KANTELUN JA MUISTUTUKSEN MERKITYS POTILAAN OIKEUKSISSA

OTT Kalevi Ellilä 10.5.2012

Sosiaalioikeuden seuran tilaisuus

1. Oikeusturvasta yleensä
2. Kuntavalitus ja hallintovalitus
3. Muistutus
4. Terveyskantelu
5. Lopuksi
6. Oikeusturvasta yleensä

Oikeusturvasta tai oikeussuojasta puhuttaessa on olennaista havaita että ilmiö on potilaan kokema tunne siitä että terveysasioissa kaikki on kohdallaan. Potilaan on joskus vaikeaa kuvata tai yksilöidä tätä tunnettaan. Tällöin on tavallista että potilaalta otetaan esimerkiksi erinäisiä verikokeita, joiden yleensä oletetaan mittaavan terveydentilaa ja siten hoidossa voidaan päästä eteenpäin. Epäkohtien havaitsemiseen sanotaan yhtäällä myös käytettävän oikeustajua.

1. Kuntavalitus ja hallintovalitus

Kuntavalitusta ja hallintovalitusta käytetään oikeusturvan saamiseksi silloin kun terveydenhuollon toimintayksikössä on tehty hoitoa koskeva kirjallinen päätös. Esimerkiksi asiakasmaksua koskevissa asioissa käytetään oikeusturvakeinona kuntavalitusta, johon kuuluu oikaisuvaatimus esiasteena. Oikeuskäytäntö kehitti potilaslain säätämisen jälkeen hallintovalituksen käytettäväksi esimerkiksi apuvälineasioissa tai muissa hoitoon liittyvissä asioissa missä potilaan tekemään hakemukseen on annettu kielteinen päätös.

1. Muistutus

Potilaslain valmistelutöissä havaittiin että potilaan oikeusturva oli hallintokäytännön varassa. Kun potilaslakiin muutenkin otettiin säännöksiä, joita hyvinvointivaltiossa voitiin katsoa eduskunnan lainsäädäntövaltaan kuuluviksi, kehiteltiin erityinen muistutus-instituutio. Muistutus (potilaslain 10 §) käsittää terveyden- ja sairaudenhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömän potilaan vaatimuksen käsittelyn terveydenhuollon toimintayksikössä. Erikseen on säädetty että muistutus tehdään terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja että asiassa on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Lisäksi yhteensovittamisessa muuhun hallintokanteluun nähden on säädetty ettei muistutus rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvovalle viranomaiselle. Sitä suuremmalla syyllä muistutuksen mahdollisuus ei estä hakemasta oikeutta hallintolainkäytöstä. Tällaisia valvontaviranomaisia ovat etupäässä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen eli Valvira sekä aluehallintoviranomaiset (lääninhallituksen seuraajat) ynnä ylimmät laillisuusvalvojat, eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri.

Terveysalan oikeusturvan aiemmista perusteoksista on tässä syytä mainita hallinto-oikeuden väitöskirja Aaro Ahtee, Hallinto-oikeudellinen vapaudenriisto (1950). Se oli paljolti edellä aikaansa, ja kirjassa esitetty ideologinen pohja on edelleen kestävä mielenterveyslain säätämisenkin jälkeen.

Hallintokantelun piirissä tehtynä oikeustieteellisenä perustutkimuksena on myöhempi professori Allan Rosasin väitöskirja Förvaltningsklagan (1980). Siinä tekijä hahmottaa – edes hallintomenettelylakia ei ollut vielä säädetty – hallintokantelun idean eli korjausvaatimuksen teon hallintoviranomaiselle. Kirjassa käsitellään periaatteessa kaikkia hallintoviranomaisia, mutta terveyskanteluja varten on varattu omat osionsa. Valtakunnallisena kanteluviranomaisena oli Rosasin aikaan lääkintöhallitus, joka lakkautettiin 1980-luvulla.

Toisena oikeustieteellisenä perustutkimuksena hallintokantelujen alalta on syytä tutustua LKT Ritva Fagerströmin väitöskirjaan Terveydenhoitohenkilöstöstä lääkintöhallitukseen tehdyt kantelut vuosina 1975-1979 (1983), jota on saatavana ainakin Valviran kirjastosta. Pitkälti tämä tutkimus yhteiskuntatieteelliseltä osin on ns. määrätutkimus eikä laatututkimus eikä siinä kovinkaan syvällisesti analysoida käytännön kantelujen sisältöä ja kohtaloa. Tutkimus sisältää erityisen osion psykiatrisen pakkohoidon kanteluista.

Muistutusta on lyhyesti sivuttu eräissä terveysalan yleisesityksissä ja artikkelikokoelmissa. Varsinainen muistutuksen esittely oikeustieteellisesti tapahtui artikkelissani Muistutuskäytäntö ja muistutuksen perusmalli (1994) Kuntaliiton julkaisemassa teoksessa Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta (toimittajana Jari Koivisto joka oli Kuntaliiton koulutuspäällikkö).

Olen sittemmin (2009) julkaissut laajan kirjasen Muistutus potilaslain mukaan (140 s) Sosiaalioikeudellisen seuran kotisivulla. Tämä esitys perustuu kyseiseen kirjaan ajanmukaisin täydennyksin.

Muistutuksia valtakunnallisena tietona tehtäneen enemmän kuin kaikkia muita terveyskanteluja yhteensä eli noin 3000 vuodessa. Alan seuraaminen on muun terveysalan lainsäädännön tapaan sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä. Tämä on ilmennyt lähinnä osallistumisina Valtakunnallisiin Potilasasiamiespäiviin. Myös potilasasiamiesten yhdistyksellä on mutua laajempi kuva muistutuksen merkityksestä . Tältä pohjalta voitaneen arvioida että muistutus johtaa potilaalle myönteiseen tulokseen ehkä noin enintään 20 %:ssa tapauksista.

Terveyskantelu ja siinä lajityyppinä myös muistutus ovat ainoita oikeuskeinoja tosiasialliseen hoitotoimintaan (esimerkiksi verensiirto erikoissairaanhoidossa) ja viranomaisen passiivisuuteen (esimerkiksi sokerirasituskokeen puute diabetes-potilaalla).

Olennaista muistutuksen kohtaamisessa on potilaan korjausvaatimus, johon nähden hän enemmän tai vähemmän yksilöitynä ilmaisee tyytymättömyytensä hoitoon tai kohteluun. Paikalliset muistutuksen mallilomakkeet, joiden laatimiseen potilasasiamiehet osallistuvat, jäntevöittävät muistutusasian valmistelua ja päätöksentekoa vaikka vapaamuotoinen muistutuskin on tutkittavissa. Lomakkeisiin ei pidä luottaa liikaa, sillä potilas voi tarvita apua lomakkeen täyttämisessä. On huomattava että väitöskirjani tutkimusaineistossa (4400 terveyskanteluasiaa) vain 1 % käytti oikeusasiamiehen lomaketta. Kokemus on osoittanut että mitä tarkemmin perusteltu muistutus on, sitä todennäköisemmin potilas saa muistutukseensa myönteisen palautteen. Moderni hallinto näkee muistutuksen yhdeksi keinoksi valvoa hoidon ja kohtelun laatua, eikä sen tekemisestä tule vetää herneitä nenään.

Potilaslain 11.2.2 §:ssä on nimenomaan säädetty että potilasasiamiehen tehtävänä on muun ohella avustaa potilasta muistutusasioissa eli potilaslain 10.1 §:n mukaisen muistutuksen teossa. Hyvä hallinto perustuslain (21 §) ja hallintolain (6 §) mukaan merkitsee että mitä taitamattomampi potilas on omassa asiassaan, sitä enemmän energiaa ja kirjallista toimintaa potilasasiamiehen avustukseen sisältyy ja kääntäen. Virheellisenä tarkoitussidonnaisuuden ja suhteellisuusperusteen kannalta pidän eräiden sosiaalipuolen koulutuksen omaavien potilasasiamiesten kantaa siinä etteikö muka kirjallinen avustus olisi potilasasiamiehen työtä. Hallintolaki ei estä potilasasiamiehen avustamaa asiaa antamasta osin vastaavalle johtajalle kuuluvan muistutusasian valmisteluun osallistumiseen. Toki potilasasiamiehen on oltava puolueeton ja otettava kantaa potilaaseen ja vastaavaan johtajaan nähden samalla tavalla, so. ”linjaukset” ja muut tulkinnat eivät saa muuttua muuta kuin tarkemman tutkimuksen valossa, objektiivisesti tarkastellen.

Muistutusasian avustaminen ontuu koska tiedossa on että suuri osa (ehkä 30 %) terveydenhuollon toimintayksiköistä on vailla nimettyä potilasasiamiestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki suppean puhelinkyselyn potilaslain alkuaikoina potilasasiamiestehtävistä ja käytännön ongelmien ratkaisemisesta. Selvitys laadittiin myös englanniksi (Hermansson, Terhi ym.). Sittemmin ministeriö on valmistelut hallituksen esitystä potilaslain 11 §:n muuttamiseksi korostamalla potilasasiamiehen itsenäisyyttä ja riippumattomuutta hoidon antajista ja hoitoesimiehenä toimimisesta. Samalla on suunniteltu potilasasiamiehen kelpoisuuden kiristämistä.

Lyhyen aikaa oikeusministeriöllä oli sivuelin myös terveydenhuollon oikeusturvaa koskevien kysymysten käsittelyssä mutta sosiaali- ja terveysministeriön kanssa päällekkäisenä työnä tämä toiminta lakkautettiin.

Sosiaaliturvan Keskusliiton julkaisuna on Minna Doganin sosiaalityön gradu sosiaaliasiamiehistä (2006). Tämän julkaisun epäkohtaluetteloa ja ratkaisuehdotuksia voidaan soveltuvin osin pitää potilasasiamiehen aseman tarkistamista koskevien linjausten perusteena.

Muistutusasiassa on kuultava henkilökuntaa siltä osin kuin tässä toiminnassa esitetään epäiltyjä virheellisyyksiä. Joskus muistutus on yleinen (esim. resurssipula) ja tarpeellinen valmistelu tapahtuu samaan tapaan kuin vastaavalle johtajalle muutoin, so. osatoiminta-alueiden vastuuhenkilöiden kuulemisena.

Potilaslain valmistelussa oli tieto että eräät hallintokantelut hoitovirheistä yms oli ratkaistu vasta kohtuuttoman ajankulumisen jälkeen. Sitä varten potilaslaissa on säännös kohtuullisessa ajassa muistutusratkaisun antamisesta. Hallintolain ja perustuslain jälkeen voidaan sanoa että aikamääre ei liene eri laeissa identtinen vaan terveysasiana on potilaan eduksi poikettava aikaprioriteetista, so. pantava vireille valmistelu heti muistutuksen saavuttua ja kuultava henkilökuntaa esimerkiksi tavallisissa asioissa viikon määräaikaa käyttäen jotta muistutusratkaisu voidaan normaalitilanteissa antaa esimerkiksi kaksi viikkoa muistutuksen tekemisestä lukien. Hallintolakia laadittaessa joutuisuussäännöstön osalta Helsingin terveysvirasto lausui käsityksenään että mikä asia tahansa on ratkaistavissa yhden kuukauden kuluessa, ja vain laajempiin asioihin tarvitaan lisäaikaa. Muistutusasian lopputuloksen on tarkoitus tulla hoidossa ja kohtelussa määrääväksi. Prosessitalouden kannalta vastaavan johtajan valmistelussa on otettava lukuun potilaalle mahdollisesti annettu uusi vastaanottoaika tms. hoitohetki. Toisaalta hoitava henkilökunta ei saa kostaa potilaalle yksistään siitä syystä että potilas on hakenut oikeusturvaansa muistutuksen tai kantelun avulla. Hoitotoimia ei saa siirtää tai peruuttaa vain muistutuksen käsittelyajaksi. Osaava vastaava johtaja huomaa milloin epäoikeudenmukaisesti potilaalle on annettu alihoitoa hänen muistutusreaktionsa jälkeen (potilaslain 3 ja 6 §)..

1. Terveyskantelu

Esim. aikavälillä 2006-2011 terveyskanteluviranomaisten kantelujen määrä on tuntuvasti noussut, oikeusasiamiehen kohdalla vuosittain noin 350 asiasta noin 750 asiaan. Yhteensä koko maassa 2011 lienee ratkaistu runsaasti yli 2000 terveyskanteluasiaa. Oikeusasiamiehen, Valviran ja aluehallintoviranomaisten terveyskanteluasioista potilaille myönteisiä ratkaisuja on noin kuudesosa (17 %) eli ennen Rosasin tutkimusta vallinnut kymmenen prosentin sääntö on muuttunut kantelijalle edullisemmaksi.

Kantelijoita varten annettava palvelu esimerkiksi oikeusasiamiehellä käsittää sähköisen kantelumallin. Sen epäkohtana on ettei kantelijalle jää käsittelyä varten tms. omaa kopiota kantelustaan. Väitöskirjassani alle 5 % oikeusasiamiehen asiakkaista käytti sähköistä kantelumallia. Sähköisen mallin merkitystä ei ole syytä ylikorostaa. Aluehallintoviranomaiset neuvovat kantelijoita palvelupuhelimessaan myös siinä missä määrin viraston tiedossa on sisältökysymyksessä vastaavia aiempia ratkaisuja,. so. antavat ns. asianajollisia neuvoja. Näitä neuvoja ei oikeusasiamiehen puhelinpalvelu anna, ilmeisesti siksi ettei hallintolakia lain 4 §:n nimenomaisen säännöksen mukaan sovelleta oikeusasiamiestoiminnassa.

Käytännössä terveyskantelumenettelyssä kantelun kohdetta ei kuulla jos asia heti hylätään tai jätetään tutkimatta. Kantelijan oikeusturvan ytimeen kuuluvana ei voida pitää kantelun kohteen kuulemista. Sitä paitsi kokemus on osoittanut että kantelun kohde lähes aina kiistää kantelun perusteen ja pyytää sen hylkäämistä. Näin tapahtui väitöskirjassani Terveyskantelun oikeusperusteet (2007, on mm. Sosiaalioikeuden seuran kotisivulla) niissä asioissa joissa kuuleminen tehtiin (noin 4400 asiaa). Kantelun kiistämisen suuntaan väitöskirjani aineistossa terveyskanteluviranomaiset ratkaisivat noin 75 % tutkituista tapauksistaan eli hyväksyivät noin 25 % asioitaan tavalla tai toisella. Oikeuspoliittisesti terveyskanteluasioissakin olisi syytä päätyä toimintayksiköissä siihen että selvät tapaukset myönnettäisiin oikeiksi. Tällöin kanteluviranomainen voisi soveltaa tavallista kevyempää menettelyä, jolloin aikaa säästyisi vaikeampiin juttuihin.

Asiakirjoiltaan laajin terveyskanteluasia väitöskirjavaiheessani oli tapaus, jossa asiakirjoja oli yhteensä kaksi 10 senttiä laajaa kansiota. Oikeusasiamies soveltaa ns.. kevyttä menettelyä ”käsitys”-tyyppisissä ratkaisuissaan joita on yli puolet kaikista asioista.

Oikeudellista estettä ei ole sille että potilas hakee muutosta toimintayksiköltä (muistutusasia) vaikka aluehallintoviranomainen tai ylin laillisuusvalvoja on ratkaissut asian. Tällöin käytännössä hyvänä hallintona pidetään että paikallisviranomainen voi tukeutua jo selvitettyyn ja ratkaistuun kuvioon ja noudattaa kevyempää hallintoa kuin tapauksessa täysin uutena olisi kyse. Käytännössä tällaisia ”uusintakanteluja” on vähän.

On sanottu että laillisuusvalvojaratkaisu olisi ”soft law”-toimintaa hallintolainkäyttöön verrattuna. Silloin toimintayksikön harkintaan jäisi missä määrin laillisuusvalvontaviranomaisen ratkaisu pannaan täytäntöön. Täytäntöön paneminen on eri asia kuin lainkäytön tilanteissa. Tein tästä terveyskantelupäätöksen tosiasiallisesta oikeusvoimasta erillistutkimuksen väitöskirjassani. Asiaan oli melko vaikea saada selvitystä kun toimintayksiköiltä puuttui lähes aina kirjaamo. Pelkän ratkaisun numeron perusteella asiaa ei voitu sujuvasti selvittää ennen kuin oli käyty 3-4 puhelinsoittoa. Niinpä otoskoko jäi vähäiseksi ( 2.5 promillea). Ilmeni että kaikki laillisuusvalvontaratkaisut oli pantu toimeen ratkaisun sisällön mukaisesti. Tarvittaisiin uusintatutkimuksia, sillä varsinkin järjestöpiireissä on tietoa että kunnat eivät toteuta laillisuusvalvontaviranomaisten ratkaisuja koska ne eivät ole välittömästi velvoittavia ja tiedetään etteivät valvontaviranomaiset ryhdy enempiin toimiin.

Terveyskantelua tehtäessä kantelijan tulisi tiedostaa, mikä on hyvä hoito ja kohtelu. Potilaslain 5 §:n mukaan tämän selostaminen potilaalle on oma-aloitteisesti hoitavan tahon asia. Pelkkä epäily asiantuntemattomuudesta ei menesty. Potilailla tulisi olla tarkempi tietopohja jo tehdyistä kanteluista ja niiden lopputuloksista. Käytännössä niitä kanteluja jotka ovat päätynet kantelijalle kielteisen lopputulokseen ei julkaista. Julkaiseminen olisi paikallaan sillä toimintayksiköt ovat kannaltaan painavin syin esittäneet että kantelun tullessa hylätyksi samalla omaksutaan hyvän hoidon ja kohtelun standardi. Näin myös toimintayksiköiden kohtuulliset tavoitteet olisi syytä tyydyttää siten että kantelun hylätyksi tulemisia julkaistaisiin sopiva määrä, vaikkapa vain viidesosa-kymmenesosa kaikista ratkaisuista.

Suuri yleisö saa tiedon ratkaistuista terveyskanteluista lähinnä virastojen levittämien lehdistötiedotteiden perusteella. Ongelma on ettei lehtijuttuja välttämättä seurata eikä potilaille tarkoitettuja esitteitä lueta. Tiedotteita on julkaistu lähinnä oikeusasiamiehen ja toisaalta Valviran tuotoksista. On tutkimaton alue missä määrin tavallinen potilas tai läheinen lukee julkaistuja toimintakertomuksia. Näiden julkaisemisen joutuisuudessakin oikeusasiamies osoittaa pistävyytensä muihin viranomaisin nähden sillä hän on julkaissut kertomuksensa eduskunnalle viime aikoina kesäkuun alkuun mennessä kun taas Valviran ja aluehallintoviranomaisten toimintakertomukset julkaistaan vasta vuoden lopulla. Lähes kaikki oikeusasiamiehen toimenpideratkaisut eli ratkaisut jotka ovat johtaneet potilastaholle myönteiseen tulokseen julkaistaan oikeusasiamiehen kätevällä verkkosivulla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi). Eri asia on, missä määrin näitä kotisivuja luetaan virastokäyttöä edellyttävää laajemmin.

Silloin kun potilaalle tai läheiselle ajankohtaistuu kantelun tekeminen, on käsillä toimintayksikön aktiviteetissa tiedonvalityksessä lähinnä kaksi linjaa: yhtäällä esimerkiksi potilasasiamies voi kuvata kaikki mahdolliset kantelutahot tai vaikkapa hoitava lääkäri kertoo näkemyksensä siitä mihin viranomaiseen on syytä kääntyä jos vain yksi viranomainen mainitaan. Käytännössä Valviran ja aluehallintoviranomaisten keskinäisessä työnjaossa (positiivinen toimivaltaristiriita) työnjako on kehittynyt siten että syvimmät ja laajimmat hoitovirheet (esim. kuolinsyyepäilyt) käsitellään Valvirassa kun taas vähäiset virheet ja käytösrikkeet käsitellään aluehallintoviranomaisessa. Lainsäädännöllisesti on laadittu laki jonka mukaan asetuksin voitaisiin säädellä tarkemmin tästä työnjaosta. Asetusta ei ole annettu. Toisaalta perustuslain 80 § säätää tilanteet joissa asetus voi tulla kyseeseen. Viranomaisen toimivalta yksilön oikeusturva-asiana on mielestäni seikka jossa asetusta ei voida käyttää vaan kysymys olisi säädeltävä laein. Tähän tulokseen tuli oikeuskirjallisuudessa professori Kaarlo Tuori laajan Sosiaalioikeus-teoksensa toisessa painoksessa (2000).

Oikeusturvaan liittyy kysymys viranomaisen työn joutuisuudesta, aluksi hoidon ja kohtelun kysymyksissä ja viime kädessä kantelun ratkaisuun kuuluvana seikkana. Vuonna 2005 voimaan tulleet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuutta koskevat lait (laajassa merkityksessä) eli niin sanotut hoitotakuulait olivat laaja ja potilastaholle erittäin edullinen ratkaisu.

Vuonna 2011 terveyskanteluasiaan lienee annettu ratkaisu matemaattisesti keskiarvona noin 8 kuukaudessa. Tilastoa vinouttaa kanta jonka mukaan kielteinen ratkaisu tehdään nopeammin kuin myönteinen. Kantelujen viivästyminen on laillisuushallinnon suuri ongelma. Ainakin oikeusasiamiehen kansliaan ja toisaalta aluehallintoviranomaisiin on syytä ottaa vaikkapa määräaikaista esittelijäkuntaa lisää.

Niin sanotun päävelvoitteen eli toimenpideratkaisun laatiminen eri etutahojen oikeusturvaa kunnioittaen on tämän päivän terveyspalvelujen merkittävä tehtävä. On nähtävä vaikeus tehtävässä eikä päinvastoin. Vasta tämän jälkeen on aika puhua tehosteista, kuten teettämisuhasta ja uhkasakosta. Uhkasakkoinstituutti on käytännössä kehittynyt muutaman Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja toisaalta nykyisin Valviran hoitotakuuasian yhteydessä – mutta yhtään uhkasakkoa ei tiettävästi ole tuomittu vaan tehoste on tehnyt terää ja päävelvoitetta määräajassa on täysin tai olennaisin osin noudatettu. Hoitotakuuasioissa kätevä olisi käyttää uhkasakkolain sallimaa juoksevaa uhkasakkoa jolloin toimintayksikön spekulaatiot vesittyisivät. Euromäärältään suurin uhkasakko on toistaiseksi asetettu (mutta ei langetettu) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hoitotakuuasiassa (2011), kaksi miljoonaa euroa. Laajojen potilasvirtojen vallitessa pienikin perusvirhe voi kertaantua ja uhkasakot voivat tuntua suurilta, mutta toistaiseksi on pysytty kohtuuden rajoissa, so. suhteutettu tehtävä toimenpide sen aiheuttamiin kustannuksiin. Myös aluehallintoviranomainen voi asettaa ja tuomita uhkasakon, jonka määrä menee valtiolle (kuten Valvira-tapauksessakin). Uhkasakolle ei laissa ole säädetty sen enempää ala- kuin ylärajaakaan. Tämä harkintavalta on syytä säilyttää.

1. Lopuksi

Enin osa hoitovirhevaatimuksista kanavoituu tällä hetkellä Potilasvakuutuskeskuksen ratkaistavaksi mikä oli vakuutusperusteisen korvausjärjestelmän tarkoitus ilman että suoraan otettaisiin kantaa henkilökohtaiseen vastuuseen. Vuonna 2011 tehtiin noin 7900 potilasvahingon korvausvaatimusta, josta hyväksyttiin noin 2200 eli 28 %. Korvausmäärä oli kaikkiaan 33 miljoonaa euroa. Puolet korvausvaatimuksista ratkaistiin 4,4 kuukaudessa ja kaikkien asioiden matemaattinen keskiarvoratkaisuaika oli 5,2 kk.

Kuolintapauksia hoitovirheen johdosta sattuu Valviran arvion mukaan noin 1700 vuodessa, mikä liikenneonnettomuuksissa kuolleisiin (noin 300) verrattuna on suuri määrä. Potilasvakuutuskeskus ei potilasvahinkolain mukaan tutki tapauksia joissa ns. häviöarvo on vähäinen. Näitä on PVK:lle tehty jokseenkin ns. siedettävä määrä, 0,9 % asioista. Lainuudistuksena olisi päästävä siihen etteivät muut laillisuusvalvontaviranomaiset kuin aluehallintoviranomaiset tutkisi tällaisia ns. vähäisiä vahinkoja. Vähäisen vahingon käsite olisi määriteltävä lailla ja sidottava määrä elinkustannusindeksiin. Täydellistä valituskieltoa ei voida perustuslain 21 §:n ja ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan takia asettaa. Vaikka asia viranomaiselle olisi vähäinen, vahingon kärsineen oikeusturva vaatii asian tutkimista.

Muistutuksen ja kantelun voi lähettää sähköisestä asioinnista viranomaisissa annetun lain mukaan meilinä.

Vertailuksi on syytä panna mieleen että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan tupakasta aiheutuviin sairauksiin Suomessa kuolee vuosittain noin 6000 henkilöä.