

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo.stm@stm.fi

ASIA: Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö potilasvakuutustyöryhmän loppuraportista (23.1.2017, STM129:00/2014)

Invalidiliitto kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua potilasvakuutustyöryhmän loppuraportista. Invalidiliitto edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Liitto edustaa 149 jäsenyhdistyksensä kautta 30 000 fyysisesti vammaista ja toimintaesteistä suomalaista.

Invalidiliitto on Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen jäsen, joka edistää myös monin tavoin potilasturvallisuutta esimerkiksi aineistoja julkaisemalla. Erityisesti yhdistyksen potilasjaoksen asiantuntijatyöryhmän kautta Invalidiliitto on osallistunut potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Yleistä

Invalidiliitto kiinnittää huomiota siihen, että tapahtuneen potilasvahingon käsittelyn selvittely on suotavaa aloittaa jo ennen kuin asian korvausoikeudellinen puoli tulee edes ajankohtaiseksi. Nimittäin potilaalle tulee mahdollistaa mahdollisuus käydä sovintoneuvotteluja avoimesti hoitovirhe-epäilytilanteessa hoitohenkilökunnan kanssa. Potilasvakuutuslain perusteluissa monin paikoin viitataan siihen, että potilasvakuutus on ensisijainen ja vasta toissijaisesti vahingonkorvausvaatimuksen esittäminen suoraan vahingonaiheuttajaan on mahdollinen.

Potilasvakuutuslain rakenne ja kirjoitustapa on hyvin toteutettu. Erityisesti konkreettiset tapausesimerkit siitä, missä tilanteessa laki soveltuu ja milloin maksetaan korvausta, palvelevat lainsoveltajaa varsin monimutkaisen lain soveltamisessa silloin, kun myös yksilöllisestä harkinnasta pidetään kiinni. Toisaalta lakiin tehdyt vähäiset muutokset kertovat korvauskäytännön sisällyttämisestä lähes sellaisenaan lakiin.

Lain soveltamisalan laajennus ulkomaille lähetettyjen potilaiden potilasvahinkoihin liittyvissä erityistilanteissa kannatettavaa

Invalidiliitto kannattaa lakiin tehtävää soveltamisalan laajennusta eräissä potilasvahinkojen korvaamisen erityistilanteissa ulkomailta annetussa hoidossa

julkisen terveydenhuollon toimintayksikön ostaessa potilaan hoitopalvelun ulkomailta tai EU-asetuksen (883/2004) mukaisella ennakkolupamenettelyllä. Lakiluonnoksesta käy ilmi, että tämä edistää harvinaissairauksiin liittyvien sairauksien ja vammojen hoitoa silloin, kun hoitoa ei ole Suomessa saatavilla tai vamman ja sairauden hoito edellyttää lääketieteellistä laitetta, joita Suomessa ei ole tai niitä on vähän ja ne ovat käytössä. Invalidiliiton tiedossa on tilanteita, joissa suomalaisten harvinaisia kallovammojen ja kasvojen luuston epämuodostumien leikkauksia on tehty Ruotsissa Tukholmassa Karoliinisessa instituutissa, koska erityistä gammaveistä leikkaukseen ei ole ollut käytössä Suomessa.

Lakiluonnoksessa on aivan oikein ja perustellusti todettu lain soveltamisen koskevan tilanteita, joissa vahinko tapahtuu sairaankuljetuksen yhteydessä siirrettäessä potilas hoidettavaksi ulkomaille tai ulkomailta takaisin Suomeen hoidettavaksi, joka on poikkeus Suomen alueeseen rajoittuvasta pääsäännöstä. Invalidiliiton tiedossa on tilanteita, joissa vaikeaan vesirokkoon sairastuneita lapsia on kuljetettu helikopterilla suomalaisista sairaaloista Ruotsiin hoidettavaksi, joten myös sairaankuljetuksen yhteydessä sattunut potilasvahinko on korvattava riippumatta siitä, onko potilaan kuljetukseen käytetty helikopteri Suomen vai Ruotsin ilmatilassa.

Korvauskäytännön ongelmakohtia

Potilasvahinkolain eräs ongelmakohta on ollut sen pintapuolisessa soveltamisessa menettelyn ollessa ns. summaarinen. Invalidiliitto on saanut tietoonsa esimerkiksi tapauksen, jossa infektion seurauksena päädyttiin amputaatioon ja muutenkin potilaanhengen lähtö oli lähellä. Silti tapauksen tulkittiin kuuluvan potilaan siedettävyyuskriteerien sisälle. Suppeatutkintaisesta kirjallisesta korvausasiasta potilasvahinko muuttaa muotoa prosessuaalisten oikeusnormien kautta yleisessä tuomioistuimessa. Siten kaikissa tapauksissa matalankynnyksen maksuton käsittely Potilasvakuutuskeskuksessa ja myöhempi lautakuntamenettely eivät ole taanneet yksittäisen potilaan oikeusturvaa riittävällä tavalla. Invalidiliiton tietoon on tullut myös leikkauskomplikaatioiden (esimerkiksi anestesiassa nukutuspiikin epäilty osuma hermoon) ongelmakohtien aiheuttamia kipuoireyhtymätapauksia (erityisesti CRPS II), joita on korvattu huonosti potilasvahinkoina tai sitten vamman haittaluokka on arvioitu alakanttiin.

Korvausten laajentaminen kehoon pysyvästi asennettavan terveydenhuollon laitteen aiheuttamasta potilasvahingosta erityisen tärkeä uudistus

Invalidiliitto pitää erityisen tarpeellisena korvausten laajentamista kehoon pysyvästi asennettavan terveydenhuollon laitteen aiheuttaman potilasvahingon johdosta nimenomaisesti potilaan oikeusturvan saatavuuden kannalta tarkasteltuna. Lain perusteluissa kuvataan hyvin ja selkeällä tavalla uudistusta ja sen tarpeellisuutta. Käytännössä tuotevastuulaki ei ole turvannut terveydenhuollon laitteen aiheuttamaa potilasvahinkoa riittävän kattavasti ja potilas on jäänyt helposti väliinputoajaksi, koska korvauksenmaksajasta on vallinnut epäselvyys. Lakiin tehtävällä kirjauksella voidaan

arvioida edistettävän terveydenhuollon laitteiden turvallisuutta niissä käytettävien materiaalien osalta, koska niiden aiheuttamat henkilövahingot korvataan aiempaa helpommin ja mm. *metal on metal* –tyyppisten lonkkaproteesien aiheuttamista ongelmakohdista päästäisiin toivottavasti eroon. Proteesien metalliosien yhteen hankautumisen aiheuttamista ongelmista elimistössä olemme saaneet yhteydenottoja. Metalliosien yhteen hankautuminen irrottaa metallista hienosyistä metallipölyä, joka puolestaan on aiheuttanut tulehduksia lonkkaproteesin käyttäjien elimistöissä. Invalidiliitto kuitenkin huomauttaa, että pysyvästi kehoon asennetun terveydenhuollon laitteen aiheuttaman potilasvahingon korvaamisessa on kiinnitettävä huomiota vahingonkärsijän olosuhteisiin erityisesti laitteen käyttöön arvioinnissa, koska esimerkiksi aktiivi-ikä ja mahdollisesti vammaan liittyvät erityispiirteet sekä ylipaino asettavat eri tavoin laitteen käytölle haasteita ja saattavat nopeuttaa laitteen kulumista laitteen valmistajan antamasta ennakkotiedosta huolimatta.

Ammatillisen kuntoutuksen säännökset osin kannatettavia – terminologiaan muutoksia ja lääkinnällisen kuntoutuksen sääntely pitäisi lisätä

Ammatillisen kuntoutuksen säännösten kirjoittaminen lakiin on Invalidiliiton mielestä kannatettavaa työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi ja parantamiseksi työhön paluun tai yrittämisen edistämiseksi. Lakiesityksen 26 §:n 2 momentin kohdassa 1 käytetään kuitenkin YK:n vammaissopimuksen tarkoituksen ja sisällön vastaista termiä ”vajaakuntoinen”, joka tulee muuttaa muotoon osatyökykyinen. Edelleen terminologiaan liittyen Vakuutusalan kuntouttamiskeskukseen sijaan tulee käyttää Vakuutuskuntoutus eli VKK ry:tä.

Korkein oikeus on aiemmin linjannut, ettei esimerkiksi ns. liikennevakuutuksen kuntoutuslakia sovelleta yleisissä tuomioistuimissa. Siten uuteen potilasvakuutuslakiin kirjoitetut ammatillisen kuntoutuksen nimenomaiset säännökset voivat laajentaa yleisten tuomioistuinten oikeusnormien soveltamisalaa potilasvahingoissa. Kuten lakiesityksestä (24 §) käy ilmi vahingonkorvauslaissa tarkoitettuina sairaanhoitokustannuksina ja muina tarpeellisina kustannuksina todetaan kattavan ns. lääkinnällisen kuntoutuksen sääntelyn. Invalidiliitto katsoo, että työtapaturma- ja ammattitautilain soveltamisalan tapaan, voitaisiin potilasvakuutuslakiin kirjata esitettyä yksityiskohtaisempaa sääntelyä lisäämällä lääkinnällisen kuntoutuksen säännöksiä lakiin jo pelkästään informaatioyistä.

Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiä ja Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuosituksia julkaistava anonymisoituna verkossa

Lakiluonnoksen nimenomaisen 22 §:n mukaan Potilasvakuutuskeskuksen on huolehdittava ratkaisukäytännön yhteneväisyydestä. Invalidiliitto katsoo, että avoimuuden takia myös potilaan on saatava tietää, mihin ratkaisukäytäntöön Potilasvakuutuskeskus päätöksessään vetoaa. Siten lakiin tai lain perusteluihin on kirjattava velvoite julkaista päätökset anonymisoidusti. Potilasvakuutuskeskus on tosin kehittänyt toimintaansa siten, että sen verkkosivuille on kuvattu

esimerkkitapauksia eri korvausedellytysten soveltamisessa, mikä on sinänsä hyvä asia. Potilasvakuutuslakia ja sen prosessuaalista menettelyä lähellä oleva liikennevakuutuslain korvausjärjestelmän kehittäminen on puolestaan oiva esimerkki avoimemmista käytänteistä. Nimittäin Liikennevahinkolautakunta julkaisee lausuntonsa verkossa. Vastaavasti Potilasvahinkolautakunnan kohdalla pitää noudattaa jatkossa lain voimaantultua samaa käytäntöä ratkaisujensa osalta. Prosessuaalisen menestymisarvioinnin näkökulmasta on perusteltua, että vakiintunut ratkaisukäytäntö on helposti ja julkisesti saatavilla. Tämä tukee myös prosessiekonomiaa.

Käsittelymääräajat ja päätöksen perusteluvollisuus luovat potilaalle oikeusturvaa

Lakiin kirjatut käsittelymääräajat (viivytyksetön käsittely - 7 vrk; korvauksen maksaminen 3 kk) lisäävät korvausasian käsittelyn joutuisuutta ja tärkeä Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen perusteluvollisuus potilaan oikeusturvaa. Päätöksen perusteluvollisuus korostuu erityisesti osittain tai kokonaan kielteisen päätöksen kohdalla tilanteessa, jossa ns. asiantuntijalääkärin näkemys poikkeaa hoitavan lääkärin näkemyksestä lääketieteellisten seikkojen osalta. Invalidiliittoon on tullut useita yhteydenottoja juurikin tästä potilaan tavanneen hoitavan lääkärin ja vain asiakirjoja selvittäneen asiantuntijalääkärin näkemysten eroavaisuuksista niin kielteisten päätösten kuin haittaluokkien osalta. Haittaluokissa kaikissa vakuutuslakeja koskevissa tietoomme tulleissa korvausasioissa tyypillisesti hoitavan lääkärin näkemys esim. fyysisistä vammoista ja aivovammoista on keskimäärin haittaluokkaan 16 kun asiantuntijalääkäri on päätenyt enintään arvioon haittaluokkaan 7. Vakuutetun kannalta kyse on melkoisesta epäsuhdasta ja turhautuminen tilanteessa on tyypillistä.

Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuutta korvata kunnille takautumisoikeuteen perustuen ei tule poistaa vammaispalvelulaista

Invalidiliitto katsoo, ettei lakiluonnoksessa ole esitetty riittäviä oikeudellisia perusteita muuttaa nykyistä takautumisoikeusjärjestelmää, vaan perustelut perustuvat taloudellisiin syihin ja tarkoituksenmukaisuusarvioihin. Kyse on kaikkien vakuutuslajien yhdenvertaisesta kohtelusta vammaispalvelulain 15 §:ssä. Näkemyksemme mukaan potilasvakuutus ei poikkea rakenteeltaan ja menettelyiltään esimerkiksi liikennevakuutuksesta, joka säilyttää takautumisoikeutensa vammaispalvelulain 15 §:ssä. Vammaispalvelulakia muutetaan ja sen on tarkoitus tulla voimaan samaan aikaan kuin uusi sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Siten voidaan helposti muuttaa nykyistä kuntien takautumisoikeuksia suoraan maakunnille. Lakiluonnoksessa arvioidaan vammaispalvelujen kattavan kaikki tarvittavat vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut. Tässä on syytä ottaa huomioon, että vammaispalvelulaki on toissijainen laki ja nyt jo on olemassa viitteitä siitä, että ensisijaista sosiaalihuoltolakia on aiempaa enemmän sovellettu vammaisten ihmisten palveluihin eli vammaispalvelupäätöksiä muutettu sosiaalihuoltolain päätöksiksi. Siten kuntien takautumisoikeuden poistaminen saattaa helposti johtaa vammaisten

henkilöiden sosiaalipalveluiden ajalliseen viivästymiseen tai niiden saamisen kapeutumiseen tai vaikeuttaa niiden saatavuutta ylipäättäen.

Esityksen vaikutuksia koskevassa kohdassa on arvioitu mahdollisesti alakanttiin, että Potilasvakuutuskeskus on maksanut vammaispalvelulain mukaisen takautumisoikeuden kunnille vuosina 2013 – 2015 noin miljoona euroa vuodessa. Invalidiliitto sai pyynnöstä erikseen tietoonsa Vakuutuskeskukselta, että potilasvakuutuksesta on maksettu arviolta 1,99 miljoonaa euroa vuonna 2015 ja vuonna 2016 arviolta 1,63 miljoonaa euroa. Vaikka kyse on arvioista, poikkeavat nämä arviot nähdäksemme merkittävästi työryhmän omista arvioista. Toisaalta erikseen hankittu laskelma voi kertoa siitä, että potilasvakuutuksesta maksettu takautumisoikeus kunnille on kasvanut viimeaikoina ja siksi tällä työryhmämietinnöllä pyritään vaikuttamaan vakuutuslaitosten asemaan.

Regressio-oikeus on kirjattu vammaispalvelulain yksityiskohtaisiin perusteluihin seuraavasti: ”Kunnan tehtävänä on sen 4 §:n mukaan huolehtia palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä vammaisille henkilöille toissijaisesti, mikä merkitsee, ettei vakuutuslaitosten ensisijaista korvausvastuuta vakuutustapahtuman johdosta vammautuneen kohdalla ole tarkoitus muuttaa nykyisestä. Vakuutuslaitosten korvausta koskevan säännöksen tarkoituksena on estää se, että vakuutuslaitosten nykyistä kustannusvastuuta siirtyisi kunnallishallinnolle sen johdosta, että kuntien vastuuta vammaiselle henkilölle tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien järjestämisessä yleisesti lisätään.” Invalidiliiton mukaan ehdotus muuttaisi merkittävästi takautumisvastuuta ensisijaista korvausvelvolliseen eli vakuutuslaitokseen nähden. Samalla se kaventaisi vammaisten henkilöiden oikeuksia ja asemaa suhteessa vakuutuslaitoksiin, vaikka työryhmän mietinnössä korostetaan jatkuvasti sitä, että kyse on nimenomaan yksityisestä vakuutuksesta.

Helsingissä 9. päivänä maaliskuuta 2017

INVALIDILIITTO RY

Petri Pohjonen
Pääjohtaja

Laura Andersson
Yhteiskuntasuhdejohtaja

Erityisasiantuntija: Henrik Gustafsson, lakimies, henrik.gustafsson@invalidiliitto.fi, p. 044 765 0693