



HPö

13.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo.stm@stm.fi

STM129:00/2014

LAUSUNTOPYYNTÖ POTILASVAKUUTUSTYÖRYHMÄN LOPPURAPORTISTA

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua potilasvakuutustyöryhmän loppuraportista. Työryhmän ehdotus on laadittu hallituksen esitysluonnoksen muotoon. Lääkäriliitto on ollut edustettuna työryhmässä.

Esityksen yleisenä tavoitteena on selkeyttää potilasvakuutuslain rakennetta siten, että siitä ilmenee selvästi kunkin osapuolen oikeudet ja velvollisuudet. Potilasvakuutuksen perusrakenteisiin, kuten soveltamisalaan, vakuuttamisvelvollisuuteen, korvattaviin vahinkoihin tai toimenpanoon ei esitetä merkittäviä muutoksia.

Potilasvakuutusjärjestelmä on lääkärikunnalle erittäin tärkeä ja Lääkäriliitto on aikanaan ollut aktiivinen järjestelmän aikaansaamisessa Suomeen – yhdessä Potilasliiton kanssa. Esitykseen sisältyy myös nyt Lääkäriliiton esiin nostamia tavoitteita – näistä tärkeimpinä terveydenhuollon ammattihenkilön auttamisvelvollisuuden nimenomainen sisällyttäminen potilasvakuutuslakiin sekä potilasvakuutuksen säätäminen ensisijaiseksi järjestelmäksi suhteessa lääkäriin tuottamus- ja sopimusperusteiseen vastuuseen.

Lääkäriliitto piti työryhmätyössä tärkeänä myös potilaan aseman parantamista – tästä esimerkkinä esitys potilaan kehoon kiinteästi asennettavien laitteiden aiheuttamien vahinkojen korvaamisesta *potilaalle* potilasvakuutuksesta esityksessä määritellyin kriteerein. Koska on kuitenkin tärkeää, että *lopullinen korvausvastuu* kohdentuu oikeaan vastuutahoon (laitteen valmistajaan, maahantuojaan tms.), on Potilasvakuutuskeskuksella aina *takautumisoikeuden* perusteella oikeus vaatia korvausta siltä, joka tuotevastuulain mukaan vastaa laitteesta.

Yleistä ja jatkovalmistelussa huomioitavaa

Esitys perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön eikä siinä ole siten vielä otettu huomioon vireillä olevan Sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia. Lausuntopyynnön mukaan vaikutukset arvioidaan ja otetaan huomioon potilasvakuutuslainsäädännön jatkovalmistelussa. Tavoitteena on, että uudet lait tulisivat voimaan Sote-uudistuksen kanssa eli vuonna 2019.

Jatkovalmistelua varten Lääkäriliitto uudistaa edelleen huolensa siitä, että potilasvahinkolain alkuperäistavoitteesta eli muuta sosiaalivakuutusta täy-



dentävästä tavoitteesta on valitettavasti vuosien kuluessa irtauduttu yhä enemmän.

Potilasvahinkolain alkuperäistavoite on ollut turvata korkeatasoinen ja kustannustehokas terveyden- ja sairaanhoito siten, että vakuutusturva on sekä potilasta että toimijoita kohtaan kattava ja oikeudenmukainen. Järjestelmä on aikanaan laadittu niin, että se kannustaa tekemään myös riskialttiita toimenpiteitä, jos niistä saatava *terveysyhyöty* potilasjoukolle kokonaisuudessaan on arvioitavissa suuremmaksi kuin kenties yksittäistä potilasta hoidossa sattumanvaraisesti kohtaava vahinko tai haitta. Potilasvakuutuksesta voidaankin korvata täysimääräisesti myös hoidon ns. haittoja, esimerkiksi infektioita ja kohtuuttomia vahinkoja ilman, että kukaan olisi toiminut potilaan hoidossa epäasianmukaisesti. Näiden syiden johdosta olennaista on ollut, että näin laajasti korvattavassa järjestelmässä kustannusvastuu *jakautuu kohtuullisesti koko sosiaalivakuutusjärjestelmään*.

Työryhmän toimeksiantoon sisältyi kuitenkin ns. annettuna se, että 1.1.2017 voimaan tulleen työeläkeuudistuksen yhteydessä potilasvakuutuksesta tuli ensisijainen järjestelmä suhteessa työeläkejärjestelmään ja myös kuntoutusjärjestelmä tuli potilasvakuutuksen vastattavaksi. Potilasvakuutuksen ensisijaisuuden suhteessa työeläkkeeseen on jo tänä vuonna arvioitu nostavan yksityisen sektorin maksuja 11,5 prosenttia ja sairaanhoitopiirien 12,3 prosenttia ilman selvittelykuluvarausta (Potilasvakuutuskeskuksen riskitutkimus 28.6.2016). Ammatillisen kuntoutuksen osalta loppuraportissa on esitetty jonkinlainen arvio lisäkustannuksista, mutta lopullinen lisäkustannus on todennäköisesti arvioitua suurempi muun muassa siitä syystä, ettei arvioissa ole huomioitu muutoksen aiheuttamia hallinto- ja järjestelmäkustannuksia. Myös esitykseen sisältyvä kehoon asennettavista laitteista aiheutuvien potilasvahinkojen määrän ja korvausmenon arviointi on todettu ehdotuksessa *hyvin vaikeaksi*. Esityksessä ehdottomasti hyvää ja maksujen nostopainetta hillitsevä on se, että kuntien vammaispalvelulakiin perustuvasta regressioikeudesta ehdotetaan luovuttavan.

Terveydenhuollossa on parhaillaan käynnissä voimakas teknologistumisen ja digitalisaation murros. Niiden tosiasiallista asemaa ja vaikutuksia terveydenhuolto- ja potilasvakuutusjärjestelmään on vielä tässä vaiheessa äärimmäisen vaikea arvioida. EU-tasolla lääkintälaitesääntelystä on tulossa asetustasoiset säädökset ja niiden vaikutukset potilasvakuutusjärjestelmään tulee huomioida kun asetustekstit ovat lopullisesti muotoutuneet.

Lääkäriliitto pitää ensi arvoisen tärkeänä, että toimijoiden potilasvakuutusmaksut säilyvät kohtuullisella tasolla ja että tarvittaviin järjestelmämuutoksiin ryhdytään tarvittaessa nopealla aikataululla. Lääkäriliitto haluaa olla myös tässä jatkotyössä mukana.

Lääkäriliitto kiinnittää huomiota erityisesti seuraaviin ehdotuskohtiin.

1 § Lain soveltamisala

Lääkäriliitto pitää kannatettavana sitä, ettei potilasvakuutuksen alueellista soveltamista laajenneta aiemmasta kuin ehdotuksessa todetuin tavoin ja eh-



dotuksesta ilmenevin perustein. Lääkäriliitto ymmärtää, että tämä on perusteltua erityisesti riskienhallinnan näkökulmasta.

Lääkäriliitto esiintuo kuitenkin, että jos esimerkiksi etävastaanottoa toimintaa ja sen alueellista soveltamista arvioidaan jatkossa muualla lainsäädännössä, niin ko. lainsäädännön mahdolliset vaikutukset potilasvakuutusjärjestelmään myös arvioidaan ja järjestelmää tarvittaessa kehitetään. Lääkäriliitto on jo aiemmin esiintuonut sen selvittämisen ja arvioimisen, että vakuutus voisi olla voimassa / sen voisi ottaa vapaaehtoisesti tilanteessa, jossa potilas on Suomessa ja suomalainen terveydenhuollon toimija on väliaikaisesti ulkomailla ja hoitaa sieltä etälääketieteen keinoin Suomessa olevaa potilasta. Luonnollisesti edellytyksellä, että toimijalla on toimintansa edellyttämät luvat ja ammatinharjoittamisoikeus sekä toiminta muutoinkin täyttää asianmukaisuuden vaatimukset muun muassa tietosuojan ja tietoturvallisuuden osalta. Lääkäriliitto ymmärtää, että alueellisen soveltamisalan laajentaminen esitetystä edellyttää huolellista jatkovalmistelua.

2 § Määritelmiä

Määritelmät joudutaan päivittämään mahdollisen Sote-uudistuksen tultua hyväksytyksi.

Lääkäriliiton tavoitteena on ollut, että potilaan aukottoman palveluketjun takaamiseksi myös hätäkeskustoiminta tulee sisällyttää potilasvakuutuslain soveltamisalaan. Työryhmätyön aikana ilmeni kuitenkin, että mainittu epäkohta on ratkaistavissa Sote- lainsäädännön yhteydessä. Jos näin ei jostain syystä kävisi, tulee hätäkeskustoiminta sisällyttää esitetyn lain soveltamisalaan.

6 ja 7 §:t Vakuuttamisvelvollisuus ja vastuunjako vakuutusten välillä

Lääkäriliitto pitää perusteltuna lähtökohtana sitä, että vakuuttamisvelvollisuus on - kuten tälläkin hetkellä - terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla lakiesityksen perusteluissa kuvatuin tavoin.

Lain jatkovalmistelussa tulee vielä huomioida vireillä oleva lakiehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Lääkäriliitto esiintuo huolensa ennen kaikkea siitä, että potilasvahingot kohdentuvat jatkossakin oikeaan vastuutahoon – eli esimerkiksi hoitolaitteistojen, – välineiden ja –tarvikkeiden viat niitä ylläpitävään palveluyksikköön ja hoitojen ns. haitat (esim. infektiovahingot ja kohtuuttomat vahingot) potilaan hoidosta vastaavaan tahoon.

23 § 1) mom. 3 kohta Potilaaseen kiinteästi asetetut terveydenhuollon laitteet

Esitys parantaa potilaan oikeusturvaa. Lopullisen kustannusvastuun tulee kuitenkin kohdentua oikeaan vastuutahoon ja tämän johdosta Lääkäriliitto korostaa sitä, että Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus laitteen valmistajaan, maahantuojaan tms. tulee toteuttaa tehokkaasti. Koska kyseessä on uusi korvausperuste, tulisi mainitun regressioikeuden ja sen käytön ilmetä vielä täsmällisemmin lain perusteluista. Itse periaatteesta ei ollut työryhmässä epäselvyyttä.



25 ja 26 § Ammatillinen kuntoutus

Potilasvakuutusmaksujen nousupaineen hillitsemiseksi Lääkäriliitto pitää tärkeänä lakiehdotuksen perusteluissa todettua periaatetta siitä, että Potilasvakuutuskeskuksen tulee ensin varmistaa, että vahinkoa kärsineen mahdollisuudet muun lainsäädännön mukaiseen kuntoutukseen on selvitetty. Tämän periaatteen toteutuminen tulee huomioida myös lain jatkovalmistelussa.

Esityksessä ehdotetaan korvattavaksi ammatillista kuntoutusta varsin laajasti – laajemmin kuin esimerkiksi työeläkekuntoutuksessa. Tämän johdosta ja myös mahdollisten oikeusriitojen välttämiseksi Lääkäriliitto pitää onnistuneempina sanamuotona sekä 25 että 26 §:ssä, että kustannuksia *voidaan* korvata. Tämä sanamuoto korostaisi Lääkäriliiton käsityksen mukaan paremmin sitä, että kyseessä on aina kokonaisharkinta ja korvattavaksi voivat tulla *kohtuulliset* kustannukset. Tämä koskee etenkin esimerkiksi täysin uuden yritystoiminnan tukemista.

Lääkäriliitto lausuu vielä käsityksensä, että perustellumpi muutoksenhakutie *kuntoutusasioissa* voisi kuitenkin todennäköisesti olla vakuutus oikeusmenettely, koska vakuutus oikeudella on pitkäaikainen kokemus ja ammattitaito arvioida kuntoutusasioita. Lääkäriliiton käsityksen mukaan ko. muutoksenhakumenettely saattaisi olla tarkoituksenmukaisempi myös nopeutensa ansiosta. Myös lakisääteisessä liikennevakuutuksessa on kuntoutusasioissa muutoksenhakutienä vakuutus oikeus. Asiaa voitaneen selvittää vielä jatkovalmistelussa.

53 § Korvaus asian käsittely tuomioistuimessa

Säännös on lääkärikunnalle tärkeä ja sen perustelut on sisällytetty ehdotuksen perusteluihin. Säännöksen tavoitteena on suojata sekä terveydenhuollon ammattihenkilöä että potilasta. Potilasvakuutusjärjestelmä antaa potilaalle paremman turvan henkilövahingon varalta kuin vahingonkorvauslaki. Korvaukset määrätään pääsääntöisesti vahingonkorvauslain perusteella, joten potilas ei voi saada vahingonkorvauslain perusteella lähtökohtaisesti enempää kuin mitä hän saa potilasvakuutuksesta. Tämän estää jo ns. rikastumiskielto. On myös perusteltua, että koska toimijat ovat velvolliset vakuuttamaan toimintansa lakisääteisellä potilasvakuutuksella, niin mahdolliset henkilövahingot sekä niihin liittyvät korvausprosessit tulee kohdentaa ko. järjestelmään. Tämä säästää myös oikeuslaitosta turhilta prosesseilta. Lääkäriliiton mielestä säännös olisi selkein ja sen perusteluita enemmän toteuttava seuraavassa muodossa:

Jos vahingon aiheuttaneelta vaaditaan vahingonkorvausta tuomioistuimessa potilaalle aiheutuneesta vahingosta, korvausvaatimusta ei voida tutkia siltä osin kuin se koskee potilasvakuutuslain perusteella korvattavaa vahinkoa.

Tässä muodossa se antaisi myös tuomioistuimelle oikeuden jättää potilasvakuutuslain perusteella korvattavat vahingonkorvausvaateet aina tutkimatta. Potilaan oikeusturvaa tämä ei kavenna, koska mainittu säännös mahdollistaa sopimusperusteisen ja potilasvakuutuslain ulkopuolelle jäävän korvauskanteen nostamisen. Jos taas potilas on jo saanut potilasvakuutuskeskuksesta kielteisen korvauspäätöksen, on hänellä aina oikeus pyytää asiassa potilas-



vahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta sekä halutessaan nostaa kanne *Potilasvakuutuskeskusta* vastaan.

54 § Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeus

Esityksen 3) kohdan mukaan *Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus salassapitovelvollisuutta ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada muun muassa lääkäriltä ja terveydenhuollon toimintayksiköltä lausunto ja muita tietoja potilaan potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.*

Lääkäriliitto yhtyy siihen näkemykseen, että Potilasvakuutuksessa korvausasian asianmukainen ratkaiseminen edellyttää, että tiedot hankitaan viran puolesta. Tämä osaltaan myös edesauttaa korvausasian joutuisaa selvittämistä ja on potilaalle hyvää palvelua. Korvausprosessin alkuvaiheessa ei myöskään aina ole vielä ole selvillä, mistä eri hoitopaikoista tietoja on välttämätöntä hankkia. Lääkäriliitto pitää kuitenkin tärkeänä, että potilaalta tulisi kuitenkin ensisijaisesti saada suostumus tietojen hankkimisesta ja vähintäänkin häntä tulee esimerkiksi vahinkoilmoituskaavakkeessa informoida siitä, että Potilasvakuutuskeskuksella ja potilasvahinkolautakunnalla on oikeus hankkia välttämättömiä potilastietoja eri hoitopaikoista korvausasian ratkaisemiseksi. Näin potilas todella tietää, että esimerkiksi hänen perussairauksistaan voidaan hankkia tietoja muualtakin kuin vahinkopaikalta. Kuvatunkaltainen menettely on myös omiaan estämään sitä, että potilaan luottamus potilastietojen luottamuksellisuuteen horjuisi. Lääkäriliiton käsityksen mukaan näin jo nyt Potilasvakuutuksessa toimitaan eli kyse olisi olemassa olevan käytännön kirjaamisesta lakiehdotukseen / sen perusteluihin.

6 momentin mukaan *pykälässä tarkoitettuja tietoja saa hakea teknisen käyttöyhteyden avulla ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista on varmistuttava tietojen asianmukaisesta suojaamisesta.*

Esityksen perusteluihin tulee saada esimerkit siitä, mitä tietojen hankkimista säännös *voi käytännössä tarkoittaa*. Lääkäriliiton käsityksen mukaan ei esimerkiksi voi olla ylipäättään mahdollista, että Potilasvakuutuskeskus tai lautakunta saisivat suoran yhteyden potilastiedon arkistoon tai potilastietojärjestelmiin (ainakaan ilman potilaan suostumusta).

Ystävällisin terveisin

Suomen Lääkäriliitto

Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja