisijaisesti erilaisiin vakuutus pohjaisiin korvausjärjestelmiin.<sup>25</sup> Muiden henkilövahinkojen tapaan myös aivovammoja haetaan korvattavaksi lähtökohtaisesti vakuutuksiin perustuvista korvausjärjestelmistä.

Vahingonkorvaus- ja vakuutus oikeus toimivat vakuutus pohjaisissa korvausjärjestelmissä välittömässä vuorovaikutuksessa keskenään.<sup>26</sup> Niin vahingonkorvauksen kuin vakuutuksen tarkoitus on korvata vahinkoja. Samanlaisesta tavoitteestaan huolimatta korvausvelvollisuuden perusteet eroavat toisistaan. Vahingonkorvausvelvollisuus perustuu kirjoitettuun lakiin tai tavanomaisen oikeuden normeihin. Vakuutuksissa puolestaan korvausvelvollisuus perustuu puhtaasti sopimukseen ja sen syntyminen sekä laajuus määritellään vakuutussopimuksessa. Vaikka korvausvelvollisuuden perusta on tällä tavoin erilainen, toimivat vahingonkorvaus ja vakuutus usein kokonaisuutena. Yhteys konkretisoituu erityisesti sellaisissa korvausjärjestelmissä, joissa sovellettava sääntely rakentuu sekä vahingonkorvaus- että vakuutus pohjalle.<sup>27</sup>

Vakuutus pohjaisia korvausjärjestelmiä on useita, ja korvauksia aivovammasta voi hakea usean eri korvausjärjestelmän kautta. Aivovammat jakautuvat eri korvausjärjestelmiin

---

<sup>23</sup> Kts. korvausoikeudesta terminä mm. Saarnilehto ym. 2012, s. 497. Korvausoikeus viittaa vahingonkorvausoikeutta laajasisältöisempään ilmiöön. Korvausoikeus kattaa kaikki sellaiset normistot, joiden perusteella vahingonkärсия voi saada vahingostaan hyvitystä. Näin ollen korvausoikeudellisuus sopii terminä erityisen hyvin kuvaamaan aivovammojen oikeudellista kysymyksenasettelua.

<sup>24</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 497. Hemmo 2005, s. 1.

<sup>25</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 39, 44. Hemmo 2005, s. 92

<sup>26</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 44-46.

<sup>27</sup> Hoppu – Hemmo 2006, s. 9-12. Tällainen laki on muun muassa LiikVL.

vamman syntyvän mukaisesti. Tyypillisimmin aivovamman taustalla on joko liikenneonnettomuus tai kaatumistapaturma.<sup>28</sup> Tämä tarkoittaa sitä, että lähtökohtaisesti aivovammojen korvausoikeudellisia kysymyksiä arvioidaan joko liikennevakuutus- tai tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta. Useimmiten korvauksia vaaditaan nimenomaisesti lakisääteisistä vakuutusjärjestelmistä. Näin ollen aivovammojen kohdalla korvausjärjestelmistä kyseeseen tulevat yleisesti joko lakisääteinen liikennevakuutusjärjestelmä tai lakisääteinen tapaturmavakuutusjärjestelmä.<sup>29</sup>

On huomioitava, että erityisesti kaatumistapaturmissa syntyneistä aivovammoista haetaan usein korvauksia myös muiden kuin lakisääteisen tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta. Kyseeseen voivat tulla esimerkiksi muut tapaturmavakuutukset.<sup>30</sup> Koska tapausanalyysissä käsiteltävissä korkeimman oikeuden tapaturmaisissa aivovammatapauksissa on kyse nimenomaisesti työnantajan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavista työtapaturmista, keskitytään tässä tutkimuksessa yksinomaan lakisääteiseen tapaturmavakuutusjärjestelmään.<sup>31</sup>

Aivovammojen jakautuminen eri korvausjärjestelmiin tarkoittaa myös aivovammoihin soveltuvan sääntelyn jakautumista vakuutuslajeittain. Soveltuva sääntely määräytyy sen mukaisesti, miten vamma on syntynyt ja kumman korvausjärjestelmän mukaisesti vammaa arvioidaan. Käytännössä aivovammoja käsitellään joko liikennevahinkojärjestelmän mukaisina liikennevahinkoina tai tapaturmavakuutusjärjestelmän mukaisina työtapaturmina. Liikennevahinkoihin perustuviin aivovammoihin sovelletaan LiikVL:a ja tapaturmiin perustuviin aivovammoihin puolestaan TyTAL:a.

Lakisääteisessä liikennevakuutusjärjestelmässä liikennevahingot korvataan siis LiikVL:n mukaisesti. Korvauksen edellytyksenä on moottoriajoneuvon liikenteeseen käyttäminen sekä syy-yhteys aiheutuneeseen vahinkoon.<sup>32</sup> Vaikka syy-yhteys on korvauksen edellytys, LiikVL ei sisällä erityistä säännöstä syy-yhteydestä. Lain 34 §:n mukaisesti henkilövahinkojen korvaaminen määrätään VahL:n pykäläiä soveltaen. Lain esitöissä viitataan myös

---

<sup>28</sup> Kansainvälisesti aivovamman tavallisimmat syyt ovat kaatuminen, putoaminen ja liikenneonnettomuus. Suomessa yleisin syy on kaatuminen. Kts. Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Esiintyvyys.

<sup>29</sup> Mm. Ojala 2004, s. 173.

<sup>30</sup> Korvaaminen on mahdollista esimerkiksi vapaa-ajan tapaturmavakuutuksesta.

<sup>31</sup> Tutkimuksessa tapaturmavakuutusjärjestelmällä viitataan säännönmukaisesti juuri lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen. Tapaturman ja työtapaturman käsitteillä viitataan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta korvattavaksi tuleviin tapaturmiin. Kts. KKO:n tapaturmatapauksista taulukko tutkimuksen sivulta 28.

<sup>32</sup> Vasenius 2004, s. 258.

vahingonkorvausoikeudellisten periaatteiden soveltamiseen. Esitöiden mukaan korvaamiseen soveltuu muun muassa vahingonkorvauslaissa noudatettu niin kutsuttu täyden korvauksen periaate.<sup>33</sup>

Lakisääteisessä tapaturmavakuutusjärjestelmässä puolestaan sovelletaan TyTAL:n säännöksiä. TyTAL:n 15 §:n mukaisesti korvattavia vahinkotapahtumia ovat työtapaturmat. Liikennevakuutusjärjestelmän tavoin korvauksen edellytyksenä on syy-yhteys vahinkotapahtuman ja vamman välillä. Huomionarvoista on kuitenkin se, että TyTAL sisältää oman erityisen säännöksen syy-yhteydestä. TyTAL:n 16 §:n mukaisesti korvauksen edellytyksenä on todennäköinen lääketieteellinen syy-yhteys vahinkotapahtuman ja vamman välillä. Syy-yhteyden arvioiminen ei siis perustu pelkästään VahL:n säännöksiin, vaan ensisijaisesti TyTAL:ssa säädettyyn.

Liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmien väliset luonne-erot selittävät osaltaan eroavaisuuksia syy-yhteyteen soveltuvan sääntelyn osalta. Liikennevakuutusjärjestelmä rakentuu sekä vahingonkorvausoikeus- että vakuutus pohjalle. LiikVL on juuri sellainen laki, joka konkretisoi vahingonkorvaus- ja vakuutus oikeuden yhtenäisyyttä. Liikennevakuutuksen ottamisen pakottavuus ilmentää vakuutusperiaatetta, kun taas pakottavat säädökset vahinkojen korvaamisesta kertovat vahingonkorvausoikeudellisesta puolesta.<sup>34</sup> Syy-yhteys sääntelyn perustuminen suoraan VahL:iin korostaa tätä yhteyttä.

Lakisääteinen tapaturmavakuutusjärjestelmä taas perustuu vahingonkorvausoikeudellisten perusteiden ohella sosiaalipoliittisiin ja työsuojelullisiin elementteihin. Suoraan TyTAL:iin perustuva lakisääteinen työtapaturmavakuutus on osa sosiaalivakuutusjärjestelmää ja työsuhteeseen kuuluvaa sosiaaliturvaa.<sup>35</sup> Työnantaja on korvausvelvollinen työntekijän työssään kohtaamasta vahingosta. Velvollisuus syntyy vahingonkorvausoikeudellisin perustein, mutta sisältyy työntekijän työsuojeluun. Juuri sosiaaliturvaluonteeseen peilaten voidaan todeta, ettei tapaturmavakuutusjärjestelmä ilmennä varsinaista vahingonkorvausoikeutta.<sup>36</sup> Näin ollen on luonnollista, että myös syy-yhteys sääntely perustuu nimenomaisesti TyTAL:n säännöksiin.

---

<sup>33</sup> HE 123/2015 vp, s. 78.

<sup>34</sup> Hoppu – Hemmo 2006, s. 12.

<sup>35</sup> Kts. Miksi korvaus evättiin?, Tapaturmavakuutuskeskus, s. 2.

<sup>36</sup> Tola 2004, s. 251. Kts. HE 277/2014 vp, s. 72.

## 2.1.2 Muutoksenhakureitit ja prosessilajien erityispiirteet

Kaksi vakuutusjärjestelmää ja sovellettavaa lakipohjaa johtavat myös kahteen erilliseen muutoksenhakujärjestelmään.<sup>37</sup> Muutosta haetaan ensikädessä vakuutusyhtiön asiassa antamaan korvauspäätökseen. Korvausoikeudellisia erimielisyyksiä ratkaistaan pääsääntöisesti erilaisissa lautakunnissa,<sup>38</sup> ja molemmat muutoksenhakureitit aivovammojen korvausoikeudellisista kysymyksistä lähtevätkin liikkeelle lautakuntatasolta. Syy-yhteyksymyksen osalta molemmat polut voivat kuitenkin päätyä korkeimpaan oikeuteen saakka.

Liikennevahinkotapauksissa ratkaisusuositusta tai ohjaavaa lausuntoa pyydetään ensisijaisesti LiikVL:n 65 §:n mukaisesti liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta (Liipo). Lautakunnan toimintaa ohjaamaan on säädetty laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta (959/2019). Lain 1 §:n mukaisesti Liipo on riippumaton ja puolueeton oikeussuojaelin, joka antaa liikenne- ja potilasvakuutuslain mukaisissa korvausasioissa ratkaisusuosituksia. Suositusta voivat pyytää molemmat korvausasian osapuolet eli sekä vahingonkärsijä että vakuutusyhtiö. Mikäli asiaa käsitellään myöhemmin tuomioistuimessa, on myös tuomioistuimella mahdollisuus pyytää Liipon suositusta lausunnon muodossa.<sup>39</sup>

Monen tahon toistuva mahdollisuus pyytää ratkaisusuositusta voi johtaa useaan lautakuntakäsittelyyn samassa asiassa. Useimmin suositusta pyytävät vakuutusyhtiöt,<sup>40</sup> ja juuri vakuutusyhtiöt saattavat myös pyytää lausuntoa toistuvasti samassa asiassa.<sup>41</sup> On selvää, että useat lautakuntakäsittelyt samassa korvausasiassa hidastavat asian kokonaiskäsittelyä. Pitkittyneet prosessit puolestaan heikentävät vahingonkärsijöiden oikeusturvaa.

Vaihtoehtoisesti tai lautakuntakäsittelyä täydentävästi liikennevahinkoon perustuvan korvausriidan voi viedä yleiseen tuomioistuimeen. Vahingonkärsijä voi siis hakea muutosta vakuutusyhtiön päätökseen myös tavallisessa siviiliprosessissa. Tuomioistuintietä seuraamalla liikennevahinkoon perustuva aivovammatapaus voi päätyä valitusluvan kautta aina korkeimman oikeuden ratkaistavaksi saakka.

---

<sup>37</sup> Kts. Havu 2004, s. 37, jossa henkilövakuutuksien etuudet ja erilaiset prosessipolut on esitetty taulukkona.

<sup>38</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 595.

<sup>39</sup> Liipon toimintakertomus 2022, s. 1.

<sup>40</sup> Vuonna 2022 Liipoon saapui liikennevahinkoasioissa 1 916 ratkaisusuosituspyyntöä, joista 1 107 tuli vakuutusyhtiöiltä ja 809 korvauksen hakijalta eli vahingonkärsijältä. Kts. Liipon toimintakertomus 2022, s. 6.

<sup>41</sup> Kts. esim. Helsingin KäO 3.5.2022 Nro 19285, s. 4. Vakuutusyhtiö pyysi Liipon lausuntoa neljästi.

Työtapaturmien muutoksenhakuelimistä on säädetty TyTAL 237 §:ssä. Ensimmäisen asteen muutoksenhakuelimenä vakuutusyhtiön päätökseen toimii tapaturma-asioiden muutoksenhalulautakunta (Tamla), joka käsittelee työtapaturma- ja ammattitautilainsäädännön ja muun lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin kuuluvia asioita. Laissa tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta (1316/2010) on erikseen säädetty Tamlan tehtävistä ja toiminnasta. Mikäli asianosaiset ovat tyytymättömiä Tamlan päätökseen, voivat he valittaa siitä vakuutusoihteeseen. VakO:n päätökseen valitusoikeus tyypillisesti katkeaa, sillä oikeudenkäynnistä vakuutusoihteudessa annetun lain (677/2016) 18 a §:n mukainen pääsääntö on, että VakO:n päätöksestä ei voi valittaa.

VakO:n päätökseen sisältyvästä valituskiellosta seuraa, että VakO:n ratkaisu jää usein tapaturmaisen aivovamman lopulliseksi päätökseksi. Pykälä mahdollistaa kuitenkin poikkeuksen siten, että päätöksestä voi valittaa, jos laissa niin erikseen säädetään. TyTAL:n 238 §:n 3 momentissa säädetäänkin, että korkeimmalta oikeudelta voi hakea muutosta valittamalla, jos kysymys on oikeudesta korvaukseen tai korvauksen maksajasta. Muutosta ei voi hakea, mikäli kysymys on korvauksen suuruudesta tai sen kestosta.<sup>42</sup> Syy-yhteyksymykset edustavat kysymystä oikeudesta korvaukseen, mikä tarkoittaa sitä, että liikennevahinkojen ohella myös tapaturmaisten aivovammojen syy-yhteyksymykset voivat päätyä valitusluvan myöntämisen kautta korkeimman oikeuden ratkaistaviksi.

Ongelmallista aivovammatapausten muutoksenhakureiteissä on se, että muutoksenhaun edetessä asian prosessilaji voi muuttua hallintoprosessista siviiliprosessiksi.<sup>43</sup> Prosessilajin muutos on ongelmallinen ennen kaikkea tapaturmiin perustuvissa aivovammatapauksissa. Tamlassa ja VakO:ssa sovelletaan lakia oikeudenkäynneistä hallintoasioissa (808/2019),<sup>44</sup> mutta mikäli asian käsittely jatkuu vielä korkeimmassa oikeudessa, muuttuu käsittely siviiliprosessiksi. Mikäli prosessilaji vaihtuu, muuttuvat käsiteltävän asian selvittelyä ja näytön esittämistä koskevat säännökset kesken prosessin. Yleisesti tällaista prosessilajin muutosta asian käsittelyn edetessä ei ole pidetty asianmukaisena.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> HE 277/2014 vp, s. 169.

<sup>43</sup> Norio-Timonen DL 2014, s. 863.

<sup>44</sup> Laki tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta 14 § ja laki oikeudenkäynnistä vakuutusoihteudessa 1 §. Kts. myös lain oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 127 §, jonka mukaan viittauksella hallintolainkäyttölakiin tarkoitetaan lain voimaantulon jälkeen viittausta lakiin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa.

<sup>45</sup> Havu Lakimies 2008, s. 972.

Liikennevahinkojen korvaamiseen Liipossa sovelletaan LiikVL:a ja VahL:a, mutta lautakunnan menettelyä säätelee soveltuvilta osiltaan myös hallintolaki (434/2003).<sup>46</sup> Liikennevahinkotapauksissa prosessilajin mahdollinen muutos on kuitenkin ongelmattomampi kuin tapaturmien muutoksenhaussa. Tapaturmaisissa vahingoissa prosessilajin muutos tapahtuu siirryttäessä VakO:sta korkeimpaan oikeuteen, jolloin korkein oikeus on ikään kuin ensimmäinen aste siviiliprosessissa. Liikennevahinkotapauksissa muutos tapahtuu jo käräjäoikeudessa. Liikennevahinkojen muutoksenhaussa reitti korkeimpaan oikeuteen tavallisen siviiliprosessin kautta on siis huomattavasti erillisempi lautakuntakäsittelystä kuin tapaturmissa.

Prosessilajien erityispiirteitä tarkastellessa huomioon on otettava myös ratkaisijakokoonpanon erilaisuus muutoksenhaun eri vaiheissa. Lautakunnissa ja VakO:ssa ratkaisijakokoonpanoon kuuluu lääkärijäsen. Sekä Liipossa että Tamlassa ratkaisijoiden jäsenistöön on kuuluttava vähintään kolme lääkärijäsentä,<sup>47</sup> ja yleisesti päätösvaltaisuuden edellytyksenä on lääkärijäsenen kuuluminen kokoonpanoon.<sup>48</sup> VakO on lähtökohtaisesti päätösvaltainen ilmankin lääkärijäsentä, mutta oikeudenkäynnistä vakuutusosoikeudessa annetun lain 2 §:ssä säädetään, että mikäli lääketieteellinen selvitys voi vaikuttaa asian ratkaisuun, on ratkaisijakokoonpanoon kuuluttava kahden lainoppineen jäsenen rinnalla yksi lääkärijäsen. Näin ollen on selvää, että aivovammojen syy-yhteyksymyksiä ratkaistaessa lääkärijäsen kuuluu VakO:n ratkaisijakokoonpanoon.

Yleisissä tuomioistuimissa asiat ratkaistaan lainoppineiden kesken. Kun lautakunnissa ja VakO:ssa lääkärijäsenet ovat erityisessä vastuuasemassa lääketieteellisen selvityksen tulkitsemisessa, on yleisissä tuomioistuimissa luotettava asiassa kuultuihin lääketieteen asiantuntijoihin ja heidän antamiinsa lausuntoihin. Lähtökohtaisesti oikeudenkäymiskaaren (4/2734, OK) 17 luvun 7 §:n mukaisesti on asianosaisten omalla vastuulla hankkia asiassa itselleen tarpeelliset asiantuntijalausunnot. Saman pykälän mukaisesti myös tuomioistuin voi poikkeuksellisesti omasta aloitteestaan hankkia asiantuntijalausunnon.<sup>49</sup> Terveystieteiden lain 68 a §:n mukaisesti tuomioistuinten pyytämien lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen

---

<sup>46</sup> Kts. Käsittelyn kulku lautakunnassa, Liipo.

<sup>47</sup> Kts. laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta 4 § ja laki tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta 2 §. Liipossa vaatimus kohdistuu erikseen liikennevahinko- ja potilasasioita käsitteleviin osastoihin.

<sup>48</sup> Kts. laki tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnasta 9 § ja laki liikenne- ja potilasvahinkolautakunnasta 6 §. Liipon osalta on säännelty vain siitä, että päätösvalta edellyttää puheenjohtajan ohella viiden osaston jäsenen läsnäoloa. Käytännössä ratkaisijakokoonpanoon kuuluu aina myös lääkärijäsen. Mm. Mikkola Liipo 27.5.2024.

<sup>49</sup> Kts. Vuorenpää 2012 s. 90.

antamisesta vastaavat nykyisin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.

### 2.1.3 Yksi vamma, kahden korvausjärjestelmän mahdollisuus

Aivovammojen jakautuminen kahteen korvausjärjestelmään konkretisoituu silloin, kun yhtä vammaa arvioidaan kahta eri muutoksenhakureittiä. Kyse on siis tilanteista, joissa syntynyttä aivovammaa voidaan arvioida niin liikenne- kuin tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta. Korvausjärjestelmien yhtäaikainen soveltuminen realisoituu esimerkiksi tilanteessa, jossa vahingonkärsijä joutuu työmatkallaan liikenneonnettomuuteen ja saa sen seurauksena aivovamman. Tällöin aivovamma voidaan nähdä sekä liikennevahinkona että työtapaturmana.

Kahden järjestelmän soveltuessa ongelmalliseksi nousee kysymys toimivallasta. Kysymys on siitä, kumman järjestelmän kautta korvauksia voi vaatia vai voiko korvauksia vaatia molemmista. Pääsääntöisesti lakisääteistä tapaturmavakuutusjärjestelmää pidetään ensisijaisena korvausjärjestelmänä tilanteissa, joissa korvauksia yhteensovitetaan. Vasta toissijaisesti vahingonkärsijöitä ohjataan hakemaan korvauksia esimerkiksi liikennevakuutuksesta.<sup>50</sup>

Korkein oikeus on jäljempänä tarkemmin analysoitavassa aivovammatapauksessa KKO 2005:103 käsitellyt toimivaltakysymystä. Tapauksessa kantaja vammautui työmatkallaan liikenneonnettomuudessa. Kantaja oli ensisijaisesti hakenut korvauksia vammastaan työtapaturmana. VakO oli antanut asiassa tapaturmavakuutuslain (608/1948, TapVakL) perusteella tehdyn päätöksen määräytyvästä korvauksesta. Korkeimmassa oikeudessa kyse oli kuitenkin korvauksen määräämisestä LiikVL:n nojalla. Asian osapuolet kuin myös kysymys aivovamman jälkitilan aiheuttamasta työkyvyn alentumasta olivat molemmissa tuomioistuimissa samat.<sup>51</sup>

Tapauksen perusteluissa korkein oikeus korostaa, että korvausjärjestelmät ovat erillisiä. Korkeimman oikeuden mukaan ero näkyy muun muassa juuri muutoksenhakumenettelyjen erilaisuutena. Näin ollen korkein oikeus perusteluissaan katsoi, ettei VakO:n aiempi TapVakL:iin perustuva päätös samasta kysymyksestä estänyt vahingonkärsijää hakemasta korvausta myös LiikVL:n nojalla.<sup>52</sup> Näin ollen molempien korvausjärjestelmien

---

<sup>50</sup> Havu Lakimies 2008, s. 968-970.

<sup>51</sup> KKO 2005:103, k. 5-6.

<sup>52</sup> Ibid.

hyödyntäminen on todella mahdollista. Tapaus ikään kuin vahvistaa sen, että vamman syntyvän mukaisella sijoittumisella vakuutusjärjestelmiin on olennaisempi merkitys kuin vammalla itsellään. Lääketieteellisesti yksi aivovamma voi olla oikeudellisesti joko liikennevahinko tai tapaturmavahinko taikka molemmat.

Aivovammojen jakautuminen kahteen eri korvaus- ja muutoksenhakujärjestelmään näyttäytyy haastavalta vahingonkärsijän oikeusturvan kannalta. Vammautumisen tyylillä ei tulisi olla vammaa itseään suurempaa merkitystä. Erityisesti prosessilajista syntyvät haasteet näyttäytyvät ongelmallisilta, sillä ne konkretisoituvat korvausjärjestelmissä eri tavoin. Liikennevahingoissa reitti yleisiin tuomioistuimiin on selvästi saavutettavampi kuin työtapaturmissa, joissa asiaa käsitellään siviiliprosessina ainoastaan korkeimmassa oikeudessa. Tapaturmatapauksissa VakO:n ja korkeimman oikeuden ristiriitainen ratkaisukäytäntö lääketieteellisen syy-yhteyden osalta on myös yleisesti tunnistettu.<sup>53</sup> Molemmat reitit toki päätyvät korkeimpaan oikeuteen, mutta mikäli käsittelyn tosiasiallinen yhdenmukaisuus mahdollistuu vasta viimeisessä asteessa, on yksilön matka muutoksenhaussa oikeusturvan toteutumisen kannalta liian pitkä. Lisäksi on selvää, että mahdollisuus käsitellä samaa vammaa kahdesti eri korvausjärjestelmien kautta pidentää kokonaisprosessin kestoja suhteettoman paljon.

Aivovammojen jakautumisesta syntyvät haasteet näyttäytyvät ongelmalliselta myös lääketieteen näkökulmasta. Lääketieteellisten päätelmien muuttuminen yhdestä ja samasta vammasta on mahdollista pitkän prosessin aikana. Lääketieteen asiantuntijat ovat kyseenalaistaneet ennen kaikkea käytännön, jossa tapauksen KKO 2005:103 tapaan yleinen tuomioistuin päätyy eri ratkaisuun kuin asian jo kerran loppuun saattanut VakO. Lääketieteen näkökulmasta näyttäytyy kummalliselta, että yleisessä tuomioistuimessa lainoppineiden kesken asia voidaan ratkaista uudelleen eri tavoin kuin VakO:ssa lääkärijäsenen läsnä ollessa.<sup>54</sup> Lääketieteellisesti ongelmalliseksi voidaan siis tulkita paitsi kaksoiskäsittelyn mahdollisuus, ennen kaikkea prosessilajin muutos siviiliprosessiksi. Toisaalta oikeudellisesti on selvää, ettei korvauskysymysten ratkaisuvalltaa voida luovuttaa pelkästään lääkärijäsenille,<sup>55</sup> eikä heidän harjoittamansa vakuutuslääketiede ole myöskään ainut

---

<sup>53</sup> Norio-Timonen DL 2014, s. 864-865. Kts. myös Tenovuo 2015, s. 104-105. Koskinen 2018, s. 58-60.

<sup>54</sup> Juntunen Duodecim 2006, s. 393-394.

<sup>55</sup> Mm. Mikkola Liipo 27.5.2024.

oikeudellisesti hyväksyttävä lääketieteen muoto.<sup>56</sup> Lääketieteellisen näkökulman haasteisiin onkin siis suhtauduttava kriittisesti.

## 2.2 Aivovammoihin soveltuva syy-yhteysmääritelmä

### 2.2.1 Syy-yhteyden määrittely aivovammoihin soveltuvassa sääntelyssä

Kysymys syy-yhteydestä on aivovammatapausten arvioinnin keskiössä. Syy-yhteyden määrittely perustuu korvausoikeudelliselle kysymyksenasettelulle tyypilliseen tapaan niin vahingonkorvaus- kuin vakuutusoikeyteen. Varsinaisessa vahingonkorvausoikeudessa syy-yhteys on yksi korvausvastuun yleisistä edellytyksistä. Näihin korvausvastuun yleisiin edellytyksiin kuuluu ensinnäkin *vastuuperusteen* olemassaolo ja toiseksi laadultaan sellainen *vahinko*, joka juuri tämän vastuuperusteen yhteydessä on korvattava. Kolmas edellytys on *syy-yhteys* syntyneen vahingon sekä sen aiheuttaneen toiminnan välillä.<sup>57</sup>

Vahingonkorvausoikeudellinen syy-yhteysmääritelmä siis edellyttää, että vahinko on syy-yhteydessä sellaiseen tekoon tai laiminlyöntiin, joka on säädetty korvausvelvollisuuden aiheuttavaksi taikka jota muuten voimassa olevan oikeuden mukaan sellaisena pidetään.<sup>58</sup>

Vakuutusoikeyudessa vahingonkorvausoikeudellinen syy-yhteys on lähtökohtana,<sup>59</sup> mutta vastuuperuste ei samalla tavoin edellytä tuottamusta. Vakuutusoikeyudessa ihmisen teko tai laiminlyönti ei siis ole edellytyksenä korvausvelvollisuudelle.<sup>60</sup> Esimerkiksi liikennevakuutusjärjestelmässä erikseen säädetään, ettei tuottamus ole korvauksen edellytyksenä. LiikVL:n 31 §:n mukaisesti liikennevahinko korvataan, vaikka kukaan ei henkilökohtaisesti olisikaan vahingonkorvausvelvollinen ajoneuvon liikenteeseen käyttämisen perusteella. Tuottamuksen merkityksettömyys perustuu siihen, että korvausvastuussa on vakuutusyhtiö eikä vahingonaiheuttaja. Kun vahingonkorvausoikeudessa arvioidaan teon tai laiminlyönnin ja vahingon välistä syy-yhteyttä, vakuutusoikeyudessa arvioidaan vahinkotapahtuman ja siinä syntyneen vamman välistä syy-yhteyttä.<sup>61</sup> Vakuutusoikeyudellisen syy-yhteysmääritelmän mukaisesti vamman tai sairauden tuleekin olla sovituin edellytyksin syy-yhteydessä erikseen vakuutussopimuksessa korvattavaksi määriteltyyn

<sup>56</sup> Kts. Tenovuo Duodecim 2006, s. 844-845. Tenovuo kyseenalaistaa Juntusen näkemyksen siitä, että ainoastaan vakuutuslääketiede olisi medisiinaa. Yleisissä tuomioistuimissa arviointi perustuu lääketieteen lausuntoihin.

<sup>57</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 565. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 383.

<sup>58</sup> Isokoski 2001, s. 120-121.

<sup>59</sup> Karttunen TVK 2018, s. 11.

<sup>60</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 567.

<sup>61</sup> Mm. Karttunen TVK 2018, s. 11-12.

vakuustapahtumaan.<sup>62</sup> Oikeuskäytännössä edellytys on muotoiltu vielä yksinkertaisemmin: toteen tulee näyttää syy-yhteys vakuustapahtuman ja vahinkoseurauksen välillä.<sup>63</sup>

Aivovammatapauksissa syy-yhteyden vaatimus syntyy liikenne- ja

tapaturmavakuutusjärjestelmän sekä niissä soveltuvien sääntelyjen kautta.

Liikennevakuutusjärjestelmässä henkilövahinkojen korvaaminen määrätään LiikVL:n 34 §:n mukaisesti VahL:n pykälää soveltaen. Tapaturmavakuutusjärjestelmässä korvaaminen perustuu TyTAL 16 §:n todennäköisen lääketieteellisen syy-yhteyden vaatimukseen. Syy-yhteyden vaatimus sidotaan molemmissa järjestelmissä ennen kaikkea lääketieteelliseen tietämykseen ja näin ollen lääketieteelliseen syy-yhteyteen. Molempien järjestelmien taustalla on samanaikaisesti myös oikeudellisen syy-yhteyden vaatimus.

Liikennevahinkotapauksissa syy-yhteys määräytyy VahL 5 luvun 2 §:n ja sen esitöiden mukaisesti. VahL:n esitöissä henkilövahingon käsite ja vahingonkärsijän terveydentilan arviointi on sidottu tiiviisti yhteen vallitsevan lääketieteellisen tietämyksen ja käytettävissä olevien tutkimusmenetelmien kanssa.<sup>64</sup> Vahinkotapahtuman ja vamman välisessä syy-yhteysharkinnassa tulee soveltaa lääketieteellisesti parasta tietämystä syntyneestä vammasta sekä mahdollisesta syy-yhteydestä. Lääketieteellisellä tietämyksellä viitataan *lääketieteellisiin kokemussääntöihin*, joita lääkäreillä ja muilla lääketieteen asiantuntijoilla tulkitaan ammattitaitonsa puolesta olevan. Vahva lääketieteelliseen tietämykseen luottaminen viittaa siihen, että arviointi perustuisi nimenomaisesti lääketieteelliseen syy-yhteyteen.

Lääketieteellisen syy-yhteyden merkittävydestä huolimatta VahL:n esitöissä viitataan kuitenkin myös syy-yhteysarvioinnin oikeudellisuuteen. Esitöissä todetaan, että henkilövahinkojen korvaaminen perustuu viime kädessä oikeudelliseen harkintaan.<sup>65</sup> Näin ollen voidaankin tulkita, että vahingonkorvausoikeudellisessa syy-yhteysarvioinnissa soveltuvat rinnakkain sekä lääketieteellinen että oikeudellinen syy-yhteys.

Työtapaturmien syy-yhteysarviointia määrittelee ennen kaikkea TyTAL 16 §:ä. Säännöksen mukaan korvaamisen edellytyksenä on todennäköinen lääketieteellinen syy-yhteys vahinkotapahtuman ja vamman tai sairauden välillä. Arvioinnissa otetaan huomioon erityisesti lääketieteelliset löydökset ja havainnot, vahingon sattumistapa sekä aikaisemmat

---

<sup>62</sup> Isokoski 2001, s. 120-121.

<sup>63</sup> Kts. mm. liikennevakuutusta koskevat tapaukset KKO 2005:99, k. 2 ja KKO 2005:103, k. 23.

<sup>64</sup> HE 167/2003 vp, s. 29.

<sup>65</sup> Ibid.

vammat ja sairaudet. Säännöksessä esitetty luettelo ei ole tyhjentävä, ja huomioon otettavia seikkoja täydennetäänkin säännöstä koskevissa esitöissä.

Lähtökohtaisesti syy-yhteysarvioinnissa annetaan suuri painoarvo sopivalle ajalliselle yhteydelle, mutta TyTAL 16 §:n mukainen lääketieteellinen syy-yhteysarviointi on korostuneesti pelkkää ajallista yhteyttä laajempi kokonaisuus.<sup>66</sup> Lain esitöiden mukaisesti arvioinnissa tulee huomioida tiedot muun muassa vammamekanismista, vammaenergiasta, vahingon sattumisajankohdasta ja oireiden laadusta. Myös näiden vahinkotapahtumaa koskevien tietojen yhteneväsyydellä eri asiakirjoissa on merkitystä. Arviointiin vaikuttavat lisäksi kirjaukset hoitoon hakeutumisesta, vamman ulkoisista merkeistä tai niiden puutteesta ja tutkimuslöydösten sopivuudesta todettuun vammaan. Merkitystä on sillä, millä perusteella vamma on määritelty lääketieteellisissä asiakirjoissa.<sup>67</sup>

Esitöissä eritellään myös seikkoja, jotka puhuvat lääketieteellisen syy-yhteyden olemassaoloa vastaan. Esimeriksi ristiriitaiset kuvaukset vahinkotapahtumasta sekä merkittävä ajallinen viive hoitoon hakeutumisessa vahingon tapahduttua voivat heikentää syy-yhteyden todennäköisyyttä. Lääketieteellisen syy-yhteyden vaatimus ei täyty, mikäli vamma ei lääketieteellisen kokemuksen tai tutkimusnäytön perusteella sovi kuvatun vahinkotapahtuman aiheuttamaksi tai jos vamman vaikeusaste on epäsuhdassa kuvatun vammaenergian ja vammamekanismin kanssa.<sup>68</sup>

Säännöksen esitöissä korostetaan, että nimenomaisesti lääketieteellinen syy-yhteys on välttämätön edellytys korvaamiselle.<sup>69</sup> Tästä huolimatta korvattavuus edellyttää myös TyTAL:n soveltamisalalla lisäksi oikeudellista syy-yhteyttä. Oikeudellisen syy-yhteyden vaatimus tulee työtapaturmien osalta ilmi TyTAL 1 ja 17 §:stä, joissa säädetään lain tarkoituksesta ja tapaturman määritelmästä. Korvaukseen oikeuttaa työtapaturma, ja työtapaturman määritelmästä seuraten vain työtapaturmaksi määriteltävän tapahtuman aiheuttama vamma voi tulla korvattavaksi. Näin ollen työtapaturmissa korvauksen edellytyksenä on lääketieteellisen syy-yhteyden ohella myös oikeudellinen syy-yhteys vahinkotapahtuman ja korvattavan vamman välillä.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Isokoski 2001, s. 121. Kts. ajallisen yhteyden lähtökohtaisuudesta myös Saarnilehto ym. 2012, s. 574-576.

<sup>67</sup> HE 277/2014 vp, s. 71-72.

<sup>68</sup> Ibid.

<sup>69</sup> HE 277/2014 vp, s. 71.

<sup>70</sup> Karttunen TVK 2018, s. 6.

On tärkeää huomata, ettei TyTAL:n voimaantulo vuonna 2016 merkittävästi muuttanut oikeustilaa lääketieteellisen syy-yhteysvaatimuksen osalta siitä, mikä se oli TyTAL:ia edeltävän tapaturmavakuutuslain aikana. Todennäköistä lääketieteellistä syy-yhteyttä vaadittiin jo ennen TyTAL:a, vaikkei sitä ollutkaan TapVakL:iin erikseen kirjattu. Ennen TyTAL:n voimaantuloa vaatimus oli luettavissa lakia soveltavasta oikeuskäytännöstä. Lain uudistuksen yhteydessä syy-yhteys haluttiin kirjata selkeyden ja avoimuuden vuoksi myös TyTAL:n lakitekstiin.<sup>71</sup> Oikeudellisen syy-yhteyden vaatimuksen osalta oikeustila ei myöskään uudistuksen myötä muuttunut, sillä oikeudellisen syy-yhteyden vaatimus syntyi jo TapVakL:n 1 ja 4 l§:n perusteella.<sup>72</sup>

## 2.2.2 Luonnontieteellinen, lääketieteellinen vai oikeudellinen syy-yhteysmääritelmä?

Aivovammojen syy-yhteysarvioinnissa edellytetään siis sekä lääketieteellistä että oikeudellista syy-yhteyttä. Syy-yhteysmääritelmien rinnakkainen soveltuminen ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Lääketieteellinen ja oikeudellinen syy-yhteys eivät nimittäin ole samoja asioita. Lääketieteellistä selvitystä vaativissa henkilövahinkojen syy-yhteysarvioinneissa törmätäänkin väistämättä tähän syy-yhteysmääritelmien erilaisuuteen perustuvaan ongelmaan. Tämä ongelma on toistuvasti tunnistettu oikeuskirjallisuudessa.<sup>73</sup>

Syy-yhteyden käsite on jo itsessään vaikea.<sup>74</sup> Käsitteen epäselvyyttä, ristiriitaisuutta ja moninaisuutta on selitetty muun muassa juuri sillä, että samaa termiä käytetään eri tieteenaloilla tarkoittamatta kuitenkaan täysin samaa asiaa. Historiallisesti katsottuna erilaisten kausaalikäsitteiden tausta on yhtenäinen, sillä syyn ja seurauksen välinen suhde on ikivanha filosofinen kysymys.<sup>75</sup> Historiallisen yhteytensä vuoksi eri tieteenalojen syy-yhteyksikäsitteet ovat saaneet vaikutteita toisistaan, mutta muokkaantuessaan rinnakkain eri

---

<sup>71</sup> HE 277/2014 vp, s. 22.

<sup>72</sup> Karttunen TVK 2018, s. 6, 11.

<sup>73</sup> Määritelmien ero on tunnistettu monipuolisesti niin vahingonkorvausoikeuden perusteoksissa, työtapaturmia koskevissa erityisartikkeleissa kuin vakuutuslääketiedettä koskevissa kirjoituksissa. Kts. mm. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 386. Saarnilehto ym. 2012, s. 565. Saarnilehto Oikeustieto 2007, s. 3. Karttunen TVK 2018, s. 11. Norio-Timonen DL 2014 s. 862. Isokoski 2001, s. 122. Aaltonen 2011, s. 42. Vakuutuslääketieteen osalta kts. Heliövaara – Tola 2004, s. 150-153.

<sup>74</sup> On huomioitava, ettei syy-yhteyden käsitteiden tyhjentävä määrittely ole tässä tutkimuksessa mitenkään mahdollista. Käsitteellisiä ja teoreettisia ongelmia syy-yhteyksikäsitteen ympärillä on runsaasti.

<sup>75</sup> Jo Aristoteles käsitteli aikanaan tutkimuksissaan syyn ja seurauksen välistä suhdetta. Kts. Louhiala Duodecim 1998, s. 2354.

tieteiden tarpeiden mukaisiksi on niissä syntynyt vaihtelua erityisesti syy-yhteyden sisällön ja sen arvioinnin tarkoitusten välillä.<sup>76</sup>

Sekä lääketieteellisen että oikeudellisen syy-yhteysmääritelmän taustalla on klassisen luonnontieteen syy-yhteyksikäsitys. Klassinen luonnontieteellinen kausaalikäsitys seuraa perinteistä tieteenfilosofian selitysmallia, jonka mukaan *selitys on alkuehtojen looginen ja ehdoton seuraus*.<sup>77</sup> Tällaisessa puhtaan deterministisessä määritelmässä syy-yhteys on siis olemassa, kun kahden osatekijän – selityksen ja seurauksen – välillä vallitsee vakioinen ja täydellisesti ennustettava riippuvuussuhde. Osatekijöihin on sisään rakennettuna spesifisyys, mikä viittaa siihen, että teoreettisesti tarkasteltuna syy on poikkeuksetta seurauksensa *välttämätön ja riittävä ehto*.<sup>78</sup>

Lääketieteellinen syy-yhteyksikäsitys eroaa luonnontieteellisestä taustastaan huolimatta klassisen luonnontieteen syy-yhteyksikäsituksesta. Tieteenfilosofiasta kumpuavat välttämättömyyden ja riittävyyden ehdot ovat vaikuttaneet merkittävästi lääketieteelliseen syy-yhteyksikäsitukseen, mutta lääketieteessä syyn ja seurauksen spesifisyyden vaatimuksista on kuitenkin luovuttu.<sup>79</sup> Lääketieteen kehittyessä on huomattu, ettei olekaan tavallista, että jokin tekijä on sekä välttämätön että riittävä syy tietyn sairauden puhkeamiseksi yksilöllä. Deterministinen syy-yhteysajattelu ei toimi, kun vamman syy on suhteellinen, vammalla on monta syytä tai sama vamma voi aiheuttaa monia eri seurauksia. Näin ollen lääketieteellinen syy-yhteyksikäsitys on muokkaantunut klassista luonnontieteellistä syy-yhteyksikäsitystä laveammaksi. Vaikka välttämättömyyden ja riittävyyden ehto jäisivätkin toteutumatta, voi lääketieteellisesti kysymyksessä silti olla syy-yhteys.<sup>80</sup>

Lääketieteellinen syy-yhteys perustuu ehdottomuuden sijaan todennäköisyyksiin.

Lääketieteellisen syy-yhteysmääritelmän mukaan, mikäli jonkin ilmiön muutoksesta seuraa säännönmukaisesti toisen ilmiön *todennäköisyyden* muutos, on edellinen jälkimmäisen syy.<sup>81</sup> Nimenomaisesti todennäköisyyteen pohjautuva käsitys syy-yhteydestä erottaa

---

<sup>76</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 566. Esimerkiksi syytä määriteltäessä voidaan eri tieteissä painottaa eri näkökulmia.

<sup>77</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 385.

<sup>78</sup> Heliövaara – Tola 2004, s. 150-151.

<sup>79</sup> Louhiala Duodecim 1998, s. 2355.

<sup>80</sup> Heliövaara – Tola 2004, s. 150-151.

<sup>81</sup> Isokoski 2001, s. 122.

lääketieteellisen määritelmän tieteenfilosofian ja klassisen luonnontieteen määritelmästä. Lääketieteessä täydelliseen varmuuteen ei voida edes pyrkiä.<sup>82</sup>

Yleisesti luonnontieteellisellä syy-yhteydellä tarkoitetaan luonnontieteelliseen tutkimustietoon perustuvaa käsitystä eri ilmiöiden välisistä syy-seuraussuhteista.<sup>83</sup> Tällaista tutkimustietoa havaitaan joko välittömästi ja tapauskohtaisesti tai vaihtoehtoisesti samanlaisten asioiden joukkoa koskevinä säännönmukaisuuksina. Tapauskohtaisesti todetussa syy-yhteydessä muut mahdolliset tekijät suljetaan mahdottomina tai *epätodennäköisinä* pois. Joukkomittaisen syy-yhteyden toteaminen puolestaan perustuu samanlaisten kausaalisuuksien *riittävän* tiheään ilmenemiseen.<sup>84</sup> Molempien tiedon tuottamisen tapojen perusta on siis todennäköisyyksissä. Onkin olennaista huomata, että vaikka lääketieteellinen syy-yhteysmääritelmä eroaa klassisesta luonnontieteestä, on määritelmän pohjana yleinen luonnontieteellisen tiedon tuottamisen tyyli ja sen kytkeytyminen todennäköisyyksiin.

Lääketieteellisen syy-yhteyden tietynlainen epävarmuus syntyy juuri todennäköisyyksiin luottamisen myötä. Lääketieteelliset kokemussäännöt, joiden perusteella lääketieteellistä syy-yhteyttä arvioidaan, ovat riittävän tiheään ilmenemiseen perustuvaa tilastoitua tietoa siitä, voiko vammasta seurata tietynlainen seuraus. Mikäli arvioitavan kaltaista syy-seuraussuhdetta ei voida tilastollisesti osoittaa, ei myöskään lääketieteellistä syy-yhteyttä tulkita olevan olemassa.<sup>85</sup> Toisaalta lääketieteellisen syy-yhteyden arvioinnissa olennaista on tapauskohtaisesti kiinnittää huomiota muihin tekijöihin, jotka voisivat selittää vamman jälkeistä oirekuva. Lääketieteellisesti kaikkien mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja poissulkeminen on kuitenkin lähes mahdotonta. Yksittäistapauksissa syy-yhteydestä jää näin ollen epäily. Vaikka arvioitava syy-seuraussuhde ei olisi tyypillinen, ei sen mahdollisuutta voida lääketieteellisesti sulkea pois.<sup>86</sup>

Myös oikeudellisen syy-yhteyuskäsityksen taustalla on klassiseen luonnontieteeseen ja tieteenfilosofiaan perustuva ajatus syy-yhteyden osatekijöiden spesifisyydestä. Oikeudellinen syy-yhteys tavoittelee ehdottomuutta ja varmuutta. Juridisissa kausaalisuusopeissa yleisesti

---

<sup>82</sup> Aaltonen 2011, s. 42.

<sup>83</sup> Isokoski 2001, s. 121.

<sup>84</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 386.

<sup>85</sup> Saarnilehto Oikeustieto 2007, s. 3.

<sup>86</sup> KKO 2005:99, k. 16.

vaaditaan sekä syyn välttämättömyyttä että riittävyttä. Vahingonkorvausoikeudessa syy-yhteyden riittävyteen viitataan useimmiten syy-yhteyden adekvaattisuutena.

Vahingonkorvausoikeudellisen syy-yhteyden olemassaoloa on yksinkertaisissa tilanteissa selvitetty kysymällä, *olisiko vahinko aiheutunut, jos vahingon syyksi epäiltävää tapahtumaa ei olisi sattunut*. Tätä käänteiseen kysymykseen perustuvaa oppia kutsutaan opiksi välttämättömästä syystä – *conditio sine qua non*. Ainoastaan syyn välttämättömyyden arvioimiseen sisältyy kuitenkin heikkouksia, minkä vuoksi vahingonkorvausoikeudessa on tyypillisesti vaadittu lisäksi syyn riittävyttä. Riittävyuden olemassaoloa on selvitetty kysymällä, *onko epäilty aiheuttamistekijä normaalien taustaolosuhteiden vallitessa sellaisenaan riittävä aiheuttamaan vahingon*.<sup>87</sup> Nykyisin yleisesti sovellettava niin kutsuttu NESS-kausaliiteetti yhdistää välttämättömyyden ja riittävyuden vaatimukset. Tämän määritelmän mukaisesti *tarkasteltava teko tai laiminlyönti on tietyn seurauksen syy, jos ja vain jos se on välttämätön osa seurausta edeltävää tosiseikastoa, joka on ollut riittävä seuraamuksen aikaansaamiseksi*.<sup>88</sup>

On tärkeää huomata, että vahingonkorvausoikeudellisen syy-yhteysmääritelmän soveltamiseen sisältyy olennainen henkilövahinkoja koskeva rajoitus: NESS-kausaliiteetin mukaista välttämättömän ja riittävän syyn osoittamista ei voida aina edellyttää sellaisissa tapauksissa, jotka perustuvat lääketieteelliseen näyttöön ja sitä myötä lääketieteelliseen syy-yhteysarviointiin. Ensinnäkin luotettavan luonnontieteellisen syy-yhteyden todistaminen on kallista ja monimutkaista. Toiseksi, kuten edellä todettiin, lääketieteellisesti voi olla käytännössä mahdotonta selvittää kaikkia mahdollisia vaikuttavia tekijöitä, jolloin syy-yhteys jää väistämättä pelkäksi todennäköisyydeksi.<sup>89</sup> Näillä perusteilla vahingonkärsijän todistamisvelvollisuutta syy-yhteyden osalta on helpotettu. Esimerkiksi polio-rokotustapauksessa KKO 1995:53 lääketieteellinen syy-yhteys jäi selvittämättä, mutta kantajan katsottiin silti juridisesti esittäneen riittävän selvityksen syy-yhteydestä.<sup>90</sup> Tapauksessa tunnistetaan sekä syy-yhteysmääritelmien eroavaisuus että todistamisen helpottamisen välttämättömyys.

---

<sup>87</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 567-568.

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Louhiala Duodecim 1998, s. 2354. Kts. KKO 2005:99, k. 16.

<sup>90</sup> Kts. Isokoski 2001, s. 123-124 ja Aaltonen 2011, s. 42.

Lääketieteeseen sisältyvät epävarmuustekijät näyttävät siis pakottavan myös oikeudellisen syy-yhteyсарvioinnin pohjaksi todennäköisyydet. VahL:n esitöissä todetaan, ettei yksittäistä henkilövahinkoa ole välttämätöntä pystyä näyttämään lääketieteellisesti riittävästi toteen, vaan kyse on henkilövahinkojen arvioimisesta lääketieteellisinä ilmiöinä. Oikeudellisessa syy-yhteyсарvioinnissa riittävää on siis se, että lääketieteellisten kokemussääntöjen perusteella tietynlaisesta tapahtumasta seuraa tietynlainen seuraus.<sup>91</sup> Esitöissä näin ollen tunnistetaan se haaste, ettei yksittäistapauksissa lääketieteellisiä syy-seuraussuhteita voida aina tietää varmaksi ja syy-yhteyсарviointia tehdessä on joissain tilanteissa luotettava pelkästään tilastoituun tietoon lääketieteestä.<sup>92</sup>

### 2.2.3 Oikeudellisen syy-yhteysmääritelmän viimesijainen asema

Kun lääketieteellisellä syy-yhteydellä on henkilövahinkojen arvioinnissa niin merkittävä ja vaikuttava rooli, on olennaista vielä tarkastella sitä, mihin erityistä *oikeudellista* syy-yhteyttä loppujen lopuksi tarvitaan. On selvää, että oikeudellinen syy-yhteys on riippuvainen lääketieteellisestä tietämyksestä ja lääketieteen rajoituksista, minkä vuoksi lääketieteellisellä syy-yhteydellä on olennainen asema oikeudellisessa syy-yhteyсарvioinnissa. Oikeudellisen syy-yhteyden arviointi sisältää kuitenkin myös lääketiedettä laajempia ja erikseen huomioitavia seikkoja.

Oikeudellisen syy-yhteyden viimesijainen soveltaminen on välttämätöntä ennen kaikkea korvausvastuun rajaamisen vuoksi. Luonnontieteiden kehittyminen mahdollistaa aina vain pidemmälle ulottuvien ja monipolvisempien syy-seurausketjujen selvittämisen. Oikeudellisesti kausaalisuhteille halutaankin asettaa raja. Oikeudellisesti määräytyvää korvausvastuuta ei siis ole tarkoituksenmukaista ulottaa yhtä pitkälle kuin mitä monimutkaisia kausaalisuhteita on mahdollista selvittää.<sup>93</sup> Näin tarkasteltuna lääketieteellinen ja oikeudellinen syy-yhteys eroavat myös oikeudenmukaisuuskysymyksenä.<sup>94</sup>

Oikeudellisesta näkökulmasta katsottuna olennaista on pyrkiä kohtuulliseen vastuunjakoon. Lähtökohtainen tarkoitus oikeudellisen syy-yhteyden soveltamisessa onkin turvata vahingon aiheuttajaa. Korvausvastuuta rajataan asettamalla oikeudelliselle syy-yhteydelle tietynlaisia laatuvaatimuksia. Merkittävin vastuun rajoitusperiaate on ennakoitavuusrajoitus, jonka

<sup>91</sup> HE 167/2003 vp, s. 29.

<sup>92</sup> Kts. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 443.

<sup>93</sup> Isokoski 2001, s. 122-123. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 386, 393, 442. Kts. Karttunen TVK 2018, s. 11-12.

<sup>94</sup> Isokoski 2001, s. 122-123.

mukaisesti vahingon aiheutuminen ei saa olla korvausvelvollisen näkökulmasta ennalta arvaamatonta.<sup>95</sup> Vakuutusosoikeudellisissa tapauksissa ei ole erityistä tarvetta suojata vahingonaiheuttajaa, mutta ennalta-arvattavuudelle annetaan silti niissäkin merkitystä. Ennakoitavuuden arviointi tehdään tällöin enemmän yleisen elämäkokemuksen ja kausaalisuhteita koskevan tiedon kuin vahingonaiheuttajan näkökulmasta.<sup>96</sup>

Vastuun ulottuvuuden rajaamiseen sisältyy vahinkolajeittain huomioitavia erityisheitteitä. Yleensä henkilövahingoissa vastuu ulotetaan suhteellisesti pidemmälle kuin muissa vahinkolajeissa.<sup>97</sup> Henkilövahinkojen arvioinnissa erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa vahingonkärsijä on poikkeuksellisen herkkä tai joissa vahingonkärsijällä ilmenee uusia tauteja tai sairauksia. Näissä tilanteissa lähtökohtaisesti vastuun ulottuvuutta siis laajennetaan niin, ettei poikkeuksellinen herkkyys rajaa vahingonaiheuttajan vastuuta pois. Varsinaisessa vahingonkorvausoikeudessa vahingonkärsijä otetaan siis sellaisena kuin hän on.<sup>98</sup>

Olennaista on huomata, että yksilöllisen vahinkoalttiuden irrelevanssi koskee nimenomaisesti vahingonkorvausta, eikä se sovellu kaikissa korvausjärjestelmissä. Esimerkiksi tapaturmavakuutusjärjestelmä eroaa tältä osin perinteisestä vahingonkorvausoikeudellisesta ajattelutavasta. TyTAL:n soveltamisalalla vahinkoa ei lähtökohtaisesti korvata, mikäli se johtuu vahinkotapahtumasta riippumattomasta ja vahingonkärsijään liittyvästä syystä, kuten piilevästä sairaudesta.<sup>99</sup> Myös yleisesti esimerkiksi yksityistapaturmavakuutusten ehdoissa vakuutuksen korvauspiiriä on rajattu siten, että syyn eli vahinkotapahtuman yksinään on oltava adekvaatinen tapaturman aiheuttamiselle.<sup>100</sup>

Toisaalta oikeudellisen syy-yhteyden soveltaminen on välttämätöntä myös siksi, että huomioon voidaan ottaa tapauskohtaisesti kaikki syy-yhteyden arviointiin vaikuttavat seikat. Oikeudellinen syy-yhteyden arviointi pyrkii lääketiedettä laajempaan harkintaan. Kuten todettu, lääketieteellinen tietämys on kokemussääntöjä, joiden taustalla on tilastoitua tietoa lääketieteellisistä syy-seuraussuhteista. Koska tilastoitua tietoa ei voi olla kaikista mahdollisista yhdistelmistä vahingonkärsijöiden, vahinkotapahtumien ja vammojen välillä, on

---

<sup>95</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 582.

<sup>96</sup> Karttunen TVK 2018, s. 13-14.

<sup>97</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 584-585.

<sup>98</sup> Täyttä yksimielisyyttä poikkeuksellisen herkkyyden korvattavuudesta ei vahingonkorvausoikeudessa ole. Esimerkiksi Saarikoski on esittänyt väitöskirjassaan yleisajattelusta poikkeavan näkemyksen. Poikkeuksellisen herkkyyden tematiikkaa käsitellään aivovammojen osalta tapausanalyysin yhteydessä. Kts. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 429-434. Saarikoski 2009, esim. s. 439.

<sup>99</sup> Karttunen TVK 2018, s. 12-13. Hemmo 2005, s. 121.

<sup>100</sup> Kts. Isokoski 2001, s. 127.

korvauskysymyksiä arvioitava muunkin kuin pelkästään lääketieteellisen tiedon valossa.<sup>101</sup> Oikeudellisessa syy-yhteysarvioinnissa pyritään ottamaan huomioon kaikki arviointiin mahdollisesti vaikuttavat seikat, mikä viittaa nimenomaisesti muuhunkin kuin tilastoituun lääketieteelliseen tietoon syy-seuraussuhteista.<sup>102</sup>

Korkein oikeus on toistuvasti oikeuskäytännössään tunnistanut lääketieteellisen ja oikeudellisen syy-yhteysmääritelmän rinnakkaiselon henkilövahinkojen korvaamista koskevissa tapauksissa. Korkein oikeus johdonmukaisesti toteaa, että arvioitaessa syy-yhteyttä vahinkotapahtuman ja -seurauksen välillä avainasemassa on lääketieteellinen näyttö eli lääkäreiden tekemät havainnot ja heidän soveltamansa kokemussäännöt. Linjaus on silti selvä: ”viime kädessä syy-yhteyskysymys on kuitenkin luonteeltaan oikeudellinen”.<sup>103</sup> Syy-yhteysarviointiprosessissa molemmilla syy-yhteyden määritelmillä tunnistetaan olevan merkitystä, vaikka lopullinen päätös tulee aina tehdä oikeudellisesti.

Oikeudellinen syy-yhteysarviointi näyttäytyy teoreettisesti tarkasteltuna osittain epäselvältä. Vastuun oikeudellinen rajaaminen on välttämätöntä, mutta rajaviivan piirtäminen ei ole aina tarkkaa ja täsmällistä.<sup>104</sup> Luonnontieteen selkeyteen, saati tieteenfilosofian poikkeuksettomuuteen verrattuna oikeustieteelliseen syy-yhteyteen kuuluu harkinnanvaraisuutta – jopa tilannekohtaisuutta. Syy-yhteysmääritelmien rinnakkaiselo kuin myös syy-yhteysarvioinnin sisältö siihen vaikuttavine tekijöineen vaativat näin ollen järjestelmällisempää tarkastelua tapausanalyysin kautta.

---

<sup>101</sup> Kts. Saarnilehto 2007, s. 2-4.

<sup>102</sup> Karttunen, TVK 2018, s. 11. Norio-Timonen DL 2014, s. 862.

<sup>103</sup> Kts. esim. KKO 2018:50, k. 143.

<sup>104</sup> Ståhlberg – Karhu 2020, s. 394.

### 3 Syy-yhteysarvioinnin ongelmakohdat korkeimman oikeuden käytännössä

#### 3.1 Prejudikaatit aivovammojen syy-yhteyskysymyksistä

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja analysoida aivovammatapausten syy-yhteysarviointia nimenomaisesti korkeimmassa oikeudessa. Vaikka aivovammatapauksia ratkaistaan määrällisesti enemmän lautakuntatasolla Liipossa ja Tamlassa,<sup>105</sup> on korkein oikeus *syy-yhteyskysymyksen* osalta viimeisin ja korkein arvioija. TyTAL 238 §:n 3 momentin rajoituksen myötä työtaturmaisten aivovammatapausten päätyessä korkeimpaan oikeuteen on niissä pääsääntöisesti kysymys juuri syy-yhteydestä.<sup>106</sup> Myös liikennevahinkoon perustuvat aivovammatapaukset keskittyvät korkeimmassa oikeudessa yleisesti juuri syy-yhteyskysymykseen.

Prejudikaattituomioistuimena korkein oikeus määrittää oikeustilaa ratkaisemiensa kysymysten kautta. Näin ollen niin lautakuntien kuin alempien tuomioistuimien tulisi aiempina muutoksenhakuasteina seurata korkeimman oikeuden asettamaa arviointilinjaa. Kohdistamalla tapausanalyysi juuri korkeimman oikeuden ratkaisuihin on tavoitteena saada kattava kuva aivovammojen arvioinnista yleisesti. Kun tosiasia on vielä se, etteivät lautakunnat useinkaan julkaise syy-yhteyttä koskevia ratkaisujaan,<sup>107</sup> on tämän tutkimuksen tarkoituksen kannalta perusteltua keskittyä nimenomaisesti korkeimman oikeuden ennakkopäätöksiin ja niissä ilmenevään syy-yhteyden arviointilinjaan.

Korkeimman oikeuden julkaisemia aivovammatapauksia on yhteensä 13 kappaletta. Alla esitettävässä taulukossa on listattuna ne tapaukset, jotka löytyvät Finlex-hakupalvelusta haulla

---

<sup>105</sup> Aivovammatapauksista ei ole saatavilla julkista tilastoa. Lautakuntien KKO:ta suurempi ratkaisuvolyymi on kuitenkin yleisesti tiedossa. Pelkästään vuonna 2022 Liipo käsitteli liikennevahinkoasioita yhteensä 2 196. Samoin pelkästään vuonna 2022 Tamla antoi päätöksen yhteensä 3 595 asiassa. Osa lautakuntien tuhansista ratkaisuista koskee päähän kohdistuneita vammoja ja niiden syy-yhteyskysymyksiä. KKO:ssa ennakkotapauksia annetaan vuosittain noin sata, ja aivovammatapauksia on KKO:ssa ratkaistu vain kymmeniä koko historian aikana. Näin ollen on selvää, että lautakuntatasolla tapauksia ratkaistaan huomattavasti enemmän. Kts. Liipon toimintakertomus 2022, s. 5 ja Tamlan toimintakertomus 2022, s. 6.

<sup>106</sup> Kts. Norio-Timonen DL 2014, s. 854.

<sup>107</sup> Liipo on julkaissut kokonaisuudessaan viisi ratkaisusuositusta, joiden otsikossa on ”syy-yhteys”. Ainoastaan kaksi koskee henkilövahingon syy-yhteyttä (LV 21/1463 ja LV 06/812) eikä yksikään päähän kohdistunutta vammaa. Julkaistut ratkaisusuositukset, Liipo. Liipon puheenjohtajan Mikkolan mukaan Liipossa julkaistaan harvoin tapauksia syy-yhteydestä, koska ne ovat korostuneen tapauskohtaisia. Kts. Mikkola Liipo 27.5.2024. Tamlan sivuilla julkaistuista oikeustapauksista vain yksi koskee päähän kohdistuneen whiplash-vamman korvattavuutta (annettu 24.6.2020). Oikeustapauksia, Tamla.

”aivovamm\* AND syy-yhtey\*”. Tällä haulla on pyritty löytämään kaikki tutkimuksen kannalta relevantit oikeustapaukset eli ne tapaukset, joissa korkeimman oikeuden arvioitavana on ollut kantajalle syntyneen aivovamman ja sitä mahdollisesti seuraavan työkyvyttömyyden syy-yhteys tapahtuneeseen vahinkoon. Taulukossa on eritelty vahingon tausta, vastaaja, syntynyt vamma, syy-yhteysarvioinnissa sovellettava laki, korkeimmassa oikeudessa esitettyjen asiantuntijalausuntojen lukumäärä sekä lopulta syy-yhteyden olemassaolo vahingon ja vamman välillä.

	Vahingon tausta	Vastaaja	Vamma	Sov. laki	Asiantuntijalausunto	Syy-yhteys
KKO 1998:67	Rikos	Rikoksenteijä	Psyykinen vamma	RL	0	kyllä
KKO 2001:135	Rikos	Vakuutusyhtiö	Aivoruhjevamma	RL, VakSL	0	kyllä
KKO 2005:99	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Whiplash, aivovamma	LiikVL	TEO:sta 4	ei
KKO 2005:103	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Aivoruhjevamma, aivovamma	LiikVL	TEO + 4	osittainen
KKO 2005:134	Rikos	Rikoksenteijä	Aivovamma	RL	TEO	kyllä
KKO 2011:90	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Väitetty aivovamma	LiikVL	0	ei käsitelty
KKO 2013:54	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Whiplash, aivovamma	LiikVL	0	ei (HO)
KKO 2014:8	Työtapaturma	Vakuutusyhtiö	Whiplash, aivovamma	TapVakL	7 nimettynä	ei käsitelty
KKO 2014:33	Työtapaturma	Vakuutusyhtiö	Aivovamma	TapVakL	Valvirasta 3 + VKL +1	kyllä
KKO 2016:3	Työtapaturma	Vakuutusyhtiö	Aivovamma	TapVakL	SHP + 1	kyllä
KKO 2016:59	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Aivovamma	TapVakL	0	ei käsitelty
KKO 2017:17	Työtapaturma	Työnantajayhtiö	Aivovamma	TapVakL	0	ei käsitelty
KKO 2018:50	Liikenneonnettomuus	Vakuutusyhtiö	Aivovamma, kaularankavamma	LiikVL	SHP/Roine + 7	ei

Ratkaisujen perusteella tarkasteluajankohdaksi muodostuu 15.6.1998-3.7.2018. Viimeisten lähes seitsemän vuoden aikana aivovammatapausten syy-yhteyksikysymykset eivät ole olleet korkeimman oikeuden arvioitavana. Tämä tarkoittaa sitä, että tapaus KKO 2018:50 on jäänyt viimeisimmäksi aivovammojen syy-yhteysarviointia ohjaavaksi prejudikaatiksi.

Taulukkoa tulkitessa on huomioitava, etteivät kaikki tapaukset käsittele pääkysymyksenään aivovamman syy-yhteyttä sattuneeseen vahinkoon. Vaikka jokaisessa tapauksessa kyse on aivovamman ympärille kietoutuvasta kysymyksestä, ei osassa taulukon tapauksista syy-yhteyttä vahinkotapahtuman ja vamman välillä ole korkeimmassa oikeudessa käsitelty lainkaan. Osassa tapauksista ratkaistavana on jokin muu kysymys, kuten kysymys toimivallasta (KKO 2016:59), kanneajan vanhentumisesta (KKO 2011:90) tai aiemman tuomion purkamisesta (KKO 2013:54). Yhdessä tapauksessa syy-yhteyttä ei ole enää riitautettu korkeimmassa oikeudessa (KKO 2017:17) ja toisessa syy-yhteysarviointi on palautettu vakuutus oikeuden käsiteltäväksi (KKO 2014:8). Kolmessa taulukon tapauksista syntyneen aivovamman taustalla on rikos. Koska rikostapaukset on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, ei niihin syvennytä tarkemmin.

Kellattuna taulukossa ovat ne tapaukset, joilla on tutkimuskysymysten kannalta suurin relevanssi. Näissä viidessä vakuutusosoikeudellisessa tapauksessa korkeimman oikeuden ratkaistavana on nimenomaisesti ollut syy-yhteys vahinkotapahtuman ja aivovamman tai sitä seuraavan työkyvyttömyyden välillä. Tapauksissa aivovammojen taustalla on joko liikennevahinko tai työtapaturma. Tapauksissa kuullaan lääketieteen asiantuntijoita ja korkein oikeus kiinnittää huomionsa lääketieteelliseen näyttöön sekä sen oikeudelliseen arviointiin. Tapausanalyysi keskittyy juuri näihin viiteen tapaukseen.

Taulukon syy-yhteyssaraketta tarkastellessa on olennaista huomioida ne spesifit tekijät, joiden kausaalisuhdetta tapauksissa todella arvioidaan. Tekijät käyvät ilmi siitä, miten korkein oikeus on syy-yhteyttä koskevan kysymyksenasettelunsa rakentanut. Koska kyse on syy-yhteyden todistamisesta, sisältävät kysymyksenasettelut myös näyttökynnyksen vaatimuksen.

Vuoden 2005 liikennevahinkotapauksissa syy-yhteyttä arvioidaan *liikenneonnettomuuden ja aivovammasta johtuvan työkyvyttömyyden* välillä. Tapauksessa KKO 2005:99 kyse on lääketieteellisen näytön arvioinnista whiplash- ja aivovamman osalta.<sup>108</sup> Tapauksessa KKO 2005:103 puolestaan kysymys on siitä, kuinka suurelta osalta kantajan<sup>109</sup> työkyvyttömyys johtuu aivovamman jälkitilasta. Syy-yhteyttä harkitaan lääketieteellistä näyttöä arvioimalla.<sup>110</sup>

Liikennevahinkotapauksissa näyttökynnyksen täyttymisen vaatimus kohdistuu vahingonkärsijään. Korvausta vaativan tulee näyttää toteen korvauksen edellytykset, joihin myös syy-yhteys vakuutustapahtuman ja vahingoseurauksen välillä kuuluu. Kuten tapausten kysymyksenasettelusta ilmenee, syy-yhteyttä todistellaan erityisesti lääketieteelliseen näyttöön vedoten.<sup>111</sup> Ensimmäisessä tapauksessa syy-yhteyttä ei katsottu näytetyn toteen, jälkimmäisessä työkyvyttömyyden katsottiin olevan osittain seurausta liikennevahingosta ja siitä syntyneestä aivovammasta.

Työtapaturmiin perustuvissa tapauksissa KKO 2014:33 ja KKO 2016:3 korkein oikeus arvioi syy-yhteyttä *työtapaturman ja aivovamman sekä neuropsykologisen oireiston* välillä.

Tapauksessa KKO 2014:33 kysymys on siitä, ovatko kantajalla todetut masennus ja

---

<sup>108</sup> KKO 2005:99, k. 1-2.

<sup>109</sup> On tärkeää huomata, että termejä *kantaja*, *vahingonkärsijä* ja *potilas* käytetään tutkimuksessa rinnakkain ja niillä voidaan viitata samoihin yksilöihin. Eri termien käyttäminen perustuu lähtökohtaisesti eri tieteenalojen rinnakkaiseen käsittelyyn. Kun KKO:n käytännössä on luonnollista puhua tapauksen kantajasta tai korvausta vaativasta vahingonkärsijästä, on hoitavan lääkärin asiakkaana tai asiantuntijalausunnon kohteena kuitenkin potilas.

<sup>110</sup> KKO 2005:103, k. 9, 23.

<sup>111</sup> KKO 2005:99, k. 2 ja KKO 2005:103, k. 23.

neurologinen oireisto syy-yhteydessä hänelle aiemmin sattuneeseen työtapaturmaan.<sup>112</sup> Tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus arvioi ensiksi sitä, onko kantaja saanut työtapaturmassa aivotärähdyistä lievemmän aivovamman ja toiseksi sitä, ovatko nykyiset neuropsykologiset oireet syy-yhteydessä tapaturmaan ja siinä saatuun vammaan.<sup>113</sup>

Työtapaturmatapauksissa syy-yhteyden näyttökynnyksen katsotaan täyttyneen, mikäli tapaturman ja vamman välillä on todistettu olevan todennäköinen lääketieteellinen syy-yhteys.<sup>114</sup> Tarkasteltuihin tapauksiin soveltuu TyTAL:a edeltänyt TapVakL:a, minkä vuoksi lääketieteellisen syy-yhteyden vaatimukseen vedotaan aiempaan oikeuskäytäntöön tukeutuen. Lääketieteellistä syy-yhteyttä selvitetään lääketieteellisen näytön perusteella. Neuropsykologinen oireisto katsottiin molemmissa tapauksissa syntyneen työtapaturmassa syntyneen aivovamman seurauksena.

Viimeisin aivovammatapaus KKO 2018:50 on liikennevahinkotapaus. Näyttökynnys on tapauksessa muutettu *uskottavaksi näytöksi* uudistetun oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 2 §:ää seuraten.<sup>115</sup> Tapauksessa kysymys onkin ennen kaikkea siitä, voidaanko näyttöä vammojen olemassaolosta ja niiden syy-yhteydestä tapahtuneeseen liikenneonnettomuuteen pitää riittävänä.<sup>116</sup> Johtopäätöksessään korkein oikeus katsoi, ettei syy-yhteyttä näytetty toteen *liikenneonnettomuuden ja vaikean aivovamman* eikä myöskään *liikenneonnettomuuden ja aivovammasta johtuvan työkyvyttömyyden* välillä.

Tapauksissa on siis kyse syy-yhteyden puolesta tai sitä vastaan todistavan lääketieteellisen näytön esittämisestä sekä sen arvioimisesta. Tapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus toteaa lääketieteellisen näytön olevan nimenomaisesti lääkäreiden tekemiä havaintoja sekä heidän soveltamiensa kokemussääntöjä.<sup>117</sup> Tapausten perusteluissa lääketieteellinen selvitys ilmenee sairauskertomuksina, hoitavien lääkäreiden lausuntoina ja lääketieteen asiantuntijoiden lausuntoina. Lääketieteellisen näytön painoarvon seurauksena perustelukappaleet keskittyvät suurelta osin juuri lääketieteellisen syy-yhteyden analysointiin.

Seuraavassa tapausanalyysissä tarkastellaan sitä, mihin lääketieteellistä näyttöä koskeviin tekijöihin korkein oikeus kiinnittää erityistä huomiota. Tarkoituksena on tunnistaa ne

---

<sup>112</sup> KKO 2014:33, k. 5.

<sup>113</sup> KKO 2016:3, k. 10.

<sup>114</sup> KKO 2014:33, k. 27 ja KKO 2016:3, k. 17.

<sup>115</sup> KKO 2018:50, k. 141-142. OK 17 luvun uudistus tuli voimaan 1.7.2015. Kts. HE 46/2014 vp, s. 2.

<sup>116</sup> KKO 2018:50, k. 140.

<sup>117</sup> KKO 2018:50, k. 143.

lääketieteen läsnäolosta syntyvät tekijät, jotka nousevat korkeimman oikeuden käytännössä aivovammojen syy-yhteysarvioinnin ongelmakohdiksi. Arviointiin vaikuttavia tekijöitä kuin myös tapauksia käsitellään temaattisesti.

### 3.2 Ensikirjaukset aivovammojen syy-yhteysarvioinnin tärkeimpänä tekijänä

#### 3.2.1 Käypä hoito -suosituksen mukainen aivovammadiagnosointi

Aivovammojen lääketieteellinen diagnosoiminen, vaikeusasteen määrittäminen, oirekuvan tulkitseminen sekä syy-yhteyden ja pysyvän haitan arvioiminen perustuu pitkälti Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemaan aivovammojen Käypä hoito -suositukseen (KH-suositus). Duodecimin julkaisemat riippumattomat ja tutkimuksiin perustuvat KH-suositukset ovat lähtökohtaisesti tarkoitettu kansallisiksi hoitosuosituksiksi lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön avuksi,<sup>118</sup> mutta aivovammojen KH-suositus on hyväksytty myös oikeuskäytännössä lääketieteellisen arvioinnin pohjaksi.

KH-suosituksella on merkittävä oikeudellinen asema aivovammojen syy-yhteysarvioinnissa. Tämä on tulkittavissa ennen kaikkea siitä, että korkein oikeus viittaa kahdessa viimeisimmässä aivovammatapauksessaan KKO 2016:3 ja KKO 2018:50 suositukseen kattavasti.<sup>119</sup> Olennaista on kuitenkin huomata, ettei KH-suositus ole stabiili, vaan muuttuva tietolähde. Aivovammojen KH-suositusta on alkuperäisen julkaisemisensa vuonna 2003 jälkeen päivitetty kaksi kertaa kauttaaltaan, jonka lisäksi siihen on tehty kaksi kohdennettua päivitystä sekä kaksi korjausta.<sup>120</sup> Nykyisin aivovammatapauksissa sovelletaan vuonna 2017 julkaistua versiota, joka syntyi toisen suuremman päivityksen tuloksena. Vuoden 2016 tapauksessa suosituksesta sovellettiin vielä vanhempaa versiota. Tapauksen perusteluissa ilmeneekin osin seikkoja, joita ei enää nykyisen suosituksen valossa sovellettaisi.

Eriyisen oikeudellisen painoarvon korkein oikeus on antanut KH-suosituksen asettamalle aivovammamääritelmälle. Suosituksessa aivovamma määritellään *aivotoinnin häiriöksi tai rakenteelliseksi vaurioksi, joka on seurausta ulkoisesta voimasta*.<sup>121</sup> Aivovammojen diagnostiikka eli vammanmäärittäminen perustuu sekä kliiniseen tutkimukseen että pään kuvantamiseen. Kliinisellä eli lääkärin suorittamalla potilaan tutkimisella pyritään saamaan

<sup>118</sup> Käypä hoito, Duodecim 2024.

<sup>119</sup> KKO 2016:3, k. 20 ja KKO 2018:50, k. 146-151.

<sup>120</sup> Kts. Aivovammat, Käypä hoito -suosituksen historiatiedot.

<sup>121</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Aivovamman määritelmä.

tietoja primaaristi esiintyvistä aivotoiminnan häiriöistä. Jotta aivovamman määritelmä täyttyy, tulee hoitavan lääkärin todeta potilaalla ilmenneen vamman yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen 1) tajuttomuutta, 2) muistin menetystä, 3) sekavuutta tai muunlaista vamman aiheuttamaa henkisen toimintakyvyn muutosta tai vaihtoehtoisesti 4) jokin neurologinen oire tai poikkeava löydös.<sup>122</sup>

Tämä diagnosointia vahvasti ohjaavien *primaarioireiden* luettelo tuodaan olennaisella tavalla esiin tapauksissa KKO 2016:3 ja KKO 2018:50.<sup>123</sup> Korkeimman oikeuden lähes suora viittaus KH-suosituksen aivovammamääritelmään viimeisimmissä aivovammatapauksissaan viittaa siihen, että määritelmän on tarkoitus ohjata aivovamman syntymisen syy-yhteysarviointia. Luettelon viimeistä ja avoimimmaksi jäävintä kohtaa tarkentaakseen korkein oikeus on tapauksessa KKO 2016:3 selventänyt, että paikallinen neurologinen oire tai löydös voi olla niin ohimenevä kuin pysyvä ja sen osoitukseksi riittää myös aivojen kuvantamistutkimuksissa todettava vammaisuus.<sup>124</sup>

Primaarioireiden ohella aivovammojen diagnosoinnissa hyödynnetään pään kuvantamista. Kuvantamistutkimuksilla pyritään tunnistamaan kallonsisäisiä vammaperäiseksi sopivia löydöksiä, joita ovat muun muassa aivoruhjeet, aivokudoksen sisäiset verenvuodot sekä diffuusit aksonivauriot. Ensisijaisesti aivovammojen määrittämisessä käytetään tietokonetomografiaa (TT/CT).<sup>125</sup> Menetelmä on kuitenkin epävarma, sillä normaali pään TT-kuva ei sulje aivovamman mahdollisuutta täysin pois.<sup>126</sup> Tämä kuvantamisen epävarmuuteen kytkeytyvä paradoksaalisuus on tunnistettu myös oikeuskäytännössä. Esimerkiksi tapauksessa KKO 2016:3 vahingonkärsijältä otettiin pään CT-kuva, mutta löydökset olivat normaalit. KH-suosituksen mukaisesti korkein oikeus arvioi, ettei suoritettujen kuvantamistutkimusten normaaleilla tutkimuslöydöksillä voida silti sulkea pois vaikeamman aivovamman mahdollisuutta.<sup>127</sup>

Normaalin TT-tuloksen kohdalla päästä voidaan ottaa lisäksi magneettikuva. Myös magneettikuviin sisältyy juridisia haasteita. Positroniemissiotomografiaa eli PET-kuvantamista ohjataan KH-suosituksessa suorastaan välttämään aivovammojen

---

<sup>122</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Diagnostiikka.

<sup>123</sup> KKO 2016:3, k. 20 ja KKO 2018:50, k. 149.

<sup>124</sup> KKO 2016:3, k. 20.

<sup>125</sup> Tietokonetomografiasta käytetään lyhenteenä sekä muotoa TT että CT. Esimerkiksi KKO:n käytännössä esiintyy molempia lyhenteitä, vaikka kuvantamismenetelmä on käytännössä sama.

<sup>126</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Diagnostiikka.

<sup>127</sup> KKO 2016:3, k. 22.

diagnosointimenetelmänä, minkä vuoksi se ei ole tyypillinen magneettikuvausmenetelmä. Toisaalta myöskään toista menetelmää eli diffuusitensorikuvasta (DTI) ei nykyisin tehdä kuin poikkeuksellisesti. KH-suosituksessa todetaan, että DTI-kuvaus sopii aivovamman määrittämisessä ryhmätasolle, muttei yksilötason diagnosointiin.<sup>128</sup> Koska syy-yhteysarvioinnissa kyse on nimenomaisesti yksittäisestä vahingonkärseijästä, ei DTI-kuvausten tuloksia pystytä suoraan hyödyntämään.

Korkein oikeus on ottanut tapauksessa KKO 2018:50 kantaa DTI-kuvantamisen ongelmallisuuteen. Aiheesta kuullut asiantuntijat olivat KH-suosituksen tavoin yksimielisiä siitä, ettei potilaalle voida tehdä aivovammadiagnoosia pelkän DTI-tutkimuksen löydöksen perusteella. Korkein oikeus linjasi lausuntoihin luottaen myös oikeudelliseksi ohjenuoraksi, ettei kantajalle tehdyn DTI-tutkimuksen löydöksen perusteella voida todistaa aivovammaa, vaan löydös voi ainoastaan tukea aivovammaan viittaavia muita tutkimustuloksia.<sup>129</sup>

Aivovammamääritelmässä vammaanmäärittämisen ohella olennaista on vammamekanismin arviointi. Vammamekanismilla tarkoitetaan vammaan syntymiseen johtanutta tapahtumaketjua eli määritelmän mukaisesti sitä *ulkoista voimaa*, jonka seurauksena aivovamma syntyy. Kuten esitetty, yleisimmät aivovammojen vammamekanismit ovat kaatuminen ja liikenneonnettomuuteen sisältyvä törmäys. Alkuvaiheen diagnosoinnin ja potilaan oikeusturvan kannalta vammamekanismin tarkka selvittäminen on tärkeää.<sup>130</sup>

KH-suosituksen mukaan aivovammojen lääketieteellinen syy-yhteysarviointi tulisi perustaa nimenomaisesti suosituksen mukaiseen aivovammamääritelmään, jonka täytyminen on riippuvaista ensivaiheesta tehtävistä kirjauksista eli käytännössä primaarioireista ja vammamekanismista. Arvioinnissa olennaista on keskittyä juuri alkuvaiheesta kirjattuihin tapahtumatietoihin ja potilasasiakirjoihin. Arvioinnissa näiden ensikirjausten todenmukaisuuteen luotetaan eniten, sillä vuosien varrella esiintyvät sekoittavat tekijät tekevät myöhäisemmästä diagnosoinnista epävarmempaa.<sup>131</sup> Käytännössään korkein oikeus seuraa KH-suositukseen kirjattua näkemystä ja antaa syy-yhteysarvioinnissaan suurimman painoarvon juuri ensivaiheen diagnostiikalle.

---

<sup>128</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Diagnostiikka.

<sup>129</sup> KKO 2018:50, k. 170.

<sup>130</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Diagnostiikka.

<sup>131</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Syy-yhteyden ja pysyvän haitan arviointi, Aivovammojen jälkitilat ja niiden tutkiminen.

### 3.2.2 Primaarioireet ja vammamekanismi syy-yhteysarvioinnin suunnannäyttäjinä

Syy-yhteysarvioinnissa suurin painoarvo annetaan ensikirjauksille eli sairaanhoidon alkuvaiheessa kirjatuille tiedoille potilaasta.<sup>132</sup> Primaarioireiden voisi sanoa käytännössä ohjaavan koko syy-yhteysarviointia. Mikäli vahingonkärsijällä ei akuutisti vahingon jälkeen ole kirjattu KH-suosituksen määritelmän mukaisia primaarioireita, ei syy-yhteyttä vahinkotapahtuman ja vamman välillä lähtökohtaisesti katsota näytetyn toteen. Toisaalta mikäli syy-yhteyttä aivovammaan ei voida primaarioireiden perusteella todistaa, ei myöskään aivovamman jälkitilasta syntyvä työkyvyttömyys voi olla syy-yhteydessä vahinkotapahtumaan. Ensikirjausten merkityksellisyydestä kertoo se, että ne nousevat esille kaikissa käsiteltävissä aivovammatapauksissa.

Tapauksessa KKO 2005:99 primaarioireiden puutteella on ratkaiseva vaikutus lopulliseen arvioon syy-yhteydestä vahinkotapahtuman ja kantajan työkyvyttömyyden välillä. Tapauksen taustalla on liikenneonnettomuus, jossa kantajan pysähdyksissä olleen henkilöauton perään törmäsi jätteenkuljetusauto (tapaus ”*perään ajava jäteauto*”). Vahinkotapahtuman jälkeen kantajalla ei ilmennyt tajuttomuutta, sekavuutta tai muuta neurologista oiretta. Kantaja nousi vahinkotapahtuman jälkeen itsenäisesti autosta selvittelemään kolaria. Parin tunnin kuluttua kantaja hakeutui lääkärin tarkistettavaksi. Ensikirjauksiin tehtiin merkintä ainoastaan lievästä päänsärystä. Lääkärinlausunnon mukaan potilaalla ei ollut ilmennyt aivovammalle tyypillisiä primaarioireita, kuten tajunnan menetystä, huimausta, pahoinvointia, pistelyä tai puutumista yläraajoissa. Kantajalle syntyneen vamman diagnoosiksi kirjattiin whiplash-vamma.<sup>133</sup>

Johtopäätöksissään syy-yhteydestä korkein oikeus toteaa, että ottaessaan huomioon vahinkoa ja sen vaikutuksia koskevat ensitiedot sekä myöhemmät tutkimukset ei syy-yhteys ole todennäköinen. Perustelujen mukaan sellainen vamma, joka tapauksessa kantajalle on syntynyt, ei normaalisti aiheuta pysyvää työkyvyttömyyttä.<sup>134</sup> Käytännössä ensikirjausten osalta korkein oikeus viittaa siihen, etteivät kokonaisuutena arvioiden vammaenergia peräänajossa, primaarioireiden puute tai myöhemmin kantajalle tehtyjen kuvantamistutkimusten normaalit löydökset puhu sellaisen aivovamman puolesta, joka

---

<sup>132</sup> Oikeudellisesti merkittäviä ensikirjauksia ovat kaikki ne tiedot potilaasta, jotka on kirjattu ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa, päivystyksessä sekä sairaanhoidon yhteydessä.

<sup>133</sup> KKO 2005:99, k. 5-6.

<sup>134</sup> KKO 2005:99, k. 16.

aiheuttaisi pysyvän työkyvyttömyyden. Vahingon syy-yhteys jäi siis todistamatta sekä aivovammaan että työkyvyttömyyteen.

Samana vuoden tapauksessa KKO 2005:103 syy-yhteys aivovammaan katsottiin näytetyksi, mutta syy-yhteys tämän aivovamman yksin aiheuttaneeseen työkyvyttömyyteen katsottiin jääneen näyttämättä. Tapauksen taustalla on liikenneonnettomuus, jossa kantaja tuli työmatkaa kävellessään linja-auton töytäisemäksi (tapaus ”bussin töytäisy”). Töytäisyn seurauksena kantaja kaatui ja löi päänsä.<sup>135</sup> Aivovamman primaarioireet olivat selvät. Sairaalaan tullessaan kantaja oli tajuton ja tajunnan taso heittelehti vielä sairaalassa ollessa.<sup>136</sup> Lisäksi muistiaukon todettiin asiantuntijalausunnoissa jatkuneen viikosta puoleentoista viikkoon.<sup>137</sup> Akuutisti otetussa TT-kuvassa näkyi ruhjepesäke, joka täydensi oireiden sopivuutta aivovammadiagnoosiksi.<sup>138</sup>

Korkein oikeus katsoi syy-yhteyden liikenneonnettomuuden ja aivovamman välillä tulleen näytetyksi juuri ensikirjausten perusteella. Johtopäätöksissään korkein oikeus toteaa, että tiedot vahinkotapahtumasta, tajuttomuuden kesto, vähintään viikon kestävä muistiaukko sekä kuvantamisessa todettu löydös puhuvat onnettomuudessa saadun vaikean aivovamman puolesta.<sup>139</sup> Kun otetaan vielä huomioon, että nimenomaisesti muiden arvioinnissa huomioon otettujen seikkojen valossa korkein oikeus ei katsonut syy-yhteyden ulottuvan kantajan työkyvyttömyyteen, on selvää, että ensikirjausten merkitys aivovamman syy-yhteysarvioinnissa oli olennainen.

Kaatumistapaturmiin perustuvat tapaukset KKO 2014:33 ja KKO 2016:3 ovat ensikirjausten arvioinnin kannalta poikkeuksellisia siten, ettei vahinkotapahtumille ollut silminnäkijöitä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei kantajien vammamekanismista tai akuuteista primaarioireista ole korkeimmassa oikeudessa selkeitä todisteita. Koska potilaan on itse mahdotonta kertoa esimerkiksi omasta tajuttomuudestaan, tulisi primaarioireiden havainnot tehdä lähtökohtaisesti ainoastaan silminnäkijähavaintojen perusteella.<sup>140</sup> Tästä puutteesta huolimatta korkein oikeus on erityisesti jälkimmäisessä tapauksessa antanut primaarioireille ratkaisevan merkityksen syy-yhteysarvioinnissaan.

---

<sup>135</sup> KKO 2005:103, k. 1.

<sup>136</sup> KKO 2005:103, k. 10.

<sup>137</sup> KKO 2005:103, k. 18, 19, 21.

<sup>138</sup> KKO 2005:103, k. 10.

<sup>139</sup> KKO 2005:103, k. 25.

<sup>140</sup> Luoto ym. Duodecim 2013, s. 969.

Tapauksessa KKO 2014:33 kantaja liukastui jäisellä pihalla siten, että hänen takaravionsa iskeytyi jäiseen maahan (tapaus ”jäinen piha”). Kun kantaja löydettiin pihalta, hän oli sekava ja valitti välittömästi pääkipua.<sup>141</sup> Tajuttomuudesta tai muista neurologisista oireista ei ollut havaintoa. Kantaja soitti akuutisti tapahtuneen jälkeen lääkärioveljelleen, joka arvioi hänen saaneen lievän aivotärähdyksen. Korkeimmassa oikeudessa kuullut asiantuntijat olivat erimielisiä kantajan saaman vamman vaikeusasteesta. Primaarioireiden tulkittiin kuitenkin melko yhteneväisesti viittaavan juuri lievään aivovammaan. Myös Valvira lausunnossaan totesi primaarioireiden viittaavan lievään aivovammaan.<sup>142</sup> Vaikka vammamekanismista ei silminnäköiden puuttumisen vuoksi ollut tarkkaa tietoa, tulkitsivat asiantuntijat diffuusin aksonivaurion mahdolliseksi vahingon kaltaisessa korkeaenergisessä vammatilanteessa.<sup>143</sup>

Asiantuntijalausuntoihin vedoten korkein oikeus päätyi siihen, että ensivaiheen kirjaukset viittasivat lievään aivovammaan. Tapauksessa syy-yhteyttä haettiin kuitenkin kantajan neuropsykologiseen oireistoon ja työkyvyttömyyteen. Korkein oikeus katsoi, etteivät ensikirjaukset viittaneet sellaiseen vaikeaan vammaan, joka aiheuttaisi kantajan neuropsykologisen oireiston ja työkyvyttömyyden. Poikkeuksellista tässä tapauksessa on se, ettei primaarioireiden vähäisyys kuitenkaan sulkenut arvioitavan syy-yhteyden todennäköisyyttä pois.<sup>144</sup> Muihin seikkoihin vedoten korkein oikeus katsoi lopulta syy-yhteyden näytetyksi toteen. Tämä tapaus on ainoa viidestä, jossa korkein oikeus ei ole seurannut ensikirjausten osoittamaa suuntaa lopullisessa syy-yhteysarviossaan.

Korkein oikeus analysoi silminnäköjän puuttumista tarkemmin tapauksessa KKO 2016:3, jossa kantaja kaatui työmatkallaan pyörällä (tapaus ”työmatkapyöräilijä”). Kantaja ei muistanut vahinkotapahtumasta itse mitään. Työtoveri löysi hänet taluttamasta pyöräänsä täysin vieraan ihmisen seurasta. Työtoverin mukaan kantajan vaatteet olivat rikkiäiset ja hiekkaiset ja hänen naamansa oli veressä.<sup>145</sup> Akuutisti tehdyn lääkärinlausunnon mukaan kantajan puhe oli hidasta ja hänen oli vaikea muistaa tapahtumia. Sairauskertomusmerkintään kirjattiin 15-20 minuutin muistiaukko.<sup>146</sup>

---

<sup>141</sup> KKO 2014:33, k. 1-2.

<sup>142</sup> KKO 2014:33, k. 20, 26.

<sup>143</sup> KKO 2014:33, k. 18. KKO:n perusteluissa puhutaan diffuusista aksoonalisesta vaurioitumisesta, mutta uusimmassa KH-suosituksessa samaan asiaan viitataan yksinkertaisemmin diffuusina aksonivauriona. Kts. Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Diagnostiikka.

<sup>144</sup> KKO 2014:33, k. 34.

<sup>145</sup> KKO 2016:3, k. 1-2.

<sup>146</sup> KKO 2016:3, k. 3, 5.

Kuten kuullut asiantuntijat, myös korkein oikeus keskittyi primaarioireita arvioidessaan silminnäkijän puutteeseen. Kun silminnäkijää ei ole, ei tapaturmamekanismia tiedetä tarkasti eikä tajuttomuudesta voida olla varmoja. Korkein oikeus toteaa perusteluissaan luottavansa silminnäkijän puuttuessa vahingonkärsijän kuvaukseen, muuhun tapaturmasta saatuun selvitykseen ja yleiseen lääketieteelliseen tutkimustietoon. Myös selvityksen yhdensuuntaisuudelle annetaan merkitystä.<sup>147</sup> Asiantuntijalausunnoissa primaarioireiden tulkittiin sopivan ajallisesti tapaturmaan eikä toisaalta työtoverin havaintojen luotettavuudesta jäänyt epäilystä.<sup>148</sup> Työtoverin havaintoihin luottaen korkein oikeus tulkitsi, että täysin vieraan ihmisen seurassa oleminen viittaa jonkinasteiseen sekavuuteen, ja vaatteiden rikkinäisyys puolestaan siihen, ettei vammamekanismi ole ollut liike-energialtaan vähäinen.<sup>149</sup>

Koska tapauksessa viitataan KH-suositukseen ensimmäistä kertaa, verrataan primaarioireita siihen tarkasti: kirjaus tajuttomuudesta puuttuu, muistiaukko puolestaan löytyy ja sekavuutta perustelee työtoverin kertomukset. Kuvantamislöydöstä ei ollut, mutta korkeimman oikeuden mukaan löydöksen puute ei sulkenut aivovamman mahdollisuutta pois.<sup>150</sup> Kun tapaturmamekanismi ei viitannut vähäiseen liike-energiaan, ja KH-suosituksen mukainen aivovamma oli todettavissa, katsoi korkein oikeus syy-yhteyden kaatumisen ja lievää vaikeamman aivovamman välillä näytetyksi toteen.

Myös viimeisimmässä tapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus antaa ensikirjauksille ratkaisevan merkityksen. Tapaus on poikkeuksellinen laajuudessaan ja ajallisessa viiveessään. Korkein oikeus on sille epätyypilliseen tapaan toimittanut asiassa suullisen käsittelyn. Asiantuntijoita kuullaan laajasti ja perusteluissa käytetään poikkeuksellisesti heidän omia nimiään. Perustelukappaleita on yhteensä 184 kappaletta. Tapauksen erityisyys perustuu siihen, että kanteen perustana on yli 30 vuotta vanha vahinkotapahtuma. Koska kyseessä on poikkeuksellisen vanha vahinko, tuo korkein oikeus erikseen perusteluissaan esiin sen, että syy-yhteysarvioinnissa tärkein merkitys on heti vahingon sattumisen jälkeen tehdyillä havainnoilla vahinkotapahtumasta ja vammasta.<sup>151</sup>

Tapauksessa kantaja oli osallisena liikenneonnettomuuteen. Hänen kuljettamansa henkilöauto osui edellä kulkevan ja vasemmalle kääntymässä olevan traktorin perävaunun takapyörään

---

<sup>147</sup> KKO 2016:3, k. 18-19.

<sup>148</sup> KKO 2016:3, k. 13-15.

<sup>149</sup> KKO 2016:3, k. 19.

<sup>150</sup> KKO 2016:3, k. 21-22.

<sup>151</sup> KKO 2018:50, k. 9.

(tapaus ”kääntyvä traktori”). Laaditun vahinkoilmoituksen mukaan kantajan nopeus oli juuri ennen törmäystä 87 kilometriä tunnissa ja poliisin ilmoituksen mukaan jarrutusjälkiä onnettomuuspaikalla oli 35 metrin matkalta. Onnettomuuden seurauksena kantajan kuljettama auto romuttui täysin.<sup>152</sup> Syy-yhteysarvioinnissaan korkein oikeus katsoi vammamekanismin olleen sellainen, jonka seurauksena lievää vaikeampi aivovamma on mahdollinen. Korkein oikeus katsoi näytetyksi, että onnettomuudessa oli tapahtunut raju törmäys, ja että kantaja oli lyönyt päänsä sen yhteydessä.<sup>153</sup> Näin ollen vammamekanismin katsottiin olleen riittävä kanteen mukaiselle vaikealle aivovammalle.

Vammamekanismista huolimatta kantajan primaarioireet olivat lieviä. KH-suosituksessa listatuista primaarioireista ei ensivaiheen kirjauksissa ollut mitään mainintoja. Kun kantaja siirtyi sairaalaan akuutisti onnettomuuden jälkeen, kirjattiin hänen yleistilansa hyväksi. Viitteitä neurologisista oireista ei ollut.<sup>154</sup> Koska ensikirjausten perusteella kantajalla ei ollut akuutisti vahingon jälkeen esiintynyt tajuttomuutta, muistiaukkoa, sekavuutta tai muuta neurologista löydöstä, katsoi korkein oikeus syy-yhteyden vaikeaan aivovammaan jääneen näyttämättä. Arvioon vaikuttivat muutkin tekijät, mutta korkein oikeus antoi suuren painoarvon nimenomaisesti akuutisti kirjatulle primaarioireille.

Vaikka KH-suositukseen viitataan ainoastaan tuoreimmissa tapauksissa KKO 2016:3 ja KKO 2018:50, ovat suosituksen aivovammamääritelmän mukaiset primaarioireet vahvasti läsnä korkeimman oikeuden syy-yhteysarvioinnissa jo vuoden 2005 tapauksista lähtien. Näin ollen KH-suositukseen viittaamisen voidaan tulkita ainoastaan vahvistaneen jo vallinneen käsityksen ensikirjausten tärkeydestä aivovamman syy-yhteyttä arvioitaessa.

### 3.2.3 Ajallinen viive hoitoon hakeutumisessa tai vamman toteamisessa

Suurimmat haasteet aivovammojen syy-yhteysarvioinnissa syntyvät puutteellisista ensikirjauksista.<sup>155</sup> Puutteellisia ensikirjauksia syntyy tilanteissa, joissa aikaa ehtii kulua vahinkotapahtuman ja hoitoon hakeutumisen tai vamman toteamisen välillä. Näin ollen erityisen haastavia syy-yhteysarvioinnin kannalta ovat tilanteet, joissa kantaja ei hakeudu akuutisti vahingon sattumisen jälkeen lääkärin tarkistettavaksi.<sup>156</sup> Mikäli vahingonkärnsijä ei

---

<sup>152</sup> KKO 2018:50, k. 10-11.

<sup>153</sup> KKO 2018:50, k. 154.

<sup>154</sup> KKO 2018:50, k. 12.

<sup>155</sup> Kts. Mikkola Liipo 27.5.2024. Ojala 2004, s. 173-174.

<sup>156</sup> Ojala 2004, s. 173.

hakeudu varhaisessa vaiheessa itsenäisesti hoitoon, ei ensikirjauksia primaarioireista ole joko ollenkaan tai kirjaukset tehdään myöhässä. Primaarioireiden puuttumista vastaavalla tavalla korkein oikeus lähtökohtaisesti katsoo, että ajallinen viive hoitoon hakeutumisessa tai vamman toteamisessa puhuu syy-yhteyttä vastaan.

Hoitoon hakeutumisen viiveestä syntyvät haasteet ovat selvimmin esillä *jäisen pihan* tapauksessa KKO 2014:33. Kaatumisensa jälkeen kantaja ei hakeutunut hoitoon lääkärin tarkistettavaksi, vaan ainoastaan soitti lääkärioveljelleen, joka puhelimen päästä arvioi hänen saaneen lievän aivotärähdyksen.<sup>157</sup> Tapaturma sattui 1.2.2006. Lopulta vasta saman vuoden syksyllä kantaja hakeutui lääkärin vastaanotolle hänellä alkaneiden masennusoireiden, kuten väsyvyyden, keskittymis- ja muistivaikeuksien, kiinnostuksen ja tarmon puutteen sekä korostuneen ärtymyksen vuoksi. Tällöin oireiden diagnosoinnissa ei osattu huomioida aivovamman mahdollisuutta, sillä kantaja ei ajan kulumisen vuoksi ymmärtänyt kertoa aikaisemmasta kaatumistapaturmastaan. Tästä syystä aiemmin ylienergiselle kantajalle asetettiin virheellisesti diagnoosiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö.<sup>158</sup>

Perusterveydenhuollossa aivovamman epäileminen ei ole itsestään selvää. Lääketieteen ammattilaisten on käytännössä mahdotonta tehdä asianmukaista tutkimusta aivovamman mahdollisuudesta, mikäli potilas ei tuo päähän kohdistunutta iskua itsenäisesti esiin. Diagnostisesti on haastavaa, ettei aivovammaa pystytä aina epäilemään ajoissa. Tällöin myöskään mahdollisia primaarioireita ei tule missään kohtaa kirjattua. *Jäisen pihan* tapauksessa kantaja toi tapaturmansa esille vasta yli puolitoista vuotta myöhemmin lokakuussa 2007. Tällöin hänellä aloitettiin neurologiset tutkimukset, joista toisessa todettiin aivovammaan viittaava kallonsisäinen vamma ja toisessa psyko-orgaaninen oireyhtymä. Muun muassa psykiatrian erikoislääkärin lausunnossa tulkittiin sittemmin molempien olevan erittäin todennäköisesti syy-yhteydessä tapaturmaan.<sup>159</sup>

Korkein oikeus tuo tapauksen syy-yhteysperusteluissa esiin ratkaisukäytännössään aiemmin soveltamansa lähtökohtaisen kannan, jonka mukaan viivästyminen vammojen toteamisessa on syy-yhteyden todennäköisyyttä vastaan puhuva seikka.<sup>160</sup> Arvioinnissa painoarvoa annettiin myös sille, että kantaja palasi tapaturmaa seuraavana päivänä töihin ja ylipäänsä kertoi

---

<sup>157</sup> KKO 2014:33, k. 2.

<sup>158</sup> Kts. KKO 2014:33, k. 7.

<sup>159</sup> Kts. KKO 2014:33, k. 7-8.

<sup>160</sup> KKO 2014:33, k. 31. KKO viittaa vakiintuneen ratkaisukäytäntönsä osalta tapauksiin KKO 2013:29, k. 32 ja KKO 2014:15, k. 13-14.

vammastaan lääkärin vastaanotolla vasta yli puolentoista vuoden jälkeen tapahtumasta. Näiden tekijöiden katsottiin viittaavan siihen, ettei kantaja itse pitänyt kaatumistapaturmaansa merkittävänä hänelle myöhemmin syntyneiden neurologisten oireiden kannalta.<sup>161</sup>

Toisaalta korkein oikeus tunnistaa oman linjansa haasteet. Perusteluissa todetaan olevan selvää, ettei kaikkia vammoja voida välttämättä havaita tai ilmoittaa välittömästi tapaturman jälkeen. Vammautumisen vaikutuksia arvioitaessa on annettava painoarvoa välittömästi tapaturman jälkeen ilmeneville tosiasiallisille toimintarajoitteille, mutta lopulliset vaikutukset voivat korkeimman oikeuden mukaan ilmetä vasta ajan kulumisen myötä. Näin ollen johtopäätöksensä korkein oikeus katsoi, ettei tapauksessa esiintyvä viive hoitoon hakeutumisessa ja vamman toteamisessa sulkenut pois syy-yhteyden todennäköisyyttä.<sup>162</sup> Vaikka siis viivästymistä vamman toteamisessa pidetään lähtökohtaisesti syy-yhteyttä vastaan puhuvana seikkana, ei se kuitenkaan sulje syy-yhteyden mahdollisuutta automaattisesti pois. Lopulta kyse on yksittäistapauksista ja niissä tehtävistä kokonaisarvioinneista.

Räikeimmillään ajallisesta viiveestä syntyvät haasteet esiintyvät *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50. Vuonna 1982 tapahtuneen alkuperäisen onnettomuuden jälkeen vahingonkäräjien oli suhteellisen nopeasti tutkittavana ja hoidettavana, eikä näin ollen hoitoon hakeutumisessa sinänsä tapahtunut viivettä.<sup>163</sup> Merkittävä ajallinen viive tapahtui kanteessa väitetyn ja syy-yhteyden osalta arvioitavan vamman toteamisessa. Diagnoosit aivovamman jälkitilasta ja kaularankavamman jälkitilasta kirjattiin vasta vuonna 2010, mikä tarkoittaa lähes 30 vuoden viivettä vamman toteamisessa.<sup>164</sup> Vaikka onkin selvää, että aivovamman oirekuvan tasoittuminen vie aikaa, ja ensikirjausten yhteydessä voi tapahtua diagnosointivirheitä, on näin myöhäinen uusi diagnoosi hyvin poikkeuksellinen.

Aivovammadiagnoosin kirjaamisen jälkeen potilaalla tehtiin kuvantamistutkimuksia, mutta tapauksen perusteluissa asiantuntijat vetoavat niiden merkityksettömyyteen nimenomaisesti aikaviiveen vuoksi. Vaikka kantajan DTI-tutkimuksen löydös oli vahva-asteinen, ei asiantuntijoiden mukaan kuvantamistulosta pystytä mitenkään kohdistamaan tiettyyn 30 vuoden takaiseen onnettomuuteen.<sup>165</sup> Asiantuntijalausuntoihin luottaen korkein oikeus ei antanut harkinnassaan näyttöarvoa kuvantamistutkimuksille eikä aivovammadiagnoosin

---

<sup>161</sup> KKO 2014:33, k. 29.

<sup>162</sup> Kts. KKO 2014:33, k. 31, 34.

<sup>163</sup> Kts. KKO 2018:50, k. 12-16.

<sup>164</sup> KKO 2018:50, k. 63-64.

<sup>165</sup> KKO 2018:50, k. 169.

sisältävälle lääkärinlausunnolle. Suuren ajallisen viiveen ohella diagnoosi oli tehty lääketieteellisesti kyseenalaisesti eli ilman perusteellisia tutkimuksia ja potilaan itsensä kertomien subjektiivisten tunteiden perusteella.<sup>166</sup>

Suuri aikaviive alkuperäisen vahingon ja korkeimman oikeuden syy-yhteysarvioinnin välillä kasvattaa myös muiden selittävien tekijöiden mahdollisuutta. Korkeimman oikeuden mukaan muut ajan saatossa esiintyvät päähän kohdistuvat vammat heikentävät syy-yhteyden mahdollisuutta. Tapauksessa kantaja oli alkuperäisen vahinkotapahtuman jälkeen saanut osuman päähänsä puukosta, tippuvasta lankusta sekä toisen liikenneonnettomuuden yhteydessä. Korkein oikeus arvioi, että erityisesti pitkään aikaviiveeseen peilaten näillä vammoilla oli negatiivisesti vaikutusta syy-yhteyteen.<sup>167</sup>

Lisäksi korkein oikeus on linjannut vahingonkärsijän oman todistamisen luotettavuuden heikkenevän ajan kulumisen myötä. Korkein oikeus ei ole tapauksen syy-yhteysarvioinnissa hyväksynyt kirjausta tajuttomuudesta, joka on tehty vuosien jälkeen kantajan oman selvityksen perusteella. Myöskään kantajan korkeimmassa oikeudessa esittämää kertomusta muistiaukosta ei hyväksytty ajalliseen viiveeseen vedoten.<sup>168</sup> Vaikka siis KH-suosituksen mukaisia aivovamman primaarioireita esitettiin, ei niillä ollut todistusarvoa, koska oireet oli ilmoitettu niin pitkän ajan kuluttua alkuperäisestä vahingosta.

### 3.2.4 Käytännön hoitotyön haasteet aivovamman diagnosoinnissa

Vaikka on selvää, että ensikirjaukset vahingosta ja vahingonkärsijän oireista tulkitaan luotettavimmaksi tietolähteeksi aivovamman diagnosoinnissa ja syy-yhteyden arvioinnissa, on ensikirjausten ratkaisevassa roolissa myös haasteensa. Ensinnäkään vahingonkärsijät eivät hakeudu automaattisesti hoidettavaksi. Erityisesti lievemiksi oletettujen vammojen kohdalla hoitoon ei useinkaan hakeuduta.<sup>169</sup> *Jäisen pihan* tapauksessa KKO 2014:33 juuri tällainen haasteellisuus konkretisoituu. Kun puhelimen päästä tuttavälääkäri arvioi syntyneen vamman lieväksi aivotärähdykseksi, ei vahingonkärsijä ymmärrä mennä tarkemmin tutkittavaksi. Näin yksinkertaisesta ja arkisesta syystä tärkeät ensikirjaukset primaarioireista voivat jäädä kokonaan puuttumaan. Lisäksi jos vahingonkärsijä myöhemmin päättää hakeutua hoitoon, hankaloittaa ajallinen viive aivovamman tunnistamista. Toisaalta ensikirjausten ratkaiseva

<sup>166</sup> KKO 2018:50, k. 166-168.

<sup>167</sup> KKO 2018:50, k. 158-159.

<sup>168</sup> KKO 2018:50, k. 155, 157.

<sup>169</sup> Kts. mm. Liimatainen ym. Duodecim 2011, s. 2369.

rooli on haasteellinen myös siksi, ettei aivovamman tunnistaminen ole akuutisti hoitoon hakeutuessaan itsestään selvää. Hoitotyön suurimmat haasteet akuutissa arvioinnissa syntyvät lievien aivovammojen tunnistamisesta, potilaiden toipumisennusteiden määrittämisestä ja pään kuvantamisesta.<sup>170</sup> Aivovammojen tunnistaminen ja lääketieteellinen diagnosointi näyttäytyy siis ennen kaikkea käytännön ongelmana.

Avainasemassa päähän kohdistuneiden vammojen akuutissa lääketieteellisessä arvioinnissa ovat perusterveydenhuollon lääkärit.<sup>171</sup> Kuten todettu, perusterveydenhuollossa aivovammojen epäileminen tai niiden tunnistaminen ei ole itsestään selvää. Ensinnäkin paine tavallisessa päivystystilanteessa voi olla haastava, eikä inhimillisiltä huolimattomuustekijöiltä tai alidiagnosoinnilta voida ensivaiheen kirjauksissa aina välttyä.<sup>172</sup> Erityisen vaikeita ovat tilanteet, joissa lääkärin arvioitavaksi tulee monivammapotilas suurienergisien liikenneonnettomuuden seurauksena. Tällöin sekoittavia tekijöitä on runsaasti. Esimerkiksi monesti aivovamman kanssa samanaikaisesti esiintyvä whiplash-vamma vaikeuttaa usein aivovamman tunnistamista.<sup>173</sup> Tutkitusti aivovammojen tunnistamisessa esiintyy puutteita, vaikka yleiset tiedot aivovammoista ovatkin perusterveydenhuollossa hyvät.<sup>174</sup> Erityisesti lievien aivovammojen tunnistaminen ja arviointi on vaikeaa.<sup>175</sup>

Tunnistamisen ohella myöskään aivovamman vaikeusasteen kirjaaminen ja siihen perustuvan potilaan toipumista koskevan arvion tekeminen ei ole lääketieteellisesti yksinkertaista. Tutkimuksissa aivovammojen diagnosoinnista päivystystilanteissa on huomattu, ettei lääkärin kokemuksella ole välttämättä vaikutusta diagnosointivirheisiin. Suoritetussa tutkimuksessa päivystäjät arvelivat yli 90 %:n aivovammapotilaista toipuvan täysin, vaikka todellisuudessa vain puolet toipuivat ennalleen.<sup>176</sup> Juridisesti vaikeusasteen ja toipumisennusteen arvioille annetaan suuri painoarvo, vaikka lääketieteellisesti niiden asettaminen on vaikeaa.

Myös kuvantaminen aiheuttaa käytännön lääketieteen haasteita. Aiemmin ongelmana oli se, ettei kuvantamista tehty säännönmukaisesti, vaikka vahingonkärsijä olisikin hakeutunut välittömästi päähän kohdistuneen iskun jälkeen tutkittavaksi. Esimerkiksi *työmatkapyöräilijän*

---

<sup>170</sup> Posti – Luoto Duodecim 2019, s. 805.

<sup>171</sup> Kts. mm. Luoto ym. Duodecim 2013, s. 966.

<sup>172</sup> Ojala 2004, s. 173. Kts. myös Leinonen, Helsingin KäO 3.5.2022 Nro 19285.

<sup>173</sup> Aivovammat, Käypä hoito – suositus 2023, k. Diagnostiikka. Kts. whiplash-vammojen ja aivovammojen samanaikaisesta ilmenemisestä liikenneonnettomuuden seurauksena mm. KKO 2005:99 ja KKO 2014:8.

<sup>174</sup> Luoto ym. Duodecim 2013, s. 969.

<sup>175</sup> Luoto Duodecim 2020, s. 617-623. Liimatainen ym. Duodecim 2011, s. 2369-2370.

<sup>176</sup> Korley ym. 2019, s. 1386.

tapauksessa KKO 2016:3 kantajasta tehtiin pään CT-kuvaus vasta kolmen viikon ja aivojen magneettitutkimus vasta kolmen kuukauden kuluttua vammasta, vaikka hän hakeutuikin polkupyörräonnettomuutensa jälkeen akuutisti tutkittavaksi.<sup>177</sup> Nykyisin TT-kuvaus on kallonsisäisissä vammoissa standardi. Haasteita aiheuttaa lähinnä se, että valtaosa päästä tehtävistä TT-kuvauksista on löydöksettömiä. TT-kuvantaminen on kallista ja se lisää säteilyn haittoja potilailla. Lääketieteen sisällä onkin herännyt keskustelua siitä, voisiko kuvantamistarvetta vähentää tunnistamalla aivovammoja muilla tavoin. Viime vuosina esille on nostettu esimerkiksi veren biomarkkerien avulla tapahtuva diagnosointi.<sup>178</sup> Tällainen diagnosointia helpottava kehitysaskel toisi väistämättä helpotusta myös juridiseen syy-yhteysarkintaan ja vahingonkäräjien oikeusturvaan.

Koska syy-yhteysarvioinnissa ensikirjauksille annetaan suuri painoarvo, on hoitavien lääkärin tekemillä alkuvaiheen kirjauksilla vahingotapahtumasta ja primaarioireista olennainen merkitys potilaan oikeusturvan kannalta. Huono ensikirjaus potilaan primaarioireista voi pahimmillaan johtaa esimerkiksi siihen, ettei vahingonkäräjä saa todellisesta työkyvyttömyydestään huolimatta ollenkaan ansionmenetyskorvauksia. Primaarioireisiin kiinnitetään juridisesti niin paljon huomiota, ettei lääketieteen sisällä aivovammojen diagnosointi saisi olla resurssikysymys. On kestävä ajatus, ettei perusterveydenhuollossa välttämättä tunnistettaisi aivovammaa, vaikka vahingonkäräjä saapuisikin hoitoon viivytyksellä. Perusterveydenhuollon henkilökunnan on oltava riittävän tietoisia aivovammoista ja potilaista tulisi lähtökohtaisesti tehdä perusteelliset ensikirjaukset sekä kuvantamistutkimukset. Tällä tavoin vähintäänkin oikeudellinen syy-yhteysarkinta helpottuisi, eikä vahingonkäräjien oikeusturva vaarantuisi.

### **3.3 Aivovamman jälkitilaoireiston kehitys ja sen monimuotoisuus**

#### **3.3.1 Aivovamman oirekuvan moninaisuus ja vaihtelevuus**

Vaikka aivovammojen syy-yhteysarvioinnissa suurin painoarvo annetaan välittömästi havaittavissa oleville aivovamman primaarioireille, eivät myöhemmin ilmenevät aivovamman jälkitilaoireet jää oikeudellisesti merkityksettömiksi. Puhuttaessa aivovamman oirekuvasta viitataan yleisesti aivovamman jälkitilaoireisiin. Jälkitilaoireiden kirjo on laaja, mikä haastaa osaltaan syy-yhteysarviointia. Aivovamman oirekuvan ja sen kehittymisen analysointi on

---

<sup>177</sup> KKO 2016:3, k. 14.

<sup>178</sup> Posti – Luoto Duodecim 2019, s. 805-807.

olennaista ennen kaikkea työkyvyttömyyttä koskevassa syy-yhteysarvioinnissa. Kyse on siis tilanteista, joissa arvioidaan sekä vahingonkärsijän saaman aivovamman että vammasta seuranneen työkyvyttömyyden syy-yhteyttä vahinkotapahtumaan.

Yksi syy aivovammojen moninaisuudelle ja oirekuvien erilaisuudelle on se, että skaala lievien aivotärähdysten ja vaikeiden aivovammojen välillä on suuri. Perinteisesti aivovammat jaotellaan kolmeen kategoriaan asteikolla lievä – keskivaikea – vaikea.<sup>179</sup> Tätä jaottelua käytetään KH-suosituksessa ja näin ollen se ilmenee myös korkeimman oikeuden käytännössä. Lähtökohtana voidaan pitää sitä, että mitä vaikeampi vamma on, sitä laajalaisempia ja helpommin tunnistettavia myös oireet ovat. Tämä pätee niin primaari- kuin jälkitilaoireisiin. Kuten edellä todettiin, aivovammojen tunnistamisessa erityisesti lievät aivovammat ovat haasteellisia. Samalla tavoin myös myöhemmin kehittyvän oirekuvan kannalta juuri lievemät aivovammat ovat oikeudellisesti ongelmallisia.

Aivovammojen oirekuvassa yhdistyvät niin fyysiset kuin psyykkiset elementit. Juuri jälkitilaoireiden monipuolisuuden ja erilaisuuden vuoksi aivovammoja voikin luonnehtia moninaisiksi vammoiksi. Vaikka vamma itsessään on fyysinen, esiintyy potilailla usein myös neuropsykologisia sekä puhtaasti psyykkisiä oireita.<sup>180</sup> Selkeyden vuoksi jälkitilaoireet voidaan jakaa karkeasti kolmeen: neuropsykologisiin, fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin.

KH-suosituksen mukaan aivovamman jälkitilaoireet painottuvat tyypillisesti neuropsykologisiin oireisiin. Aivovammapotilailla tavallisia ovat erilaiset kognitiiviset oireet kuten prosessinopeuden hidastuminen sekä tarkkaavaisuuden ja työmuistin käyttämisen vaikeudet. Mitä vaikeammasta vammasta on kyse, sitä voimakkaampia toiminnanohjauksen ongelmat voivat olla. Vaikeissa vammoissa vaikutus voi yltää aina muistiin, oppimiseen ja ajatteluun asti.<sup>181</sup> Tavallisia ovat myös tunne-elämässä ja käyttäytymisessä esiintyvät muutokset eli tietynlaiset ihmisen persoonallisuuteen vaikuttavat oireet. Aivovammasta voi seurata esimerkiksi mielialan vaihtelua tai ärtyisyyden lisääntymistä.<sup>182</sup>

Korkeimman oikeuden aivovammatapauksissa kantajien neuropsykologisten oirekuvien kuvailu vastaa monipuolisuudessaan sitä, mitä KH-suosituksessa esitetään. Esimerkiksi *bussin*

---

<sup>179</sup> Kts. mm. Luoto Duodecim 2020, s. 617 ja Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Vaikeusasteen arviointi. Vaikeusasteluokittelun perusteena käytetään Glasgow'n kooma-asteikkoa, tajuttomuuden kestoja, muistiaukon pituutta ja kuvantamislöydösten vakavuutta. Kts. mm. Kinnunen ym. Duodecim 2024, s. 223.

<sup>180</sup> Ponteva – Ropponen 2004, s. 179.

<sup>181</sup> Aivovammat, Käypä hoito- suositus 2023, k. Oireet.

<sup>182</sup> Ibid.

*töytäisy* -tapauksen KKO 2005:103 perusteluissa viitataan lausuntoihin, joissa kantajalla on todettu aivovamman jälkitila tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn, muistin ja aloitekyvyn heikkenemisen vuoksi. Lisäksi lausunnoissa viitataan käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksiin. Esille nostetaan muun muassa lyhytjännitteisyys, impulsiivisuus ja mielialan vaihtelu. Korkein oikeus näyttää keskittyvän aivovamman jälkitilan arvioinnissa juuri neuropsykologisiin oireisiin, sillä ne vaikuttavat suoraan kantajien työkykyyn. Esimerkiksi *jäisen pihan* tapauksessa KKO 2014:33 jälkitilaoireista esiin nostetaan ennen kaikkea työkykyä heikentäviä neuropsykologisia oireita. Kantajalla kuvaillaan olevan hankaluuksia muun muassa muistin, toiminnan säätelyn ja vireystilan suhteen.<sup>183</sup>

Aivovamman fyysisiä jälkitilaoireita ovat muun muassa päänsärky, huimaus, unihäiriöt ja väsyvyys.<sup>184</sup> Fyysiset jälkitilaoireet ovat hyvin yleisiä, ja korkeimman oikeuden tapauksissa viitataankin lähes poikkeuksetta esimerkiksi kantajien päänsärkyoireistoihin vahinkotapahtumien jälkeen. Samoin kantajien unihäiriöt tai unen tarpeen lisääntyminen nousee usein esiin.<sup>185</sup> Fyysiset jälkitilaoireet ovat luonteeltaan korostetun tavanomaisia. *Bussin töytäisy* -tapauksessa KKO 2005:103 korkein oikeus kuvailee näitä oireita nimenomaisesti *yleisluontoisiksi*.<sup>186</sup> Ongelmallista oireiden yleisluontoisuudessa on se, etteivät ne ole yksinomaisesti aivovammasta syntyviä. Näin ollen niiden arvioiminen on haastavaa. Esimerkiksi jatkuva päänsärky voi seurata monenlaisesta tekijästä, eikä sen tulkitseminen poikkeuksetta aivovamman jälkitilaoireeksi ole mahdollista.

Korkein oikeus on ottanut aivovamman jälkitilaoireiden tavanomaisuuteen kantaa *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50. Kantajalla ilmeni aivovamman jälkitilaan viittaavaa väsyvyyttä, päänsärkyä ja muistivaikeuksia, mutta asiantuntijoiden mukaan oireet olivat epäspesifejä aivovammalle. Korkein oikeus totesi tämän asiantuntijoiden esiin tuoman oireiden epäspesifisyyden olevan sellainen seikka, joka vaikeuttaa luotettavien päätelmien tekemistä syy-yhteydestä.<sup>187</sup> Yleisluontoisten oireiden arvioinnin haasteet on näin ollen tunnistettu myös korkeimmassa oikeudessa.

Kaiken lisäksi aivovamman jälkitilassa esiintyy usein psyykkisiä oireita. Tyypillisiä psyykkisiä jälkitilaoireita ovat muun muassa masennus ja ahdistus. Korkein oikeus arvioi

---

<sup>183</sup> KKO 2014:33, k. 3.

<sup>184</sup> Aivovammat, Käypä hoito- suositus 2023, k. Oireet.

<sup>185</sup> Kts. mm. KKO 2005:99, k. 13 ja KKO 2014:33, k. 3.

<sup>186</sup> KKO 2005:103, k. 28.

<sup>187</sup> KKO 2018:50, k. 162-163.

aivovammatapauksissaan tarkasti psyykkisiä jälkitilaoireita, kuten esimerkiksi kantajan vahinkotapahtuman jälkeen alkanutta masentuneisuutta. Korostuneesti myös psyykkisten oireiden arviointia haastaa niiden epäspesifisyys aivovammoille. Samanlaisia oireita esiintyy yhtä lailla muissa mielenterveyden häiriöissä ja muun psyykkisen rasituksen yhteydessä.<sup>188</sup>

Psyykkisten jälkitilaoireiden perusteella tehtävää syy-yhteysarviointia vaikeuttaa myös vahingonkärsijöiden yksilöllisyys. Vahingonkärsijän omalla persoonalla ja ajatusmaailmalla on valtava merkitys sen suhteen, millaisia psyykkisiä oireita aivovamman seurauksena syntyy tai jää syntymättä. Jokainen vahingonkärsijä suhtautuu vammaansa omalla tavallaan, ja suhtautumistavalla on suuri merkitys toipumisessa. Ihmisten erilaiseen toipumiskykyyn viitataan oikeuskirjallisuudessa usein *yksilöllisenä alttiutena*.<sup>189</sup> Käsite on vahvasti sidoksissa *henkiseen resilienssiin*, jolla tarkoitetaan kykyä sopeutua psyykkisesti stressaaviin ja epäsuotuisiin tilanteisiin. Tutkitusti hyvän henkisen resilienssin omaavat vahingonkärsijät toipuvat aivovammasta nopeammin kuin muut.<sup>190</sup>

Psyykkisiin oireisiin osana aivovamman jälkitilaoireistoa sisältyy tietynlaista paradoksaalisuutta, sillä ne ovat sekä pitkittyvälle aivovammalle altistavia tekijöitä että sen seurauksia. Kaikille pitkittyville jälkitilaoireille altistavia riskitekijöitä ovat psyykkiseen terveyteen sidonnaiset tekijät, kuten psyykkiset ja psykososiaaliset ongelmat, masennusoireet, traumaperäinen stressi (PTSD) sekä krooninen kipu.<sup>191</sup> Aiemmin psyykkisesti oireilleet vahingonkärsijät ovat siis suuremmassa riskissä kärsiä aivovamman pitkittyvistä jälkitilaoireista. Koska psyykkisistä oireista kärsiminen madaltaa henkistä resilienssiä, ja matala henkinen resilienssi altistaa psyykkisille jälkitilaoireille, on kierre psyykkisiin oireisiin mahdollinen.

### 3.3.2 Ajan kuluessa kehittyvän oirekuvan arviointi

Aivovamman jälkitilaoireistoa ja kantajan työkykyä arvioidessa on olennaista kiinnittää huomiota oirekuvan kehittymiseen ajan kuluessa vahinkotapahtuman jälkeen. Aivovamman diagnosoinnissa primaarioireilla on tärkein rooli, mutta mahdollinen työkyvyttömyys voi erityisesti primaarioireiltaan lievemmissä vammoissa syntyä vasta ajan myötä.

Lähtökohtaisesti korkein oikeus katsoo, että oirekuvan kehitys vaihtelevasti ja epätasaisesti

<sup>188</sup> Aivovammat, Käypä hoito- suositus 2023, k. Oireet. Ojala 2004, s. 174.

<sup>189</sup> Kts. mm. Ponteva – Ropponen 2004, s. 177.

<sup>190</sup> Kinnunen ym. 2024 Duodecim, s. 224.

<sup>191</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Ennuste.

vahinkotapahtuman jälkeen puhuu syy-yhteyttä vastaan. Korkein oikeus kiinnittää arvioinnissaan erityistä huomiota siihen, onko vahingonkärsijä palannut vahingon sattumisen jälkeen töihin vai onko työkyvyttömyys seurannut heti vahingon sattumisen jälkeen.

*Bussin töytäisy* -tapauksessa KKO 2005:103 kantajan primaarioireet viittasivat aivovammaan, mutta oirekuva kehittyi epätasaisesti ja vaihtelevasti. Selvistä primaarioireista huolimatta kantajan tila kohentui pian onnettomuuden jälkeen ja hän palasi työhönsä. Kun aikaa kului enemmän, kantajan tila heikkeni ja oireet alkoivat vastata tyypillistä aivovamman jälkitilaa. Kantaja jäi ensin osa-aikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle ja tuli lopulta kokonaan työkyvyttömäksi.<sup>192</sup> Tapauksessa kuullut lääketieteen asiantuntijat olivat erimielisiä siitä, kuinka tyypillistä tällainen aivovamman oirekuvan myöhäisempi kehittyminen on. Kehitystä pidettiin mahdollisena, mutta ei todennäköisenä. Korkeimman oikeuden tulkinta oli se, että oireiden kehittyminen tai voimistuminen vasta pidemmän ajan kuluttua vahingon sattumisen jälkeen heikensi syy-yhteyden todennäköisyyttä. Koska jälkitilaoireisto oli toipumisen alussa lievä, ei aivovamman tulkittu olleen niin vakava, että siitä voisi seurata työkyvyttömyyttä.<sup>193</sup>

*Kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 ajallinen viive vahinkotapahtuman ja syy-yhteysarvioinnin välillä on kymmeniä vuosia, minkä vuoksi kantajan oirekuva on ehtinyt kehittyä monellakin eri tavalla. Ensimmäkin kantajalla alkoi vasta lähes kymmenen vuoden kuluttua onnettomuudesta esiintyä aivovammaan viittavia laaja-alaisia yleisoireita, kuten päänsärkyä, muistivaikeuksia, väsyvyyttä ja masennusta. Tätä ennen kantajasta oli tehty ainoastaan yksittäisiä kirjauksia huimauksesta, unettomuudesta ja muistin heikkenemisestä. Korkein oikeus korosti harkinnassaan oireiden epäspesifisyyttä aivovammalle ja totesi vuosien jälkeenkin ilmenevien oireiden viittaavan ainoastaan lievään aivovammaan.<sup>194</sup>

Aikaviiveen piteneminen antaa myös enenevät mahdollisuudet sille, että kantajan oirekuvaan voivat vaikuttaa aivovamman jälkitilasta riippumattomat muut seikat. *Kääntyvän traktorin* tapauksessa huomionarvioisia ovat kantajalle vuosien varrella sattuneet muut päähän kohdistuneet tapaturmat, jotka sekoittavat arvioitavan vahinkotapahtuman ja siinä syntyneen vamman jälkitilaoireiston syy-yhteysarviointia. Korkeimman oikeuden mukaan muut päähän

---

<sup>192</sup> KKO 2005:103, k. 26-27.

<sup>193</sup> KKO 2005:103, k. 26-27.

<sup>194</sup> KKO 2018:50, k. 160, 162.

kohdistuneet tapaturmat puhuivat jossain määrin sitä vastaan, että kantajan nykyiset oireet voitaisiin ajallisesta viiveestä huolimatta tulkita juuri alkuperäisen onnettomuuden syyksi.<sup>195</sup>

Yksi olennainen aivovammojen oirekuvan kehittymistä koskeva erityiskysymys on se, voiko lievään aivovammaan viittaavista primaarioireista huolimatta vahingonkärsijälle kehittyä vaikea aivovamman jälkitila. Toisin sanoen kysymys on siitä, voidaanko vahingonkärsijälle korvata pysyvä työkyvyttömyys vakavien jälkitilaoireiden vuoksi, vaikka primaarioireet viittaisivatkin vain lievään aivovammaan. Lääketieteellisesti kysymys koskee lievien aivovammapotilaiden toipumisen arviointia. Ongelmat syntyvät siitä, ettei asiasta olla lääketieteen sisällä yksimielisiä. Lääketieteen asiantuntijoiden väliset näkemuserot aiheuttavatkin haasteita erityisesti lievien vammojen oikeudellisessa syy-yhteysarvioinnissa.

Yleisesti ajatellaan, että lievistä aivovammasta toivutaan nopeasti. KH-suosituksen mukaan suurin osa lievän aivovamman saaneista potilaista toipuu oireettomiksi jo muutamassa viikossa tai kuukaudessa.<sup>196</sup> Lievän aivovamman kehityksestä on kuitenkin viime vuosina esitetty uutta lääketieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi tiedelehti Lancetissa vuonna 2023 julkaistussa tuoreessa tutkimuksessa esitetään, että myös lievällä aivovammalla on vaikeampien aivovammojen tavoin kroonisen luonteen mahdollisuus. Kaikista lievästä aivovammoista ei tutkimuksen mukaan palauduta oireettomiksi, vaan aivovamma voi myös vaikeutua ajan kanssa. Yksilöllinen vaihtelu on toki suurta.<sup>197</sup> Samaa näkökantaa edustaa suomalainen vuonna 2019 julkaistu tutkimus, jonka mukaan 15-25 prosentille lievän aivovamman saaneista jää pitkäaikaisia tai pysyviä oireita.<sup>198</sup> Näiden tutkimusten mukaan lievistä aivovammasta palautuminen ei siis ole itsestään selvää. Näkemys on ristiriitainen nykyisin sovellettavan KH-suosituksen kanssa.

Samaan aikaan lääketieteen asiantuntijoiden keskuudessa kirjoitetaan edelleen myös KH-suosituksen edustaman linjan mukaisesti. Esimerkiksi erään tuoreen vuonna 2024 julkaistun kirjoituksen mukaisesti aivovamman jälkitila on looginen seuraus alkuvaiheen vammasta, jolloin sen ei ole mahdollista olla alkuvaiheen vaikeusastetta vaikeampi. Tämä viittaa

---

<sup>195</sup> KKO 2018:50, k. 158-159.

<sup>196</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Ennuste.

<sup>197</sup> Dams-O'Connor ym. Lancet 2023, s. 523-524.

<sup>198</sup> Posti – Luoto Duodecim 2019, s. 806.

näkökantaan, jonka mukaan vaikean aivovamman jälkitila voi olla lievä, mutta lievän aivovamman jälkitila ei voi olla vaikea.<sup>199</sup>

Korkeimmassa oikeudessa uutta tutkimustietoa lievien aivovammojen kehityksestä on kuultu asiantuntijoiden lausunnoissa, mutta korkein oikeus ei ole suoranaisesti ottanut asiaan itsenäistä kantaa. Aihe on esillä *jäisen pihan* tapauksessa KKO 2014:33. Tapauksessa kantajan lääkäriarvio puhelimen päästä vamman lieväksi aivotärähdykseksi, mutta korkeimmassa oikeudessa arvioitiin neuropsykologisia oireita, joiden vuoksi kantaja oli tullut pysyvästi työkyvyttömäksi. Asiassa kuultu Valviran pysyvä asiantuntija kyseenalaisti lausunnossaan silloisen KH-suosituksen esittämän ja perinteistä ajattelutapaa kuvaavan toipumisen normin, jonka mukaisesti *suurin osa* lievän aivovamman saaneista toipuu päivissä tai kuukausissa. Lausunnossaan hän toi esille, kuinka jo vuosikymmenten ajan on lukuisissa tutkimuksissa osoitettu, että 10-15 prosentille lievän aivovamman saaneista jää parantumaton sairaus ja että oireet voivat jopa pahentua ajan saatossa.<sup>200</sup>

Korkeimman oikeuden kanta tähän vamman kehitystä koskevaan kysymykseen ei tule tapauksessa täysin selväksi. Johtopäätöksissään korkein oikeus viittaa Valviran lausuntoon, ja näyttää näin ikään kuin hyväksyvän esitetyn tiedon lievästä aivovammasta seuraavan vaikean jälkitilan mahdollisuudesta. Samaan aikaan kuitenkin vaikuttaa siltä, että korkein oikeus tulkitsee tapaturmakuvauksen perusteella kantajan alun perinkin saaneen lievää vaikeamman aivovamman.<sup>201</sup> Näin ollen korkeimman oikeuden kanta jää tapauksessa avoimeksi.

Selkeimmin lääketieteen sisäinen erimielisyys ilmenee *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50, jossa kuullut asiantuntijat todistavat asiasta täysin vastakkain. Asiantuntijoista Tenovuo ja Kurki esittävät näkemyksen, jonka mukaan primaarioireiltaan lievästä aivovammasta voi seurata vaikea aivovamman jälkitila. Asiantuntijat Roine ja Honkaniemi puolestaan esittävät vastakkaisen kannan, jonka mukaan tällainen oirekuvan kehitys ei ole mahdollinen.<sup>202</sup> Korkein oikeus ei johtopäätöksissään ota asiaan selkeää kantaa. Syy-yhteyttä vastaan puhuu lähinnä vain asiantuntijoiden erimielisyys aiheesta. Korkeimman oikeuden kannanotolle aiheesta olisi tarvetta, sillä tämän tuoreimman tapauksen asiantuntijalausunnot kuvastavat hyvin sitä, miten asiasta edelleen lääketieteen sisällä keskustellaan.

---

<sup>199</sup> Kinnunen ym. Duodecim 2024, s. 224

<sup>200</sup> KKO 2014:33, k. 16, 19, 33.

<sup>201</sup> KKO 2014:33, k. 34-35.

<sup>202</sup> KKO 2018:50, k. 161.

On huomioitava, että ajan kuluessa kehittyvän aivovamman jälkitilaoireiston sekä työkyvyttömyyden arviointiin sisältyy tietynlaista paradoksaalisuutta. Ensinnäkin ajan kulumisen vamman syntymisen ja työkykyisyyteen vaikuttavan jälkitilaoireiston määrittämisen välillä on välttämätöntä. Aivovamman oirekuvaa ei voida määrittää akuutisti aivovamman diagnosoinnin yhteydessä, vaan tilan tasoittuminen vie aikaa. KH-suosituksen mukaan aivovamman jälkitilaoireiston tasoittuminen kestää noin kahdesta kolmeen vuotta.<sup>203</sup> Pysyvää haittaa tai työkyvyttömyyttä ei siis ole edes aiheellista määrittää ennen tätä. Vaikka siis korkein oikeus lähtökohtaisesti suhtautuu kaikenlaiseen ajalliseen viiveeseen syy-yhteysarvioinnissa negatiivisesti, on ajan kulumisen myös tärkeää. Työkykyisyyden arviointi voi todellisuudessa vaatia vuosien ajallisen viiveen vahingon ja vamman arvioinnin välillä.

Toiseksi KH-suosituksen mukaan aivovamman jälkitilaoireet eivät useinkaan ilmene ennen kuin aivovamman saanut kohtaa jälleen vahingon jälkeen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista rasitusta. Tämä viittaa siihen, että oireet ilmenevät vasta esimerkiksi töihin palattaessa.<sup>204</sup> Muun muassa *työmatkapyöräilijän* tapauksessa KKO 2016:3 esiin nostettiin lääkärinlausunto, jonka mukaan kantajan päänsärkyoireet pahenivat yhä uudelleen, kun hän pyrki ponnistelemaan keskittymisvaikeuksiensa voittamiseksi.<sup>205</sup> Samoin *bussin töytäisyn* tapauksessa KKO 2005:103 kantajan tila oli hyvä, kunnes hän palasi töihin. Näissä tapauksissa kantajien oirekuvat kehittyvät siis KH-suosituksen mukaisesti pahentuessaan rasituksen yhteydessä. Korkein oikeus vetoaa kuitenkin tällaisessa tilanteessa hetkeen ennen rasittavaa tekijää, ja katsoo näin ollen työkyvyttömyyden johtuvan muusta tekijästä kuin vammasta. Kun töihin palaaminen tulkitaan merkiksi jälkitilaoireiden vähäisyydestä, jätetään arvioinnissa huomioimatta olennainen KH-suositukseenkin kirjattu lääketieteellinen tieto.

### 3.3.3 Psykologisen vamman erityispiirteet oirekuvan kehittämisessä

Oirekuvaan kuuluvan vahvan psyykkisen elementin vuoksi aivovammoja voidaan käsitellä jopa *psykologisina vammoina*.<sup>206</sup> Psykologisen vamman erityispiirteet korostavat syy-yhteysharkinnassa sellaisia tekijöitä, joihin ei puhtaasti fyysisissä henkilövahingoissa useinkaan keskitytä. Kyse on vahingonkäräjän omasta persoonallisuudesta, henkisestä resilienssistä sekä vammautumiseen suhtautumisesta. Käsiteltävistä tapauksista *kääntyvän*

<sup>203</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus, 2023, k. Syy-yhteyden ja pysyvän haitan arviointi.

<sup>204</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suositus 2023, k. Aivovammojen jälkitilat ja niiden tutkiminen.

<sup>205</sup> KKO 2016:3, k. 7.

<sup>206</sup> Aivovammoja käsitellään kirjallisuudessa toisinaan psykologisina vammoina rinnakkain muun muassa kroonisen kivun ja PTSD-diagnoosin kanssa. Kts. mm. Young – Kane 2007.

*traktorin* tapaus KKO 2018:50 on ainut, jossa psykologisen vamman erityispiirteet otetaan harkinnassa huomioon. Tapauksen perusteluissa kuvaillaan runsaasti vahingonkäräjän oman toiminnan ja ajattelun vaikutusta hänen oirekuvansa kehitykseen. Sairauskertomuksissa kantajan on todettu suoranaisesti fiksoituneen omaan onnettomuuteensa.<sup>207</sup> Merkintöjen mukaan hän on ollut subjektiivisesti täysin vakuuttunut omasta työkyvyttömyydestään,<sup>208</sup> suurkuluttanut terveystalvuita ja lääkäriin arvioinnin mukaan omaksunut sairaan roolin.<sup>209</sup>

Fiksoitumisensa lisäksi tai siihen liittyen kantajaa on toistuvasti epäilty korvaushakuisuudesta. Potilaan *korvausneuroosi* on jopa kirjattu sairauskertomukseen.<sup>210</sup> Piirrettä perustelee muun muassa se, että kantaja vaati myös toiselta vakuutusyhtiöltä korvauksia pysyvästä työkyvyttömyydestä hänelle aiemmin sattuneen liikennevahingon perusteella. Tämän aiemman kanteen perusteena oli se, että hän olisi saanut liikenneonnettomuudessa vaikean aivovamman ja kaularankavamman.<sup>211</sup> Näin ollen kanteet siis vastaavat täysin toisiaan. Tällaiset korvausneuroosista syntyvät oireet ovat eräänlaisia sekoittavia tekijöitä syy-yhteyсарvioinnissa. Korkein oikeus otti tapauksen johtopäätöksissä korvaushakuisuuden huomioon syy-yhteyden mahdollisuutta heikentävänä tekijänä.<sup>212</sup>

Suomalaisessa oikeuskirjallisuudessa korvausneuroosia ei ole paljoa käsitelty, mutta ulkomaisessa kirjallisuudessa käsite esiintyy juuri psykologisten vammojen, kuten myös aivovammojen, yhteydessä.<sup>213</sup> Korvaushakuisuudella on psyykkisten oireiden kehittymisen kannalta vain negatiivisia vaikutuksia. Olipa kyse sitten aivovammasta riippumattomista psyykkisistä oireista tai aivovamman jälkitilasta, eivät pitkään jatkuvat korvausprosessit edistä psyykkisistä oireista toipumista, vaan pikemminkin lisäävät oireita.<sup>214</sup> Haastavaa syy-yhteysharkinnan kannalta on, jos vahingonkäräjät fiksoitumisensa ja korvaushakuisuutensa vuoksi pahentaa omia oireitaan.

Tapauksen asiantuntijalausunnoissa Honkaniemi tuokin esiin psyykkisen oirekuvan paradoksaalisuutta ja viittaa siihen, kuinka oikeudenkäyntiprosessilla itsellään on psyykkisiä

---

<sup>207</sup> KKO 2018:50, k. 14, 19.

<sup>208</sup> KKO 2018:50, k. 55.

<sup>209</sup> KKO 2018:50, k. 50.

<sup>210</sup> KKO 2018:50, k. 50, 136, 163.

<sup>211</sup> KKO 2018:50, k. 158.

<sup>212</sup> KKO 2018:50, k. 163.

<sup>213</sup> Korvaushakuisuudesta käytetään englanniksi termiä ”malingering”. Termi viittaa niin sairaaksi tekeytymiseen kuin myös valehteluun korvausten saamisen toivossa. Kts. mm. Young – Kane 2007, s. 27-29 sekä Nicholson – Martelli 2007, s. 427-475.

<sup>214</sup> Young – Kane 2007, s. 27-28.

oireita vaikeuttava luonne. Huonoon toipumiseen korreloivat niin oikeusprosessointi kuin myös ennen ja jälkeen vahingon esiintynyt psyykinen oireilu, masentuneisuus, stressi, taloudellinen epävarmuus ja sairauskäyttäytyminen.<sup>215</sup> Psyykkiset oireet, korvaushakuisuus ja lopulta työkyvyttömyys kiertävät siis kehää, ja kantajan kohdalla kehä käy toteen.

Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää nopeuttaa ja tehostaa oikeudenkäyntiprosesseja, jottei tällaiselle kierteelle jäisi mahdollisuutta. Valitettavasti usein vasta oikeudenkäyntiprosessin päätyttyä kantajan psyykkiset oireet voivat nimittäin alkaa helpottua.<sup>216</sup>

Tapauksesta ilmenee myös psykologisen vamman arviointiin sisältyvä objektiivisuuden ongelma. Monesti psyykkisten oireiden tutkiminen perustuu potilaan omaan kuvailuun oireistaan. Kuvaillessaan omia oireitaan suurin osa ihmisistä jollain tasolla liioittelee oireiden ja vahingon vaikeutta.<sup>217</sup> Ihmisillä on myös luonnollinen tarve etsiä epämääräisille oireilleen selitys, jolloin muitakin kuin todellisuudessa vahingosta seuranneita oireita aletaan usein tulkita vahingon syyksi.<sup>218</sup>

Tapauksessa tällainen objektiivisuuden ongelma on todennäköisesti toteutunut uuden aivovammadiagnoosin kirjaamisen yhteydessä. Vaikean aivovamman diagnoosi on kirjoitettu potilaan oman kertomuksen pohjalta, ja toisaalta korkeimman oikeuden perustelukappaleista tulee vahvasti esille se, miten fiksoitunut vahingonkärsijä oli omaan vammaansa. On siis oletettavaa, että potilas on omassa kertomuksessaan jollain tasolla liioitellut oireitaan ja diagnoosilla on pyritty löytämään vastaus epämääräiseen olotilaan. Korkein oikeus ottaa kuitenkin melko yksiselitteisesti kantaa tähän diagnoosiin linjaamalla, että lääkäri on tehnyt diagnoosin epäammattimaisesti. Näin ollen sitä ei korkeimmassa oikeudessa huomioitu.<sup>219</sup>

### **3.4 Vahingonkärsijän aiempi psyykinen oirekuva muuna selittävänä tekijänä**

#### **3.4.1 Aikaisemman psyykkisen oirekuvan taakka**

Ensikirjausten ja jälkitilaoireiston kehittymisen ohella merkittävä aivovammojen syy-yhteyсарviointiin vaikuttava tekijä on kantajan aikaisemman sairaushistorian analysointi. Erityistä huomiota korkein oikeus kiinnittää kantajan aikaisempaan *psyykkiseen* oireiluun ja

---

<sup>215</sup> KKO 2018:50, k. 133. Honkaniemi viittaa neuropsykologian alan väitöskirjaan, jonka tietoja ei kuitenkaan tapauksessa ole sen tarkemmin esitelty.

<sup>216</sup> Young – Kane 2007, s. 27-28.

<sup>217</sup> Young – Kane 2007, s. 22.

<sup>218</sup> Ojala 2004, s. 174-175.

<sup>219</sup> KKO 2018:50, k. 166-168.

siinä ennen kaikkea masennukseen sekä sen herkkyyteen. Korkeimman oikeuden käytännössä kantajan vahinkoa edeltävä masennusdiagnoosi tai muu psyykinen oirekuva korreloi vahvasti sen kanssa, että syy-yhteys katsotaan jääneen näyttämättä toteen. Psyykkiset oireet vaikuttavat syy-yhteysarviointiin erityisesti liikennevahinkotapauksissa KKO 2005:99, KKO 2005:103 ja KKO 2018:50. Tapauksissa korkein oikeus katsoi, että kantajan työkyvyttömyys johtui muusta syystä kuin liikennevahingosta ja siinä syntyneestä aivovammasta. Muuna syynä korkein oikeus piti nimenomaisesti kantajan aiempaa psyykkistä oirekuva.

Kantajan psyykkisen oireilun arvioiminen on haastavaa ennen kaikkea silloin, kun aivovammasta riippumatonta psyykkistä oireilua pyritään erottamaan aivovamman jälkitilaan sisältyvästä psyykkisestä oireilusta. Kuten todettu, psyykinen oirekuva on sekä pitkittyvän aivovamman riskitekijä että aivovamman jälkitilaan kuuluva oire. Vahinkotapahtumassa syntyneen aivovamman jälkeistä psyykkistä oirekuva arvioitaessa onkin käytännössä mahdotonta erottaa ”puhdasta” psyykkistä oireilua aivovamman jälkitilan aiheuttamasta psyykkisestä oireilusta. Oikeuskirjallisuudessa esimerkiksi Saarikoski on todennut, että tällainen psyykkisen sairauden ja aivovamman jälkitilaoireiden lääketieteellinen erottelu on yksi vaikeimmista ongelmista, mitä kuvitella saattaa.<sup>220</sup>

Kun korkein oikeus katsoo aikaisemman psyykkisen oireilun heikentävän syy-yhteyden mahdollisuutta, on kyse siitä, että vahinkoseurauksen tulkitaan aiheutuvan jostakin vahingosta riippumasta seikasta. Psyykkisten oireiden erottelu konkretisoituu siis tilanteessa, jossa arvioidaan sitä, johtuuko työkyvyttömyys vahinkotapahtumassa saadusta aivovammasta ja siitä syntyneestä jälkitilaoireistosta vai jostakin muusta vahinkotapahtumasta riippumasta syystä.<sup>221</sup> On selvää, ettei syy-yhteyttä ole olemassa, mikäli vahinkoseurauksen on aiheuttanut jokin vahinkotapahtumasta riippumaton muu tekijä.<sup>222</sup> Mikäli siis aikaisempaa psyykkistä oireilua on esiintynyt, ei myöhempien psyykkisten oireiden katsota lähtökohtaisesti olevan syy-yhteydessä aivovamman aiheuttaneeseen vahinkotapahtumaan, vaan ainoastaan aiempaan psyykkiseen oirekuvaan.

*Perään ajavan jäteauton tapauksessa KKO 2005:99 kantajalla ilmeni liikenneonnettomuuden jälkeen aivovamman jälkitilalle tyypillisiä oireita kuten jatkuvaa päänsärkyä, keskittymiskyvyn puutetta ja masennusta. Kantajaa hoitaneet lääkärit yhdistivät oireet ja niistä*

---

<sup>220</sup> Saarikoski 2009, s. 396.

<sup>221</sup> Kts. KKO 2005:99, k. 1, KKO 2005:103, k. 9 ja KKO 2018:50, k. 1.

<sup>222</sup> KKO 2005:99, k. 3. Samaiseen kohtaan viitataan myös KKO 2018:50, k. 144.

johtuvan työkyvyttömyyden liikennevahinkoon,<sup>223</sup> mutta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) tulkitsi kahdessa antamassaan lausunnossa toisin. Käräjäoikeudelle annetun lausunnon mukaan kantajalle ei ollut syntynyt liikennevahingossa diffuusia aivovammaa, joten työkyvyttömyyden tulkittiin johtuvan siitä riippumattomasta viasta tai sairaudesta. Uuden psykiatrisen selvityksen myötä TEO antoi korkeimmassa oikeudessa toisen lausunnon, jossa se piti kantajan päänsärky- ja muiden oireiden syy-yhteyttä vahinkoon erittäin epätodennäköisenä.<sup>224</sup>

Tapauksen johtopäätöksissä korkein oikeus antaa suurimman painoarvon asiassa esitetulle selvitykselle siitä, että kantaja oli nuoruudestaan asti useaan otteeseen saanut hoitoa ja lääkitystä psyykkisiin ongelmiin. Korkeimman oikeuden mukaan tämä selvitys heikensi liikennevahingon jälkeisestä työkyvyttömyydestä tehtävien päätelmien luotettavuutta.<sup>225</sup> Näin ollen syy-yhteys jäi näyttämättä toteen. Tapauksen syy-yhteysperustelut psyykkisten oireiden kannalta ovat selkeät, koska myös ensikirjaukset puhuivat liikennevahingossa saatua aivovammaa vastaan. Näin ollen korkeimman oikeuden johtopäätös on luonteva sen osalta, että aiemmat psyykkiset oireet selittävät myös vahingon jälkeisiä oireita.

*Bussin töytäisy* -tapauksessa KKO 2005:103 psyykkisten oireiden arviointi eroaa edellisestä siinä, että kantaja oli riidattomasti saanut kaatumisensa seurauksena aivovamman. Aivovamman jälkitilalla oli siis väistämättä merkitystä vahingon jälkeiseen työkykyyn. Riitaista oli kuitenkin se, kuinka paljon muut syyt eli tässä tapauksessa aiemmat psyykkiset oireet vaikuttivat työkyvyttömyyteen aivovamman jälkitilan ohella.<sup>226</sup> Asiassa esitetyn selvityksen mukaan kantaja oli jo vuosia ennen liikennevahinkoa hakeutunut psykoterapiaan masentuneisuuden ja muiden psyykkisten oireiden vuoksi. Hänellä oli diagnosoitu viisi vuotta ennen liikennevahinkoa krooninen masentuneisuus. Lisäksi lääkärinlausunnoista ilmeni, että masennus ja mielialan vaihtelut olivat jo aiemmin vaikeuttaneet hänen työntekoaan.<sup>227</sup>

Tapauksessa esitetty syy-yhteydestä annetut asiantuntijalausunnot ovat osittain ristiriitaisia. Kolmen asiantuntijan mukaan kantaja oli saanut liikennevahingossa nimenomaisesti vaikean aivovamman, jonka jälkitilalle kantajan toimintakyvyn muutos ja oirekuva on tyypillinen. Näiden asiantuntijoiden mukaan vaikean aivovamman jälkitila selitti siis kantajan oireet, eikä

---

<sup>223</sup> KKO 2005:99, k. 13.

<sup>224</sup> KKO 2005:99, k. 10-11.

<sup>225</sup> KKO 2005:99, k. 14, 18.

<sup>226</sup> Kts. KKO 2005:103, k. 8, 14.

<sup>227</sup> KKO 2005:103, k. 15-17.

aikaisemmalla masennuksella tai terapiajaksoilla ollut asiassa merkitystä.<sup>228</sup> Toisaalta kaksi asiantuntijoista, TEO:n asiantuntija mukaan lukien, arvioivat aiemmalla psyykkisellä oirekuvalla olevan osuutta kantajan nykyiseen työkyvyttömyyteen.<sup>229</sup>

Syy-yhteyttä harkitessaan korkein oikeus katsoi, että ennen vahinkoa ilmenneille psyykkisille oireille oli annettava merkitystä arvioitaessa työkyvyttömyyttä. Merkitystä perusteltiin oireiden yleisluontoisuudella, pitkäaikaisuudella sekä sillä, että ne olivat verrattavissa aiempiin vahinkoa edeltäneisiin ja työkyvyttömyyteen johtaneisiin oireisiin. Korkeimman oikeuden johtopäätös seurasi siten lopulta asiantuntijoiden vähemmistön mielipidettä: aivovamman ohella kantajan työkyvyttömyyteen olivat vaikuttaneet myös muut syyt eli aiempi psyykinen oireilu.<sup>230</sup> Kun tiedetään, että psyykkisten oireiden erottelu toisistaan on todella haastavaa jopa lääketieteen asiantuntijoille, on erikoista, että korkein oikeus ratkaisee kysymyksen asiantuntijoiden enemmistöä vastaan. Ratkaisu korostaa tiukkaa linjaa aiempaa psyykkistä oireilua kohtaan. Korkein oikeus antaa ymmärtää, että mikäli psyykkisten oireiden aiheuttajasta ei olla täysin varmoja, ei syy-yhteyttä ole olemassa.

Myös *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 aikaisempi psyykinen sairaushistoria nousee syy-yhteysarvioinnissa tärkeään asemaan. Pitkän aikaviiveen vuoksi kantajan sairauskertomuksia esitellään kymmeniltä vuosilta. Ennen arvioitavaa vuonna 1982 tapahtunutta liikennevahinkoa kantajalla oli esiintynyt päänsärkyä, selkä- ja nivelvaivoja sekä epämääräisiä huimausoireita, jotka kaikki olivat vaikuttaneet jo vahinkoa edeltävästi hänen työkykyynsä. Kantaja oli hakeutunut oireidensa ja työmotivaation puutteensa vuoksi hoitoon ja hänelle oli määrätty sairauslomaa masennuksen takia. Kantaja ei ollut muutenkaan kokenut itseään kovinkaan terveeksi, vaan esimerkiksi varusmiespalvelukseen astuessaan hän oli todennut olevansa terveytensä vuoksi kykenemätön suorittamaan palvelusta.<sup>231</sup> Jo vuonna 1984 hän oli todistetusti kokenut itsensä työkyvyttömäksi.<sup>232</sup>

Syy-yhteysarvioinnissaan korkein oikeus kiinnittää erityistä huomiota kantajan aikaisemman sairaushistorian laajuuteen ja oireiden epämääräisyyteen. Vahinkotapahtuman jälkeen lääkärikäyntejä oli ollut paljon. Lääkärinlausuntoja oli erityisesti niska- ja hartiasrudun ongelmien, migreenin, masennuksen, tajunnanhäiriökohtausten, yllirasittuneisuuden ja

---

<sup>228</sup> KKO 2005:103, k. 18-20.

<sup>229</sup> KKO 2005:103, k. 21-22.

<sup>230</sup> KKO 2005:103, k. 28, 30.

<sup>231</sup> KKO 2018:50, k.3-5.

<sup>232</sup> KKO 2018:50, k. 55.

uupumuksen vuoksi.<sup>233</sup> Runsaiden lausuntojen joukossa esiintyi myös näkemyksiä siitä, että suurin osa kantajan oireista ja ongelmista olisivat selitettävissä psyykkisesti.<sup>234</sup> Harkinnassaan korkein oikeus korostikin sitä, että kantajalla oli nuoresta iästään huolimatta ollut erilaisia terveydentilan ongelmia, jotka olivat vaikuttaneet ainakin ajoittain hänen työkykyynsä. Johtopäätöksensä korkein oikeus arvioi myös vahinkotapahtuman jälkeisen monimuotoisen oireiston johtuvan liikennevahingosta riippumattomista tekijöistä.<sup>235</sup>

Kuten aiemmin esitetty, korkeimman oikeuden arviointiin vaikuttivat myös muut kantajan päähän kohdistuneet tapaturmat. Kaksi näistä tapaturmista oli sattunut liikennevahinkoa edeltävästi. Kantajan päähän olivat osuneet sekä lentopallo sekä kuorma-auton nosturin puomi. Korkeimman oikeuden mukaan aiemmat päähän kohdistuneet vammat korostivat muiden oireita selittävien syiden merkitystä ja heikensivät syy-yhteyden todennäköisyyttä arvioitavaan liikennevahinkoon.<sup>236</sup> Näin ollen, koska kantajalla oli ollut psyykkistä oireilua jo kauan ennen vahinkotapahtumaa, ja päähän kohdistuneita vammoja oli ollut useita, arvioi korkein oikeus syy-yhteyden jääneen näyttämättä. Linja pysyy selkeänä, vaikka tapaus poikkeuksellisuudessaan ei välttämättä olekaan selkein suunnannäyttävä.

### 3.4.2 Miksei aivovamman saanutta oteta sellaisena kuin hän on?

Korkeimman oikeuden käytännön perusteella näyttää selvältä, että vahingonkärsijän aikaisempi masennus tai muu psyykinen oirekuva puhuu syy-yhteyden todennäköisyyttä vastaan. Lähtökohtaisesti vahingonkorvausoikeudessa kuitenkin ajatellaan, että vahingonkärsijä on otettava sellaisena kuin hän on. Tämä *talem qualem* -periaatteena tunnettu käsitys tarkoittaa sitä, että vahingonkärsijä tulisi hyväksyä niine perussairauksineen ja ruumiinvikoineen, jotka hänellä vahingon sattuessa ovat.<sup>237</sup> Vahingonkärsijän erityisen herkkyyden ei siis tulisi alentaa vahingonaiheuttajan vastuuta aiheutuneista seurauksista. Periaatteeseen peilaten herää kysymys, miksi aiemman psyykkisen oirekuvan katsotaan niin selvästi heikentävän syy-yhteyden mahdollisuutta aivovammatapauksissa.

<sup>233</sup> KKO 2018:50, mm. k. 30, 37, 49, 51, 54.

<sup>234</sup> KKO 2018:50, k. 33, 50, 51.

<sup>235</sup> KKO 2018:50, k. 153.

<sup>236</sup> KKO 2018:50, k. 6, 158-159.

<sup>237</sup> Sellaisena kuin on -periaatteesta käytetään niin Suomessa kuin kansainvälisesti useita eri termejä. Pohjois-Amerikkalaisessa kirjallisuudessa periaatteeseen viitataan yleisesti *thin skull*- tai *eggshell skull* -periaatteena. Kts. Young – Kane 2007, s. 19 sekä Saarikoski 2009, s. 23, 71. Latinankielistä vastinetta *talem qualem* käytetään ulkomaisen kirjallisuuden ohella myös kotimaisessa oikeuskirjallisuudessa. Mm. Saarikoski käsittelee periaatetta nimenomaisesti *talem qualem* -termillä. Kts. Saarikoski 2009.

Ristiriita ilmenee ennen kaikkea liikennevahinkotapauksissa, joissa nimenomaisesti sovelletaan VahL:a ja vahingonkorvausoikeudellisia periaatteita. Kaikissa käsiteltävissä liikennevahinkoon perustuvissa aivovammatapauksissa aiemmilla psyykkisillä oireilla eli tietynlaisella perussairaudella tai erityisellä herkkyydellä on syy-yhteyttä heikentävä merkitys. Käsiteltävissä työtaturmaisissa aivovammatapauksissa kantajien aiempaa psyykkistä oirekuvaa ei tuoda samalla tavoin esille, eikä samanlaista ristiriitaa näin ollen ilmene.

Vahingonkärsijän ottaminen sellaisena kuin hän on edustaa perinteistä ja kansainvälisesti hyväksyttyä vahingonkorvausoikeudellista linjaa.<sup>238</sup> Suomalaisessa oikeuskirjallisuudessa vielä 2000-luvun alussa julkaistuissa teoksissa periaatteeseen viitataan säännönmukaisesti. Useassa teoksessa yksinkertaisesti todetaan, että vahingonkärsijä otetaan lähtökohtaisesti sellaisena kuin hän on.<sup>239</sup> Suhtautumisessa on kuitenkin tapahtunut selvää muutosta viimeisten 20 vuoden aikana. Nykyisin vahingonkorvausoikeuden perusteoksissa talem qualem soveltamiseen henkilövahinkojen yhteydessä suhtaudutaan ristiriitaisemmin. Kirjoituksissa nousee esille tietynlainen epäselvyys asian ympärillä.<sup>240</sup>

Muutos suhtautumisessa näyttää tapahtuneen ennen kaikkea Saarikosken vuonna 2009 julkaistun väitöskirjan ja siinä esitettyjen johtopäätösten myötä. Saarikosken mukaan talem qualem ei ole ollenkaan lähtökohtana henkilövahinkojen syy-yhteyksysymyksissä.<sup>241</sup> Saarikoski on rajannut periaatteen soveltamisalaa rajusti verrattuna kansainvälisesti hyväksytyyn linjaan. Hänen mukaansa periaate soveltuu ainoastaan sellaisiin henkilövahinkoihin, jotka on aiheutettu rangaistavaksi säädetyllä teolla, tahallisesti tai törkeän huolimattomasti.<sup>242</sup> Nykyistä epäselvempää suhtautumista periaatteeseen selittääkin se, että Saarikosken johtopäätökset eroavat olennaisesti siitä, miten asiaan on oikeuskirjallisuudessa aiemmin suhtauduttu.

Saarikosken rajauksen mukaan vakuutusosoikeudelliset henkilövahinkotapaukset jäävät kokonaan periaatteen soveltamisalan ulkopuolelle. Hän perustelee näkökantansa sillä, ettei vahingonaiheuttajaa suojaavalla ennakoitavuusperiaatteella ole sinänsä merkitystä vakuutusosoikeudellisessa kontekstissa. Talem qualem on jännitteisessä suhteessa

---

<sup>238</sup> Periaatetta on perinteisesti sovellettu pohjoismaiden ohella myös angloamerikkalaisessa oikeudessa, Saksassa ja muualla Euroopassa. Saarikoski 2009, s. 74.

<sup>239</sup> Mm. Hemmo 2005, s. 120-121. Heliövaara – Tola 2004, s. 153. Saarnilehto Oikeustieto 2007, s. 3-4.

<sup>240</sup> Kts. mm. Ståhlberg – Karhu 2020, s. 430.

<sup>241</sup> Saarikoski 2009, s. 38.

<sup>242</sup> Saarikoski 2009, s. 439.

nimenomaisesti ennakoitavuusperiaatteen ja ajallisen yhteyden kanssa. Talem qualem perusteella vahingonaiheuttaja ei voi vastuupiirinsä kaventamiseksi vedota vahingonkäräjien piilevään perussairauteen tai ruumiinvammaan, vaikka ne eivät olisikaan ennakoitavissa. Kun vakuutusosoikeudellisissa tapauksissa vastuunotto on tuottamuksesta riippumaton, ei kollisiota ennakoitavuuden ja talem qualem välillä synny.<sup>243</sup> Näin ollen periaate ei Saarikosken mukaan sovellu ollenkaan vakuutusosoikeudellisiin tapauksiin. Hänen mukaansa henkilövahinkoihin liittyvien syy-yhteydskysymysten ratkaiseminen tapahtuu pelkästään lääketieteellisten kokemussääntöjen perusteella. Korvausvastuu ei tällöin voi laajentua perussairauden perusteella, vaan se pikemminkin supistuu erityisherkkyyden kohdalla.<sup>244</sup>

Käsiteltävissä korkeimman oikeuden aivovammatapauksissa kyse on nimenomaisesti vakuutusosoikeudellisista tapauksista. Missään tapauksista ei suoraan viitata talem qualem -periaatteeseen. Edes ajatusta vahingonkäräjien ottamisesta sellaisena kuin hän on ei käsitellä. Saarikosken väitettä vastaan puhuu kuitenkin se, että korkein oikeus on soveltanut periaatetta muissa vakuutusosoikeudellisissa henkilövahinkotapauksissa. Alempana muutoksenhakuelimenä myös Liipo on julkaissut ratkaisun, jossa periaatetta on sovellettu.

Korkein oikeus on soveltanut periaatetta *keihäänheittäjätapauksessaan* KKO 2013:29. Tapauksessa keihäänheittäjä oli eri vahinkotapahtumien yhteisvaikutuksen vuoksi kykenemätön jatkamaan kilpauraansa. Hän haki tapaturmaeläkettä tapaturmavakuutuksesta, ja korkeimmassa oikeudessa kysymys oli oikeudesta korvaukseen. Tapauksessa sovelletaan vanhaa TapVakL:a. Perusteluissa viitataan lain esitöihin, joihin talem qualem ajatus on kirjattu. Lain esitöiden mukaan tapaturmavakuutuksen periaatteisiin kuuluu, että vahingoittunut on vakuutettu niine perussairauksineen, jotka hänellä on ennen vakuutustapahtumaa. Näin ollen samanlainen tapaturma voi aiheuttaa erilaisia seurauksia erilaisille vahingonkäräjöille.<sup>245</sup> Johtopäätöksensä korkein oikeus totesi esitöitä seuraten, että arvioitaessa vahingonkäräjien oikeutta korvaukseen on jokaisen vahinkotapahtuman yhteydessä erikseen pidettävä lähtökohtana sitä, että vahingonkäräjä on ollut *vakuutettu sellaisena kuin hän on ollut* ennen kyseistä arvioitavaa vakuutustapahtumaa.<sup>246</sup>

---

<sup>243</sup> Saarikoski 2009, s. 23, 330-331.

<sup>244</sup> Saarikoski 2009, s. 330-331, 336. Saarikoski viittaa tekstissään Routamoon, jonka mukaan henkilövahinkojen korvausvastuun uloin piiri määräytyy lääketieteellisten faktojen ja kokemussääntöjen perusteella.

<sup>245</sup> HE 153/1988 vp, s. 4-5. Kts. KKO 2013:29, k. 11.

<sup>246</sup> KKO 2013:29, k. 14.

Huomionarvoista on se, ettei nykyisessä TyTAL:ssa tai sen esitöissä ole vastaavaa talem qualem -periaatteen soveltamiseen viittaavaa toteamusta. Periaatteen soveltamiseen näyttää tulleen muutos lain uudistamisen myötä. Kuten aiemmin esitettiin, nykyisin lähtökohtaisesti ajatellaan, ettei periaate sovellu tapaturmavakuutusjärjestelmässä.<sup>247</sup>

Toisaalta myös Liipon *akillesjännetapaus* LV 21/1463 vuodelta 2022 perustelee sitä, että periaatetta voidaan soveltaa vakuutusoikeudellisiin henkilövahinkotapauksiin liikennevakuutusjärjestelmässä.<sup>248</sup> Tapauksessa arvioitiin sitä, voidaanko korvausta akillesjänteen repeämisestä rajoittaa sillä perusteella, että vahingon syntyyn vaikuttivat olennaisesti vahingonkärsijän akillesjänteeseen jo aiemmin muodostuneet rappeumamuutokset. Vahingonkärsijällä oli siis erityistä herkkyyttä sille, että jänne repeää jossain vaiheessa. Johtopäätöksenään lautakunta totesi, että liikennevahinkojen korvauskäytännössä lähtökohtana on pidettävä periaatetta siitä, että *vahingonkärsijä on vakuutettu sellaisena kuin hän on*. Aiemmillä piilevillä sairauksilla tai erityisherkkyyksillä ei tule sellaisinaan olla korvausvastuun poistavaa vaikutusta. Korvausvastuu poistuu ainoastaan tilanteissa, joissa pystytään todistamaan, että tilanne olisi lähitulevaisuudessa pahentunut muiden sairauksien vuoksi ilman liikennevahinkoakin.<sup>249</sup>

Oikeuskäytännössä periaatteen soveltuminen näyttäytyy jokseenkin sattumanvaraiselta. Vaikuttaa selvältä, ettei Saarikosken näkemys periaatteen soveltumattomuudesta vakuutusoikeudellisiin tapauksiin pidä täysin paikkaansa. Jää kuitenkin epäselväksi, miksei korkein oikeus edes viittaa periaatteeseen liikennevahinkoon perustuvissa aivovammatapauksissaan. Aivovammat ovat toki lääketieteellisen epävarmuutensa vuoksi hyvin erilainen vammaryhmä verrattuna esimerkiksi spesifiin akillesjännevammaan. Käytännössä suurin ongelma periaatteen soveltamisessa saattaakin olla juuri arvioinnin lähtökohta eli vahingonkärsijä sellaisenaan. Lääketieteellisesti on mahdotonta saada tilastoitua tietoa siitä, miten liikennevahinko vaikuttaa juuri tietynlaiseen henkilöön.<sup>250</sup>

Helsingin hovioikeudessa periaatteen soveltumista nimenomaisesti aivovammoihin on sivuttu tuoreessa aivovamman syy-yhteyttä koskevassa ratkaisussa, mutta kysymykseen ei ole otettu vahvasti kantaa. Tapauksessa poikkeuksellisenä herkkyytenä käsitellään kantajan keskosuutta

---

<sup>247</sup> Karttunen TVK 2018, s. 12-13.

<sup>248</sup> Kts. Mikkola Liipo 27.5.2024.

<sup>249</sup> LV 21/1463, k. Syy-yhteys.

<sup>250</sup> Saarnilehto Oikeustieto 2007, s. 4.

ja sen mahdollisia vaikutuksia aivovammasta toipumiseen. Perusteluissaan hovioikeus toteaa asiantuntijalausuntoihin vedoten ainoastaan sen, ettei kantajan kohdalla ole kyse sellaisesta poikkeuksellisesta vahinkoherkkyydestä, joka tulisi ottaa arvioinnissa huomioon.<sup>251</sup> Näin ollen periaatteen käsittely jää suuremmilta osin toteutumatta. Tarpeellista olisi saada korkeimmalta oikeudelta tuore prejudikaatti, joka selventäisi periaatteen soveltumista nimenomaisesti aivovammojen syy-yhteyksysymyksissä. Luonnollista tällainen prejudikaatti olisi saada nimenomaisesti liikennevahinkoon perustuvasta aivovammasta.

### 3.5 Lääketieteellisen näytön ristiriitaisuus ja sen taustatekijät

#### 3.5.1 Asiantuntijoiden erimielisyys lääketieteestä

Asiantuntijatodistelulla on lääketieteelliseen näyttöön perustuvissa aivovammatapauksissa erityisen vahva rooli. Käytännössä asiantuntijatodistelulla pyritään saamaan tuomioistuimen käytettäväksi sellaista asiantuntemustietämystä, jota korkeimmalla oikeudella ei ole.<sup>252</sup> OK 17 luvun 34 §:n mukaisesti asiantuntijoita kuullaan erityistä tietoa vaativista kokemussäännöistä sekä niiden soveltamisesta asiassa esitettyihin tosiseikkoihin. Asiantuntijatodistelun tarkoituksena on siis saada näytön osaksi sellainen lääketieteellinen tietämys, joka ei kuulu tavallisen yleissivistyksen tai elämäkokemuksen piiriin, eikä näin ollen olisi tuomareilla muuten käytettävissä.<sup>253</sup>

Yleisesti asiantuntijoita kuullaan tuomioistuinprosessien osana yhä useammin, sillä oikeudessa käsiteltävät asiat ovat monimutkaistuneet maailman kehityksen mukana.<sup>254</sup> Aivovammat ovat erinomainen esimerkki vammaryhmästä, jota koskevaa uutta tutkimusta tehdään jatkuvasti lisää. Tuomareilla ei voida olettaa olevan erityistietämystä eri aloista tai varsinkaan eri alojen uusimmista tutkimustuloksista. Asiantuntemustiedon kuuleminen onkin korkeimmassa oikeudessa käytännössä välttämätöntä. Ilmiö enenevästä asiantuntijoiden kuulemisesta ja sen välttämättömyydestä on kansainvälinen.<sup>255</sup>

Asiantuntijalausuntoja voivat pyytää niin tuomioistuimet kuin asianosaiset. Kaikissa tarkastelluista tapauksista korkein oikeus on pyytänyt asiantuntijalausunnon itsenäisesti.

---

<sup>251</sup> Helsingin HO 30.8.2024 Dnro S 22/1378, s. 32-33.

<sup>252</sup> Rask 2011, s. 11. Vrt. Lautakunnissa ja VakO:ssa ratkaisijakokoonpanoon kuuluu lääkärijäsen, jolloin lääketieteen asiantuntijalausuntoja ei tarvita.

<sup>253</sup> Kts. Rask 2011, s. 11, 19.

<sup>254</sup> Rask 2011, s. 11.

<sup>255</sup> Kane 2007, s. 274

Tapauksissa KKO 2005:99 ja KKO 2005:103 korkein oikeus on pyytänyt lausuntoa TEO:lta. TEO yhdistyi 1.1.2009 Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen kanssa Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirastoksi eli Valviraksi.<sup>256</sup> Tapauksessa KKO 2014:33 korkeimman oikeuden pyytämän asiantuntijalausunnon onkin antanut Valvira. Uusimmissa tapauksissa korkein oikeus on pyytänyt lausuntoja voimassa olleen terveydenhuoltolain 68 a §:n mukaisesti silloisilta sairaanhoitopiireiltä. Tapauksessa KKO 2016:3 lausunnon antoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja tapauksessa KKO 2018:50 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.<sup>257</sup> Käsiteltävissä tapauksissa myös asianosaiset ovat esittäneet oman näyttönsä tueksi asiantuntijalausuntoja. Lisäksi tapauksissa viitataan toisinaan muihin asiantunteviin lausuntoihin, kuten esimerkiksi vakuutuslautakunnan (VKL) tai radiologiyhdistyksen lausuntoihin.<sup>258</sup> On huomattava, että asiantuntijoiden ero asiantunteviin todistajiin on häilyvä, eikä tapausten perusteluista aina ilmene, kummasta on kyse.<sup>259</sup>

Tapausten lääketieteellinen näyttö koostuu asiantuntijalausuntojen ohella myös hoitavien lääkärin lausunnoista sekä muusta kantajaa koskevasta lääketieteellisestä selvityksestä. Hoitavien lääkärin näkökulma eroaa voimakkaasti siitä, miten kuultavat asiantuntijat vahingonkäräjien arviointiin suhtautuvat. Hoitavalle lääkärille vahingonkäräjä on potilas, ja hoitosuhteessa lääkärin tehtävä on antaa potilaalleen parasta saatavilla olevaa lääketieteellistä hoitoa.<sup>260</sup> Asiantuntijalausunnon antavat lääkärit puolestaan arvioivat asiaa objektiivisesti potilassuhteen ulkopuolelta. Näkökulman erilaisuuden vuoksi hoitavien ja lausunnon antavien lääkärin näkemykset usein eroavat toisistaan.

Ristiriidat lääketieteellisessä näytössä syntyvät kuitenkin ennen kaikkea esitettyjen asiantuntijalausuntojen välillä. Lääketieteen luontaisesta epävarmuudesta ja sen jatkuvasta kehityksestä seuraten lääketieteen sisältä on löydettävissä eräänlaisia koulukuntaeroja. Koska lääketieteellinen tieto ei ole absoluuttisen varmaa, voidaan siitä olla erimielisiä. Samanaikaisesti alan jatkuva kehitys ja tietämyksen lisääntyminen luovat epävarmuutta, sillä tieto ei ole stabiilia. Lääketieteen sisällä asiantuntijoiden on mahdollista tutkia asioita eri

---

<sup>256</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:30, s. 15.

<sup>257</sup> Tapausten käsittelyn aikana voimassa on ollut vielä vanha terveydenhuoltolain 68 a §, joka viittasi sairaanhoitopiireihin. Nykyisin säännöksellä viitataan sanamuodon mukaisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitäviin hyvinvointialueisiin sekä HUS-yhtymään. Kts. HE 56/2021 vp, s. 67.

<sup>258</sup> Kts. KKO 2014:33, k. 13 ja KKO 2018:50, k. 77.

<sup>259</sup> Kts. asiantuntijan aseman epäselvästä systematiikasta mm. Rask 2011, s. 17.

<sup>260</sup> Aro – Tola – Klockars 2004, s. 16-17.

näkökulmista ja päätyä erilaisiin johtopäätöksiin. Vaikka lääketieteen sisällä koulukuntaerot ovat tavallisia, näyttäytyvät ne tuomioistuimissa ristiriitaisuudessaan ongelmallisina.

Asiantuntijoiden koulukuntaerot näkyvät vahvimmin juuri uuden lääketieteellisen tiedon soveltamisessa. Kuten aiemmin todettiin, esimerkiksi lievää aivovammaa koskevasta tutkimuksesta ollaan avoimen erimielisiä. *Kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 asiantuntijat todistivat lievän aivovamman kehityksestä täysin vastakkain.<sup>261</sup> Koska lievä aivovamma on lääketieteellisesti vaikeampaa tuntemattomampi, syntyy sitä koskevaa tutkimusta koko ajan lisää. Näin ollen myös koulukuntaerojen syventyminen on mahdollista. Lääketieteellisen näytön todistusvoiman kannalta ristiriitainen näyttö ei ole vakuuttavaa.

### 3.5.2 Ristiriitainen näyttö puhuu syy-yhteyttä vastaan

Tapausten syy-yhteysarvioinnissa korkein oikeus suhtautuu lääketieteellisen näytön ristiriitaisuuteen pidättyväisesti. Mikäli näyttö on ristiriitaista, jää syy-yhteys lähtökohtaisesti näyttämättä toteen. Toisaalta mikäli näyttö on yhdensuuntaista, tulkitsee korkein oikeus sen puhuvan syy-yhteyden puolesta. Näytön ristiriitaisuus tai yhdenmukaisuus ei yksittäisenä tekijänä ratkaise aivovammatapausten lopputuloksia, mutta korkeimman oikeuden käytännössä sille on annettu kuitenkin painoarvoa perustelujen johtopäätöksissä.

Tarkasteltavissa tapaturmatapauksissa näytön yhdenmukaisuudella perustellaan syy-yhteyden todennäköisyyttä. *Jäisen pihan* tapauksessa KKO 2014:33 korkein oikeus tuo lääketieteellistä selvitystä arvioidessaan esille sen, kuinka hoitavien lääkäreiden kannanotot ovat yhteneväisiä asiantuntijoiden näkemysten kanssa.<sup>262</sup> Samoin *työmatkapyöräilijän* tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus kiinnittää selvityksen yhdensuuntaisuuteen huomiota. Esimerkiksi silminnäkiäjän puute ei heikentänyt syy-yhteyden mahdollisuutta juuri siksi, että selvitys oli kokonaisuutena tarkastellen alusta saakka yhteneväistä.<sup>263</sup> Molemmissa tapauksissa syy-yhteys katsottiin lopulta näytetyksi toteen.

Asiantuntijoiden erimielisyys ja siitä seuraava näytön ristiriitaisuus puhuu syy-yhteyttä vastaan ennen kaikkea käsiteltävissä liikennevahinkotapauksissa. *Perään ajavan jäteauton* tapauksessa KKO 2005:99 esitetty lääketieteellinen näyttö oli osittain ristiriitaista. Perusteluissaan korkein oikeus toteaa melko yksiselitteisesti, että TEO:n ja sen neljän

<sup>261</sup> KKO 2018:50, k. 161.

<sup>262</sup> KKO 2014:33, k. 30.

<sup>263</sup> KKO 2016:3, k. 19.

pysyvän asiantuntijan yksimielistä kantaa oli pidettävä vahvana perusteena syy-yhteyttä vastaan.<sup>264</sup> Korkein oikeus ei juuri anna painoarvoa muulle lääketieteelliselle näytölle, joka puhui syy-yhteyden puolesta. Suoraviivainen TEO:n kannan seuraaminen herättääkin kysymyksen siitä, puhuuko syy-yhteyttä vastaan itseasiassa ristiriitainen näyttö vai pelkästään TEO:n mielipide. Toisaalta on huomioitava, että myös muut seikat, kuten primaarioireiden puute sekä aiempi psyykinen oireilu todistivat tapauksessa syy-yhteyttä vastaan.

*Bussin töytäisy* -tapauksessa KKO 2005:103 asiantuntijoiden erimielisyys on voimakkaimmin vaikuttanut ratkaisun lopputulokseen. Useimmat asiassa kuullut asiantuntijat ovat päätyneet johtopäätökseen, että kantaja oli saanut onnettomuudessa aivovamman ja että hänen työkyvyttömyyteensä vaikuttavat oireet ovat seurausta aivovamman jälkitilasta.<sup>265</sup> TEO, sen pysyvä asiantuntija sekä yhtiön puolelta kuultu asiantuntija kuitenkin esittivät, ettei syy-yhteyttä työkyvyttömyyteen ollut.<sup>266</sup> Korkein oikeus kiinnitti arvioinnissaan huomiota siihen, että syy-yhteyttä puoltavat asiantuntijat olivat ainakin jollain tavoin osallistuneet kantajan hoitotoimenpiteisiin. Johtopäätöksessään korkein oikeus puolsi vähemmistön kantaa, eikä se katsonut työkyvyttömyyden olevan yksin syy-yhteydessä liikennevahingosta saatuun aivovammaan. Korkein oikeus perusteli ratkaisuaan näytön ristiriitaisuudella. On kuitenkin huomioitava, että lopputulos seuraa jälleen suoraan TEO:n kantaa.<sup>267</sup>

Laajimmin asiantuntijoiden näkemyksiä ja erimielisyyksiä tuodaan esille *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50. Lausunnoissa erimielisyyttä ilmenee edellä esitetyn mukaisesti muun muassa lievän aivovamman kehittymisestä ja DTI-kuvantamisen käyttämisestä, mutta myös puhtaasti syy-yhteyden mahdollisuudesta niin aivovammaan kuin työkyvyttömyyteen.

Asiantuntijoista vähemmistöön näkemyksineen kuuluu Tenovuo, joka arvioi lausunnossaan syy-yhteyden onnettomuuden ja kantajan työkyvyttömyyden välillä lääketieteellisesti todennäköiseksi. Hänen mukaansa jonkinasteisen aivovamman syntyminen onnettomuuden seurauksena oli erittäin todennäköistä. Lausunnossaan Tenovuo ei kuitenkaan kiellä erilaisten epävarmuustekijöiden olemassaoloa. Hän tuokin lausunnossaan esille, kuinka juuri

---

<sup>264</sup> KKO 2005:99, k. 19.

<sup>265</sup> KKO 2005:103, k. 18-20.

<sup>266</sup> KKO 2005:103, k. 21-22.

<sup>267</sup> KKO 2005:103, k. 24, 29.

epävarmuustekijöiden vuoksi hänen ei tulisi hoitavana lääkärinä ottaa lausunnossaan kantajan nykyoireluun vahvaa kantaa.<sup>268</sup>

Täysin vastakkaista näkemystä tapauksessa edustaa Honkaniemi, joka lausunnossaan toteaa, etteivät kantajan primaarioireet täytä KH-suosituksen minimikriteereitä. Näin ollen syy-yhteyttä aivovammaan ei ole hänen mukaansa ollenkaan lääketieteellisesti todistettavissa. Honkaniemen mukaan kantajan nykyiset ongelmat ja niiden kroonistuminen olivat selitettävissä aiemmilla psyykkisillä oireilla, sairaskäyttäytymisellä sekä jatkuvalla kärejännillä. Lausunnossaan hän toteaaakin, ettei kantajan nykyisellä psyykeproblematiikalla ja työkyvyttömyydellä ole syy-yhteyttä onnettomuuteen.<sup>269</sup> Vastaavalla tavalla Pietiälä esittää lausunnossaan kantajan runsaiden psyykkisten ongelmien olevan onnettomuutta todennäköisempi selittävä tekijä kantajan nykyoireilulle ja työkyvyttömyydelle.<sup>270</sup>

Asiantuntijoista Roine ja Kurki asettuvat kahden ääripään väliin. Tenovuota seurailleen he arvioivat lausunnoissaan, että kantajan lievä tai jopa keskivaikea aivovamma onnettomuuden seurauksena oli todennäköinen. Lausuntojen mukaan lääketieteellisen syy-yhteyden arviointia vaikeuttaa ennen kaikkea pitkä aikaviive onnettomuuden ja syy-yhteysarviointin välillä. Toiseksi lukuisat muut pienemmät päähän kohdistuneet vammat sekoittavat arviointia, sillä niidenkin seurauksena jonkinasteinen aivovamma voisi olla mahdollinen. Lausunnoissaan Roine ja Kurki päätyvätkin johtopäätökseen, että syy-yhteys vahinkotapahtuman ja vaikean aivovamman jälkitilaoireiston välillä jää vain mahdolliseksi.<sup>271</sup>

Asiantuntijalausuntojen erimielisyyteen viitaten korkein oikeus toteaa johtopäätöksissään, että lausuntojen perusteella kantajan terveydentilan kehittymistä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Lausuntoja seurailleen korkein oikeus tulkitsee aivovamman jälkitilan olevan mahdollinen. Yksiselitteisten päätelmien tekeminen on kuitenkin myös korkeimman oikeuden mukaan haastavaa, koska kantajalla on esiintynyt vuosien mittaan lukuisia erilaisia oireita. Lopulta korkein oikeus katsoi asiantuntijoiden enemmistöä seuraten, ettei syy-yhteyttä vaikeaan aivovammaan tai työkyvyttömyyteen ollut näytetty uskottavasti toteen.<sup>272</sup>

---

<sup>268</sup> KKO 2018:50, k. 123, 125, 127.

<sup>269</sup> KKO 2018:50, k. 132-133.

<sup>270</sup> KKO 2018:50, k. 129.

<sup>271</sup> KKO 2018:50, k. 111, 115, 118, 119.

<sup>272</sup> KKO 2018:50, k. 163, 173.

Viimeisimmän aivovammatapauksen lopputulos seuraa siis samaa linjaa, jossa ristiriitainen näyttö johtaa lopulta syy-yhteyden näyttämättä jäämiseen. Lopputulokseen vaikuttavat kuitenkin useat muutkin seikat. Ristiriitaisuutta ei ole myöskään nimetty erikseen syy-yhteyttä vastaan puhuvaksi seikaksi kuten esimerkiksi tapauksessa KKO 2005:103. Vaikka viimeisin tapaus ei välttämättä ole vahvin suunnannäyttävä ristiriitaiseen näyttöön suhtautumisessa, on tapauksia kokonaisuutena tarkastellen selvää, ettei ristiriitaisuus tue syy-yhteyden näyttämistä toteen. Ristiriitatapauksissa korkein oikeus usein seuraa potilassuhteen ulkopuolisia asiantuntijoita, ja niin käy myös viimeisimmässä tapauksessa. Hoitavana lääkärinä kuullun Tenovuon näkemys jää vähemmistöön, ja korkein oikeus ratkaisee asian sitä vastaan.

### 3.6 Yhteenveto aivovammatapausten ongelmakohdista

Aivovammatapausten syy-yhteysarviointia määrittäväksi vallitsevan oikeustilan merkiksi on jäänyt *kääntyvän traktorin* tapaus KKO 2018:50. Jokainen tapaus on kuitenkin muokannut nykyistä oikeustilaa. Korkeimman oikeuden linja on ikään kuin täydentynyt tapaus tapaukselta. Olennaista onkin huomata, että viimeisimmän aivovammatapauksen perusteluissa korkein oikeus viittaa runsaasti ensimmäiseen aivovammatapaukseen KKO 2005:99. Korkein oikeus siis luottaa tapausten arvioinnissa aina aiemmin luomiinsa arviointikäytäntöihin. Näin ollen arviointilinjan voisi tulkita myös olevan suhteellisen yhtenäinen.

Tapausten perusteluista on tunnistettavissa ne tekijät, jotka voimakkaimmin vaikuttavat aivovammojen syy-yhteysarviointiin. Tärkeimpiä arviointiin vaikuttavia tekijöitä ovat ensikirjaukset, primaarioireiden olemassaolo, hoitoon hakeutumisen viive, aivovamman jälkitilaoireiston kehittyminen, kantajan aikaisempi psyykinen oireilu sekä asiassa annetun lääketieteellisen selvityksen yhdenmukaisuus tai ristiriitaisuus. Kaikki nämä tekijät voivat korkeimman oikeuden arvioinnissa poissulkea syy-yhteyden mahdollisuuden. Syy-yhteyttä ei katsota todennäköiseksi, jos primaarioireet puuttuvat, hoidossa on ajallista viivettä, jälkitilaoireisto kehittyy epätyypillisesti, kantajalla on ollut edeltävästi psyykkistä oireilua tai lääketieteellinen näyttö on ristiriitaista. Lähtökohta on se, että vahinkotapahtuman jälkeisille oireille ja työkyvyttömyydelle haetaan muuta syytä kuin aivovammaa. Arvioinnissa siis lopulta harkitaan sitä, jääkö vahinkotapahtuman ja aivovamman väliselle syy-yhteydelle näiden kaikkien arvioitavien tekijöiden jälkeen kuitenkin mahdollisuus.

Vaikka korkein oikeus kiinnittää huomionsa säännönmukaisesti näihin tiettyihin syy-yhteyttä heikentäviin tekijöihin, jäävät tapaukset silti lopulta yksittäistapauksiksi. Luonne

yksittäistapauksina on jopa välttämätön, koska kyse on yksittäisten vahingonkäräjien yksilöllisistä vammoista. Sen lisäksi, että aivovammat ovat vammoina korostetun yksilöllisiä, on myös jokainen ihminen erilainen, eivätkä saman vahinkotapahtuman seuraukset ole samanlaisia eri ihmisille. Näin ollen selkeiden ja aina sovellettavissa olevien oikeusohjeiden syntyminen korkeimman oikeuden käytännössä on aivovammojen kohdalla erityisen vaikeaa.

Syy-yhteysarvioinnin ongelmakohtia tarkastellessa voidaan huomata, että haasteita aiheuttaa ennen kaikkea lääketieteen läsnäolo. Syy-yhteysarviointia vaikeuttavat ensinnäkin useat käytännön lääketieteen ongelmat. Aivovamman saaneet eivät esimerkiksi automaattisesti hakeudu lääkärin tarkistettaviksi, eikä lääketieteen asiantuntijoiden inhimillistä virheiltä voida aivovamman tunnistamisessa myöskään aina välttyä. Huonot ensikirjaukset sekä ajallinen viive hoidossa vaikeuttavat syy-yhteyden arviointia. Lisäksi erityisesti aivovammojen luonne epävarmoina vammoina näyttää tuovan arviointiin mukaan monia erilaisia paradoksaalisia elementtejä. Esimerkiksi ensikirjauksille annetaan valtavasti painoarvoa, vaikka aivovammojen tunnistaminen on haastavaa. Toiseksi oirekuvan kehittymisen tasaisuutta korostetaan, vaikka aivovamman oirekuvan kehittyminen on yksilöllistä ja vaihtelevaa. Edelleen aiemman psyykkisen oireilun tulkitaan poistavan syy-yhteyden mahdollisuuden, vaikka samalla tiedetään, että psyykkinen oireilu on kehää kiertävä ongelma.

Toistuvasti tarkastelussa esiin nousevat myös lääketieteen kehitykseen ja lääketieteen sisäiseen epävarmuuteen kytkeytyvät haasteet. Tietynlainen dynaamisuus lääketieteessä näyttääkin sopivan huonosti yhteen oikeudellisen arvioinnin kanssa. Lääketieteellistä tutkimusta tuotetaan jatkuvasti lisää ja tieto aivovammoista sekä oirekuvan kehitymisestä muuttuu vähitellen. Lääketieteen toimijoiden keskuudessa esiintyy erimielisyyttä esimerkiksi kuvantamismenetelmistä ja toipumisennusteista. Vaikka KH-suosituksella on olennainen asema vallitsevassa oikeustilassa, mahdollistaa asiantuntijoiden kuuleminen myös eri koulukuntien mielipiteiden esiintymisen arvioinnin osana.

Tällaisessa lääketieteen kehityksen kontekstissa oikeustiede näyttäytyy jokseenkin kankealta ja harkitsevalta. Esimerkiksi lääketieteellisesti kokeiluasteella olevia menetelmiä ei oikeudellisessa harkinnassa oteta huomioon. Kuitenkin kun lääketiede jatkuvasti kehittyy, on käytännössä aina jokin todistusmenetelmä kokeiluasteella. Tapauksissa käsitellään usein perusteellisestikin uusia lääketieteen kehitysaskelaita, mutta korkein oikeus ei juuri ota niihin kantaa. Keskustelu jää lausunnon antaneiden lääketieteen asiantuntijoiden väliseksi.

Esimerkkinä toimii DTI-kuvaus, joka *jäisen pihan* tapauksessa 2014:33 on todettu

kokeiluasteella olevaksi menetelmäksi,<sup>273</sup> ja josta edelleen *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 on käyty laajaa keskustelua asiantuntijoiden kesken.

Lisäksi asioiden oikeudellinen käsittely on lääketieteen dynaamisuuteen verrattuna hyvin hidasta. Kun oikeusprosessit venyvät, saattaa jopa prosessin aikana syntyä asian käsittelyn kannalta relevanttia uutta lääketieteellistä tutkimusta. Tämä on mahdollista ennen kaikkea korkeimpaan oikeuteen päädyttäessä. Mikäli uutta relevanttia lääketieteellistä tutkimusta on syntynyt, on korkeimman oikeuden otettava myös kantaa sen sovellettavuuteen.

*Kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 ajallinen viive aivovamman toteamisessa oli niin pitkä, että arvioinnissa oli huomioitava aivovammojen tutkimus- ja hoitokäytäntöjen kehittyminen. Perusteluissaan korkein oikeus totesi, ettei aivovammaa jälkikäteen arvioidessa lähtökohdaksi voida asettaa oletusta siitä, että aivovammaan viittaavat oireet tai löydökset olisi havaittu paremmin nykyisillä perusteellisemmilla menetelmillä.<sup>274</sup> Johtopäätöksestä on tulkittavissa, ettei korkein oikeus anna ajalliselle viiveelle positiivista merkitystä vahingonkärsijän kannalta. Kanta on toki luonnollinen, sillä tällainen positiivinen huomioiminen perustuisi hyvin hypoteettiseen oletukseen siitä, miten perusterveydenhuollon ammattilaiset olisivat eri tilanteessa toimineet.

Lopulta on muistettava, että vaikka lääketieteen kehityksestä syntyy haasteita aivovammojen arviointiin, ovat lääketieteen kehitysaskleet aivovammojen tutkimuksessa luonnollisesti positiivisia. Uusi tutkimus voisi tulevaisuudessa tuoda paljon helpotusta myös aivovammojen syy-yhteyсарviointiin. Oikeudellisesta näkökulmasta siis jopa lääketieteen kehitys itsessään on paradoksaalista. Samalla kun se aiheuttaa haasteita, voi se myös parhaimmillaan helpottaa syy-yhteyсарviointia ja turvata aina vain tehokkaammin vahingonkärsijän oikeusturvaa.

---

<sup>273</sup> KKO 2014:33, k. 17.

<sup>274</sup> KKO 2018:50, k. 156.

## 4 Syy-yhteysarvioinnin oikeudellisen luonteen rakentuminen

### 4.1 ”Viime kädessä syy-yhteykskysymys on kuitenkin luonteeltaan oikeudellinen”

Korkein oikeus on johdonmukainen linjatessaan, että tapausten lääketieteelliseen tietämykseen painottuvista perustelukappaleista huolimatta kysymys syy-yhteydestä ratkaistaan lopulta oikeudellisesti. Lääketieteelliseen näyttöön painottuviin tapauksiin sisältyykin lähtökohtaisesti syy-yhteyden arviointia koskeva ohje, eräänlainen klausuuli, johon korkein oikeus myös aivovammatapauksissaan viittaa. Tämä klausuuli<sup>275</sup> ilmenee ensimmäisen kerran tapauksessa KKO 2005:99:

*”Avainasemassa on lääketieteellinen näyttö: lääkärrien tekemät havainnot ja heidän soveltamansa kokemussäännöt. Viime kädessä syy-yhteykskysymys on kuitenkin luonteeltaan oikeudellinen. Harkinnassa otetaan lääketieteellisen selvityksen ohella huomioon muutkin seikat, joiden perusteella voidaan tehdä päätelmiä syy-yhteyden olemassaolosta tai sen puuttumisesta.”*<sup>276</sup>

Sanamuoto on lähes identtinen muissa tarkastelluissa liikennevahinkotapauksissa eli saman vuoden tapauksessa KKO 2005:103 sekä viimeisimmässä aivovammatapauksessa KKO 2018:50.<sup>277</sup> Korkeimman oikeuden klausuuli seuraa VahL 5 luvun esitöissä esitettyä näkemystä siitä, että henkilövahinkojen arvioinnissa korvausta koskevat ratkaisut tehdään loppujen lopuksi oikeudellisesti.<sup>278</sup> Näin ollen liikennevahinkojen klausuuli seuraa melko luonnollisella tavalla vahingonkorvauslain linjausta.

Tapaturmaisissa aivovammatapauksissa klausuulin sanamuoto eroaa osin liikennevahinkotapausten vastineesta. Eroavaisuus perustuu vakuutusjärjestelmän ja sovellettavan säännöspohjan erilaisuuteen. Tapausten taustalla ei ole viittausta VahL:iin, vaan sovellettavana on TyTAL:a edeltänyt TapVakL. Tapaturmien klausuuli on kuitenkin kehittynyt ajan myötä vastaamaan sisällöllisesti liikennevahinkojen klausuulia. Ensin

---

<sup>275</sup> Klausuulilla tarkoitetaan yleisesti oikeudellista lauseketta tai esimerkiksi sopimuksen ehtoa. Kts. Klausuuli, Kielitoimiston sanakirja. Puhuessani klausuulista viitataan nimenomaisesti KKO:n syy-yhteysarviointia koskevaan ohjelausekkeeseen. Oikeuskirjallisuudessa on esitetty vaihtoehtoisia termejä, ja esimerkiksi Saarikoski puhuu samaisesta klausuulista *demonstratiivisena harkintaohjeena*. Kts. Saarikoski 2009, s. 332.

<sup>276</sup> KKO 2005:99, k. 2.

<sup>277</sup> KKO 2005:103, k. 23 ja KKO 2018:50, k. 143.

<sup>278</sup> HE 167/2003 vp, s. 29.

tapauksessa KKO 2014:33 korkein oikeus toteaa, että syy-yhteyden arvioinnissa tulee ottaa lääketieteellisen selvityksen ohella huomioon myös muut seikat, joiden perusteella päätelmiä syy-yhteyden olemassaolosta tai sen puuttumisesta voidaan tehdä.<sup>279</sup> Sanamuoto vastaa pitkälti sitä, mitä TyTAL:n esitöihin kirjattiin samoihin aikoihin. Esitöissä viitataan siihen, että huomioon otetaan *kaikki arviointiin vaikuttavat tekijät*.<sup>280</sup> Mielenkiintoisella tavalla tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus täydentää tapaturmien syy-yhteysarviointiklausuulia siten, että se muistuttaa liikennevahingoissa esitettyä enemmän kuin mihin TyTAL:n esityöt antavat viitteitä. Olennainen muutos on maininta arvioinnin oikeudellisesta luonteesta:

*”Syy-yhteyden arviointi on kuitenkin luonteeltaan oikeudellista harkintaa, jossa otetaan lääketieteellisen selvityksen ohella huomioon muutkin seikat, joiden perusteella voidaan tehdä päätelmiä syy-yhteyden olemassaolosta tai sen puuttumisesta.”*<sup>281</sup>

Korkeimman oikeuden käytännössä esiintyviä sanamuotoja tarkastelemalla näyttää vallitsevassa oikeustilassa olevan selvää, että niin liikennevahinkoihin perustuvissa kuin tapaturmaisissa aivovammatapauksissa syy-yhteyskysymys on luonteeltaan oikeudellinen. Klausuulien mukaisesti syy-yhteysarvioinnissa avainasemassa on lääketieteellinen selvitys ja lääketieteelliset kokemussäännöt. Huomioon otetaan kuitenkin myös kaikki muut seikat, joiden perusteella voidaan arvioida syy-yhteyden olemassaoloa. Oikeudellisen arvioinnin vaatimus seuraa korkeimmassa oikeudessa yhtenäistä linjaa.

Klausuulin mukaisessa oikeudelliseen luonteeseen takertumisessa on lopulta kyse siitä, että ratkaistava syy-yhteyskysymys on korvausoikeudellinen. Lääketieteellisesti arvioiden ei voida ratkaista kysymystä korvausvastuun syntymisestä tai sen syntymättä jäämisestä. Tämä arviointi voidaan tehdä ainoastaan oikeudellisesti.<sup>282</sup> Esimerkiksi tapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus selkeästi perusteluissaan erottelee lääketieteen erilleen korvattavuutta koskevasta oikeudellisesta kysymyksestä. Perustelujen mukaisesti korkein oikeus ei voi antaa johtopäätöksessään ratkaisevaa merkitystä KH-suositukselle silloin, kun oikeudellisessa arvioinnissa otetaan kantaa vammojen *korvattavuutta* koskeviin kysymyksiin.<sup>283</sup>

---

<sup>279</sup> KKO 2014:33, k. 27. Syy-yhteyden arvioinnissa seurataan aikaisempaa tapaturmatapausten oikeuskäytäntöä. Kts. KKO 2012:73, k. 5 ja KKO 2014:15, k. 9.

<sup>280</sup> Kts. HE 277/2014 vp, s. 71.

<sup>281</sup> KKO 2016:3, k. 17.

<sup>282</sup> Saarikoski 2009, s. 367.

<sup>283</sup> KKO 2018:50, k. 147.

Korkein oikeus ei ole klausuulin mukaisesti arvioinnissaan sidottu lääketieteelliseen syy-yhteyteen, vaan se harkitsee syy-yhteyttä itsenäisesti. Tapauksissa ikään kuin ensiksi selvitetään lääketieteellisten kokemussääntöjen avulla lääketieteellinen syy-yhteys, joka asettaa perusarvion syy-yhteydestä. Tämän jälkeen lääketieteellisesti määriteltyä syy-yhteyttä arvioidaan oikeudellisesti ottamalla huomioon kaikki muut seikat, jotka syy-yhteyteen voivat vaikuttaa. Vaihtoehtoisilla selityksillä syy-yhteydestä voidaan horjuttaa lääketieteellisesti määriteltyä perusarviota. Oikeudellinen arviointi on kokonaisharkintaa, jossa huomiota kiinnitetään muihinkin seikkoihin kuin lääketieteeseen. On myös huomioitava, että oikeudellinen vastuun ulottuvuuden harkinta omaa arvostuksenvaraisen ja moraalisen luonteen. Pelkkä lääketieteellinen syy-yhteys ei synnytä korvausvastuuta, eikä oikeudellista harkintaa voida siten sitoa suoraan tilastollisiin lääketieteen kausaliitteihin.<sup>284</sup>

Oikeudellisuus aivovammatapausten syy-yhteysarvioinnissa kytkeytyy lopulta näyttökynnyksen täyttymiseen. Kuten todettu, liikennevahinkotapauksissa vahingonkärsijän on näytettävä toteen korvauksen edellytykset, joihin syy-yhteys kuuluu.<sup>285</sup> Tapaturmissa korvauksen edellytyksenä on nimenomaisesti lääketieteellinen syy-yhteys.<sup>286</sup> Viimeisimmässä tapauksessa KKO 2018:50 näyttökynnys on asetettu uudistettua OK 17 luvun 2 §:ää seuraten *uskottavaksi näytöksi*.<sup>287</sup> Vaikka näyttö on pääsääntöisesti lääketieteellistä, on näyttökynnyksen täyttymisen arviointi juridista. Lääketieteellisen näytön todistusarvoa on harkittava, ja syy-yhteyden todennäköisyyden on ylitettävä näyttökynnyksen raja.

## 4.2 Mistä korkein oikeus löytää lääketieteellisen totuuden?

### 4.2.1 Asiantuntijalausuntojen näyttöarvon arvioiminen

Oikeudellisen syy-yhteysarvioinnin osana korkeimman oikeuden on arvioitava esitettyä lääketieteellistä näyttöä. Kuten tapausten kysymyksenasetteluissa todetaan, *kyse on lääketieteellisen näytön arvioinnista*. Korkeimmassa oikeudessa lääketieteellinen näyttö

---

<sup>284</sup> Kts. Saarikoski 2009, s. 115-121, 225. Saarikoski on väitöskirjassaan erotellut kausaliiteetin ja adekvanssin. Oikeustieteilijöiden keskuudessa esiintyy eriäviä näkemyksiä adekvanssin käsitteen tarpeellisuudesta, mutta lääketieteellistä selvitystä sisältäviin tapauksiin ajatusmalli kahdesta peräkkäin sovellettavasta syy-yhteydestä sopii. Tapauksissa siis ensiksi arvioidaan lääketieteellinen kausaliiteetti, jonka jälkeen sitä tulkitaan oikeudellisesti eli adekvanttisesti.

<sup>285</sup> KKO 2005:99, k. 2. KKO 2005:103, k. 23 ja KKO 2018:50, k. 143.

<sup>286</sup> KKO 2014:33, k. 27 ja KKO 2016:3, k. 17.

<sup>287</sup> KKO 2018:50, k. 141-142. On huomattava, ettei sanamuodon muutoksella kuitenkaan haluttu muuttaa näytöltä vaadittavaa vahvuutta. Näin ollen myös aiemmissa liikennevahinkotapauksissa vahvistetut näytön arviointia ja riittävyttä koskevat periaatteet ovat yhä sovellettavia. Kts. HE 46/2014 vp, s. 46.

koostuu ennen kaikkea asiantuntijalausunnoista ja niiden sisältämistä lääketieteellisistä kokemussäännöistä. Lausunnot ovat näyttönä vapaan todistusharkinnan osia siinä missä muutkin.<sup>288</sup> Tämä tarkoittaa sitä, että korkeimman oikeuden on oikeudellisesti arvioitava lääketieteen asiantuntijalausuntoja. Paradoksaalista on se, että asiantuntijalausuntoja pyydetään juuri siitä syystä, ettei korkeimmalla oikeudella ole asian ratkaisemiseksi tarvittavaa erityistä ammattitaitoa. Näin ollen on luonnollista kysyä, mitkä ovat niitä keinoja, joilla korkeimman oikeuden tulisi asiassa esitettyä lääketieteellistä tietämystä arvioida.

Korkeimman oikeuden aivovammatapauksissa ei tuoda selkeästi esille sitä, miten asiantuntijalausuntoja käytännössä arvioidaan. *Kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus viittaa näyttökynnyksen osalta OK 17 lukuun, muttei kuitenkaan tuo esiin niitä pykäläiä, jotka koskevat asiantuntijoita. On silti oletettavaa, että asiantuntemustiedon arvioinnissa juuri OK:n säännöksillä on merkitystä. Tapauksia tarkastellessa on huomioitava, että OK:n 17 luvun säännökset todistelusta uusittiin 1.1.2016 voimaan tulleella lailla oikeudenkäymiskaaren muuttamisesta (732/2015). Näin ollen tapaus KKO 2018:50 on ainut, jossa uudistettua sääntelyä asiantuntijoista on voitu soveltaa.<sup>289</sup>

OK:ssa säädetään niin asiantuntemuksen *sisältöön* kuin asiantuntijan *henkilöön* liittyvistä seikoista. Sisällön osalta OK 17 luvun 34 §:ssä säädetään, että asiantuntijaa kuullaan juuri erityistä tietoa vaativista kokemussäännöistä. Asiantuntijan henkilöön sisältyvä luotettavuuden vaatimus on puolestaan säädetty OK 17 luvun 35 §:ssä. Asiantuntijan on oltava rehelliseksi ja alallaan taitavaksi tunnettu sekä puolueeton antamaan lausunnon. Asiantuntijan ja asiantuntevan todistajan välinen ero on aiemman sääntelyn valossa ollut epäselvä ja se on saattanut aiheuttaa tuomioistuimelle haasteita, mutta uudistetun OK:n mukaan on selvää, että arvioinnin kohteena ovat niin tuomioistuimen kuin asianosaisten pyytämät asiantuntijalausunnot.<sup>290</sup>

Sisällöllisessä arvioinnissa haasteita aiheuttavat lähinnä kokemussäännöt, joilla voidaan tarkoittaa niin alalla tieteellisesti tutkittua tietoa kuin asiantuntijan henkilökohtaisesti oppimia tietoja asioiden välisistä syy-seuraussuhteista. Mielenkiintoisella tavalla OK:n esitöissä viitataan enemminkin jälkimmäiseen eli sanamuodon mukaisesti asiantuntijan koulutuksen ja

---

<sup>288</sup> Aaltonen 2011, s. 37-38.

<sup>289</sup> Kts. KKO 2018:50, k. 141.

<sup>290</sup> HE 46/2014 vp, s. 98. Asiantuntijan ja asiantuntevan todistajan välisestä rajanvedosta kts. Rask 2011, s. 17 ja Aaltonen 2011, s. 39.

kokemuksen kautta saatuun tietoon.<sup>291</sup> On kuitenkin huomioitava, että lähtökohtaisesti korkein oikeus luottaa aina yleiseen lääketieteelliseen tietoon. Lääketieteessä yleisesti vallitsevat näkemykset otetaan niin sanotusti annettuina eli niitä ei tarvitse näyttää toteen eikä niiden vastaiset kannanotot perinteisesti menesty.<sup>292</sup>

Suomesta poiketen esimerkiksi Yhdysvalloissa kokemussääntöjen luotettavuus on sidottu yksinomaisesti tieteelliseen tietoon. Yhdysvalloissa korkeimman oikeuden tapaus *Daubert v. Merrel* muutti asiantuntemustiedon vaatimustason linjausta niin, että psykologisissa vammoissa kuten aivovammoissa asiantuntijalausunnon sisällön on perustuttava nimenomaisesti tieteellisille kokemussäännöille.<sup>293</sup> Tieteellisyydellä tarkoitetaan luottamista tieteellisiin metodeihin ja menetelmiin. Kokemussäännöt eivät siis voi olla asiantuntijan subjektiivisia uskomuksia tai päättelyä.<sup>294</sup> Vaikka yhdysvaltalaisen järjestelmän mukaisen tieteelliseen tietoon luottamisen voisi ajatella olevan jopa itsestään selvää, antaa Suomessa esitöiden sanamuoto mahdollisuuden luottaa kaikenlaiseen kokemuseräiseen tietoon.<sup>295</sup>

Asiantuntijalausuntojen arviointi on konkreettisimmillaan tilanteissa, joissa lääketieteellinen näyttö on ristiriitaista. Tällöin ratkaisupakon edessä tuomarin on todella arvioitava uskottavin lääketieteellinen näyttö. Tärkeää on huomata, ettei tuomari ristiriitatilanteissakaan arvioi kokemussääntöjen paremmuutta, vaan niiden näyttöarvoa. Arvioitavana on siis se, onko jonkin seikan olemassaolo näytetty riittävän todennäköiseksi ja miten se vaikuttaa oikeudenkäynnin kohteena olevan asian ratkaisemiseen.<sup>296</sup> Tosiasiassa ratkaisun kannalta olennaisinta olisikin kuulla asiantuntijoilta se, miten eri seikat vaikuttavat sellaisiin vamman seurauksiin, jotka eivät ole yleisten kokemussääntöjen mukaan tavanomaisia. Tällainen objektiivinen lääketieteellinen arviointi jää kuitenkin usein puuttumaan juuri siksi, että asianosaiset nimeävät omat asiantuntijansa, ja lausunnot ovat siten ristiriitaisia.<sup>297</sup>

Korkeimman oikeuden syy-yhteysratkaisuja on lääketieteellisen tietämyksen osalta helppo kritisoida verrattuna lautakuntiin tai VakO:een, joissa ratkaisukokoonpanoon kuuluu

---

<sup>291</sup> HE 46/2014 vp, s. 99.

<sup>292</sup> Norio-Timonen DL 2014, s. 861.

<sup>293</sup> *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals*, k. 588. Kts. mm. Young – Kane 2007, s. 14.

<sup>294</sup> Kane 2007, s. 264.

<sup>295</sup> On huomioitava, että Yhdysvalloissa asiantuntijoiksi luetaan nykyisen OK:n säännöksistä poikkeavalla tavalla myös todistajat. Tällöin tieteellisyyden korostaminen saattaa olla Suomen kontekstia perustellumpaa.

<sup>296</sup> Rask 2011, s. 24.

<sup>297</sup> Aaltonen 2011, s. 40.

lääkärijäsen.<sup>298</sup> Korkein oikeus on lääketieteellisen tietämättömyytensä vuoksi pakotettu tukeutumaan lääketieteen asiantuntijoihin tai muuhun yleisen lääketieteellisen tietämyksen asettavaan tahoon. Käytännössä korkeimman oikeuden jonkin tasoista riippuvuutta lääketieteen asiantuntijalausunnoista on vaikea kieltää, sillä lääketieteestä tietämättömän tuomarin voi olla hyvin haastavaa arvioida sisällöllisesti esitettyjä lausuntoja.<sup>299</sup>

Korkeimman oikeuden konkreettinen kyky arvioida asiantuntijalausuntoja on kuitenkin välttämätön juuri siksi, ettei oikeudellinen ratkaisutoiminta tulisi riippuvaiseksi asiantuntijoista. Mikäli asiantuntijoista tullaan liian riippuvaisiksi, on vaarana oikeudellisen ratkaisuvallan siirtyminen asiantuntijoille.<sup>300</sup> Lääketieteen asiantuntijat eivät voi tehdä oikeudellisia päätöksiä, eikä heille tätä valtaa saisi näennäisestäikään luovuttaa. Tästä huolimatta tuomioistuimien kyky arvioida asiantuntijalausuntojen laatua ja luotettavuutta ei tutkitusti ole aina riittävää.<sup>301</sup> Tietämättömyyden vuoksi asiantuntijoihin saatetaan luottaa liikaa, eikä arviointia siksi tehdä tarvittavalla tarkkuudella.<sup>302</sup>

Tunnistetusti juuri lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen näyttöarvon arvioiminen syy-yhteyksymyksissä on erityisen vaikeaa. Asiantuntijatodistelun arvioimista vaikeuttavat ennen kaikkea eroavaisuudet lääketieteellisessä ja oikeudellisessä ajattelussa ja käsitteistössä.<sup>303</sup> Arvioinnin helpottamiseksi olisi tärkeää, että niin tuomarit kuin lääketieteen asiantuntijat olisivat tietoisia näistä eroavaisuuksista ja niiden merkityksestä ratkaisutoiminnalle. Vaikka tuomarien tietoisuus kaikista eri tieteenaloista on mahdottomuus, voisi monitieteellisyyden korostaminen ja siihen panostaminen kuitenkin olla yksi keino haastavan arviointitehtävän helpottamiseksi.

#### 4.2.2 TEO:n ja Valviran lausuntoihin luottamisen aikakausi

Kun korkein oikeus arvioi lääketieteellistä näyttöä, määrittää se käytännössä oikeudellisesti hyväksyttävää lääketieteellistä tietämystä. Käsiteltyjen aivovammatapausten perusteella näyttää siltä, että korkein oikeus on ratkaissut lääketieteellisen näytön arviointia koskevan kysymyksen niin henkilöön liittyvien kuin sisällöllisten vaatimusten osalta takertumalla johonkin yleisesti hyväksyttävää lääketieteellistä tietämystä tuottavaan tahoon. Tällä tavoin

---

<sup>298</sup> Norio-Timonen DL 2014, s. 858.

<sup>299</sup> Kts. Isokoski 2001, s. 133-134.

<sup>300</sup> Rask 2011, s. 11.

<sup>301</sup> Kts. Rask 2011, s. 24. Rask viittaa Finnilä-Tuohimaan ym. vuonna 2010 tekemään tutkimukseen.

<sup>302</sup> Kts. Shuman – Hardy 2007, s. 539.

<sup>303</sup> Rask 2011, s. 24.

korkein oikeus ikään kuin ulkoistaa hyväksyttävän lääketieteellisen tiedon määrittämisen. Kysymys onkin siis siitä, mikä taho on kompetentti lausumaan viimeisen sanan lääketieteellisten kokemussääntöjen soveltamisesta.

Nykyisin aivovammojen KH-suosituksella on suurin painoarvo lääketieteellisen tietämyksen tuottajana. Suosituksen juridisesti hyväksytyt asema on kuitenkin kehittynyt pikkuhiljaa. Alkuperäinen aivovammojen KH-suositus on julkaistu jo 7.4.2003, mutta korkein oikeus ei viitannut siihen ennen *työmatkapyöräilijän* tapausta KKO 2016:3. Jo aikaisemmassa tapaturmatapauksessa KKO 2014:33 Valvira toi suosituksen asiantuntijalausunnossaan esille,<sup>304</sup> mutta omissa perusteluissaan korkein oikeus ei siihen vielä tällöin viitannut.

Ennen KH-suositukseen viittaamista korkein oikeus luotti vahvasti lääketieteellisen tiedon osalta itsenäisesti pyytämiinsä asiantuntijalausuntoihin. Nämä lausunnot tulivat säännönmukaisesti TEO:lta. Aikakaudellaan TEO loikin sen lääketieteellisen totuuden, johon korkein oikeus syy-yhteysarviointissaan luotti. Lausunnoille annettua eräänlaista presumptioasemaa perusteltiin TEO:n julkisella asemalla sekä sen edustamalla asiantuntijuudella.<sup>305</sup> Lähtökohtana korkeimman oikeuden vanhemmassa käytännössä oli, ettei TEO:n lausunnon vastaiseen lopputulokseen päädytty, ellei lausuntoa osoitettu virheelliseksi.<sup>306</sup>

TEO:n lausuntojen painoarvo nousee selkeimmin esille tapauksissa, joissa asiantuntijalausunnot ovat olleet ristiriitaisia. Edellä esitetyn mukaisesti molemmat vuoden 2005 tapauksista sisälsivät ristiriitaista näyttöä. Korkein ratkaisi molemmat tapaukset TEO:n kannan mukaisesti. Tapauksessa KKO 2005:99 korkein oikeus korosti sitä, ettei TEO:n kannan oikeellisuutta ole aiheutta epäillä.<sup>307</sup> Myös tapauksessa KKO 2005:103 korkein oikeus mukaili TEO:n kantaa, vaikka se oli vähemmistössä.<sup>308</sup> Vanhemmissa tapauksissaan korkein oikeus on siis seurannut TEO:n kantaa sen enempää kyseenalaistamatta tai perustelematta. Käytäntö on siis ollut selvä: lääketieteellistä näyttöä sisältävät syy-yhteyksykysymykset ratkaistaan TEO:n antaman lausunnon kannan mukaisesti.

---

<sup>304</sup> KKO 2014:33, k. 26.

<sup>305</sup> Vrt. Myöhemmin Valviran asiantuntijat ovat olleet säännelystikin tunnetusti taitavia ja kokeneita henkilöitä. Kts. Valtioneuvoston asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008) 8 §.

<sup>306</sup> Hemmo 2005, s. 129-131. Kts. Saarikoski 2009, s. 382.

<sup>307</sup> KKO 2005:99, k. 19.

<sup>308</sup> KKO 2005:103, k. 24, 29.

Korkeimman oikeuden perusteluista on osittain jopa vaikea tulkita, kuinka suuri merkitys TEO:n lausunnoilla on lopulta tapausten johtopäätöksiin ollut.<sup>309</sup> Perustelujen puute on silmiinpistävä erityisesti siksi, että juuri ristiriitaista asiantuntijanäyttöä sisältävissä tapauksissa korkeimmalla oikeudella on korostunut velvollisuus perustella avoimesti lausuntojen näyttöarvoa.<sup>310</sup> Perusteluista tulisi selkeästi ilmetä se, miten korkein oikeus on TEO:n antamia asiantuntijalausuntoja arvioinut. Tätä perusteluista ei kuitenkaan ole luettavissa.

Korkeimman oikeuden voidaan tulkita kulkeneen helpointa reittiä, kun se on perusteluissaan seurannut suoraan TEO:n kantaa. Vaikka käytäntöä ja perustelujen puutetta voidaan tietyiltä osin kritisoida,<sup>311</sup> on toimintatavalle myös luontevia perusteluja. Ideaalitulanteessa tuomaristo olisi siinä määrin tietoinen lääketieteellisestä tietämyksestä, että vuorovaikutus asiantuntijoiden kanssa olisi mahdollista.<sup>312</sup> Kuten esitetty, tuomariston riittävä tietämys jokaisesta käsiteltävästä lääketieteellisestä asiasta on kuitenkin mahdotonta. Tällöin on ymmärrettävää, että henkilöllisen ja sisällöllisen auktoriteetin omaavaan tahoon luotetaan vilpittömästi, eikä näkemyksiä kyseenalaisteta.

Kyseenalaistamaton TEO:n lausuntoihin luottamisen käytäntö jatkui noin vuoteen 2008, jolloin korkein oikeus julkaisi ensimmäisen TEO:n kannan vastaisesti ratkaistun ennakkotapauksen. Tässä tapauksessa KKO 2008:117 kyse oli siitä, oliko kantaja saanut kaatumistapaturmansa seurauksena aivovamman. Asiassa esitetty näyttö oli ristiriitaista. Uudella tavalla korkein oikeus katsoi, että TEO:n lausunnon näkökulma oli kapea verrattuna muuhun tapauksessa esitettyyn monipuoliseen näyttöön. Näin ollen asia ratkaistiin syy-yhteyden puolesta puhuvan näytön mukaisesti. Tapaus aloitti tietynlaisen linjamuutoksen.<sup>313</sup>

Lisäksi TEO:n jälkeen asiantuntijalausuntoja antanut Valvira päätti vuonna 2011, ettei se enää tulevaisuudessa anna tuomioistuimen pyytämiä asiantuntijalausuntoja vakuutuslääketieteellisissä korvausasioissa. Valviran päätökseen mitä ilmeisimmin vaikutti osaltaan aivovammatapausten ympärillä vallinnut tietynlainen sekasorto 2010-luvun alkupuolella.<sup>314</sup> Ilmoitusluontoisessa kirjeessään tuomioistuimille Valvira vetosi siihen, ettei

---

<sup>309</sup> Saarikoski 2009, s. 386.

<sup>310</sup> Rask 2011, s. 24.

<sup>311</sup> Kts. mm. Saarikoski 2009, s. 382-389.

<sup>312</sup> Kts. Kane 2007, s. 261.

<sup>313</sup> Kts. Aaltonen 2011, s. 46, 51-52.

<sup>314</sup> Kts. Teittinen HS 25.3.2018.

virastolla itsellään ole tarvittavaa asiantuntemusta lausuntojen antamiseen, jolloin myös heidän on turvauduttava asiantuntijoihin. Asiantuntijat olivat puolestaan jopa eronneet tehtävistään juuri lausunnonantovastuun takia.<sup>315</sup> Huomionarvoista on se, että Valvira tuo itsenäisesti vielä tapauksessa KKO 2014:33 antamassaan asiantuntijalausunnossa esille aivovammojen KH-suosituksen. Näin ollen on mahdollista, että Valvira pyrki myös itsenäisesti ohjaamaan lääketieteellisen totuuden suuntaa kohti KH-suosituksia. Kun *työmatkapyöräilijän* tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus ensimmäisen kerran viittasi KH-suositukseen, jäi TEO:n ja Valviran luoman lääketieteellisen totuuden aikakausi taakse.

Lausuntoihin luottamisen aikakauden jälkeen voidaan kysyä, mille taholla viimeinen sana lääketieteellisestä totuudesta on siirtynyt. KH-suositukselle on sysätty samanlaista presumptioasemaa, joka TEO:lla ja Valviralla oli aikanaan. Toisaalta tuoreimmissa aivovammatapauksissa esitetään edelleen myös asiantuntijalausuntoja niin korkeimman oikeuden kuin asianosaisten pyytäminä.<sup>316</sup> Lausunnoilla on tärkeä asema, koska niiden avulla pystytään KH-suositusta paremmin ottamaan kantaa yksittäistapauksiin, joita aivovammatapaukset väistämättä ovat. Näin ollen voisi tulkita, ettei viimeinen sana jää KH-suositukselle ainakaan yhtä vahvasti kuin aiemmin TEO:lle ja Valviralle.

#### 4.2.3 Käypä hoito -suosituksen oikeuslähdearvo

Nykyisin lääketieteellinen totuus on pitkälti sidottu aivovammojen KH-suositukseen. Tapaturmaisessa *työmatkapyöräilijän* tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus tuo ensimmäisen kerran esille suosituksen asettaman aivovammamääritelmän.<sup>317</sup>

Liikennevahinkoon perustuvassa *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 suositukseen viitataan jo laajasti niin määritelmän, diagnosoinnin kuin vammojen jaottelun osalta.<sup>318</sup>

Kattavat viittaukset, arviointia ohjaava vaikutus sekä asiantuntijalausuntojen tulkitseminen KH-suositukseen peilaten viittaavat siihen, että suosituksella on merkittävä – jopa oikeuslähdearvon kaltainen – asema aivovammatapausten syy-yhteysarvioinnissa.

On mielenkiintoista, miksi juuri aivovammojen KH-suositus on noussut erityiseen oikeudelliseen asemaan. Muihin aivovammojen kaltaisiin tai samanaikaisesti aivovammojen

---

<sup>315</sup> Kirje Valviran toiminnasta vakuutuslääketieteellisten lausuntojen antamisessa, Valvira 3.11.2011.

<sup>316</sup> Esim. KKO 2018:50. Tapauksessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri antoi korkeimman oikeuden siltä pyytämän lausunnon. Lisäksi tapauksessa kuullaan laajasti asian osapuolten pyytämiä asiantuntijoita.

<sup>317</sup> KKO 2016:3, k. 20.

<sup>318</sup> KKO 2018:50, k. 149-151.

kanssa esiintyviin vammoihin verrattuna juuri aivovammojen KH-suosituksella näyttää olevan erityinen asema. Duodecim julkaisee KH-suosituksia laajasti erilaisista vammoista ja sairauksista, ja esimerkiksi whiplash-vammoista sekä masennuksesta on olemassa omat suosituksensa.<sup>319</sup> Kuitenkaan näihin KH-suosituksiin ei vammojen oikeudellisessa arvioinnissa lähtökohtaisesti viitata. Esimeriksi liikennevahinkotapauksessa KKO 2011:69 korkein oikeus arvioi whiplash-vamman ja masennuksen syy-yhteyttä liikenneonnettomuuteen, mutta perusteluissa ei viitata mihinkään KH-suosituksiin.

Työtapaturmia ja ammattitauteja koskevassa arviointikäytännössään korkein oikeus viittaa yksittäisten vammaryhmien osalta vammoja vastaaviin KH-suosituksiin, mutta nämä vammat ovat lähtökohtaisesti hyvin erilaisia aivovammoihin verrattuna. Esimerkiksi tapauksissa KKO 2022:65 ja KKO 2019:43 korkein oikeus viittaa astman KH-suositukseen ja tapauksessa KKO 2016:93 olkapään jännevaivan KH-suositukseen. Lähimpänä aivovammojen vammaryhmää on fyysisen ja psyykkisen elementin sisältämä CRPS-kipuoireyhtymä, jonka KH-suositukseen korkein oikeus viittaa tapauksessa KKO 2019:82. KH-suosituksilla näyttää siis olevan muissakin yksittäisissä vammaryhmissä oikeudellista merkitystä. Linja ei vaikuta kuitenkaan erityisen yhtenäiseltä. Aivovammat näyttäytyvätkin erityisesti verrannollisten vammaryhmien joukossa ainoalta, jossa KH-suositukselle on annettu erityisasema.

Aivovammojen KH-suositukselle annettu eräänlainen oikeuslähdearvo ei ole ongelmaton. Korkein oikeus on analysoinut näitä haasteita tapauksen KKO 2018:50 perusteluissa. Ensinnäkään aivovammojen KH-suositus ei ole oikeudellinen asiakirja. Suositusta ei ole tehty oikeudellisia tarpeita varten, eikä se ole edes terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitova asiakirja. Toiseksi suositus ei aina välttämättä edusta uusinta tietoa aivovammoista. Tutkimusta aivovammoista tehdään jatkuvasti lisää, eikä suosituksessa pystytä ottamaan uusinta tietoa välittömästi huomioon. Näiden tunnistettujen haasteiden vuoksi korkein oikeus on todennut, ettei se voi antaa oikeudellisessa syy-yhteysharkinnassa ratkaisevaa merkitystä KH-suositukselle.<sup>320</sup>

Samassa tapauksessa korkein oikeus kuitenkin myös perustelee aivovammojen KH-suosituksen arvoa tietolähteenä. Perustelujen mukaan suositus perustuu laajan

---

<sup>319</sup> Masennus on KH-suosituksissa otsikolla ”depressio”. Whiplash-vammaa puolestaan käsitellään piiskaniskuvammaa niskakipua koskevassa KH-suosituksessa. Kts. Depressio, Käypä hoito -suositus 2024. Niskakipu (aikuiset), Käypä hoito -suositus 2017.

<sup>320</sup> KKO 2018:50, k. 147.

asiantuntijaryhmän konsensuskseen ja se sisältää laaja-alaisesti asiantuntijatietoa aivovammoista. Korkein oikeus toteaa, että suositus ilmentää Suomessa vallitsevaa lääketieteellistä käsitystä aivovammojen diagnostiikasta ja hoitokäytännöistä.<sup>321</sup> Ongelmallista on kuitenkin se, etteivät KH-suosituksen päivittämisessä mukana olleet lääketieteen asiantuntijatkaan pidä nykyisin sovellettavaa suositusta täydellisenä kirjauksena aivovammoista. Nykyisin sovellettavan toisen päivityksen työryhmän puheenjohtaja on muun muassa todennut, että suositus jouduttiin tekemään kiireellä ja paineen alla. Suurin osa tietomäärästä jouduttiin lisäksi tiivistämään pois.<sup>322</sup> Näin ollen suositus ei kuvasta sellaista laaja-alaista tietämystä, jota sen on ollut tarkoitus edustaa. Suositus on puutteellinen, eikä se todellisuudessa ainakaan täydellisesti kuvasta korkeimman oikeuden tarkoittamaa laaja-alaista lääketieteellistä tietämystä. Oikeudellisesti hyväksytyyn lääketieteellisen tiedon sitominen vain suositukseen näyttäytyy näin ollen kapea-alaiselta.

Lisäksi on selvää, ettei aivovammojen KH-suositus pysty mitenkään vastaamaan siihen muutostilaan, jossa uutta tietoa aivovammoista syntyy jatkuvasti lisää. Lääketieteen kehittyminen on erityisesti aivovammojen syy-yhteysarviointia koskeva juridinen ongelma, koska tuntemattomammasta vammasta uutta tietoa syntyy luonnollisesti enemmän. Tällä hetkellä sovellettava KH-suosituksen toinen päivitys on julkaistu 29.12.2017.<sup>323</sup> Tapauksessa KKO 2018:50 KH-suosituksen päivitys oli vielä tuore, mutta nyt päivityskin on yli seitsemän vuotta vanha. Uusin tietämys aivovammoista ei siis tule KH-suosituksen mukana sovellettavaksi tämänhetkissä aivovammatapauksissa.

Kuten aiemmin todettiin, lääketieteen kehityksellä voisi tulevaisuudessa olla aivovammojen syy-yhteysarviointia helpottava vaikutus. Oikeuskirjallisuudessa muun muassa Saarikoski on esittänyt, että lääketieteen ja erityisesti diagnostisten menetelmien kehittyessä monikin mielenkiintoinen syy-yhteyskysymys voi ajan kuluessa muuttua vähemmän ongelmalliseksi.<sup>324</sup> Aivovammojen arvioinnissa kaikkein olennaisinta olisikin täsmentää sitä, miten viimeisin lääketieteellinen tietämys saataisiin oikeudellisen arvioinnin osaksi. Kyse on käytännössä siitä, milloin uutta tietoa voidaan soveltaa: silloin, kun KH-suositusta päivitetään, kun korkein oikeus viittaa päivitykseen vai kun korkein oikeus muuten linjaa uuden tiedon hyväksyttävyydestä. Korkeimman oikeuden käytännön perusteella vaikuttaa siltä, että

---

<sup>321</sup> KKO 2018:50, k. 148.

<sup>322</sup> Kts. Öhman, FINE 20.12.2023 asianro 043217.

<sup>323</sup> Aivovammat, Käypä hoito -suosituksen historiatiedot.

<sup>324</sup> Saarikoski 2009, s. 22.

korkeimmassa oikeudessa uusi lääketieteellinen tieto tulisi sovellettavaksi synkronoidusti KH-suosituksen päivitysten kanssa.

Alemmalla lautakuntatasolla uuteen lääketieteelliseen tietoon olisi mahdollisuus reagoida korkeinta oikeutta nopeammin ja ajankohtaisemmin. Esimerkiksi Liipossa ei kuitenkaan itsenäisesti sovelleta uutta lääketieteellistä tietoa. Lautakunnan näkemyksen mukaan on korkeimman oikeuden tehtävä ennakkotuomioistuimena linjata uusista lääketieteen kehitysaskelista sekä niiden sovellettavuudesta. Uuden tiedon soveltamisen ei näin ollen koeta kuuluvan lautakunnan toimivaltaan tai sen tehtäviin. Vaikka Liipossa ollaan tietoisia jatkuvasti syntyvästä uudesta aivovammatutkimuksesta, halutaan päätöksissä tietoisesti tukeutua KH-suositukseen ja sen määrittämään lääketieteen tasoon. Uutta tietoa sovelletaan vasta, kun KH-suositusta päivitetään tai kun korkein oikeus siitä erikseen linjaa.<sup>325</sup>

On luonnollista, että lautakuntatasolla noudatetaan ennakkotuomioistuimen käytäntöä, eikä tehdä itsenäisesti suuria linjamuutoksia. Käytäntö on kuitenkin ongelmallinen siksi, että kyse on juuri oikeusprosessien hitauteen huonosti sopivasta dynaamisesta lääketieteen uusiutumisen. Mikäli muutoksia voidaan tehdä ainoastaan korkeimmassa oikeudessa, on epätodennäköistä, että yksittäisen vahingonkärsijän asiassa saataisiin sovellettavaksi uusin lääketieteellinen tieto. Yksittäisen vahingonkärsijän mahdollisuudet viedä asiansa korkeimpaan oikeuteen ovat inhimillisesti ja taloudellisesti hyvin pienet. Koska asiat päätyvät harvoin korkeimpaan oikeuteen saakka, ei myöskään korkeimmalla oikeudella ole käytännössä kovinkaan usein mahdollisuutta uudistaa omaa linjaansa. Aivovammoja koskevasta lääketieteestä korkein oikeus on voinut viimeksi lausua lähes seitsemän vuotta sitten. Näin tarkasteltuna käytäntö on haastava ennen kaikkea yksilön oikeusturvan kannalta.

#### **4.3 Oikeudellisen ja lääketieteellisen syy-yhteyden todennäköisyys**

Aivovammojen syy-yhteysarviointi kulminoituu näyttökynnyksen täyttymiseen. Liikennevahingoissa vaaditaan syy-yhteyden *riittävää todennäköisyyttä*<sup>326</sup> ja tapaturmissa syy-yhteyden *lääketieteellistä todennäköisyyttä*.<sup>327</sup> Kuten todettu, oikeudellista arviointia vaikeuttavat eroavaisuudet lääketieteellisessä ja oikeustieteellisessä ajattelussa ja käsitteistössä. Paitsi että koko syy-yhteyden käsite eroaa merkityksessään, on

---

<sup>325</sup> Mikkola Liipo 27.5.2024.

<sup>326</sup> Kts. mm. KKO 2018:50, k. 139.

<sup>327</sup> Kts. KKO 2014:33, k. 27 ja KKO 2016:3, k. 17.

näyttökynnyksen täyttymistä arvioitaessa erityistä merkitystä *todennäköisyyden* käsitteellä. Niin lääketieteellisesti kuin oikeudellisesti kyse on vahinkotapahtuman ja vamman välisen syy-yhteyden todennäköisyyden arvioinnista. On siis vielä tarkasteltava, muuttuuko lääketieteellisesti määritellyn syy-yhteyden todennäköisyys oikeudellisessa arvioinnissa.

Aivovammojen syy-yhteysproblematiikan ytimessä ovat todisteluongelmat, sillä arvioitavana on lääketieteellinen syy-yhteys, jonka mahdollisuudesta tai todennäköisyydestä ei ole olemassa varmaa tietoa.<sup>328</sup> *Perään ajavan jäteauton* tapauksessa KKO 2005:99 korkein oikeus tiivistää sen paradoksaalisuuden, joka syntyy lääketieteellisen näytön oikeudellisesta arvioinnista:

*”Kyseisen kaltainen vamma ei normaalisti aiheuta pysyvää työkyvyttömyyttä. Täysin sitä mahdollisuutta ei kuitenkaan voida lääketieteen keinoin sulkea pois”<sup>329</sup>*

Läketieteellisestä syy-yhteydestä ei siis voida käytännössä lausua mitään täysin varmaa. Lääketieteessä lähes mikä tahansa voi olla mahdollista,<sup>330</sup> mikä tarkoittaa käänteisesti sitä, ettei lähes minkään mahdollisuutta voida täysin sulkea pois.

Asiantuntijoina lääkärit arvioivat lausunnoissaan nimenomaisesti lääketieteellisen syy-yhteyden todennäköisyyttä. Lääketieteessä todennäköisyyskäsite jaetaan perinteisesti viiteen asteeseen. Alhaalta ylöspäin lueteltuna lääketieteellinen todennäköisyys voi olla erittäin epätodennäköistä, epätodennäköistä, mahdollista, todennäköistä tai erittäin todennäköistä. Lausunnoissa otetaan siis kantaa siihen, minkä asteista syy-yhteyden todennäköisyys on. Jotta lääketieteellisen syy-yhteyden vaatimus täyttyy, edellytetään syy-yhteyden olevan toiseksi ylimmän kategorian mukaisesti *todennäköistä*. Tällöin seuraukselle voi olla olemassa useita mahdollisia syitä, mutta arvioitu syy on kaikki syyt kokonaisuutena huomioiden todennäköisin.<sup>331</sup>

Oikeudellinen todennäköisyys eroaa lääketieteellisestä vastineesta niin asteissaan kuin sen arvioinnin tarkoituksessaan. Oikeudellisessa todennäköisyydessä on kyse näyttökynnyksen täyttymisestä. Arvioitavana on siis se todennäköisyyden aste, jossa syy-yhteyden katsotaan

---

<sup>328</sup> Saarnilehto ym. 2012, s. 574. Hemmo 2005, s. 123.

<sup>329</sup> KKO 2005:99, k. 16.

<sup>330</sup> Mm. Aaltonen 2011, s. 42. Heliövaara – Tola 2004, s. 153.

<sup>331</sup> Lääkärintodistuksen kirjoittaminen, Lääkäriliitto 2016. Lääketieteen asiantuntijalausunnoissa tavataan välillä käyttää lisäystä *jokseenkin* todennäköinen. Kategorisesti todennäköisyyden asteella tarkoitetaan kuitenkin samaa. Kts. Laakkonen – Lehtonen Duodecim 2021, s. 472.

tulleen riittävällä varmuudella todistetuksi. Oikeudellisessa todennäköisysharkinnassa relevantti kysymys onkin se, kuinka varma on riittävän varma. Lääketieteestä poiketen oikeudellinen todennäköisyys ei perustu puhtaasti matematiikkaan, eikä esimerkiksi tilastollisesti merkittävä ero ole välttämättä näyttökynnyksen ylittämiseksi riittävä.<sup>332</sup>

Varsinaisessa vahingonkorvausoikeudessa lähdetään siitä, ettei syy-yhteyden olemassaolo aina edellytä täyttä varmuutta eikä edes sitä lähellä olevaa korkea-asteista todennäköisyyttä. Useimmissa tapauksissa 50 prosentin selvästi ylittävä todennäköisyys on riittävä.<sup>333</sup> Syy-yhteyden näyttäminen todeksi liikennevahinkotapauksissa vaatii siis sen näyttämistä, että syy-yhteyden todennäköisyys on yli 50 prosenttia. TyTAL:n esitöissä syy-yhteyden todennäköisyys on määritelty siten, että syy-yhteyden puolesta puhuvien seikkojen tulee olla painavampia kuin sitä vastaan puhuvien seikkojen.<sup>334</sup> Esitöiden perusteella voisi siis tulkita, että myös työtaturmissa 50 prosentin selvästi ylittävä todennäköisyys olisi riittävä. Kuitenkin työtaturmien syy-yhteysarviointi on liikennevahinkoja vahvemmin sidottu lääketieteelliseen kokemukseen ja tutkimusnäyttöön.<sup>335</sup> Työtaturmissa todennäköisyydeltä vaaditaankin usein lääketieteellisen todennäköisyyssäsitteen mukaista tasoa. Näin ollen todennäköisyyden vaatimuksen ylittäminen on käytännössä monesti vaikeampaa kuin liikennevahinkotapauksissa.

Todennäköisyyden riittävyden määrittämistä sekoittaa näytön niin kutsuttu harmaa vyöhyke. Epäselvissä syy-yhteystilanteissa näyttö sekä syy-yhteyden puolesta että vastaan voi olla heikkoa. Tällöin todennäköisyysarviossa on huomioitava komparatiivinen todennäköisyys eli se, millaisella suhteella syy-yhteyden todennäköisyys voidaan näyttää sen puuttumiseen verrattuna. Esimerkiksi tilanteessa, jossa 40 prosenttia näytöstä on syy-yhteyden puolesta, 20 prosenttia sitä vastaan ja 40 prosenttia harmaata vyöhykettä, voidaan syy-yhteyden lähtökohtaisesti katsoa riittävästi näytetyksi.<sup>336</sup> Todennäköisyyden astetta koskeva vaatimus määrittyy näin ollen esitetyn näytön mukaan tapauskohtaisesti. Tapauskohtaista harkintaa näyttökynnyksen osalta lisää käytäntö, jonka mukaan muiden selittävien tekijöiden mahdollisuus useimmiten korottaa todennäköisyyden asteen vaatimusta. Näytöltä voidaan

---

<sup>332</sup> Kts. Rask 2011, s. 24.

<sup>333</sup> Hemmo 2005, s. 124-126. Kts. myös Aaltonen 2011, s. 41.

<sup>334</sup> HE 277/2014 vp, s. 71.

<sup>335</sup> Karttunen TVK 2018, s. 6.

<sup>336</sup> Hemmo 2005, s. 125-126.

vaatia enemmän, kun mahdollisia syitä on useampia. Kiinteän näyttökynnyksen asettaminen on näin ollen vaikeaa,<sup>337</sup> eikä sitä aivovammatapauksissakaan voida määrittää.

Korkeimman oikeuden tapausten perusteluissa esiintyy runsaasti ilmaisuja syy-yhteyden *mahdollisuudesta* sekä sen *riittävydestä*. Ilmaisuihin viitataan juuri todennäköisyyden asteeseen. Oikeudellinen todennäköisyys ei ole sidottu lääketieteellisesti määritettyyn todennäköisyyteen,<sup>338</sup> ja siksi oikeudellisessa arvioinnissa onkin olennaista ymmärtää lääketieteellisen ajattelutavan ja erityisesti lääketieteellisen mahdollisuuden ja todennäköisyyden käsitteen ero.<sup>339</sup> Korkein oikeus on tunnistanut edellä kuvatusti sen lääketieteellisen syy-yhteyden arviointia koskevan paradoksaalisuuden, jossa eri tekijöiden mahdollisuutta on miltei mahdotonta sulkea täysin pois. Lääketieteellinen todennäköisyysarvio pyrkii tietynlaiseen ehdottomuuteen siinä, että mahdollisuus jätetään aina avoimeksi. Oikeudellinen todennäköisyys ei tähän pyri, vaan oikeudellisesti harkitaan sitä, mikä asiassa on kokonaisuutena arvioiden todennäköisintä.

Oikeudellisessa syy-yhteyden todennäköisyysarvioinnissa huomioon otetaan kaikki syy-yhteyden mahdollisesti vaikuttavat tekijät. Ensinnäkin syy-yhteyden todennäköisyyttä arvioitaessa on arvioitava kaikki muut syy-yhteyttä mahdollisesti selittävät tekijät. Vaa’assa ovat useimmiten lääketieteellisen syy-yhteyden mahdollisuus ja muun selittävän syyn mahdollisuus. Oikeudellisen arvioinnin perusteella on ratkaistava, mikä on todennäköisintä. Esimerkiksi tapauksen KKO 2005:99 hovioikeusperusteluissa todennäköisysharkinta on konkreettisesti esillä. Syy-yhteys vahinkotapahtuman ja kantajan sairauden välillä todettiin lääketieteellisesti mahdolliseksi, mutta vakuutusyhtiö esitti syy-yhteydelle muuta selittävää tekijää. Arvioitavana oli näin ollen se, oliko lääketieteellinen mahdollisuus todennäköisempi kuin vakuutusyhtiön esittämä muu syy.<sup>340</sup>

Toiseksi oikeudellisesti on harkittava, mille todennäköisyysarviolle painoarvo lopulta annetaan, sillä lääketieteellisiä arvioita syy-yhteyden todennäköisyydestä voi olla useita. Lääketieteellisen näytön osana lääkärit esittävät usein eriäviä mielipiteitä syy-yhteyden todennäköisyydestä toisia lääkäreitä vastaan.<sup>341</sup> Huomionarvioista on se, ettei korkein oikeus sulje oikeudellisen syy-yhteyden mahdollisuutta helposti pois, mikäli jokin lääketieteellinen

---

<sup>337</sup> Kts. Saarnilehto ym. 2012, s. 574-581.

<sup>338</sup> Kts. Laakkonen – Lehtonen Duodecim 2021, s. 472.

<sup>339</sup> Kts. Isokoski 2011, s. 132.

<sup>340</sup> Kts. hovioikeusperustelut tapauksessa KKO 2005:99 (Helsingin HO 30.5.2003.).

<sup>341</sup> Kts. Laakkonen – Lehtonen Duodecim 2021, s. 472.

arvio tulkitsee lääketieteellisen syy-yhteyden olevan mahdollista. Esimerkiksi *työmatkapyöräilijän* tapauksessa KKO 2016:3 korkein oikeus ei sulkenut aivotärähdystä vaikeamman vamman mahdollisuutta normaalien kuvantamistutkimustulosten perusteella pois.<sup>342</sup> Myöskään *kääntyvän traktorin* tapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus ei sulkenut kantajan jonkinasteisen aivovamman mahdollisuutta pois pelkästään aivovammaan sopivien primaarioireiden puuttumisen vuoksi.<sup>343</sup>

Viimeisimmässä aivovammatapauksessa KKO 2018:50 korkein oikeus ottaa selkeästi kantaa oikeudellisesti riittävän todennäköisyyden asteeseen. Korvausvelvollisuuden syntymiseksi ja oikeudellisen syy-yhteyden täyttymiseksi ei riitä *pelkkä syy-yhteyden mahdollisuus*, vaan syy-yhteyden on oltava vähintään todennäköistä.<sup>344</sup> Vallitsevassa oikeustilassa näyttää siis selvältä, ettei lääketieteellisesti pelkästään mahdollinen syy-yhteys voi olla oikeudellisesti riittävän syy-yhteyden perustana. Vaikka siis lääketieteellinen mahdollisuus arvioinnissa huomioidaan, on näyttökynnyksen täyttymiseksi oikeudellisesti riittävän todennäköisyyden pohjalla oltava myös lääketieteellisesti todennäköinen syy-yhteys.

Oikeudellinen syy-yhteysharkinta on lopulta sitä, että mietitään, mikä on todennäköisin totuus.<sup>345</sup> Lääketieteellinen näyttö voi sisältää useita arvioita lääketieteellisen syy-yhteyden mahdollisuudesta tai todennäköisyydestä. Lisäksi on arvioitava muiden syy-yhteyttä selittävien syiden mahdollisuutta ja todennäköisyyttä. Oikeudellisen harkinnan tuloksena päädytään parhaiten perusteltuun todennäköisimpään totuuteen. Oikeudellinen totuus onkin päätettyä totuutta, sillä ratkaisupakon edessä tuomarin on tehtävä asiassa aina jokin päätös. Tällainen päätetty prosessuaalinen totuus ei välttämättä vastaa lääketieteellistä totuutta.

---

<sup>342</sup> KKO 2016:3, k. 22.

<sup>343</sup> KKO 2018:50, k. 157.

<sup>344</sup> KKO 2018:50, k. 172.

<sup>345</sup> Norio-Timonen DL 2014, s. 864.

## 5 Lopuksi

Aivovammojen syy-yhteysarviointia vaikeuttavat monet eri tekijät. Ongelmia syntyy niin oikeustieteellisistä kuin lääketieteellisistä tekijöistä sekä niiden yhteensovittamisesta. Ongelmien taustalla on se, että lääketieteellisellä tietämyksellä on niin merkittävä rooli oikeudellisen arvioinnin osana. Syy-yhteysarviointia haastavat siis ennen kaikkea lääketieteestä syntyvät epävarmuustekijät. Aivovammojen tunnistaminen ja toipumisen ennustaminen on vaikeaa. Lisäksi tieto aivovammoista on muuttuvaa ja siitä ollaan avoimen erimielisiä. Toisaalta myös käsitteistöt ja ajattelutavat ovat tieteiden välillä erilaisia ja lääketieteessä luontaisesti oikeudellisia vastineitaan epävarmempia. Oikeudellisen syy-yhteysarvioinnin haasteena on tulkita lääketieteellisesti määritellyn syy-yhteyden todennäköisyyttä ja viimekädessä yhdistää lääketieteellinen sekä oikeudellinen tietämys lopulliseksi johtopäätökseksi syy-yhteydestä.

Ensimmäisenä tutkimuksessa tarkasteltiin niitä oikeudellisia lähtökohtia, joista aivovammojen syy-yhteysarvioinnin ongelmallisuudet kumpuavat. Aivovammatapauksille ominaista on se, ettei vammoja käsitellä yhtenä aivovammojen vammairyhmänä, vaan vamman syntyvän mukaisesti joko liikennevahinkoina tai tapaturmatapauksina. Aivovammat jakautuvat eri korvausjärjestelmiin ja arviointiin soveltuvat säännökset määräytyvät korvausjärjestelmien mukaisesti. Käytännössä aivovammoja arvioidaan joko lakisääteisen liikenne- tai tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta. Näin ollen syy-yhteysarviointiin soveltuu joko LiikVL:n mukaisesti VahL tai vaihtoehtoisesti TyTAL. Konkreettisimmillaan jakautuminen ilmenee tilanteissa, joissa vahinkotapahtuman seurauksena syntynyttä aivovammaa voidaan arvioida sekä liikenne- että tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta.

Vakuutusjärjestelmiin jakautuminen tarkoittaa myös sitä, että aivovammatapaukset voivat kulkea kahta eri muutoksenhakureittiä. Sekä liikennevahinkoihin että työtapaturmiin perustuvat aivovammatapaukset voivat päätyä syy-yhteyksysymyksen osalta korkeimpaan oikeuteen saakka. Reitit poikkeavat toisistaan kuitenkin erityisesti prosessilajien osalta. Liikennevahingoissa siviiliprosessin mahdollisuus on saavutettavampi kuin tapaturmatapauksissa. Korkeimmassa oikeudessa arviointikäytäntö näyttää pitkälti yhdistyvän, mutta matka on yksilön oikeusturvan kannalta pitkä.

Aivovammoihin soveltuvien sääntelyjen perusteella on selvää, että syy-yhteyden arviointi perustuu lääketieteelliseen tietämykseen. VahL:n esitöissä henkilövahinkojen syy-

yhteysarviointi sidotaan lääketieteellisesti parhaaseen tietämykseen vammasta. TyTAL:ssa vaaditaan nimenomaisesti lääketieteellistä syy-yhteyttä. Vaikka sääntelyjen syy-yhteys on käytännössä sidottu lääketieteelliseen syy-yhteysmääritelmään, vaaditaan molemmissa myös oikeudellisen syy-yhteyden toteutumista. Ongelmallista on se, etteivät tieteidenväliset määritelmät vastaa täysin toisiaan. Lääketieteellinen syy-yhteys perustuu pohjimmiltaan todennäköisyyksiin, minkä vuoksi sen mukainen syy-yhteysarvio jää väistämättä epävarmaksi. Vahingonkorvausoikeudessa syy-yhteydeltä vaaditaan lähtökohtaisesti sekä syyn välttämättömyyttä että riittävyttä, mutta henkilövahinkojen kohdalla vaatimuksista on juuri lääketieteen epävarmuustekijöiden vuoksi jouduttu joiltain osin luopumaan. Selvää on kuitenkin se, että viime kädessä syy-yhteysarviointi on korvausvastuun ja sen ulottuvuuden määrittämiseksi tehtävä oikeudellisesti.

Toiseksi tutkimuksessa tehtiin tapausanalyysi, jonka perusteella selvitettiin niitä syy-yhteysarvioinnin ongelmatekijöitä, jotka nousevat nimenomaisesti korkeimman oikeuden käytännössä esille. Huomionarvoista on se, että useat esiin nousevat ongelmakohdat ovat jollain tavoin paradoksaalisia. Aivovammasta tehtäville ensikirjauksille annetaan syy-yhteysarvioinnissa valtava merkitys, vaikka ensikirjausten huolellinen tekeminen ei ole itsestään selvää. Ensikirjausten merkittävää roolia haastavat niin vahingonkärsijöiden hidas hoitoon hakeutuminen kuin aivovammojen akuutin tunnistamisen vaikeus. Ensikirjauksille annettu painoarvo on ongelmallinen ennen kaikkea vahingonkärsijän oikeusturvan kannalta. Mahdollisesti kiireessä ja puutteellisella tietämyksellä tehdyllä perusterveydenhuollon lausunnolla voi olla suhteettoman suuri rooli yksilön tulevaisuuden kannalta.

Ongelmallista on myös se, että aivovamman jälkitilaoireiston kehittyminen on hyvin yksilöllistä ja vaihtelevaa. Aivovamman saaneet vahingonkärsijät ovat erilaisia, eikä lääketieteellistä tietoa ole mitenkään saatavilla siitä, miten tietty vahinkotapahtuma kuhunkin vahingonkärsijään vaikuttaa. Lääketieteellistä tietoa oirekuvan kehittymisestä ja toipumisesta ei ole tarpeeksi, ja olemassa olevasta tiedosta ollaan lääketieteen sisällä erimielisiä. Erityisen haastava on kysymys siitä, voiko primaarioireiltaan lievä aivovamma kehittyä vaikeaksi aivovamman jälkitilaksi. Lääketieteellisesti kysymykseen ei ole yhtä vastausta, mikä luonnollisesti vaikeuttaa asian oikeudellista arviointia. Kaikesta tästä huolimatta korkein oikeus katsoo vain ”tyypillisen” oirekuvan kehittymisen puhuvan syy-yhteyden puolesta. Tällaista tyypillistä kehitystä ei kuitenkaan ole olemassa.

Aivovamman oirekuvassa myös psyykkiset oireet ovat jokseenkin paradoksaalisia. Korkein oikeus katsoo käytännössään aiempien psyykkisten oireiden heikentävän syy-yhteyden todennäköisyyttä. Mikäli vahingonkärsijä on aiemmin oireillut psyykkisesti, katsoo korkein oikeus myös vahingotapahtuman jälkeisen psyykkisen oireilun johtuvan aiemmista oireista. Psyykkiset oireet kuitenkin kuuluvat aivovamman tavanomaiseen jälkitilaoireistoon. Paradoksaalisesti aiemmat psyykkiset oireet myös altistavat aivovamman jälkitilaan kuuluville psyykkisille oireille. Näin ollen psyykkisille oireille on tietyllä tavoin luonnollista kiertää kehää aivovamman ympärillä. Erityisen vahvana kehä toteutuu tilanteissa, joissa vahingonkärsijällä ilmenee psykologiselle vammalle tyypilliseen tapaan sairauskäyttäytymisen tai korvausneuroosin piirteitä. Psyykkisten oireiden arviointikäytännössä ongelmalliselta näyttäytyy myös se, että lähtökohtaisesti aivovamman saanut tulisi ottaa sellaisena kuin hän on. Tämä vahingonkorvausoikeudellinen peruseriaate ei näytä kuitenkaan soveltuvan edes liikennevahinkoihin perustuvissa aivovammatapauksissa.

Arvioinnin kannalta haastavaa on myös ristiriitainen lääketieteellinen näyttö, jota tapauksissa esiintyy lääketieteen asiantuntijoiden keskinäisten erimielisyyksien seurauksena. Aivovammat ovat spesifisti sellainen vammaryhmä, jota koskevasta tiedosta ollaan erimielisiä. Monet tärkeät aivovammojen kehitystä koskevat kysymykset jakavat asiantuntijat erilleen. Lääketieteellistä tutkimusta aivovammoista tehdään myös jatkuvasti lisää, mikä mahdollistaa erimielisyyksien syventymisen. Oikeudellisen arvioinnin sitominen lääketieteelliseen tietämykseen on haastavaa, kun tämä tietämys on ristiriitaista.

Käytännössä korkein oikeus nostaa säännönmukaisesti esille niitä tekijöitä, jotka voivat heikentää syy-yhteyden todennäköisyyttä. Käytäntö on yhtenäinen sen osalta, millaiset tekijät nousevat arvioinnissa tärkeään asemaan. Näin ollen korkeimmalla oikeudella näyttää olevan tietynlainen oikeusohje siitä, millaiset tekijät syy-yhteyteen vaikuttavat. Valitettavasti aivovammojen prejudikaatit jäävät silti suurimmalta osin vain yksittäistapauksiksi. Yksittäisten vahingonkärsijöiden sairaushistoriat, saadut vammat ja tapausten taustat ovat korostetun yksilöllisiä, eikä yleisesti sovellettavan oikeusohjeen syntyminen ole siksi helppoa.

Kolmanneksi tutkimuksessa pyrittiin hahmottamaan korkeimman oikeuden aivovammatapauksissaan viittaamaa oikeudellista luonnetta. Oikeudellisen syy-yhteysmäärittelyn soveltaminen harkinnan osana on välttämätöntä ennen kaikkea korvausvastuun ulottuvuuden määrittämiseksi. Oikeudellisesti tapauksissa on kyse siitä, onko vakuutusyhtiö korvausvelvollinen vahingonkärsijän vammasta ja mahdollisesta

työkyvyttömyydestä. Lääketieteellisessä syy-yhteydessä ei korvausvastuun ulottuvuuteen oteta kantaa, ja näin ollen siihen ei oikeudellisesti voida sokeasti luottaa. Asiantuntijoina kuultavat lääkärit eivät voi ratkaista korvausvastuuta koskevaa kysymystä.

Arvioinnin oikeudellisuus syntyy ensinnäkin lääketieteellisen näytön arvioimisesta. Asiantuntijalausuntojen näyttöarvon arvioiminen on paradoksaalista siltä osin, että lausuntojen tarkoituksena on saattaa tuomioistuimen tietoon sellaista lääketieteellistä tietämystä, jota heillä ei ole. Korkein oikeus on pyrkinyt ratkaisemaan ongelman siten, että lääketieteellisen tietämyksen osalta on luotettu johonkin sellaiseen tahoon, jonka uskotaan tuottavan objektiivisesti luotettavaa lääketieteellistä tietämystä. Aiemmin korkein oikeus luotti vahvasti TEO:n ja Valviran kantoihin. Nykyään oikeudellisesti hyväksytty lääketieteellinen tieto näyttää tulevan aivovammojen KH-suosituksesta, vaikka samaan aikaan suositukselle annettun tietynlaisen oikeuslähdearvon ongelmallisuus on tunnistettu.

Arvioinnin oikeudellisuus ilmenee lisäksi näyttökynnyksen täyttymisen arvioimisena. Aivovamman on oltava oikeudellisesti riittävän todennäköisessä syy-yhteydessä vahinkotapahtumaan. Lääketieteen asiantuntijalausunnoissa määritellään lääketieteellisen syy-yhteyden todennäköisyys, mutta se ei täysin vastaa oikeudellista todennäköisyyskäsitettä. Lääketieteellisesti määriteltyä todennäköisyyttä arvioimalla korkein oikeus harkitsee erikseen oikeudellisen syy-yhteyden todennäköisyyden. Oikeudellisen syy-yhteysarvioinnin tuloksena todetaan, osoittaako lääketieteellinen näyttö riittävällä todennäköisyydellä syy-yhteyden olemassaolon. Korkeimman oikeuden käytännössä näyttää vallitsevan ajatus siitä, että oikeudellisesti riittävän todennäköisen syy-yhteyden taustalla on oltava vähintään todennäköinen lääketieteellinen syy-yhteys. Pelkkä lääketieteellinen mahdollisuus ei siis riitä.

Lääketieteellisen näytön ja todennäköisyyden arvioinnissa olisi tärkeää, että korkein oikeus aina vain avoimemmin ja kokonaisvaltaisemmin perustelisi omia johtopäätöksiään. Perusteluista tulisi selkeästi ilmetä se, miten lääketieteen asiantuntijalausuntoja ja muuta asiassa esitettyä lääketieteellistä tietämystä on oikeudellisesti arvioitu. Erityisesti lääketieteen asiantuntijalausuntojen ja niiden sisältämien todennäköisyysarvioiden asianmukaiseksi arvioimiseksi olisi tärkeää, että monitieteisyyttä niin tuomarien kuin lääketieteen asiantuntijoiden keskuudessa korostettaisiin. Oikeudelliset ja lääketieteelliset ajattelutavat, käsitteistöt sekä tavoiteltavat varmuusasteet eroavat toisistaan. Mikäli ymmärrys monitieteisyyden kautta lisääntyisi, voisi lääketieteellistä epävarmuutta olla oikeudellisessa arvioinnissa helpompi hallita.

Tutkimuksen tuloksena voidaan siis todeta, että kokonaisuutena tarkastellen aivovammojen syy-yhteysarviointi näyttäytyy monessa kohdin epävarmalta. Epävarmuutta syntyy vamman syntytapaan perustuvasta jakautumisesta eri korvausjärjestelmiin, kahden syy-yhteysmääritelmän soveltumisesta, aivovamman oirekuvan moninaisuudesta, diagnosoinnin vaikeudesta, käytännön lääketieteen haasteista, vahingonkäräjien yksilöllisyydestä, lääketieteen sisäisistä ristiriidoista ja lääketieteen jatkuvasta kehitymisestä. Vaikka tutkimuksessa on pyritty erottelemaan oikeudellisia ja lääketieteellisiä ongelmatekijöitä toisistaan, näyttää tekijöiden tyhjentävä erottelu mahdottomalta. Tekijät ja niiden luomat ongelmat ilmenevät limittäisinä, päällekkäisinä, yhtäaikaisina ja toisistaan riippuvaisina. Ne vaikuttavat välittömästi ja vahvasti toisiinsa. Vaikka tekijöitä siis kuinka yrittäisi ryhmitellä, on niiden selkeä ja yksinkertainen esittäminen haastavaa.

Kaikkein suurimmat ongelmat arvioinnissa näyttävät olevan aivovammojen luonne epävarmoina vahinkoina ja uuden aivovammatutkimuksen huomioon ottaminen oikeudellisen arvioinnin osana. Aivovammat ovat vammoina vaikeita, eikä niistä ole vielä saatavilla tarpeeksi tietoa kaikkien syy-yhteyskysymysten ratkaisemiseksi. Lääketieteellistä tutkimusta aivovammoista syntyy koko ajan lisää. Samalla kun uusi tieto helpottaa arviointia, lisää se myös tietoa koskevaa erimielisyyttä. Kun lääketiede kehittyy, tulisi oikeudellisesti olla selvää, kenen vastuulla uuden lääketieteellisen tutkimuksen soveltaminen on. Korkeimmalla oikeudella on prejudikaattituomioistuimena lähtökohtainen valta soveltaa uutta tietoa. Käytäntönsä perusteella se näyttää kuitenkin luottavan vahvasti aivovammojen KH-suositukseen ja uudistavan linjaansa vain suosituksen uudistuessa. Suosituksesta ei ole kuitenkaan tehty kokonaisuudistusta yli seitsemään vuoteen.

Korkeimman oikeuden viimeisin prejudikaatti aivovammojen syy-yhteysproblematiikasta on *kääntyvän traktorin* tapaus 2018:50. Korkein oikeus ei ole lausunut viimeisten lähes seitsemän vuoden aikana mitään aivovammoja koskevasta uudesta tutkimuksesta. Korkeimman oikeuden tulisi itsenäisesti ottaa kantaa sellaisiin lääketieteen uudistuksiin, jotka merkittävästi vaikuttavat syy-yhteysratkaisuihin myös alemmilla muutoksenhakuasteilla. Korkeimman oikeuden selkeää kantaa kaivattaisiin niin lievän aivovamman kehittymistä koskevaan kysymykseen kuin aiempia psyykkisiä oireita koskevaan paradoksiin. Korkein oikeus ei toki voi ratkaista lääketieteen sisäisiä ongelmia, kuten eivät lääkäritkään voi ratkaista korvausoikeudellisia kysymyksiä. Omalla toimivallallaan korkeimmalla oikeudella olisi kuitenkin tuoreella prejudikaatilla mahdollisuus edes osittain selvittää vallitsevaa oikeustilaa ja aivovammatapausten ympärillä pyörivää epävarmuutta.