



HPÖ

5.6.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo@stm.fi

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTOPYYNTÖ LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE POTILASVAKUUTUSLAIN JA ERÄIDEN SIIHEN LIITTYVIEN LAIKIEN MUUTTAMISEKSI (VN/790/2020-STM-1)**

**Lääkäriliiton kanta**

Lääkäriliitto kiittää saamastaan lausuntomahdollisuudesta otsikossa mainitussa asiassa.

Lääkäriliitto ilmaisi huolensa potilasvakuutuksen ensisijaisuuteen liittyvästä problematiikasta ja merkittävästä kustannusvaikutuksesta järjestelmälle sosiaali- ja terveysvaliokunnan suullisessa kuulemisessa 15.2.2019 (kirjallinen lausunto 18.2.2019). Kuuleminen liittyi eduskunnan käsittelyssä olleeseen potilasvakuutuslakiin, joka tulee voimaan 1.1.2021.

Lääkäriliitto pitää äärimmäisen hyvänä, että ministeriössä käynnistettiin sittemmin lainsäädäntövalmistelu potilasvakuutuksen ensisijaisuuden ja yhteensovittamiseksi suhteesta työeläkejärjestelmään. Lääkäriliitto pitää esitystä siitä, että potilasvakuutuksen ensisijaisuus suhteessa työeläkejärjestelmään muutetaan, erittäin perusteltuna ja kannatettavana.

Lääkäriliitto esittää kuitenkin, että esitystä voitaisiin vielä muuttaa niin, että potilasvakuutuksesta maksettavien ansionmenetykskorvausten rahoitusvastuu suhteessa työeläkkeisiin poistuisi myös työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuisuuksien osalta. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan tilanne olisi perusteltua palauttaa sellaiseksi kuin se oli ennen 1.1.2017 voimaan tullutta eläkeuudistusta.

**Lääkäriliiton perustelut rahoituksellisen vastuun poistamisesta suhteessa työeläkejärjestelmään**

1. Kustannusvaikutus on potilasvakuutusjärjestelmälle merkittävä – työeläkejärjestelmälle taas varsin vähäinen

Kuten esitysluonnoksesta ilmenee, kohdistuu potilasvakuutusmaksuihin merkittävät nousupaineet 1.1.2017 voimaan tulleen eläkeuudistuksen takia.

Kun eläkeuudistusta valmisteltiin, arvioitiin kustannusvaikutuksen olevan potilasvakuutusjärjestelmälle noin 4 miljoonaa vuositasolla. Esityksestä ilmenee, että Potilasvakuutuskeskuksen vuoden 2019 arvion mukaan kustannusvaikutus arvioitiin kuitenkin noin 22 miljoonaksi vuosittain. Ehdotus pienentää



nousupainetta ehdotuksen mukaan 12 miljoonaa euroa. Edelleenkin potilasvakuutusjärjestelmän maksettavaksi arvioitu osuus on 2,5 kertainen kuin miksi se alun perin arvioitiin. Kustannusvaikutus on huomattava, kun sitä verrataan koko *potilasvakuutusjärjestelmän vuosittaiseen kokonaiskorvausmenoon, joka on ehdotuksessa arvioitu 47 miljoonaksi*. Sen sijaan kuten ehdotuksestakin ilmenee, on ensisijaisuuden kustannusvaikutus työeläkejärjestelmälle ihan eri suuruusluokkaa - *työeläkejärjestelmän vuotuinen työeläkemaksutulo on 22 miljardia euroa*.

Rahoituksellisesti ansionmenetykskorvaukset työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuisuuksissa lankeavat tässä tilanteessa potilasvakuutusjärjestelmään – siis myös esillä olevassa ehdotuksessa. Lääkäriliiton käsityksen mukaan ennen vuotta 2017 voimassa ollut tilanne eli että potilasvakuutus korvasi potilaalle täyden ansionmenetykskorvauksen ja työeläkkeen välisen erotuksen oli oikeudenmukainen ja kohtuullinen. Tätä oikeudenmukaisuutta ja kohtuullisuutta perustellaan vielä seuraavissa kohdissa.

## 2. Potilailla on yleensä jo ennalta toimintakykyä haittaavaa sairaus tai vamma

Potilasvahingon saaneella on yleensä jo ollut joku perussairaus tai -vamma, jonka johdosta hän on hakeutunut tutkimuksiin ja hoitoon. Useissa tapauksissa ko. perussairaus tai vamma on jo aiheuttanut potilaalle työkyvyttömyyttä. Niin potilaan kuin työnantajan etu on saada potilaalle nopeasti tehokkainta mahdollista tutkimusta ja hoitoa. Uusien tehokkaiden hoitomuotojen käyttö sekä terveysteknologian enenevä hyödyntäminen hyödyntävätkin nimenomaan työnantajia lyhyempien sairauslomien ja ennenaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden estymisellä.

Potilasvahingon erottelu potilaan perusvammasta ja -sairaudesta on usein hyvin haasteellista - esimerkkinä näistä ovat vaikeat ja pitkään kestäneet selkäsairaudet. Erottelu perussairaudesta ja potilasvahingon välillä on usein hyvin arvionvaraista ja viime kädessä potilasvakuutusjärjestelmä arvioi syy-yhteyden potilaan eduksi.

## 3. Potilasvakuutusjärjestelmä ei perustu tuottamukseen

Potilasvakuutuksen muuta sosiaalivakuutusta täydentävää luonnetta on perusteltu sillä, ettei potilasvahingon korvaaminen perustu toimijoiden tuottamusvastuuseen vaikkakin korvaukset määritetään vahingonkorvauslain eli täyden korvauksen perusteella. Potilasvakuutus kattaa myös hoidosta potilaalle aiheutuvia haittoja, esimerkiksi infektioita ja kohtuuttomia vahinkoja. Eli siis seurauksia, jotka vääjäämättä liittyvät terveyden- ja sairaanhoitoon, mutta joita pidetään potilaan kannalta perusteltuina korvata joko siedettävyyss- tai kohtuuttomuusharkinnan perusteella. Potilasvakuutuksesta voidaan siis korvata siedettävyyssarvioinnin perusteella esimerkiksi infektioita, joiden altistus tai alkuperä löytyy potilaasta itsestään. Potilasvakuutusjärjestelmä korvaa niin ikään terveydenhuollossa käytettyjen laitteistojen ja välineiden



vioista potilaalle aiheutuneita vahinkoja. Vuonna 2021 voimaan tulevassa uudessa potilasvakuutuslaissa korvattavaksi tulevat myös potilaaseen kiinteästi asennettujen laitteiden, esimerkiksi tekonivelten, implanttien ja tahdistimien viat ja niiden potilaalle aiheuttama henkilövahinko.

#### 4. Potilasvakuutus on lakisääteistä vastuuvakuuttamista – myös pienyrittäjille ja vapaaehtoistoimijoille

Terveydenhuollon toimintayksikkö ja itsenäinen ammatinharjoittaja vakuuttaa toimintansa potilasvakuutuksella. Kyse on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavan vastuuvakuutuksesta. Potilasvakuutus rahoitetaan terveyden ja sairaanhoidon harjoittajilta – esimerkiksi sairaanhoitopiireiltä, ammatinharjoittajilta ja yhteisöiltä - perittävillä potilasvakuutusmaksuilla. Toiminnanharjoittajina on siis myös yksittäisiä ammatinharjoittajalääkäreitä tai muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä eli pienyrittäjiä.

Myös vapaaehtoistoiminta ja sukulais- ja ystäväapu tulee vakuuttaa. Terveydenhuollon ammattihenkilön antaessa vapaa-aikanaan kiireellistä apua esim. kolarissa loukkaantuneelle, on niin ikään potilasvakuutuksen piirissä (uusi potilasvakuutuslaki 2 § 6 c-kohta). Mahdolliset vahingot maksetaan tässä tilanteessa kollektiivisesta jakojärjestelmästä, jota siis kaikki toiminnanharjoittajat rahoittavat.

Vapaaehtoistoimintaa ja terveydenhuollon ammattihenkilön auttamisvelvollisuutta lukuun ottamatta viime kädessä potilasvakuutusmaksut kanavoituvat potilasmaksuihin ja julkisiin veroihin.

Lääkäriliittoon on tullut useita huolestuneita pienyrittäjälääkärien yhteydenottoja potilasvakuutusmaksujen vuosittaisista nousemisista, jotka ovat olleet vuositasolla monia kymmeniä prosentteja, joskus jopa 60-70 % vuodessa. Liittoon on tullut viestejä siitä, että yksityisyrittäjiä tulee lopettamaan toimintaansa kannattamattomana. Tämä koskee myös sivutoimisesti toimivia yksityislääkäreitä. Kiireetöntä hoitoa on julkisella sektorilla koronan takia jouduttu lykkäämään ja edessä on mitä todennäköisimmin monta vuotta kestävä jononpurku, jossa tarvitaan kipeästi myös yksityissektorin toimijoita. Potilasvakuutusmaksujen tulee kuitenkin säilyä kohtuullisella tasolla, jotta kentällä on riittävästi toimijoita hoitojonoja purkamassa – tämä koskee yhtä lailla sivutoimisesti toimivia yksityislääkäreitä, joiden tulonmuodostus on vähäisempää ja joille korkeat vuosittaiset potilasvakuutusmaksut yhdessä muiden lakisääteisten maksujen kanssa tekevät toiminnasta nopeasti kannattamatonta.



### **Yhteenveto**

Lääkäriliitto kannattaa ehdotusta potilasvakuutuksen ensisijaisuuden muuttamisesta suhteessa työeläkejärjestelmään. Lääkäriliitto kuitenkin ehdottaa edellä mainituilla perusteilla, että ennen vuotta 2017 voimassa ollut tilanne eli että potilasvakuutus korvasi potilaalle täyden ansionmenetyskorvauksen ja työeläkkeen välisen erotuksen, palautetaan, koska se oli niin toimijoita kuin potilaita kohtaan oikeudenmukainen ja kohtuullinen.

Kunnioittavasti

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.

TUULA RAJANIEMI  
puheenjohtaja

HEIKKI PÄRNÄNEN  
johtaja