

ASIA Lausunto potilasvakuutustyöryhmän loppuraportista STM129:00 /2014

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) ja Hyvinvointialan liitto (HALI) kiittävät mahdollisuudesta lausua potilasvakuutustyöryhmän loppuraportista. Työryhmän ehdotus on laadittu hallituksen esitysluonnoksen muotoon.

Työryhmän esityksen tavoitteena on selkeyttää potilasvakuutuslain rakennetta siten, että siitä ilmenevät selvästi kunkin osapuolen oikeudet ja velvollisuudet. Potilasvakuutuksen perusrakenteisiin, kuten soveltamisalaan, vakuuttamisvelvollisuuteen, korvattaviin vahinkoihin tai toimeenpanoon ei esitetä merkittäviä muutoksia

Mielestämme on hyvä, että esityksessä parannetaan potilaan asemaa huomioon ottaen lääketieteessä tapahtunut kehitys. Työryhmä esimerkiksi esittää potilaan kehoon kiinteästi asennettavien laitteiden aiheuttamien vahinkojen korvaamista potilaalle potilasvakuutuksesta määritellyin kriteerein. Koska on kuitenkin tärkeää, että lopullinen korvausvastuu kohdentuu oikeaan vastuutahoon eli laitteen valmistajaan ja/tai maahantuojaan, on Potilasvakuutuskeskuksella esityksen mukaisesti aina takautumisoikeuden perusteella oikeus vaatia korvausta siltä, joka tuotevastuulain mukaan vastaa laitteesta.

Yleistä ja jatkovalmistelussa huomioon otettavaa

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

Potilasvahinkolain alkuperäistavoite on ollut turvata korkeatasoinen ja kustannustehokas terveyden- ja sairaanhoito siten, että vakuutusturva on sekä potilasta että toimijoita kohtaan kattava ja oikeudenmukainen. Vakuutusjärjestelmä on aikanaan laadittu niin, että se kannustaa tekemään myös riskialttiita toimenpiteitä, jos niistä saatava terveyshyöty 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. Näistä syistä on ollut olennaista, että näin laajasti korvattavassa järjestelmässä kustannusvastuu jakautuu kohtuullisesti koko sosiaalivakuutusjärjestelmään.

Työryhmän esitys nostaa vakuutusmaksuja

Työryhmän toimeksiantoon sisältyi kuitenkin ns. annettuna tekijänä se, että 1.1.2017 voimaan tulleen työeläkeuudistuksen yhteydessä potilasvakuutuksesta tuli ensisijainen järjestelmä suhteessa työeläkejärjestelmään. Myös kuntoutusjärjestelmä tuli potilasvakuutuksen

vastattavaksi. Potilasvakuutuksen ensisijaisuuden suhteessa työeläkkeeseen on jo tänä vuonna arvioitu nostavan yksityisen sektorin vakuutusmaksuja 11,5 prosenttia ja sairaanhoitopiirien 12,3 prosenttia ilman selvittelykuluvarausta (Potilasvakuutuskeskuksen riskitutkimus 28.6.2016). Ammatillisen kuntoutuksen osalta loppuraportissa on esitetty vain jonkinlainen arvio lisäkustannuksista, mutta lopullinen lisäkustannus on todennäköisesti arvioitua suurempi.

Myös kehoon asennettavista laitteista aiheutuvien potilasvahinkojen määrän ja korvausmenon arviointi on todettu esityksessä hyvin vaikeaksi. Joka tapauksessa tämäkin ehdotus lisää kustannuksia ja siten osaltaan aiheuttaa painetta vakuutusmaksujen korottamiseen.

Toisaalta työryhmän esityksessä vakuutusmaksujen nostopainetta hillitsee se, että kuntien vammaispalvelulakiin perustuvasta regressiooikeudesta ehdotetaan luovuttavan.

Terveystieteiden kehityksessä on parhaillaan käynnissä voimakas teknologistuminen ja digitalisaation murros. Näiden muutosten vaikutuksia terveydenhuolto- ja potilasvakuutusjärjestelmään on vielä tässä vaiheessa hyvin vaikea arvioida. EU-tasolla lääkintälaitesääntelystä on tulossa asetustasoiset säädökset ja niiden vaikutukset potilasvakuutusjärjestelmään tulee ottaa huomioon potilasvakuutuslain jatkovalmistelussa.

Pidämme tärkeänä, että toimijoiden potilasvakuutusmaksut säilyvät jatkossa kohtuullisella tasolla ja että välttämättömiin järjestelmämuutoksiin ryhdytään tarvittaessa nopealla aikataululla.

LPY ja HALI kiinnittävät huomiota seuraaviin työryhmän raportin esityksiin:

1 § Lain soveltamisala

Mielestämme lain alueellinen soveltamisala on rajattu erittäin tiukasti. Tämä on ymmärrettävää riskienhallinnan näkökulmasta. Toisaalta lääketieteen, teknologioiden ja digitalisaation kehittymisen myötä muun muassa etävastaanotto toiminta/-työ tulee yleistymään ja aiheuttanee siten tarpeen lain alueellisen soveltamisalan uudelleen arvioimiselle.

Lain jatkovalmistelussa tulee arvioida uudelleen sitä, voisiko potilasvakuutus olla voimassa tilanteessa, jossa potilas on Suomessa ja suomalainen terveydenhuollon järjestelmän kautta vakuutuksen ottanut toimija on väliaikaisesti ulkomailla ja hoitaa sieltä etälääketieteen keinoin Suomessa olevaa potilasta.

2 § Määritelmät

Määritelmät joudutaan päivittämään mahdollisen sote-uudistuksen tultua hyväksytyksi.

6 ja 7 §:t Vakuuttamisvelvollisuus ja vastuunjako vakuutusten välillä

Pidämme perusteltuna lähtökohtana sitä, että vakuuttamisvelvollisuus on – kuten tälläkin hetkellä – terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittajalla lakiesityksen perusteluissa kuvatuin tavoin.

Lain jatkovalmistelussa tulee vielä ottaa huomioon vireillä oleva lakiehdotus sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisesta. Pidämme tärkeänä sitä, että potilasvahinkojen

korvausvastuu kohdentuu jatkossakin oikeaan tahoon. Esimerkiksi hoitolaitteistojen, -välineiden ja -tarvikkeiden viat kohdentuvat niitä ylläpitävän palveluyksikön vastuulle ja hoitojen ns. haitat (esimerkiksi infektiovahingot ja kohtuuttomat vahingot) potilaan hoidosta vastaavalle taholle.

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

Esitys parantaa potilaan oikeusturvaa. Lopullisen kustannusvastuun tulee kuitenkin kohdentua oikeaan vastuutahoon. Pidämme välttämättömänä sitä, että Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus laitteen valmistajaan, maahantuojaan tms. tulee toteuttaa tehokkaasti. Koska kyseessä on kiinteästi asetettujen laitteiden osalta uusi korvausperuste, tulisi mainitun regressioikeuden ja sen käytön ilmetä esitettyä täsmällisemmin lain perusteluista.

25 ja 26 § Ammatillinen kuntoutus

Potilasvakuutusmaksujen nousupaineen hillitsemiseksi korostamme ja pidämme tärkeänä lakiehdotuksen perusteluissa todettua periaatetta siitä, että Potilasvakuutuskeskuksen tulee ensin varmistaa, onko vahinkoa kärsineellä mahdollisuudet muun lainsäädännön mukaiseen kuntoutukseen. Tämän periaatteen toteutuminen tulee ottaa huomioon myös lain jatkovalmistelussa.

Esityksessä ehdotetaan korvattavaksi ammatillista kuntoutusta varsin laajasti, jopa laajemmin kuin esimerkiksi työeläkekuntoutuksessa. Tämän vuoksi ja myös mahdollisten oikeusriitojen välttämiseksi pidämme onnistuneempaan sanamuotona sekä 25 että 26 §:ssä sitä, että kustannuksia *voidaan korvata*. Tämä sanamuoto korostaisi paremmin sitä, että kyseessä on aina kokonaisuarkki ja korvattavaksi voivat tulla kohtuulliset kustannukset.

Mielestämme muutoksenhakutie kuntoutusasioissa voisi olla vakuutusmenettely, koska vakuutusmenettelyllä on pitkäaikainen kokemus ja ammattitaito arvioida kuntoutusasioita. Tällainen muutoksenhakumenettely saattaisi olla esitettyä tarkoituksenmukaisempi myös nopeutensa ansiosta. Myös lakisääteisessä liikennevakuutuksessa on kuntoutusasioissa muutoksenhakutienä vakuutusmenettely. Tätä asiaa voitaneen vielä selvittää lain jatkovalmistelussa.

53 § Korvausasian käsittely tuomioistuimessa

Säännös on terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta tärkeä ja sen perustelut on sisällytetty hyvin ehdotuksen perusteluihin. Säännöksen tavoitteena on suojata sekä terveydenhuollon tuottajia, ammattihenkilöitä että potilaita.

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 kyseiseen järjestelmään. Tämä säästää myös oikeuslaitosta turhista prosesseista.

Näkemyksemme mukaan säännös olisi selkeämpi ja lain perusteluista enemmän toteuttava seuraavassa muodossa:

Jos vahingon aiheuttaneelta vaaditaan tuomioistuimessa vahingonkorvausta 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 potilasvahinkolautakunnalta 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.

Yhdymme 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. Pidämme tärkeänä, että potilaalta tulisi 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 siitä hoitopaikasta, jossa vahinko on tapahtunut. Kuvatunkaltainen menettely on myös omiaan estämään sitä, että potilaan luottamus potilastietojen luottamuksellisuuteen horjuisi. Käsityksemme mukaan potilasvahinkotapauksissa toimitaan näin jo nykyisin. Tällöin kyse olisi olemassa olevan käytännön kirjaamisesta lakiehdotukseen tai sen perusteluihin.

Helsingissä 20. maaliskuuta 2017

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja
Lääkäripalveluyritykset ry

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja
Hyvinvointialan liitto

