

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä 16/2018 vp. eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, asiantuntijakuuleminen 14.5.2018 (teema potilasvahinkojärjestelmä ja vahingoista aiheutuvat komplikaatiot)

Taustaa

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt 9.5.2017 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) lausuntoa hallituksen esityksestä 16/2018 vp. laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslakiesitys) ja lausunnossa erityisesti arvioimaan hallituksen esitystä potilasvahinkojärjestelmän ja vahingoista aiheutuvien komplikaatioiden kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2017 valmistellut esitystä potilasvahinkolain uudistamisesta. HUS on maaliskuussa 2017 antanut esityksestä ja sen monista ongelmista lausuntonsa. HUS:n lausunto asiantuntijakuulemiseen 14.5.2018 perustuu osin niihin näkökohtiin, joita olemme toivoneet huomioitavaksi potilasvahinkolakia uudistettaessa.

Potilasvahingon ja hoitokomplikaation käsitteistä

Potilasvahingolla tarkoitetaan potilasvahinkolain mukaan hoidon yhteydessä tapahtunutta potilaan henkilövahinkoa, joka täyttää potilasvahinkolain korvausedellytykset. Tavallisin potilasvahinko on ns. hoitovahinko. Tällöin potilaalle on aiheutunut henkilövahinko tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi voinut toisin toimimalla todennäköisesti välttää vahingon syntymisen.

Hoitokomplikaatiolla tarkoitetaan hoidon ei-toivottua seurausta. Vain pieni osa hoitokomplikaatioista on potilasvahinkoja. Osa komplikaatioista on ns. väistämättömiä komplikaatioita, kuten vaikkapa syöpälääkkeen aiheuttama hiusten lähtö, jotka tapahtuvat kaikille ao. hoitoa saaville potilaille, mutta jotka ovat hyväksyttäviä suhteessa hoidettavaan sairauteen. Joidenkin komplikaatioiden esiintyvyys vaihtelee. Esimerkiksi leikkaukseen liittyvän hermovaurion esiintyminen riippuu sekä leikkaavan kirurgin taidosta että hoidettavan potilasryhmän haastavuudesta. Hyvänkin kirurgin leikkausten aiheuttamien komplikaatioiden määrä voi olla melko suuri, jos leikattava potilasryhmä on hyvin vaikea.

Eräs ajatus potilaan valinnanvapauden takana on, että potilas valitsisi häntä hoitavan yksikön mm. hoitokomplikaatioita koskevien tietojen (laatutiedot) perusteella. Usein komplikaatiotietojen arviointi kuitenkin edellyttää syvällisiä tietoja sekä hoidon porrastuksesta että hoitoyksikön potilasvalinnasta. Esimerkiksi synnytyksissä yliopistosairaaloissa on enemmän "komplikaatioita" kuin keskussairaaloiden synnytyksissä. Syynä on kuitenkin se, että kaikki riskisynnytykset keskitetään yliopistosairaaloihin. Riskisynnyttäjä voisi esim. vastasyntyneiden kuolleisuuslukuja katsoessaan erehtyä luulemaan, että hänen kannattaa välttää synnytystä yliopistosairaalassa, vaikka juuri riskiraskauspotilaan kannattaa sinne tulla hoidettavaksi.

Valinnanvapauslakiesityksen yhtenä ideana on edelleen, että maakunta asettaisi palveluntuottajille ehtoja, joilla voitaisiin joko sulkea pois toiminnasta sellaiset palveluntuottajat, joilla esiintyy paljon komplikaatioita taikka ainakin siirtää vastuu komplikaatioiden/potilasvahinkojen kustannuksista palveluntuottajalle. Käytännössä tällaisten ehtojen asettaminen on hyvin vaikeaa, koska hoidon kustantajan pitäisi sekä tietää kunkin hoidon komplikaatioiden hyväksyttävä taso että komplikaatioiden hoidon kustannukset. Molemmat seikat muuttuvat jatkuvasti lääketieteellisten hoitojen kehittyessä. Yksittäisillä maakunnilla on tuskin valmiuksia tällaisten tietojen keräämiseen ja analysoimiseen ja ao. tietojen saaminen ja pitäminen ajan tasalla on hyvin haastavaa myös valtakunnallisesti.

Valinnanvapauslakiesityksen potilasvahinkoja ja hoitokomplikaatioita koskevat säännökset

Valinnanvapauslakiesityksessä (s. 179) todetaan, että valinnanvapauden piirissä olevilta palveluntuottajilta edellytettäisiin vastuuta toiminnastaan johtuvista hoitokomplikaatioista. Varautuminen näihin vastuisiin tulisi kasvattamaan palveluntuottajien kustannuksia ja siten vaikeuttaisi palveluntuottajaksi liittymistä. Valinnanvapautta koskevasta lakitekstistä on kuitenkin poistettu eräisiin valinnanvapauslakiesityksen aikaisempiin esitysluonnoksiin sisällytynyt suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu hoitokomplikaatioista.

Valinnanvapauslakiesityksen 42 §:n mukaan maakunta voi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta, palveluketjuja, palvelujen yhteensovittamista koskevia, normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskevia ja muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja, joilla edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka muutoin ovat tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseksi.

Esityksen mukaan henkilöstöön, tiloihin, tarvikkeisiin ja tukipalveluihin liittyvien velvoitteiden lisäksi palveluntuottajiin kohdistuisi vaatimuksia hallinnollisiin velvoitteisiin ja palveluprosesseihin liittyen. Valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa maakunnan palveluntarjoajaverkko määrittäisi niin, että palveluntuottajat ilmoittautuisivat palveluntuottajiksi ja ilmoittautuessaan hyväksyisivät maakunnan asettamat ehdot.

Palveluntuottajille asetettavat ehdot kuten tiedonantovelvoitteet, tietojärjestelmävaatimukset ja vastuu hoitokomplikaatioista vaatisivat palveluntuottajilta merkittävästi taloudellisia ja henkilöresursseja sekä riskinkantokykyä, joita mikroyrityksillä ja pienillä tuottajilla ei vaaditussa mittakaavassa usein ole. Mitä enemmän ehtoja on ja mitä tiukempia vaatimukset ovat, sitä enemmän ne loisivat kilpailuetua suuremmille palveluntuottajille, jotka voisivat hyödyntää toimintansa mittakaavaa vastatessaan ehtoihin ja vaatimuksiin.

Eduskunnan käsiteltävänä on myös hallituksen esitys 52/2017 vp. laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Ko. lakiesityksessä edellytetään sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan rekisteröitymistä ennen kuin he voivat aloittaa toimintansa. Rekisteriin pääsemisen edellytyksenä on mm. toimintayksikön omavalvontasuunnitelman olemassaolo sekä ettei toimintayksikön palvelutuotannossa ole aiemmin havaittu merkittäviä puutteita.

Kokonaisuutena voi kuitenkin todeta, että valinnanvapauslakiesitys ei oleellisesti muuta yksityisen palveluntuottajan vastuuta potilasvahingoista taikka hoitokomplikaatioista, vaikka merkittävästi aikaisempaa suurempi osa palveluista on tarkoitus sote-uudistuksessa tuottaa markkinatieteellisesti.

Potilasvahinkojen korvaamisesta

Suomen potilasvakuutusjärjestelmä on toiminut suhteellisen hyvin jo yli 30 vuoden ajan. Se on kustannustehokkaasti korvannut potilaille hoidon aiheuttamia vahinkoja ilman, että potilaiden taikka terveydenhuollon ammattihenkilöiden olisi tarvinnut käyttää merkittäviä resursseja näytön hankkimiseen puoleen tai toiseen korvausoikeudenkäynneissä.

Potilasvahinkolain uudistamista on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä usean vuoden ajan ja potilasvahinkolain uudistamista selvittänyt työryhmä jätti loppuraporttinsa tammikuussa 2017 (ks. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3852-6?>). Ajalle tyypillistä lieinee, että potilasvahinkolain uudistuksen valmistelussa ei ole huomioitu sote-uudistuksen valmistelua eikä sote—uudistuksen valmistelussa ole huomioitu potilasvahinkolain uudistamisen valmistelua.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri pitää potilasvahinkoja koskevan sääntelyn yhtenä keskeisenä ongelmana sitä, että julkinen terveydenhuolto ja veronmaksajat kustantaisivat yksityisen sektorin hoitovahinkojen aiheuttaman ylimääräisen sairaanhoidon. Tämä on erittäin ongelmallista ottaen huomioon, että yhtenä sote-uudistuksen tarkoituksena on lisätä kilpailua terveydenhuollossa. Yksityisille sairaanhoidon toimijoille tulee perusteetonta kilpailuetua siitä, että he voivat siirtää hoitotoiminnan riskejä veronmaksajien kustannettavaksi. Tämä voi johtaa myös siihen, että yksityisessä sairaanhoidossa otetaan perusteettomia riskejä ja vaarannetaan potilasturvallisuutta, kun esim. toimenpiteiden komplikaatiot hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa ilman että siitä aiheutuu yksityiselle toiminnanharjoittajalle kustannuksia.

Yhteenveto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri pitää hallituksen esitykseen 16/2018 vp. ehdotettua sääntelymallia ongelmallisena, koska:

- Suomessa ei ole käytettävissä luotettavia tietoja komplikaatioiden esiintyvyydestä eri toimintayksiköissä ja erilaisissa hoitotilanteissa eikä komplikaatioiden hoidon kustannuksista. Tietojen puutessa on mahdotonta asettaa palvelutuottajille komplikaatiofrekvenssejä koskevia vaatimuksia taikka arvottaa komplikaatioiden hoitokustannuksia.
- valinnanvapauslakiesityksessä ei suoran valinnan palvelutuottajille ole asetettu velvollisuutta vastata komplikaatioiden hoidosta, vaan komplikaatioiden hoito jää edelleen julkisen terveydenhuollon ja päivystävien sairaaloiden vastuulle. Järjestely suosii yksityisiä palvelutuottajia ja voi kannustaa niitä liialliseen riskinottoon hoitotoimenpiteiden osalta
- hoidettaessa potilasvahinkoja julkisessa terveydenhuollossa jäävät hoidon kulut veronmaksajien kustannettavaksi. Potilasvahingon hoidon kustannukset tulisi ensisijaisesti korvata vahingon aiheuttaneen palvelutuottajan potilasvakuutuksesta samaan tapaan kuin liikennevahingon taikka työtapaturman hoitokustannukset korvataan vakuutuksenottajan vakuutuksesta.



Aki Lindén
toimitusjohtaja



Petri Bono
vs. johtajaylilääkäri

Lasse Lehtonen, LT, OTT
hallintoylilääkäri, terveysoikeuden professori, lausunnon valmistelija