

KIRJALLINEN KYSYMYS 541/2012 vp

Potilasvahinkojen korvaaminen

Eduskunnan puhemiehelle

Potilasvakuutus korvaa potilasvahinkolain mukaisesti terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaille aiheutuneita henkilövahinkoja. Suomessa potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden on kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen, joka hoitaa keskitetysti laissa säädetyn monopolin perusteella potilasvahinkolain mukaista korvaustoimintaa.

Potilasvakuutuskeskuksen tiedotteen mukaan vuonna 2011 vahinkoilmoituksia tehtiin yhteensä 7 708, korvausratkaisu tehtiin 7 803 tapauksesta ja korvattavaksi potilasvahingoksi todettiin 2 190 tapausta. Korvausprosentti vuonna 2011 oli vain noin 28 prosenttia, joten evätyjen ilmoitusten määräksi tuli yli 70 prosenttia. Potilasvakuutuskeskuksen tilastojen mukaan evätyjen ilmoitusten prosenttiosuudet ovat olleet yhtä korkeita viimeisten kuuden vuoden ajan.

Evätyjen hakemusten osuus korvausratkaisusta on varsin korkea. Jotta potilasvakuutusjärjestelmä palvelisi paremmin tarkoitustaan, tulisi pureutua niihin tekijöihin, joista korkea hylkäysprosentti johtuu. Potilasvakuutuskeskuksen resurssit eivät ilmeisesti nykyisellään kohdistu oikein, sillä vain vajaat 30 prosenttia tutkituista tapauksista johtaa korvaukseen. Korkean epäämisprosentin merkittävin aiheuttaja ovat niin sanotusti väärin perustein tehdyt ilmoitukset, sillä potilasvakuutus ei ole kaiken kattava vakuutus. Toinen ongelma on se, että todelliset vahingot jäävät usein kokonaan ilmoittamatta. Tilanteiden taustalta yhtenä tärkeänä tekijänä löytyy potilasvakuutuksesta saatavilla olevan informaation niukka sisältö, määrä ja laatu.

Potilasvakuutuskeskuksen tiedotelehtisissä ja internetsivuilla kerrotaan potilasvakuutuksesta ja annetaan lähinnä teknisluonteisia ohjeita korvaushakemuksen täyttämisestä ja kerrotaan korvausasian etenemisestä. Vahingon kärsineen potilaan kannalta merkittävintä olisi kuitenkin kertoa korvauslinjoista ja kuvata vaikkapa esimerkiksi vahinkotapauksia. Esimerkiksi internetsivuilla erilaiset tilastotiedot ja korvaukseen johtaneiden hakemusten määrät eivät anna potilaalle mitään informaatiota siitä, millaisissa tilanteissa ilmoitus kannattaisi tehdä — eikä toisaalta siitä, millaisia vahinkoja vakuutus ei korvaa.

Nykyinen tilanne on omiaan luomaan vääristynyttä kuvaa korvauksen hakijalle. Liian optimistinen vaikutelma potilasvakuutuksesta nostaa hakemusten määrää. Toisaalta negatiivisen vaikutelman takia vahinkoja jää ilmoittamatta, mikäli niitä ei tunnisteta tai ajatellaan, että ilmoitusta ei ole kannattavaa tehdä, kun kuitenkin vain pieni osa hyväksytään. Näitä epäkohtia voitaisiin pyrkiä korjaamaan syvällisemmin tiedoin ja esimerkein.

Potilaan aseman kannalta potilasvahingoista tulisi siis antaa nykyistä huomattavasti laajempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa. Lisäksi tarvitaan hoitolaitosten hoitohenkilökunnan sekä kaikkien muiden potilasvahinkoasioihin liittyvien tahojen informoimista ja kouluttamista, jotta potilas saa tietoa jo hoitokontaktissa ollessaan. Tietoa Potilasvakuutuskeskukselta 25 vuoden ja vuosittain tuhansien käsiteltyjen vahinkoilmoitusten perusteella löytyy. Kysymys onkin ainutlaatuisen vahinkoaineiston hyödyntämi-

sestä. Mainituilla toimilla voidaan vähentää perusteettomien hakemusten tekoa, saada suurempi määrä korvaukseen johtavia vahinkoja ilmoitetuiksi sekä samalla tehostettua myös monopoli-asemassa olevan Potilasvakuutuskeskuksen toimintaa.

Potilasvakuutuskeskuksen toiminnan tehokkuus ja tiedotuksen avoimuus palvelisivat ensisijaisesti vahingon kärsinyttä potilasta, mutta myös muita toimijatahoja. Vähäpätöinen ei ole myöskään se seikka, että evättyjen vahinkoilmoitusten käsittely aiheuttaa vuosittain huomattavat kustannukset, jotka kanavoituvat valtaosaltaan sairaanhoitopiirien kustannettaviksi ja siten veronmaksajien maksettaviksi.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin konkreettisiin toimiin hallitus aikoo ryhtyä, jotta evättävien potilasva-

hinkoilmoitusten osuus saadaan laskemaan ja ilmoittamatta jäävät korvattavat potilasvahingot saadaan nykyistä paremmin ilmoitettua,

millä tavoin Potilasvakuutuskeskuksen sekä terveydenhuollon toimintatahojen antamaa informaatiota potilaille potilasvahingoista aiotaan jatkossa parantaa,

miksi esimerkiksi Potilasvakuutuskeskuksen internetsivuilla ei ole tarkempia linjauksia korvausperiaatteista tai esimerkkejä korvaukseen oikeuttavista vahingoista, vaan lähinnä teknisluonteisia ohjeita hakemuksen tekemisestä ja korvausprosessin etenemisestä ja

aiotaanko tämä asia korjata tulevaisuudessa?

Helsingissä 20 päivänä kesäkuuta 2012

Hanna Mäntylä /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-
sanedustaja Hanna Mäntylän /ps näin kuuluvan
kirjallisen kysymyksen KK 541/2012 vp:

*Mihin konkreettisiin toimiin hallitus ai-
koo ryhtyä, jotta evättävien potilasva-
hinkoilmoitusten osuus saadaan laske-
maan ja ilmoittamatta jäävät korvatta-
vat potilasvahingot saadaan nykyistä
paremmin ilmoitettua,*

*millä tavoin Potilasvakuutuskeskuksen
sekä terveydenhuollon toimintatahojen
antamaa informaatiota potilaille poti-
lasvahingoista aiotaan jatkossa paran-
taa,*

*miksi esimerkiksi Potilasvakuutuskes-
kuksen internetsivuilla ei ole tarkempia
linjauksia korvausperiaatteista tai esi-
merkkejä korvaukseen oikeuttavista va-
hingoista, vaan lähinnä teknisluonteisia
ohjeita hakemuksen tekemisestä ja kor-
vausprosessin etenemisestä ja*

*aiotaanko tämä asia korjata tulevaisuu-
dessa?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä synty-
neiden potilasvahinkojen korvaamisesta sääde-
tään potilasvahinkolaissa (585/1986). Lain mu-
kaista korvausta saa henkilövahingosta, joka on
aiheutunut lain 2 §:ssä määritellystä tapahtumas-
ta tai seikasta. Korvausoikeus ei sen sijaan riipu
siitä, onko häntä hoitanut terveydenhuollon am-
mattihenkilö toiminut virheellisesti.

Lain mukaisesta korvaustoiminnasta huolehtii
Potilasvakuutuskeskus. Lisäksi Potilasvakuutus-
keskus tekee potilasvahinkojen ehkäisemiseksi
tarvittavia tutkimuksia ja laskelmia sekä tuottaa
tilastoaineistoa. Se myös tiedottaa potilasvakuu-
tustoiminnasta.

Vaikka potilasvahinkolain 2 §:ssä on 7-koh-
tainen luettelo niistä tapahtumista ja seikoista,
joiden aiheuttama potilasvahinko korvataan,
käytännössä rajanveto korvattavan ja korvaamat-
ta jäävän henkilövahingon välillä ei useinkaan
ole selvä. Potilasvahinkoasian ratkaiseminen
edellyttää sekä lääketieteellistä että oikeudellista
arviota. Erityisesti lääketieteellinen osuus on
kussakin tapauksessa yksilöllinen. Lääketieteel-
lisen osuuden selvittäminen edellyttää Potilasva-
kuutuskeskukselta yleensä laajojen selvitysten
tekemistä ja asiantuntija-arvioiden hankkimista.
Vahingon kärsineellä potilaalla on käytännössä
pienet mahdollisuudet arvioida luotettavasti,
onko hänellä oikeus korvaukseen.

Koska korvattavuus edellyttää usein laajoja
selvityksiä, on perusteltua, että henkilövahingon
sattuessa korvaushakemuksen kynnys ei ole kor-
kea. Näin siitä huolimatta, että matala kynnys
johtaa kysymyksessä esitettyyn tilanteeseen, jos-
sa keskimäärin noin 70 prosenttia hakemuksista
hylätään. Vastaava tilanne on myös muissa poh-
joismaissa, niissäkin hakemuksista korvataan
selvästi alle puolet. Lisäksi on otettava huo-
mioon, että hylätyksikin tulevat hakemukset sel-
vitetään ja tilastoidaan, jolloin niiden käsittely
tuottaa runsaasti tietoa, jota voidaan käyttää sekä
potilasturvallisuuden parantamiseen että hoito-
laitosten toiminnan kehittämiseen.

Kertyneen aineiston hyödyntämiseksi Potilas-
vahinkokeskus on laatinut tutkimusstrategian,
joka tähtää potilasvahinkojen ennaltaehkäisyyn.

Tutkimustoiminta kohdistuu ensisijaisesti yleisiin ja vakaviin potilasvahinkoihin. Tähtöna on myös informoida terveydenhuoltoa ja läääreitä tutkimusten tuloksista. Tutkimustoimintaa koordinoi ohjausryhmä. Potilasvakuutuksen aineistosta on julkaistu viimeisten vuosien aikana vuosittain keskimäärin 2—3 alkuperäisjulkaisua.

Potilaiden oikeusturvan kannalta on tärkeää, että heillä on mahdollisuus saada riittävästi asianmukaista tietoa potilasvahinkolaista ja mahdollisuudesta saada korvausta henkilövahingoista. Asiat tulisi ensivaiheessa aina käsitellä siellä, missä hoito on annettu. Tällöin voidaan parhaiten selvittää epäselvyydet ja syyt mahdolliseen vahinkoon. Voimassaolevat säännökset myös edellyttävät, että potilasvahinkoepäily kirjataan ja käsitellään paikallisesti.

Käytännössä tiedottamisvastuu jakautuu Potilasvakuutuskeskuksen ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Potilasvakuutuskeskuksen ensisijaisena tehtävän on tuottaa yleistä informaatiota potilasvakuutuksesta, sen korvausperusteista ja korvausten hakemisesta. Tämä tapahtuu muun muassa tuottamalla esitteitä ja ylläpitämällä internet-sivuja. Keskuksen internet-sivuilla on sekä ohjeita korvaushakemuksen tekemiseksi että joitakin esimerkkejä korvattavista vahingoista sekä tilastotietoja keskuksen toiminnasta. Terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on myös antaa yleisinformaatiota, mutta erityisesti neuvoa ja opastaa potilaita, joille on

aiheutunut tai epäillään aiheutuneen henkilövahinko terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä. Tämän informoinnin pohjana on osaltaan Potilasvakuutuskeskuksen tuottama aineisto.

Vielä voidaan todeta, että Potilasvakuutuskeskus teki viime vuosikymmenellä selvityksen mahdollisuuksista rajoittaa evättävien korvaushakemusten määrää. Keinot todettiin kuitenkin vähäisiksi. Mahdollisille korvauksenhakijoille annettavaa informaatiota ja mahdollisuuksia vähentää hylättävien hakemusten määrää on myös käsitelty pohjoismaisten potilasvakuutusorganisaatioiden vuosittaisissa kokouksissa. Potilasvakuutuskeskuksessa on lisäksi arvioitu, että mahdolliset esimerkit korvattavista tai korvaamatta jäävistä vahingoista voisivat johtaa myös siihen, että aiheellisia hakemuksia jää tekemättä.

Kokonaisuuden kannalta hylättyjen potilasvahinkoilmoitusten määrä ja osuus eivät siten ole ongelma. Näin erityisesti sen vuoksi, että muun muassa kansainvälisten tutkimusten perusteella vain noin 5—10 prosenttia potilasvahingoista ja haittatapahtumista ilmoitetaan. Ongelmana sen sijaan voidaan pitää sitä, jos korvauksia jää hake-matta tiedon puutteen takia ja näin vahingon kärsinyt jää ilman lain mukaista korvausta. Tämän vuoksi korvaushakemusten määrää ei ole tarpeen pyrkiä rajoittamaan. Sen sijaan voidaan todeta, että potilasvahinkolaista ja potilasvakuutuksesta tiedottamista voidaan ja on tarpeen edelleen kehittää.

Helsingissä 6 päivänä heinäkuuta 2012

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 541/2012 rd undertecknat av riksdagsledamot Hanna Mäntylä /saf:

Vilka konkreta åtgärder ämnar regeringen vidta för att se till att andelen avslagna patientskadeanmälningar sjunker och att anmälningen av ersättningsgilla patientskador som för närvarande inte anmäls förbättras i fortsättningen,

på vilket sätt ämnar man framöver förbättra den information som Patientförsäkringscentralen och verksamhetsinstanserna inom hälso- och sjukvården ger patienterna om patientskador,

varför finns det på exempelvis Patientförsäkringscentralens webbsidor inte noggrannare instruktioner om ersättningsprinciperna och inte heller exempel på skador som berättigar till ersättning utan närmast bara anvisningar av teknisk natur om hur man gör en ansökan och om hur ersättningsprocessen framskrider och

ämnar man rätta till den här saken framöver?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Bestämmelser om ersättningar som betalas för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård finns i patientskadelagen (585/1986). Ersättning i enlighet med lagen betalas för en personskada som har orsakats av en händelse eller faktor som har fastställts i 2 § i la-

gen. Rätten att få ersättning är däremot inte beroende av om den vårdgivande yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården har agerat på ett felaktigt sätt.

Patientförsäkringscentralen svarar för ersättningsverksamheten enligt lagen. Dessutom gör Patientförsäkringscentralen nödvändiga undersökningar och kalkyler för att förebygga patientskador. Den framställer också statistiskt material och sköter informationen om patientförsäkringsverksamheten.

Trots att det i 2 § i patientförsäkringslagen finns en förteckning med sju punkter över de händelser och faktorer som kan orsaka ersättningsgilla patientskador är gränsdragningen mellan en personskada som ersätts och en personskada som inte ersätts ofta inte så tydlig. För att avgöra ett patientskadeärende förutsätts både en medicinsk och en juridisk bedömning. I synnerhet den medicinska delen är i varje enskilt fall individuell. För att utreda den medicinska delen förutsätts det i allmänhet att Patientförsäkringscentralen gör omfattande utredningar och skaffar expertbedömningar. Den skadelidande patienten har i praktiken ringa möjligheter att på ett tillförlitligt sätt bedöma om han eller hon har rätt att få ersättning.

Eftersom rätten att få ersättning ofta förutsätter omfattande utredningar är det i samband med att en personskada inträffar befogat att tröskeln för att göra en ersättningsansökan inte är så hög. Det här trots att den låga tröskeln leder till en situation av det slag som anförs i spörsmålet och där i genomsnitt ca 70 procent av ansökningarna avslås. Situationen är likadan i de övriga nordiska länderna där andelen ansökningar som godkänns också uppgår till klart mindre än hälften. Det bör dessutom noteras att även de ansökning-

ar som avslås utreds och statistikförs vilket innebär att behandlingen av dem producerar rikligt med information som kan användas för att förbättra patientsäkerheten och för att utveckla verksamheten på vårdinrättningarna.

För att dra nytta av det material som samlas in har Patientförsäkringscentralen gjort upp en forskningsstrategi som syftar till att förebygga patientskador. Forskningsverksamheten inriktar sig i första hand på de vanligaste och allvarigaste patientskadorna. Målet är också att informera hälso- och sjukvården och läkarna om forskningsresultaten. Forskningsverksamheten samordnas av en styrgrupp. Under de senaste åren har det i medeltal getts ut 2–3 originalpublikationer som baserar sig på patientförsäkringsrelaterat material.

Med tanke på patienternas rättsskydd är det viktigt att de har möjlighet att få tillräckligt med tillbörlig information om patientskadelagen och möjligheten att få ersättning för personskador. Ärenden bör i den initiala fasen alltid behandlas där som vården har getts. Då kan man bäst utreda oklarheterna och orsakerna till den eventuella skadan. De gällande bestämmelserna förutsätter också att en misstanke om en patientskada registreras och behandlas lokalt.

I praktiken fördelas ansvaret för informationen mellan Patientförsäkringscentralen och verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård. Till Patientförsäkringscentralens uppgifter hör i första hand att producera allmän information om patientförsäkringen och om grunderna för ersättning från den samt om ansökan om ersättning. Det här sker genom att bl.a. producera broschyrer och upprätthålla webbsidor. På centralens webbsidor finns t.ex. anvisningar om hur man gör en ansökan om ersättning, exempel på ett antal skador som ersätts och statistiska uppgifter om centralens verksamhet. Till de uppgifter som

verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård har hör att ge allmän information men de bör också ge råd och anvisningar framför allt till de patienter som har orsakats eller misstänkts ha orsakats en personskada i samband med hälso- och sjukvården. Den här informationsgivningen baserar sig till en del på det material som Patientförsäkringscentralen har producerat.

Det kan ytterligare konstateras att Patientförsäkringscentralen under det senaste årtiondet gjorde en utredning om möjligheterna att begränsa antalet avslagna ansökningar om ersättning. Det konstaterades emellertid att medlen var ringa. Den information som ges till patienter som är potentiella ersättningssökande och möjligheterna att minska antalet ansökningar som avslås har också behandlats under de årliga konferenserna som ordnas för de nordiska patientförsäkringsorganisationerna. På Patientförsäkringscentralen har man dessutom bedömt att en eventuell exemplifiering av skador som ersätts och som inte ersätts även kan leda till det att befogade ansökningar inte lämnas in.

I det stora hela framstår antalet och andelen patientskadeanmälningar som avslås således inte som ett problem. Så är fallet särskilt av den orsaken att det på grundval av bl.a. internationella forskningar har konstaterats att endast ca 5–10 procent av patientskadorna och de negativa händelserna anmäls. Som ett problem kan däremot ses det faktumet att patienterna låter bli att söka ersättningar på grund av bristfällig information och att den som har orsakats en skada följaktligen då inte får den ersättning som det föreskrivs om i lagen. Det finns därför inget skäl till att begränsa antalet ersättningsansökningar. Det kan däremot konstateras att den information som ges om patientskadelagen och patientförsäkringen kan och bör vidareutvecklas.

Helsingfors den 6 juli 2012

Omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson