

Potilasvahinkolain uudistamista

SELVITTÄNEEN TYÖRYHMÄN LOPPURAPORTTI

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	12.1.2017
Tekijät	Toimeksiantaja
Potilasvahinkolain uudistamista selvittänyt työryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Hannu Ijäs, pj, STM	HARE-numero ja toimitilien asettamispäivä
Anna Kivimäki, sihteeri, STM	STM129:00/2014

Muiston nimi

Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21.1.2015 työryhmän potilasvahinkolain uudistamiseksi. Työryhmän tavoitteeksi annettiin potilasvakuutusta koskevan lainsäädännön uudistaminen ottaen huomioon lainsäädännön soveltamisessa havaitut puutteet. Lisäksi työryhmän tehtävänä oli arvioida muutoinkin lain muutostarpeita lukuun ottamatta eläkeneuvotteluryhmän vuoden 2017 eläkeuudistukseen sisältyviä asioita.

Työryhmä laati ehdotuksensa hallituksen esitysluonnoksen muotoon. Esityksellä uudistettaisiin potilasvakuutusjärjestelmään sovellettava lainsäädäntö, joka koostuisi kolmesta uudesta laista. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi potilasvakuutuslaki, laki Potilasvakuutuskeskuksesta sekä laki potilasvahinkolautakunnasta. Voimassa oleva potilasvahinkolaki kumottaisiin.

Esityksen yleisenä tavoitteena on potilasvakuutuslain rakenteen uudistaminen siten, että lainsäädännöstä selkeästi ilmenisi eri osapuolien oikeudet ja velvollisuudet. Esitys ei sisällä potilasvakuutuksen perusrakenteeseen, kuten soveltamisalaa, vakuuttamisvelvollisuuteen, korvattaviin vahinkoihin tai toimenpanoon liittyviä merkittäviä muutoksia. Kysymyksessä on siten pääosin lainsäädännön selkeyttämisestä ja modernisoinnista.

Uuden potilasvakuutuslain soveltamisala olisi pääsääntöisesti sama kuin voimassaolevan potilasvahinkolain soveltamisala. Potilasvakuutuslaki koskisi, kuten nykyisinkin, Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Lain alueellista soveltamisalaa laajennettaisiin kuitenkin koskemaan eräissä erityistilanteissa myös Suomen rajojen ulkopuolella annettavaa hoitoa. Korvattavia vahinkoja koskevaa sääntelyä laajettaisiin siten, että kehoon asennettavista laitteista aiheutuva henkilövahinko korvattaisiin edellyttäen, että laite ei ole ollut niin turvallinen, kun on ollut aihetta olettaa. Lisäksi potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus tulisi korvattavaksi.

Esityksessä on huomioitu perustuslain asettamat vaatimukset sekä muualla lainsäädännössä tapahtunut kehitys. Lainmuutosten tarkoituksena on selvittää potilasvakuutuslain suhdetta vakuutus- ja sopimuslakiin, jonka soveltamista rajoitettaisiin ottamalla potilasvakuutuslakiin eräitä erityissäännöksiä ja nimeämällä potilasvakuutuslaissa ne vakuutus- ja sopimuslain säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen.

Esitys on laadittu ottaen huomioon voimassaoleva lainsäädäntö. Siinä ei siten ole otettu vielä huomioon vireillä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon ns. sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia. Nämä vaikutukset arvioidaan jatkovalmistelussa ottaen erityisesti huomioon potilasvakuutuksen tarkoitus taata potilasvahinkoa kärsineiden asema. Tavoitteena on, että uudet lait tulisivat voimaan samaan aikaan sote-uudistuksen kanssa eli vuoden 2019 alusta.

Työryhmän loppuraportti on yksimielinen.

Asiasanat

potilas; vakuutus; potilasvakuutus; potilasvahingot; vahingonkorvaus; terveydenhoito; sairaanhoito; potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2017:1

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3852-6
URN:ISBN:978-952-00-3852-6
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3852-6

Kokonaissivumäärä
143

Kieli
suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	12.1.2017
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen som utrett en reform av patientskadelagen	Social- och hälsovårdsministeriet
Hannu Ijäs, ordförande	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Anna Kivimäki, sekreterare	STM1234, 1.1.2011
Rapportens titel	
Slutrapport från arbetsgruppen som utrett en reform av patientskadelagen	

Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 21 januari 2015 en arbetsgrupp för att reformera patientskadelagen. Arbetsgruppens mål var att reformera bestämmelserna om patientförsäkring med beaktande av de brister som konstaterats vid tillämpning av lagstiftningen. Arbetsgruppens uppgift var också att i övrigt bedöma behoven av lagändringar med undantag av frågor som ingår i pensionsförhandlingsgruppens pensionsreform 2017.

Arbetsgruppen presenterade sitt förslag i form av ett utkast till regeringsproposition. Propositionen ska reformera lagstiftningen som tillämpas på patientförsäkringssystemet. Lagstiftningen kommer att bestå av tre nya lagar. I propositionen föreslås att det stiftas en patientförsäkringslag, en lag om patientförsäkringscentralen och en lag om patientskadenämnden. Den gällande patientskadelagen ska upphävas.

Det allmänna målet är att reformera patientförsäkringens struktur så att de olika parternas rättigheter och skyldigheter tydligt framgår av lagstiftningen. Proposition ändrar inte stort patientförsäkringens grundläggande struktur, såsom tillämpningsområde, försäkringsskyldighet, skador som ersätts eller genomförande. I regel gäller det alltså att förtydliga och modernisera bestämmelserna.

Tillämpningsområdet för den nya patientförsäkringslagen kommer att i huvudsak vara detsamma som för den gällande patientskadelagen. Patientförsäkringslagen ska på samma sätt som i dag gälla ersättningar som ur en patientförsäkring betalas för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland. Lagens geografiska tillämpningsområde ska dock utvidgas att i vissa särskilda fall också gälla vård som ges utanför Finlands gränser. Bestämmelserna om skador som ersätts ska utvidgas så att för en personskada som orsakas av en anordning som placerats i kroppen ska betalas ersättning förutsatt att anordningen inte har varit så trygg som man normalt kunde ha förväntat sig. Ytterligare ska det betalas ersättning för yrkesinriktad rehabilitering som på grund av en patientskada är nödvändig.

I propositionen har beaktats grundlagens krav och utvecklingen på något annat ställe i lagstiftningen. Lagändringens syfte är att förtydliga patientförsäkringens förhållande till försäkringsavtalslagen, vars tillämpning ska begränsas genom att man tar in vissa specialbestämmelser i patientförsäkringslagen och anger i patientförsäkringslagen de bestämmelser i försäkringsavtalslagen som ska tillämpas på patientförsäkringen.

Propositionen har utarbetats med beaktande av den gällande lagstiftningen. I propositionen har dock inte beaktats de eventuella effekter som den pågående reformen av social- och hälsovården kommer att medföra. Dessa effekter ska bedömas i den fortsatta beredningen med särskilt beaktande av syftet med patientförsäkringen att trygga ställningen för de som lidit patientskada. Målet är att de nya lagarna träder i kraft samtidigt med social- och hälsovårdsreformen, dvs. från ingången av år 2019.

Arbetsgruppen var enhällig i fråga om slutrapporten.

Nyckelord

patienter, försäkring, patientförsäkring, patientskador, skadeersättning, hälsovård, sjukvård, patientsäkerhet

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:1

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3852-6

URN:ISBN:978-952-00-3852-6

<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3852-6

Sidoantal

143

Språk

finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21.1.2015 työryhmän potilasvahinkolain uudistamiseksi. Työryhmän tehtävänä oli laatia loppuraportti hallituksen esityksen muotoon.

Työryhmän puheenjohtajana toimi johtaja Hannu Ijäs sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniä olivat hallitusneuvos Pirjo Kainulainen sosiaali- ja terveysministeriöstä, hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaara Suomen Kuntaliitto ry:stä, hallintojohtaja Ilkka Kauppinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (31.5.2016 asti), talousjohtaja Pasi Virtanen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (1.6.2016 alkaen), johtaja Lea Mäntyniemi Finanssialan keskusliitosta, johtaja Asko Nio Potilasvakuutuskeskuksesta, lakimies Hannele Pöyry Suomen Lääkäriliitto ry:stä, toiminnanjohtaja Ismo Partanen Lääkäripalvelukeskukset ry:stä ja puheenjohtaja Paavo Koistinen Suomen Potilasliitto ry:stä.

Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina olivat puheenjohtaja Juhani Kaivola potilasvahinkolautakunnasta, aktuaarijohtaja Simo Sarvamaa Potilasvakuutuskeskuksesta, neuvotteleva virkamies Jaana Huhta sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylimatemaatikko Pertti Pulkkinen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä lainsäädäntöneuvos Eeva Attila oikeusministeriöstä (9.12.2015 alkaen). Työryhmän sihteereinä olivat hallitussihteeri Petri Ahonen sosiaali- ja terveysministeriöstä (31.7.2015 asti) ja ylitarkastaja Anna Kivimäki sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä on saanut työnsä päätökseen ja se luovuttaa muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 21. päivänä joulukuuta 2016

Hannu Ijäs

Pirjo Kainulainen

Päivi Koivuranta-Vaara

Pasi Virtanen

Lea Mäntyniemi

Asko Nio

Hannele Pöyry

Ismo Partanen

Paavo Koistinen

SISÄLLYS

Esityksen pääasiallinen sisältö.....	7
Yleisperustelut.....	8
1 Nykytila ja sen arviointi	8
1.1 Lainsäädäntö.....	8
Yleistä	8
Potilasvakuutuslainsäädännön rakenne	8
Vakuutusopimuslain soveltaminen	9
Hallinnon yleislakien soveltaminen	9
Terveyden- ja sairaanhoidon lainsäädäntö.....	9
Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistus.....	10
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta ja potilasturvallisuuden edistäminen	10
EU:n lainsäädäntö	11
Potilasvahinkolain soveltaminen terveyden- ja sairaanhoitoon.....	12
Potilasvahinkolain alueellinen soveltamisala	13
Vakuutuksenantaja.....	15
Vakuuttamisvelvollisuus	15
Vakuutusyhtiön ja Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuus antaa vakuutus.....	16
Vakuutusmaksut ja vahinkohistoria	17
Vakuuttamisvelvollisuuden ja vakuutusmaksun laiminlyöminen	17
Korvausoikeuden edellytykset	18
Korvauksen määrääminen ja korvausetuudet	19
Sairaanhoitokustannusten korvaaminen.....	21
Korvauksen alentaminen tai epääminen.....	22
Korvausmenettely.....	22
Muiden korvausjärjestelmien vaikutus vahinkoa kärsineen oikeuteen saada korvausta .	23
Muun lain perusteella suoritetun korvauksen vähentäminen ja Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus.....	24
Vakuutuslaitoksen ja kunnan takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan	24
Jakojärjestelmä	26
Asianosaisuus potilasvakuutusasioissa.....	27
Potilasvahinkolautakunta.....	27
Potilasvahinkolautakunnan päätöksen oikaisu ja tuomioistuinkäsittely	28
Toimeenpanon valvonta	29
Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi.....	29
Potilasvakuutuskeskus	30
1.2 Käytäntö	31
Vakuutusyhtiöt, vakuuttaminen ja vakuutusmaksut	31
Vakuutusmaksun ja vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöminen	32
Potilasvahingot ja maksetut korvaukset.....	32
Vammaispalvelulain mukaiset takautumisvaatimukset.....	33
Potilasvahinkolautakunta ja tuomioistuimet	33
1.3 Potilasvahinkojen korvaaminen muissa Pohjoismaissa.....	33
Ruotsi	33
Norja	34
Tanska	35
2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	37

2.1	Yleiset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi	37
2.2	Keskeiset ehdotukset	37
	Lainsäädännön rakenne ja potilasvakuutuslain kirjoitustapa	37
	Potilasvakuutuslain soveltamisala, määritelmät ja säännösten pakottavuus	39
	Vakuutusopimuslain soveltaminen	39
	Hallinnon yleislakien soveltaminen	39
	Vakuuttamisvelvollisuus	40
	Vakuutusyhtiön velvollisuus antaa vakuutus	40
	Vakuutusmaksut ja vahinkohistoria	41
	Vakuutusmaksun ja vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöminen	41
	Korvausoikeuden edellytykset	41
	Korvausetuudet	42
	Potilasvakuutuksen suhde muihin korvaus- ja etuusjärjestelmiin	42
	Korvauksen alentaminen tai epääminen.....	42
	Korvausmenettely.....	43
	Vahingon aiheuttajan vastuu ja Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus	43
	Vakuutuslaitoksen takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan	44
	Vammaispalvelulain mukainen takautumisoikeus	44
	Jakojärjestelmä	44
	Potilasvahinkolautakunta ja päätöksen oikaisu	45
	Tuomioistuinmenettely.....	45
	Vakuutusjärjestelmän toimeenpanon ja potilasturvallisuuden valvonta	46
	Vakuutusten ja vahinkojen rekisteröinti ja tilastointi.....	46
	Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi.....	46
	Potilasvakuutuskeskus	46
	Virkavastuu.....	47
3	Esityksen vaikutukset.....	48
3.1	Vaikutukset viranomaisten toimintaan	48
3.2	Vaikutukset vakuutusyhtiöihin, Potilasvakuutuskeskukseen ja potilasvahinkolautakuntaan	48
3.3	Vaikutukset vakuutuksenottajiin	50
3.4	Vaikutukset vahinkoa kärsineisiin.....	51
3.5	Vaikutukset sukupuolten kannalta	51
4	Asian valmistelu	52
4.1	Valmisteluvaiheet	52
4.2	Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen	52
	Yksityiskohtaiset perustelut.....	53
1	Lakiehdotusten perustelut	53
2	Tarkemmat säännökset.....	106
3	Voimaantulo	107
4	Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys.....	107
	Lakiehdotukset	109
	Liite	140
	Rinnakkaistekstit	140

**Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja
eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi potilasvakuutuslaki, jolla korvataan nykyinen potilasvahinkolaki. Lailla uudistettaisiin nykyisen lain rakenne kokonaisuudessaan. Tavoitteena on lisäksi poistaa eräitä lainsäädännössä ilmenneitä puutteita. Ehdotetut muutokset selkeyttäisivät ja osin parantaisivat vakuutuksenottajien sekä vahinkoa kärsineiden asemaa ja oikeuksia.

Esitys ei sisällä potilasvakuutuksen perusrakenteeseen, kuten soveltamisalaan, vakuuttamisvelvollisuuteen tai toimenpanoon, liittyviä merkittäviä muutoksia. Uuden potilasvakuutuslain soveltamisala olisi pääsääntöisesti sama kuin voimassaolevan potilasvahinkolain soveltamisala. Potilasvakuutuslaki koskisi, kuten nykyisinkin, Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Lain alueellista soveltamisalaa laajennettaisiin kuitenkin koskemaan eräissä erityistilanteissa myös Suomen rajojen ulkopuolella annettavaa hoitoa.

Korvattavia vahinkoja koskevaa sääntelyä laajettaisiin siten, että kehoon asennettavista laitteista aiheutuva henkilövahinko korvattaisiin edellyttäen, että laite ei ole ollut niin turvallinen, kun on ollut aihetta olettaa. Lisäksi potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus tulisi korvattavaksi. Ehdotus ei sisällä muilta osin vahinkojen korvaamiseen liittyviä merkittäviä muutoksia. Korvausmenettelyä koskevia säännöksiä täsmennettäisiin eräiltä osin. Lakiin lisättäisiin muun muassa säännös päätösten perustelemisesta.

Potilasvakuutuksen toimeenpanojärjestelmään ehdotetaan tehtäväksi lisäksi eräitä muutoksia, joiden tarkoituksena on muun muassa varmistaa lainsäädännön perustuslain mukaisuus.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi erilliset lait Potilasvakuutuskeskuksesta ja potilasvahinkolautakunnasta. Potilasvakuutuskeskusta koskevassa laissa säädettäisiin vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta kuulua keskuksen, keskuksen toiminnan rahoittamisesta ja hallinnosta. Potilasvahinkolautakuntaa koskevassa laissa säädettäisiin lautakunnan asettamista, jäsenistä, hallinnosta ja toiminnan rahoittamisesta.

Potilasvakuutuslain ja vakuutusopimuslain keskinäistä soveltamisalaa selkeytettäisiin. Lisäksi esitys sisältää muutoksia liikennevakuutuslakiin, lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä lakiin sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan päivänä tammikuuta 20 .

YLEISPERUSTELUT

1 NYKYTILA JA SEN ARVIOINTI

1.1 LAINSÄÄDÄNTÖ

Yleistä

Potilasvakuutus on lakisääteinen vahinkovakuutus, jonka tarkoituksena on antaa kattava vakuutus-turva Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen potilasvahingoksi katsottavan henkilövahingon varalta. Samalla potilasvakuutus antaa vakuutusturvaa vahingon aiheuttajille heille mahdollisesti muutoin syntyvän vahingonkorvausvastuun varalta. Potilasvakuutuksen ottaminen on potilasvahinkolaissa (585/1986) säädetty pakolliseksi potilaan vakuutusturvan takaamiseksi. Vakuuttamisvelvollisuus on asetettu Suomessa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittaville yhteisöille ja yksityisille elinkeinonharjoittajille (jäljempänä terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittaja), jotka vakuutusmaksujen kautta rahoittavat vahinkoa kärsineille maksettavat korvaukset.

Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset perustuvat lakiin. Vakuutusyhtiö ei voi tämän vuoksi siirtää vakuutuksenottajalle lakia ankarampia velvoitteita tai antaa parempia etuja, taikka sopia lakia pienemmistä tai suuremmista korvausetuuksista. Potilasvakuutus on siten vakuutusturvan sisällön osalta kaikilla vakuutusyhtiöllä samanlainen. Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiöiden tehtävänä on huolehtia vakuutusjärjestelmän toimeenpanosta.

Potilasvakuutuslainsäädännön rakenne

Potilasvahinkolaki tuli voimaan 1.5.1987. Potilasvahingon korvausperusteita muutettiin merkittävästi 1.5.1999 voimaantulleilla lainmuutoksilla. Potilasvahinkolaissa säädetään potilasvakuutuksesta ja potilasvahinkojen korvaamisesta. Potilasvahinkolain perusteella on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasvahinkolain 10 b §:ssä säädetyn suhdeluvun määrittämisestä, ennakoarvion perusteista ja jakojärjestelmää koskevien osuuksien maksusta ja tilittämisestä (1372/2006). Potilasvahinkolain lisäksi potilasvakuutusta säätelee laki eräiden potilasvahinkokorvausten sitomisesta palkkatasoon (255/1987). Potilasvakuutustoimintaa harjoitaviin vakuutusyhtiöihin sovelletaan vakuutusyhtiölakia (521/2008) ja ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annettua lakia (398/1995). Potilasvakuutukseen sovelletaan osittain vakuutusopimuslakia (543/1994). Potilasvahingon korvaamisen yleisperiaatteet ja sen johdosta maksettavat korvausetuudet perustuvat pääosin vahingonkorvauslain (412/1974) säännöksiin sekä yleisiin vahingonkorvausoikeudellisiin periaatteisiin.

Potilasvahinkolaissa on säädetty myös Potilasvakuutuskeskuksesta ja potilasvahinkolautakunnasta. Potilasvakuutuskeskuksen toimintaa säätelee potilasvahinkolain lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1999 vahvistamat keskuksen säännöt. Potilasvahinkolautakunnasta säädetään potilasvahinkolain lisäksi valtioneuvoston asetuksessa potilasvahinkolautakunnasta (673/2000).

Vakuutusopimuslain soveltaminen

Vakuutusopimuslakia ei lähtökohtaisesti sovelleta lakisääteisiin vakuutuksiin. Lakia sovelletaan kuitenkin potilasvahinkolain mukaisiin vakuutuksiin, jollei potilasvahinkolaissa toisin säädetä. Potilasvahinkolaki on siten erityislaki vakuutusopimuslakiin nähden. Vakuutusopimuslain säännökset ovatkin melko laajalti tulleet sovellettavaksi myös potilasvakuutukseen. Vakuutusopimuslaista sovellettavaksi tulevat muun muassa säännökset tiedonantovelvoitteista, vakuutusyhtiön vastuun alkamisesta, vakuutusmaksun suorittamisesta, korvauksenhakijan velvollisuudesta antaa selvityksiä ja väärin tietojen antamisesta vakuutustapahtuman jälkeen. Lisäksi sovellettavaksi tulevat eräät ryhmä- ja ryhmätuvakuutuksia koskevat säännökset. Koska vakuutusopimuslain säännökset on kirjoitettu erityisesti vapaaehtoisiin vakuutuksiin liittyvät tarpeet huomioiden eikä laissa nimenomaisesti todeta, mitkä säännökset soveltuvat potilasvakuutukseen, useiden vakuutusopimuslain säännösten soveltuminen ja vaikutus potilasvakuutukseen on osin epäselvää. Lisäksi vakuutuksenottajina potilasvakuutuksessa toimivat yleensä suurehkot yritykset tai julkisoikeudelliset yhteisöt, jolloin vakuutuksenottajan ja vakuutusyhtiön välisessä sopimussuhteessa ei tarvitse kaikilta osin noudattaa vakuutusopimuslain säännöksiä.

Hallinnon yleislakien soveltaminen

Potilasvakuutuksen toimeenpano on vakiintuneesti katsottu julkiseksi hallintotehtäväksi, jossa tulee noudattaa hyvän hallinnon vaatimuksia. Tämän vuoksi Potilasvakuutuskeskuksen ja potilasvahinkolautakunnan toimintaan sovelletaan hallintolain (434/2003) säännöksiä, jollei potilasvakuutuslainsäädännössä ole toisin säädetty. Hallintolaissa säädetään hyvän hallinnon perusteista sekä hallintoasioissa noudatettavista menettelytavoista. Voimassa oleva oikeustila on kuitenkin osin epäselvä sen suhteen, missä määrin esimerkiksi korvausmenettelyyn tulee soveltaa hallintolakia ja miten siihen sovellettavien useiden eri lakien säännökset voidaan sovittaa tarkoituksenmukaisesti yhteen. Potilasvakuutuksen toimeenpanossa sovelletaan hallintolain lisäksi eräitä muitakin hallinnon yleislakeja, joita ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1991, jäljempänä julkisuuslaki), kielilakia (423/2003), sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia (13/2003) sekä henkilötietolakia (523/1999).

Terveyden- ja sairaanhoidon lainsäädäntö

Potilasvakuutusta koskeviin säännöksiin ja potilasvakuutuksessa noudatettavaan menettelyyn vaikuttavat suoraan tai välillisesti myös useat terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat yleislait, kuten laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Jälkimmäisessä laissa säädetään muun muassa potilasasiamiehestä, jonka tehtävä on neuvoa potilasta, miten potilasvahinkoasia voidaan panna vireille.

Terveyden- ja sairaanhoidon käsitettä ei ole lainsäädännössä kattavasti määritelty kysymykseen tulevien tilanteiden moninaisuuden vuoksi. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan vakiintuneesti toimintaa, jota harjoittavat lakiin perustuvan oikeuden nojalla terveydenhuollon ammattihenkilöt terveydenhuollon sekä osittain myös eräissä sosiaalihuollon laitoksissa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista terveyden huollon ammattihenkilö määritellään viittaamalla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin. Terveydenhuollon toimin-

tayksikön osalta potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa viitataan kansanterveyslakiin (66/1972), erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989), yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin (152/1990), työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annettuun lakiin (159/1978), valtion mielisairaaloista annettuun lakiin (1292/1987), terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annettuun lakiin (322/1987). Laissa vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015) säädetään vankien ja tutkintavankien terveydenhuollon järjestämisestä siten, että terveydenhuollon järjestämisvastuu on vankiterveydenhuollon yksiköllä, joka toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisena yksikkönä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistus

Vireillä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (jäljempänä sote-uudistuksessa) ehdotetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on uudessa maakuntalaissa tarkoitetuilla maakunnilla. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisääteisten tehtävien järjestämisestä. Valtio rahoittaa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien hoitamisen.

Maakunnan vastuulla on sovittaa palvelut yhteen asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi ja toimiviksi palvelu- ja hoitoketjuiksi. Tämä koskee julkisia sosiaali- ja terveystalvituksia niin perustasolla kuin erityistasolla. Maakunta voi tuottaa sosiaali- ja terveystalvituksia itse tai maakunta voi sopia, että palvelut tuottaa toinen julkisyhteisö tai yksityinen toimija. Tällöin rahoitus kulkee maakunnan kautta näille palvelun tuottajille. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelun tuottavat olivat velvollisia noudattamaan palveluun liittyviä lakisääteisiä velvoitteita ja ottamaan siten myös lakisääteisen potilasvakuutuksen.

Osana sote-uudistusta säädetään myös valinnanvapaudesta. Uuden lainsäädännön mukaan palvelujen käyttäjä voisi itse valita palveluiden julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapaus olisi pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveystalvituksissa. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluita ja turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy. Asiakkaan valinnan mahdollisuus turvataan yhtenäisillä palveluiden laatuperusteilla ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta ja potilasturvallisuuden edistäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden viranomaisvalvonta kuuluu aluehallintovirastoille sekä Sosiaali- ja terveystalvituksen lupa- ja valvontavirastolle (jäljempänä Valvira), jotka valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollosta. Valvontaviranomaisella on oikeus salassapitosäännöksistä riippumatta saada hoitopaikoista, terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja eri viranomaistahoilta valvonta-asioiden selvittämiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset. Jos jonkun terveydenhuollon ammattihenkilön tai toimintayksikön on todettu toimineen virheellisesti, laiminlyöneen tehtäviään tai toimineen muuten moitittavasti, hänelle voidaan antaa huomautus, kehoitus tai määräys esimerkiksi korjaavista toimenpiteistä. Lisäksi terveydenhuollon valvontaviranomaiset voivat turvaamistoimenpiteenä esimerkiksi rajoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaoikeuksia tai poistaa ne kokonaan. Valvontaviranomaiset voivat tarvittaessa päätöksen antamisen jälkeen jatkaa valvontaa sen varmistamiseksi, että ammattihenkilö tai toimintayksikkö korjaa tai muuttaa toimintaansa päätöksessä edellytetyllä tavalla. Jos terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa tutkitaan poliisin toimesta, voi poliisi pyytää asiasta valvontaviranomaisen lausunnon. Poliisille annettavassa lausunnossa Valvira arvioi edellä kuvatulla tavalla sitä, onko hoito ollut asianmukaista vai ei. Poliisi vastaa asian rikosoikeudellisesta selvittämisestä.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastosta annetussa laissa (669/2008) säädetään, että muun muassa potilasvahinkolautakunta ja vakuutuslaitos ovat velvollisia pyynnöstä antamaan Valviralle tarkoitettujen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään. Niillä on myös oikeus omaaloitteisesti ilmoittaa Valviralle seikasta, joka voi vaarantaa potilasturvallisuutta. Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus antaa vakuutuksia ja se hoitaa myös korvaustointia. Keskuksen voidaan katsoa tässä suhteessa rinnastuvan vakuutuslaitokseen. Kyseisen säännöksen nojalla myös Potilasvakuutuskeskuksella voidaan katsoa siten olevan oikeus ilmoittaa esimerkiksi tietyn toiminnanharjoittajan potilasvahingoista, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta. Koska poikkeuksista salassapitovelvollisuudesta on perusteltua säätää mahdollisimman tarkasti vakuutuslainsäädännössä, mainitusta oikeudesta tietojen luovuttamiseen Valviralle on perusteltua säätää myös potilasvakuutuslaissa.

EU:n lainsäädäntö

Potilasdirektiivin (2011/24/EU) mukaan potilas saa hakea vapaasti terveystaloudellisia palveluja toisesta Euroopan unionin (EU)- tai Euroopan talousalueen valtiosta (ETA-valtiosta) taikka Sveitsistä. Potilaalla on oikeus sairaanhoitokustannusten korvaamiseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa. Päävastuu terveystaloudellisten palvelujen järjestämisestä säilyy edelleen potilaan asuinmaalla. Jos henkilö matkustaa toiseen jäsenvaltioon hoitoon, hänen sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevan valtion tulee korvata hoitokustannukset potilaalle vähintään sen suuruusina kuin ne olisivat olleet kyseisessä valtiossa. Korvauksen saanti edellyttää, että hoito ylipäättään kuuluu kustannuksista vastuussa olevan valtion lakisääteisen terveydenhuollon piiriin. Suomessa potilasdirektiivi on pantu toimeen uudella lailla rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013).

Potilasdirektiivin perusteella jäsenvaltion, jonka alueella terveydenhuolto tosiasiallisesti tarjotaan (hoitojäsenvaltio), on varmistettava, että potilaiden käytössä on avoimia valitusmenettelyjä sekä järjestelmiä, joiden avulla he voivat hakea korjaavia toimenpiteitä hoitojäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti, jos heille aiheutuu vahinkoa heidän saamastaan terveydenhuollosta. Hoitojäsenvaltion on myös varmistettava, että sen alueella annettavaa hoitoa varten on käytössä ammatilliset vastuuvakuutusjärjestelmät tai tarkoitukseltaan vastaava tai keskeisiltä osin vertailukelpoinen ja riskin luonteeseen ja laajuuteen nähden asianmukainen vakuus tai järjestely. Potilasdirektiivin johdannossa todetaan, että hoitojäsenvaltiossa vahinkotapauksissa noudatettavat järjestelmät eivät saisi rajoittaa jäsenvaltioiden mahdollisuutta laajentaa kansallisten järjestelmiensä soveltamisala ulkomaille terveydenhuoltoon hakeutuvia oman maansa potilaita, jos tämä on asianmukaisempi vaihtoehto potilaalle.

Potilasdirektiivin mukaisen ulkomaille hoitoon hakeutumisen lisäksi käytössä on myös aiempi sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun EU-asetuksen (883/2004) 20 artiklan mukainen hoitoon hakeutuminen ennakkoluvalla. Luvan saaminen edellyttää, että hoito kuuluu henkilön asuinmaan lainsäädännön mukaisiin etuuksiin ja että hoitoa ei voida antaa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa. Suomessa luvan myöntää Kansaneläkelaitos potilaan hoidosta vastuussa olevan hoitolaitoksen sitovan lausunnon perusteella.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (N:o 536/2014) ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä tutkimuksista tuli voimaan 16 päivänä kesäkuuta 2014. Asetuksen mukaan jäsenvaltioiden on varmistettava, että käytössä on niiden alueella suoritettavaan kliiniseen lääketutkimukseen osallistumisesta tutkittavalle aiheutuneen vahingon korvaamista koskevat järjestelmät vakuutuksen tai takuujärjestelyn tai senkaltaisen järjestelyn muodossa. Järjestelyn tulee olla tarkoituksenmukainen riskin luonteeseen ja laajuuteen nähden. Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunnan ottaman lääkevahinkovakuutuksen ja potilasvakuutuksen antaman vakuutusturvan voidaan katsoa täyttävän asetuksen jäsenvaltioille asettaman vakuusjärjestelyä koskevan velvoitteen.

Euroopan Unionin neuvosto ja parlamentti ovat 9. elokuuta 2016 saavuttaneet poliittisen yhteisymmärryksen lääkinällisiä laitteita koskevan asetuksen sisällöstä (ST-11662-2016-INIT). Uudella asetuksella kumottaisiin aiempi direktiivitasoinen säätely.

Luonnoksen mukaan luonnolliset henkilöt tai oikeushenkilöt voisivat vaatia korvausta viallisen laitteen aiheuttamasta vahingosta sovellettavan unionin ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti. Valmistajilla olisi oltava käytössä laitteen riskiluokkaan, tyyppiin ja yrityksen kokoon nähden oikeasuhtaiset toimenpiteet, joiden ansiosta ne kykenevät tarjoamaan riittävän rahallisen korvauksen sen vastuun osalta, joka niitä mahdollisesti koskee tuotevastuudirektiivin 85/374/ETY nojalla. Kansallisesti olisi kuitenkin mahdollista asettaa vaatimuksia paremmasta suojasta.

Jäsenvaltioiden olisi myös varmistettava, että lääkinällisillä laitteilla tehtäviin klinisiin tutkimuksiin osallistuvalla tutkittavalla on käytettävissään jäsenvaltion alueella suoritettavaan kliniseen tutkimukseen osallistumisesta aiheutuneen vahingon korvaamista koskevat järjestelmät vakuutuksen tai takuujärjestelyn tai senkaltaisen järjestelyn muodossa, joka vastaa sitä tarkoitukseltaan ja on tarkoituksenmukainen riskin luonteeseen ja laajuuteen nähden.

Vahinkojen korvaamista koskevien säännösten olisi tarkoitus tulla voimaan kolmen vuoden kuluttua asetuksen hyväksymisestä. On kuitenkin todennäköisestä, että tältäkin osin potilasvakuutuksen antaman vakuutusturvan voidaan katsoa täyttävän asetuksen jäsenvaltioille asettaman vakuusjärjestelyä koskevan velvoitteen.

Samaan aikaan hyväksyttiin sisällöltään myös asetusluonnos *in vitro* -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinällisistä laitteista (ST-11663-2016-INIT). Se koskee ihmiskehon ulkopuolella suoritettaviin ihmiskehosta otettujen näytteiden tutkimuksiin tarkoitettuja laitteita. Asetusluonnos sisältää vastaavat säännökset vahinkojen korvaamisesta, kun edellä mainittu asetus lääkinällisistä laitteista.

Potilasvahinkolain soveltaminen terveyden- ja sairaanhoitoon

Potilasvahinkolaki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamista. Potilasvahinkolain soveltamisen kannalta keskeisiä käsitteitä, kuten terveyden- ja sairaanhoitoa, terveydenhuollon toimintayksikköä, terveydenhuollon ammattihenkilöä ja potilasta ei ole potilasvahinkolaissa nimenomaisesti määriteltä. Terveyden- ja sairaanhoidon lainsäädännössä olevilla määritelmillä on kuitenkin käytännössä ollut merkitystä myös potilasvahinkolain soveltamisen kannalta. Se, että potilasvahinkolaissa ei ole nimenomaisesti määriteltä laissa käytettyjä keskeisiä periaatteita voidaan lain selkeyden näkökulmasta pitää puutteena.

Arvioitaessa sitä, onko kysymyksessä terveyden- ja sairaanhoito, kiinnitetään toisaalta huomiota toiminnan sisältöön, toisaalta muodollisiin seikkoihin eli kuka toimintaa harjoittaa tai missä sitä harjoitetaan. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan länsimaiseen lääketieteelliseen tietämukseen perustuvaa ja sitä soveltavaa toimintaa. Toiminnan tavoitteena ei kuitenkaan tarvitse olla lääketieteellisesti todettavissa olevan sairauden, vian tai vamman tutkiminen tai hoitaminen, sillä potilasvahinkolain soveltamisalaan kuuluva toiminta voi olla myös muuta vastaavaa käsittelyä. Esimerkiksi, niin sanottu esteettinen kirurgia ja sterilisaatiot ovat tällaisia hoitoon rinnastettavia käsittelyjä, vaikka niiden tarkoituksena ei varsinaisesti olekaan terveydentilan määrittäminen tai terveyden palauttaminen. Yleisesti ottaen kaikkia sellaisia yksittäiseen henkilöön kohdistuvia käsittelyjä, jotka perustuvat lääketieteellisiin syihin tai joissa sovelletaan lääketieteellistä tietämystä, on sisältönsä puolesta pidettävä terveyden- ja sairaanhoitona. Myös synnytys on rinnastettu soveltamiskäytännössä terveyden- ja sairaanhoitoon, vaikkei kysymyksessä olekaan sairaus.

Arvioitaessa sitä, täyttääkö toiminta terveyden- ja sairaanhoidolle asetetut muodolliset vaatimukset kiinnitetään huomiota asianomaisen henkilön koulutukseen, kyseiseen organisaatioon ja muihin itse toimintaan nähden ulkoisiin seikkoihin. Terveyden- ja sairaanhoito on ensisijai-

sesti terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa. Ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetut laillistetut, ammatinharjoittamisluvan saaneet tai nimikesuojattuina ammattihenkilöinä rekisteröidyt ammattihenkilöt. Terveyden- ja sairaanhoitona pidetään muunkin henkilön kuin terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa, jos kyseessä on terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuva potilaan hoitokokonaisuuteen liittyvä potilaan käsitteleminen.

Terveydenhuollon toimintayksikköjä ovat kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetut sairaalat ja erilliset toimintayksiköt, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitetut terveydenhuollon palveluja tuottavat yksiköt, sekä Ahvenanmaan maakunnan sairaalat, valtion mielisairaalat, puolustusvoimien alaiset sairaanhoitolaitokset, rajavartiolaitoksen alaiset sairaanhoitolaitokset ja vankiterveydenhuollon yksikön alaiset sairaanhoitolaitokset.

Jossain tapauksissa terveyden- ja sairaanhoitoa voidaan antaa sosiaalitoimeen kuuluvan palvelun yhteydessä. Sosiaalitoimen piiriin kuuluvat esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) perustuvat kotipalvelut, asumispalvelut, joita ovat muun muassa vanhusten palvelutalot, vanhainkodit, vammaispalvelut sekä kehitysvammaisten erityishuolto. Nämä palvelut eivät yleensä sisällöltään vastaa terveyden- ja sairaanhoitoa, vaikka näissä yksiköissä toimii terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Esimerkiksi vanhainkodissa terveydenhuollon ammattihenkilön antama terveyden- ja sairaanhoito kuuluu potilasvahinkolain soveltamisalaan. Sama koskee kotisairaanhoitoa. Sen sijaan vanhainkodissa tapahtuva asiakkaan auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa ja peseytymisessä, ei ole terveyden- ja sairaanhoitoa vaan hoivatyötä eikä toimintaan sovelleta potilasvahinkolakia.

Terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle myös sairaankuljetuksen aikana aiheutuneet henkilövahingot kuuluvat potilasvahinkolain soveltamisalaan. Sen sijaan hätäkeskukset eivät ole terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimintayksiköitä, eikä niiden toiminta siten pääsääntöisesti kuulu potilasvahinkolain soveltamisalaan. Hätäkeskus hälyttää onnettomuuspaikalle sairaankuljetusyksikön tai ensivasteyksikön, joten potilasta voi ensivaiheessa hoitaa joko potilasvahinkolain soveltamisalaan kuuluva sairaanhoidon yksikkö, tai ensivasteyksikkö. Hätäkeskuksen toiminnasta ja myös ensivasteyksikön toiminnasta aiheutuvan henkilövahingon voi aiheuttaa esimerkiksi se, että jatkohoidon tarve arvioidaan väärin ja potilasta ei kuljeteta tai ohjata asianmukaiseen jatkohoitoon.

Niin sanotut ensivasteyksiköt kuuluvat porrastettuun ensihoitojärjestelmään ja niillä tarkoitetaan hätätilapotilaan luokse lähetettävää lähintä mahdollista muuta pelastustoimen yksikköä kuin ambulanssia ja, joka pystyy aloittamaan välittömät toimenpiteet potilaan peruselintoimien turvaamiseksi, kykenee tehostettuun ensiapuun sekä arvioimaan potilaan tilan ja raporttoimaan tilanteesta eteenpäin. Ensivasteyksikköinä voivat toimia esimerkiksi pelastusauto, poliisiauto tai meripelastusalus, joiden henkilöstö on saanut ensivastetoimintaan vaadittavan koulutuksen. Ensivasteyksikön antaman ensihoito kuuluu osana terveyden- ja sairaanhoitoa potilasvahinkolain soveltamisalaan.

Potilasvahinkolain alueellinen soveltamisala

Potilasvahinkolain soveltaminen on rajattu Suomen aluerajojen sisälle eli Suomen maa- ja merialueella annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasvahinkolakia sovelletaan kaikkeen Suomessa annettuun hoitoon riippumatta siitä, mikä on potilaan kansalaisuus tai vakituinen asuinvaltio.

Potilasvahinkolain soveltamisen alueellinen rajaaminen jättää lain soveltamisalan ulkopuolelle henkilöt, jotka lähetetään tai hakeutuvat itse hoitoon toiseen maahan. Potilasvahinkolakia ei sovelleta, myöskään silloin, kun potilas on lähetetty suomalaisen hoitolaitoksen aloitteesta ja toimesta ulkomaille hoitoon eikä silloin, kun hoitosuhteen osapuolet ovat suomalaisia, ja hoito annetaan ulkomailla. Käytännössä edellä mainittuja tilanteita esiintyy esimerkiksi silloin,

kun suomalainen julkisen sektorin hoitolaitos lähettää henkilön hoidettavaksi ulkomaille osittamalla hoitopalvelun ulkomailta, tai EU-asetuksen 883/2004 mukaisella ennakkolupamenettelyllä.

Lapin rajaseuduilla toteutetaan terveyden- ja sairaanhoitoa yhteistyössä Norjan ja Ruotsin kanssa, jolloin suomalaista henkilöä hoidetaan tarvittaessa toisen valtion alueella sijaitsevassa hoitolaitoksessa. Vuosittain ensihoitoyksiköt liikkuvat varsin säännöllisesti rajojen yli, käytännössä eniten Suomesta Ruotsiin ja Norjasta Suomeen. Ensihoitotehtäviä on vuosittain kymmeniä molempiin suuntiin. Myös useita satoja ahvenanmaalaisia potilaita hoidetaan vuosittain Ruotsissa. Tähän vaikuttaa merkittävästi saatavan hoidon sisällön lisäksi myös potilaan halu saada hoito laitoksessa omalla äidinkielellään. Lisäksi esimerkiksi Suomen suurlähetystöissä ja YK-joukoissa sekä muissa rauhanturvaamistehtävissä ulkomailta annetaan sairaanhoitoa, joissa sekä potilas että hoidon antaja ovat suomalaisia. Lisäksi esiintyy tilanteita, joissa suomalaiset terveydenhuollon yksiköt siirtävät suomalaisen henkilön ulkomailta ns. ambulanssilennolla Suomeen hoidettavaksi. Näissäkin tilanteissa ennen Suomen ilmatilaan saapumista annetun hoidon aikana aiheutuneet vahingot jäävät potilasvahinkolain soveltamisalan ulkopuolelle.

Etälääketieteellä tarkoitetaan terveydenhoidon ammattihenkilön ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jossa hyödynnetään viestintäteknologian tarjoamia keinoja tutkimuksessa, diagnoosien antamisessa ja lääkkeiden ottamisessa. Etälääketiede on kehittynyt erityisesti viestintäteknologisen kehityksen myötä. Etälääketieteen piiriin kuuluvan hoidon on katsottu olevan potilasvahinkolain soveltamisalan piirissä vain silloin, kun sekä hoidonantaja että potilas ovat Suomessa. Sen sijaan mikäli potilas itse suoraan käyttää ulkomaisia terveystalv palveluita, Suomen potilasvahinkolakia ei sovelleta.

Suomessa annetuksi hoidoksi katsotaan ne tilanteet, joissa Suomessa toimiva terveydenhuollon harjoittaja hankkii terveystalv palveluja ulkomailta (esimerkiksi röntgenkuvan tulkinta tapahtuu ulkomailta) tai konsultoi ulkomaista tahoa ilman, että potilaalla on itsenäinen hoitosuhde ulkomaille.

Potilasvakuutuksen ulottaminen Suomen rajojen ulkopuolelle on ongelmallista useista syistä. Suomen terveydenhuoltojärjestelmää koskevaa sääntelyä ei koske maan rajojen ulkopuolella annettua hoitoa. Sama koskee tiedonsaantia koskevaa sääntelyä, minkä vuoksi riittävien tietojen saanti vahinkoasian ratkaisemiseksi saattaisi muodostua riittämättömäksi. Lain soveltamisalan yleinen laajentaminen Suomen rajojen ulkopuolelle aiheuttaisi ennalta vaikeasti arvioitavan riskin vakuutusjärjestelmän rahoituksen kestävyydellä. Se myös johtaisi siihen, että viime kädessä Suomen julkisen terveydenhuoltojärjestelmä ja Suomessa toimivat yksityiset yrityksen maksaisivat ainakin osittain ulkomailta annetussa hoidossa aiheutuneiden potilasvahinkojen kustannukset. Vaikka potilasdirektiivissä on veloitettu jäsenvaltioita huolehtimaan asianmukaisista vastuuvakuutus tai muista vastaavista korvausjärjestelmistä, EU:n lainsäädännössä ei ole kattavasti säädetty pakollisesta potilasvakuutuksesta. Tämän vuoksi Suomen vakuutusjärjestelmän laajentaminen ulkomailta annettuun hoitoon ei olisi myöskään välttämättä vastavuoroista. Lain soveltamisalan rajautumisella vain Suomessa annettuun hoitoon ei ole myöskään aiheuttanut ainakaan toistaiseksi merkittäviä ongelmia. Edellä mainittujen syiden vuoksi potilasvakuutuslain alueellisen soveltamisalan yleinen alueellinen laajentaminen ei ole perusteltua.

On kuitenkin olemassa eräitä erityistilanteita, joissa Suomen aluerajojen ulkopuolella annettua hoitoa on kuitenkin siinä määrin Suomen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän järjestämää, että lain soveltamisalan laajentaminen on perusteltua potilaiden yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi. Näin on silloin, kun julkisen terveydenhuollon yksikkö päättää järjestää sen vastuulle kuuluvan hoidon ulkomailta esimerkiksi siitä syystä, ettei hoitoa ole saatavilla Suomessa ja hoitoon lähettäminen ulkomaille on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi se, että hoitoa ei olisi Suomessa saatavilla jonkin harvinaisen sairauden hoitoon tai vamma tai sairaus on luonteeltaan sellainen, että se vaatii erityi-

sen vaativaa hoitoa, jota ei ole Suomessa saatavilla. Tällaisia olisivat myös tilanteet, joissa vamman tai sairauden hoitoon tarvitaan sellaista lääketieteellistä laitetta, jota ei ole Suomessa taikka, että kaikki Suomessa olevat laitteet ovat käytössä.

Vakuutuksenantaja

Potilasvakuutuksen voi antaa vakuutusyhtiö, jolla vakuutusyhtiölain tai ulkomaisista vakuutusyhtiöstä annetun lain mukaisesti on oikeus vakuutusluokista annetun lain (526/2008) mukaiseen vahinkovakuutusluokkaan 13 (yleinen vastuu) kuuluvan vakuutusliikkeen harjoittamiseen Suomessa. Potilasvahinkolain mukaan Potilasvakuutuskeskus on velvollinen antamaan vakuutuksen, jos vakuutusyhtiö on siitä kieltäytynyt. Laissa ei nimenomaisesti säädetä siitä, voiko Potilasvakuutuskeskus antaa vakuutuksia myös muissa tilanteissa. Potilasvakuutuskeskukseen ei sovelleta vakuutusyhtiölakia eikä siten vakuutusyhtiöitä koskevaa vakavaraisuussääntelyä. Muun muassa tämän vuoksi ei ole perusteltua, että keskus voisi jatkossa antaa vakuutuksia.

Vakuuttamisvelvollisuus

Terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on oltava vakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta. Tämä koskee sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltosektoria. Velvollisuus on terveydenhuollon toimintayksiköillä ja itsenäisillä ammatinharjoittajilla.

Voimassa olevassa laissa ei ole tarkemmin säännelty sitä, mitä terveyden- ja sairaanhoitondharjoittamisella tarkoitetaan. Potilasvahinkolain esitöiden (HE 54/86) mukaan tarkoituksena oli lain yleisen asetuksenantovaltuuden perusteella antaa myöhemmin asetus siitä, kuinka vakuuttamisvelvolliset toimijat määriteltäisiin, mutta asetusta ei ole annettu. Vakuuttamisvelvollisuutta koskevan säännöksen tulkinta perustuu tämän vuoksi Potilasvakuutuskeskuksen antamiin ohjeisiin sekä keskuksen ja vakuutusyhtiöiden omaksumiin käytäntöihin. Vakuuttamisvelvollisuus säätelee yksilön ja yrityksen velvollisuuksia ja siitä tuleekin säätää laissa nykyistä selvemmin ja yksityiskohtaisemmin. Vakuuttamisvelvollisuuden pääsääntöön ei ole kuitenkaan tarvetta tehdä muutoksia.

Sairaanhoitopiirit ovat julkisen sektorin terveydenhuollon osalta tärkeimpinä vakuutusentottajina. Yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta potilasvakuutuksen sairaanhoitopiireille antavat tällä hetkellä Potilasvakuutuskeskuksen välittämänä kaikki potilasvakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt rinnakkaisvakuutuksena. Yksittäisen sairaanhoitopiirin vakuutus kattaa piirin alueella sijaitsevien kuntien ja kuntayhtymien omistamien ja ylläpitämien laitosten harjoittaman terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan. Tämän johdosta yksittäisten toimintayksiköiden, kun esimerkiksi terveyskeskusten ja keskussairaaloiden ei tarvitse ottaa omaa vakuutusta. Sairaanhoitopiirin vakuutuksen kautta ovat vakuutettuja kaikki terveydenhuollon toimintayksiköihin työ- tai virkasuhteessa olevat terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat henkilöt. Myös opiskelijat ja harjoittelijat rinnastetaan sen toimintayksikön henkilöstöön, jonka valvonnan alaisena harjoittelu tapahtuu. Mikäli sairaanhoitopiiri on ostopalveluna ostanut terveyden- tai sairaanhoitopalveluita esimerkiksi vuokratyöntekijöitä välittävältä yritykseltä, vakuuttamisvelvollinen on kuitenkin tämä yritys. Vakuuttamisvelvollisia ovat myös Suomen valtion laitokset niissä tapahtuvan terveyden- ja sairaanhoidon osalta.

Terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittavien yksityisten yritysten lisäksi myös itsenäisinä ammatinharjoittajina terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ottamaan potilasvakuutuksen. Käytännössä tämä tarkoittaa henkilöitä, jotka on merkitty Valviran ylläpitämään rekisteriin. Lisäksi vakuuttamisvelvollisia ovat ensihoitopalveluja tarjoavat yritykset, vaikka kyse ei aina ole terveydenhuollon ammattihenkilöiden harjoittamasta ensihoitopalvelusta sekä sairaankuljetuspalveluita sairaankuljetusluvan

nojalla tarjoavat yritykset. Vakuuttamisvelvollisuus koskee myös apteekkeja siellä myytävien reseptilääkkeiden toimittamisen osalta.

Työsuhteisen henkilöstön osalta työnantaja on vakuuttamisvelvollinen myös työvoimaa muille vuokrattaessa. Näissä tilanteissa on ollut jonkin verran epäselvyyksiä, kuuluko terveydenhuollon ammattihenkilö vuokranantajan vai vuokraavan yhteisön vakuutukseen, ja siten myös se, mihin vakuutukseen sattunut vahinko kohdistetaan.

Useilla ammatti- ja edunvalvontaliitoilla kuten esimerkiksi Suomen Lääkäriliitolla, Tehy ry:llä jäsenjärjestöineen, Suomen Hammaslääkäriliitolla ja Suomen Psykologiliitolla on vakuutus sopimuslaisia tarkoitettu ryhmä- tai ryhmäetuvakuutus. Ryhmäetuvakuutuksen kautta liiton jäseninä olevat itsenäiset ammatinharjoittajat ovat liiton jäsenmaksun kautta automaattisesti vakuutettuja ilman, että heidän tarvitsee maksaa vakuutusmaksua vakuutusyhtiöille. Jos liiton jäsenen tulee itse maksaa vakuutusmaksu, kysymyksessä on niin sanottu ryhmäetuvakuutus. Käytännössä suuri osa itsenäisistä terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittajista hoitaa vakuuttamisvelvollisuutensa liittojensa ryhmä- tai ryhmäetuvakuutuksella. Koska potilasvahinkolaissa ei ole erityissääntelyä, näihin vakuutusmuotoihin tulee sovellettavaksi vakuutus sopimuslain ryhmä- ja ryhmäetuvakuutuksia koskevat säännökset.

Potilasvahinkolaissa ei ole nimenomaista säännöstä siitä, onko vakuuttamisvelvollisuus olemassa silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö antaa vapaa-aikanaan apua terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolella kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle. Tällaisten satunnaisten tilanteiden luonne huomioiden ei ole tarkoituksenmukaista, eikä käytännössä mahdollista edellyttää potilasvakuutuksen ottamista. Mahdolliset potilasvahingot on kuitenkin näissäkin tilanteissa perusteltua korvata potilasvakuutusjärjestelmästä.

Sopimuksella ei voida vapautua laissa säädetystä vakuuttamisvelvollisuudesta. Vaikka vakuutuksen ottamisesta olisi huolehtinut joku muun kuin se, jolla on lain mukaan vakuuttamisvelvollisuus, vakuuttamisvelvollinen terveyden- ja sairaanhoidon harjoittaja ei tällöinkään vapaudu vakuuttamisvelvollisuudesta eikä vakuutusmaksun maksamisesta. Tämän vuoksi vakuutusmaksua vastaava maksu ja laiminlyöntimaksu määrätään vakuuttamisvelvolliselle, jos vakuuttamisesta huolehtimaan sitoutunut sopimuskumppani laiminlyö vakuutuksen ottamisen. Vakuuttamisvelvolliselle voi tämän jälkeen mahdollisuus vaatia vahingonkorvausta sopimuskumppanilta sopimusrikkomuksen perusteella.

Esimerkiksi niin sanotut luontaishoitajat, kuten esimerkiksi homeopatiaa harjoittavat, joiden antamaa palvelu ei ole Suomen terveydenhoitojärjestelmän hyväksymää terveyden- ja sairaanhoitoa, eivät ole potilasvahinkolain mukaan vakuuttamisvelvollisia eivätkä he voi saada potilasvakuutusta.

Vakuutusyhtiön ja Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuus antaa vakuutus

Vaikka potilasvahinkolaissa tarkoitettua toimintaa harjoittavalla on velvollisuus ottaa vakuutus, laissa ei ole säädetty vakuutusyhtiölle velvollisuutta antaa vakuutusta, eikä siitä, millä perusteilla vakuutusyhtiö voi kieltäytyä antamasta vakuutuksen. Lain mukaan Potilasvakuutuskeskus on velvollinen antamaan vakuutuksen, jos vakuutusyhtiö on siitä kieltäytynyt. Potilasvakuutuksen lakisääteinen luonne huomioiden, vakuutusyhtiölle on perusteltua säätää vakuutuksen antamispakko, kuten muissakin lakisääteisissä vahinkovakuutuksissa. Samalla Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudesta antaa vakuutus voitaisiin luopua.

Vakuutusmaksut ja vahinkohistoria

Vahinkovakuutuksessa vakuutusmaksun suuruus on kunkin vakuutusyhtiön päätettävissä. Lakisääteisissä vakuutuksissa on kuitenkin katsottu tarpeelliseksi säätää eräistä yleisperiaatteista, joita vakuutusyhtiön tulee noudattaa vakuutusmaksuja määritellessään. Potilasvahinkolain mukaan vakuutusmaksut on laskettava pitäen silmällä vakuutettujen etujen turvaavuutta. Lisäksi vaaditaan, että vakuutusmaksujen on oltava kohtuullisessa suhteessa vakuutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Vakuutusmaksujen määrittämisen yleisperiaatteita koskeva sääntely potilasvahinkolaissa on hieman suppeampaa kuin liikennevakuutuslaissa (460/2016) ja työtaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015). Näissä laeissa vaaditaan lisäksi, että vakuutusyhtiöllä on oltava vakuutusmaksujen laskuperusteet (maksuperusteet), joista ilmenee, miten vakuutusmaksut määrätään ja että maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Lisäksi vaaditaan, että vakuutettava riski on otettava huomioon vakuutusmaksuja määrättäessä. Lakisääteisten vahinkovakuutuslajien sääntelyn yhdenmukaistamiseksi potilasvakuutuslain sääntelyä on tältä osin syytä tarkentaa.

Liikennevakuutuslain mukaan vakuutuksenottajalla on oikeus saada vakuutuksen antaneelta vakuutusyhtiöltä todistus vakuutuksensa voimassaoloajasta, sen kattamista ajoneuvoista sekä vahingoista, joiden perusteella vakuutuksesta on suoritettu korvausta (vahinkohistoriatieto). Vakuutusyhtiön on vakuutuksenottajan pyynnöstä toimitettava vahinkohistoriatiedot toiselle vakuutusyhtiölle, kun vakuutuksenottaja siirtää vakuutuksen toiseen vakuutusyhtiöön tai ottaa vakuutuksen samanlaiselle ajoneuvolle. Vahinkohistorian tulee myös pääsääntöisesti vaikuttaa vakuutuksen hintaan. Työtaturma- ja ammattitautilain mukaan vakuutuksen myöntämistä koskevan tarjouspyynnön saaneella vakuutusyhtiöllä on oikeus saada vakuutuksen palkka- sekä vahinkotapahtuma- ja korvaustiedot vakuutusyhtiöltä, jossa vakuutus on tai on ollut, jos vakuutuksenottaja on riittävän suuri. Nämä tiedot on oikeus saada vakuutuksen siirtämisen jälkeen silloin, kun kyseessä on erityismaksuperusteinen vakuutuksenottaja. Potilasvahinkolaissa ei puolestaan säädetä mitään vahinkohistoriatiedoista tai niiden siirtämisestä vakuutusyhtiöstä toiseen. Tämä olisi kuitenkin perusteltua vakuutuslajin lakisääteisyyden vuoksi.

Potilasvakuutuksen vakuutusmaksuista ei suoriteta eräistä vakuutusmaksuista suoritettavasta verosta annetun laissa tarkoitettua (1966/664) vakuutusmaksuveroa.

Vakuuttamisvelvollisuuden ja vakuutusmaksun laiminlyöminen

Kun vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty, Potilasvakuutuskeskus määrää ja perii korotettua vakuutusmaksua vakuuttamisen laiminlyöneeltä. Maksu voi olla enintään kymmenkertainen. Käytännössä lain sallimaa korotuksen enimmäismäärää ei ole käytetty, vaan korotettu vakuutusmaksu on ollut kolminkertainen koko laiminlyöntiajalta, jos vahinkoa ei ole sattunut. Jos vahinko on sattunut vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnin aikana, peritään sattumisvuodelta kuusinkertaista vakuutusmaksua vastaava maksu. Korotettu vakuutusmaksu on vakuutusmaksun tavoin suoraan ulosottokelpoinen ilman tuomiota ja päätöstä.

Vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöntiä koskevan sääntelyn mahdollisen muutosten toteuttamisvaihtoja punnittaessa on otettava huomioon perustuslakivaliokunnan lausunnot (PeVL 32/2005 vp, PeVL 55/2005 vp, PeVL 57/2010 vp ja PeVL 15/2012 vp), joissa todetaan, että silloin kun hallinnollisen seuraamuksen määrittämiseen sisältyy perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua merkittävän julkisen vallan käyttöä, tehtävää ei voi antaa muulle kuin viranomaiselle. Tämän vuoksi laiminlyöntimaksun määrittäminen on annettava Potilasvakuutuskeskuksen sijaan viranomaisen tehtäväksi.

Vakuutusmaksulle, jota ei ole suoritettu määräaikana, peritään viivästyskorkoa. Vakuutusmaksut ovat suoraan ulosottokelpoisia ilman tuomiota ja päätöstä, johtuen siitä että potilasvakuutus on lakisääteinen vakuutus.

Mikäli vakuuttamisvelvollinen jättää vakuutusmaksut maksamatta, vakuutusyhtiö voi irtisanoa vakuutuksen sen vakuutuskauden lopussa, jonka aikana maksua ei ole kokonaisuudessaan maksettu. Vakuuttamisvelvollinen voi tämän jälkeen ottaa vakuutuksen toisesta vakuutusyhtiöstä ja, jos muutkin yhtiöt kieltäytyvät vakuutuksen antamisesta, viime kädessä Potilasvakuutuskeskuksesta. Vakuutusyhtiölle ei voida antaa oikeutta irtisanoa vakuutusta vakuutusmaksujen maksamattomuuden vuoksi. Tällöin vakuutus pysyisi voimassa, vaikka vakuutuksenottaja laiminlöisi toistuvastikin vakuutusmaksujen maksamisen.

Korvausoikeuden edellytykset

Korvauksen suorittaminen potilasvakuutuksesta edellyttää, että henkilövahinko on aiheutunut terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan yhteydessä. Henkilövahingon korvattavuutta ei ole sidottu terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittajan vahingonkorvausvastuuseen, vaan potilasvahinko voidaan potilasvahinkolaissa säädetyin edellytyksin korvata, vaikkei sen aiheuttaja ole aiheuttanut vahinkoa tuottamuksellaan. Vahinko voi tulla korvattavaksi vakuutuksesta myös silloin, kun se on aiheutettu terveyden- tai sairaanhoitotoiminnan yhteydessä tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella.

Potilasvahingon korvattavuuden perusedellytyksenä on syy-yhteys harjoitetun toiminnan ja siitä seuraavien vahinkoseuraamusten välillä. Niin sanotun hoitovahinkona korvattavan potilasvahingon on tullut todennäköisesti aiheutua terveyden- ja sairaanhoidon tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sen laiminlyönnistä. Hoitovahingossa edellytyksenä on lisäksi, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon.

Potilasvahinkona korvataan tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelystä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta aiheutuva henkilövahinko. Kysymyksessä on nimenomaan hoitotapahtumassa käytetty laite tai väline. Säännöksen mukaan korvattavia potilasvahinkoja ovat esimerkiksi sairaalasängyn hajoamisesta aiheutuneet vahingot. Sen sijaan potilaalle pysyvästi asennettavien laitteiden, kuten esimerkiksi implanttien, tekonivelten ja tahdistimien viat ja niistä aiheutuvat henkilövahingot jäävät sen sijaan potilasvahinkolain korvauspiirin ulkopuolelle. Vastuu laitteiden viallisuudesta määräytyy tuotevastuulain perusteella ja sitä kautta kohdistuu laitteen valmistajaan, markkinoijaan tai maahantuojaan. Laitteen viallisuus tarkoittaa sitä, että laite ei toimi tarkoitetulla tavalla. Jos laitetta tai välinettä on käytetty toisin kuin valmistaja on tarkoittanut ja tästä aiheutuu vahinkoa, vahingon korvattavuutta arvioidaan hoitotapahtumassa käytetyn laitteen osalta hoitovahingon korvattavuutta koskevan pääsäännön mukaisesti. Arvioitavaksi tulee tällöin, olisiko vahinko ollut vältettävissä toimimalla kokeneen ammattihenkilön menettelytavan mukaan.

Korvauksen hakeminen tuotevastuulain perusteella on potilaan kannalta vaativampaa kuin haettaessa korvausta potilasvahinkolain perusteella. Tuotevastuulain mukaista korvausta haettaessa potilas joutuu näyttämään toteen tuotteen puutteellisuuden tai vian syy-yhteyden vahinkoon. Käytännössä potilaan voi olla erittäin vaikeaa tai jopa mahdotonta hankkia näyttöä laitteen viallisuudesta ja vian syy-yhteydestä aiheutuneeseen henkilövahinkoon. Lisäksi potilas voi, jos tuotteen valmistaja tai maahantuoja tai niille vastuuvakuutuksen antanut vakuutusyhtiö kieltäytyy maksamasta korvausta, joutua vaatimaan tuotevastuulain mukaista korvausta kanneella oikeudessa. Potilasvahinkolain näyttötaakka on lievempi kuin tuotevastuussa eli potilasvahinkokorvauksen saamiseksi riittää, että henkilövahinko on todennäköisesti aiheutunut potilaan tutkimuksen tai hoidon yhteydessä potilasvahinkolaissa säädetyillä edellytyksillä. Tämän vuoksi vahinkoa kärsineiden kannalta on perusteltua, että potilaaseen kiinteästi asennettavien laitteiden vioista aiheutuvat henkilövahingot korvattaisiin potilasvakuutuksesta.

Potilasvahinkolain mukaista korvausta suoritetaan lisäksi tapaturmaisesti aiheutuneista potilasvahingoista, jotka ovat aiheutuneet tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä taikka esimerkiksi hoituhuoneiston tai -laitteiston palon tai muun tuhoutumisen seurauksena. Potilasvakuutus kattaa myös vahingon, joka on aiheutunut reseptilääkkeen toimittamisesta lain tai asetuksen tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti.

Infektiovahinkona korvataan sellainen infektiosta aiheutunut henkilövahinko, jota potilaan ei tarvitse sietää kun otetaan huomioon hoitoon liittynyt infektioriski, infektiosta aiheutuneen vahingon vakavuus, tutkittavan tai hoidettavan sairauden taikka vamman laatu ja potilaan muu terveydentila. Kohtuuttomasta vahingosta poiketen infektiovahingon korvattavuus ei edellytä, että infektiosta aiheutuu potilaalle pysyvä ja vaikea seuraus.

Kohtuuttomana vahinkona korvataan potilaalle terveyden- ja sairaanhoidosta aiheutunut henkilövahinko, jos kysymyksessä on pysyvän vaikean sairauden tai vamman taikka kuoleman aiheuttanut seuraus, ja vahinko on kohtuuton kun otetaan huomioon vahingon vakavuus, tutkitun tai hoidetun sairauden laatu ja vaikeusaste, vahingon todennäköisyys yleisesti ja kyseisessä yksittäistapauksessa sekä potilaan muu terveydentila. Säännöksen tarkoitus on taata potilaalle korvaus tilanteessa, jossa suhteellisen vähäisen sairauden tutkimuksessa tai hoidossa aiheutuu asianmukaisesta hoidosta huolimatta yllättävä ja vaikea seuraus. Potilasvakuutuksen korvauskäytännössä ja potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytännössä sairautta tai vammaa pidetään vaikeana, kuin se sijoittuu vähintään haittaluokkiin 7–8 sosiaali- ja terveysministeriön haittaluokituspäätöksen (1649/2009) mukaan määritettynä. Korvattavuuden ulkopuolelle jäävät siten vahingot, jotka akuuttivaiheessa voivat olla erittäin vakavia ja vaatia pitkäkestoista hoitoa, mutta joista ei aiheudu pysyviä seurauksia, tai seuraus jää lievemmäksi kuin vahingon korvaaminen edellyttää.

Yhteistä infektiovahinkojen ja kohtuuttomuusperusteella korvattavien vahinkojen välillä on se, että kummankaan osalta ei edellytetä, että hoito ei olisi ollut asianmukaista. Ero kohtuuttomuusperusteella korvattavien ja infektioiden aiheuttamien henkilövahinkojen korvaamisen perusteiden välillä on kuitenkin tästä samantyyppisestä peruslähtökohdasta huolimatta merkittävä, koska infektioiden korvaamisen edellytyksenä ei ole pysyvän haitan syntyminen. Eroa voitaisiin pienentää esimerkiksi lieventämällä kohtuuttomuusharkinnan kynnystä nykyisestä tai kiristämällä infektioiden aiheuttamien henkilövahinkojen korvaamista edellyttämällä niiden seurauksilta kohtuuttomuutta. Mainituilla muutoksilla olisi vastakkaiset vaikutukset potilaiden vakuutusturvaan. Kohtuuttomuusharkinnan edellytysten lieventäminen parantaisi vakuutusturvaa ja infektioiden korvaamisen edellytysten tiukentaminen heikentäisi sitä nykyiseen verrattuna. Jos korvattavuuden edellytykseksi riittäisi jatkossa se, että vamma on vaikea taikka että se on johtanut kuolemaan, muutos lisäisi todennäköisesti korvattavien vahinkojen lukumäärää, korvausmenon suuruutta ja korvauskäsittelyyn liittyviä kustannuksia. Koska mainittujen muutosten vaikutusten arviointiin liittyy huomattavaa epävarmuutta, ei voimassaolevan lainsäädännön muuttamista voida pitää perusteltuna.

Korvauksen määrittäminen ja korvauksetuudet

Koska potilasvahingon korvaaminen perustuu osittain vahingonkorvauslain säännöksiin, myös yleisiä vahingonkorvausoikeudellisia periaatteita sovelletaan. Tällaisia periaatteita ovat muun muassa niin sanotun täyden korvauksen periaate, rikastumiskielto sekä vahingon rajoittamisen periaate. Täyden korvauksen periaate takaa vahinkoa kärsineiden oikeuden täyteen korvaukseen vahingon määrästä riippumatta. Potilasvahinkolain perusteella maksettaville korvauksille ei ole asetettu enimmäismäärää. Korvauksen avulla vahinkoa kärsineen tulee päästä samaan asemaan, jossa hän olisi ollut, ellei potilasvahinkoa olisi sattunut. Toisaalta korvaus ei voi olla suurempi kuin aiheutunut vahinko eli vahingonkärsinyt ei saa rikastua sillä. Vahingon rajoittamisen periaatteeseen sisältyy vahinkoa kärsineen velvollisuus vahingon rajoittamiseen, joka

tarkoittaa potilasvakuutuksessa muun muassa sitä, että hänen on käytettävä pääsääntöisesti hinnaltaan edullisempia yleensä julkisia sairaanhoitopalveluja. Korvausta potilasvakuutuksesta voidaan maksaa myös yksityisen sektorin maksutason mukaisena silloin, kun yksityisen terveydenhuoltopalvelun käyttäminen on ollut lääketieteellisesti perusteltua, kuten esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitoa ei olisi saatavissa julkisella sektorilla tai julkisen sektorin jonotilanne olennaisesti pitkittäisi hoitoon pääsyä.

Potilasvahinkolain mukaan korvataan vain henkilövahinkoja. Potilasvahinkolain perusteella maksettavat korvausetuuslajit määräytyvät vahingonkorvauslain perusteella. Vahinkoa kärsineelle korvataan muun muassa sairaanhoito- ja muut tarpeelliset kustannukset, ansionmenetykset, kipu, särky ja muu tilapäinen haitta sekä pysyvä haitta. Muulle henkilölle kuin välittömästi vahinkoa kärsineelle itselleen voidaan vahingonkorvauslaissa säädettyin edellytyksin maksaa muun muassa korvausta hautauskuluista ja elatuksen menetyksestä.

Potilasvahinko- ja vahingonkorvauslaissa ei ole vahinkoa kärsineille maksettavien korvausten määriä tai niiden laskentaohjeita alaikäiselle maksettavaa ansionmenetykskorvausta lukuun ottamatta. Korvausetuuksien tarkemmat perusteet ja määrät jäävät siten lautakunta- ja oikeuskäytännön ratkaistaviksi. Vahinkoa kärsineen korvausvaatimus on lähtökohtaisesti arvioitava yksilöllisesti vahingonkorvauslain korvaussäännösten mukaisesti. Erityisesti liikennevahinkolautakunnan normit ja ohjeet, mutta myös henkilöasiain neuvottelukunnan suositukset vaikuttavat korvausten suuruuden määrittelyyn. Potilasvahinkojen erityispiirteet on kuitenkin otettava huomioon.

Potilasvakuutuksesta maksetaan korvauksia niin pitkään vahingon sattumisen jälkeen, kuin korvattava potilasvahinko sitä edellyttää. Vahingonkorvauslain mukaan henkilövahingon perusteella suoritettava korvaus vastaisuudessa aiheutuvasta ansionmenetyksestä tai elatuksen menetyksestä määrätään maksettavaksi toistuvina suorituksina. Korvaus voidaan kuitenkin määrätä maksettavaksi kokonaan tai osittain kertasuorituksena, jos se on korvausvelvollisen varallisuusolot huomioon ottaen tarpeen vahinkoa kärsineen korvaussaatavan turvaamiseksi tai jos se on korvauksen määrä huomioon ottaen tarkoituksenmukaista.

Vaikkeiden vahinkojen perusteella korvauksia maksetaan usein vuosikymmeniä. Esimerkiksi lapsena vahingoittuneelle ja työkykynsä menettäneelle voidaan maksaa korvausta ansionmenetyksestä ja sairaanhoidon kustannuksista koko jäljellä olevan eliniän ajan. Pysyvästä työkyvyttömyydestä aiheutuvasta ansionmenetyksestä ja elatuksen menetyksestä sekä muista jatkuvista korvauksista maksettava korvaus tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) mukaisesti työeläkeindeksillä. Tällä varmistetaan se, että korvausetuuden ostovoima säilyy rahan reaaliarvon laskiessa.

Potilasvahinkolain mukaan ei makseta kaikkia niitä korvausetuuksia, joista vahingon aiheuttaja vastaa vahingonkorvauslain mukaan. Korvausta ei makseta surmansa saaneelle erityisen läheiselle henkilölle kuolemantapauksen seurauksena aiheutuneesta henkilövahingosta johtuvista tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä. Surmansa saaneen erityisen läheiselle henkilölle ei myöskään makseta korvausta kuolemantapauksen aiheuttamasta kärsimyksestä. Näissä tilanteissa vahinkoa kärsineen omaisen tulee potilasvakuutuksen sijaan hakea korvausta suoraan vahingon aiheuttajalta. Tätä voidaan perustella sillä, että terveyden- ja sairaanhoidossa sattuu hyvin harvoin tahallaan tai törkeällä tuottamuksella aiheutettuja vahinkoja. Jos mainitut korvausetuudet tulisivat korvattaviksi potilasvakuutuksesta, asiaan jouduttaisiin ottamaan kantaa usein sellaisissakin kuolemaan johtaneissa potilasvahingoissa, joissa kyseiset korvausetuudet eivät tulisi korvattaviksi. Tämä lisäisi jonkin verran hallinnollisia kustannuksia. Toisaalta voimassaolevan oikeustilan säilyttäminen tarkoittaa sitä, että potilaan omaiset joutuvat hakemaan korvauksia vahingon aiheuttajalta. Käytännössä tämä tarkoittaa omaisten tekemää vahingonkorvausvaatimusta rikosprosessin yhteydessä, johon tällaiset tilanteet lähes poikkeuksetta viedään ja, joissa myös vahingon aiheuttajan tuottamuksen aste tulee arvioitavaksi.

Toisin kuin vahingonkorvauslaissa, vahinkoa kärsineellä ei potilasvahinkolain perusteella ole oikeutta korvaukseen myöskään silloin, jos henkilövahinko on ollut vähäinen. Säännöksen

tavoitteena on vähentää korvausten käsittelystä aiheutuvia kustannuksia ja erityisesti välttää tilanteita, jossa vahingonasian käsittelyn kustannukset ylittäisivät huomattavasti maksettavan korvauksen määrän. Vähäisen vahingon käsitettä ei ole laissa määritelty. Potilasvahinkojen korvauskäytännön mukaan vähäistä henkilövahinkoa arvioidaan kiinnittämällä huomiota vamman tai sairauden vakavuuteen ja toisaalta siitä potilaalle aiheutuneeseen taloudelliseen menetykseen. Vähäisiä henkilövahinkoja ovat esimerkiksi ihonaarmut, pienet haavat, mustelmat ja vastaavat, jotka Potilasvahinkolautakunnan ratkaisukäytännössä raja on ollut 200 euroa. Vahinkoa kärsineellä on oikeus vaatia korvausta vähäisistä vahingoista vahingon aiheuttajilta vahingonkorvauslain nojalla. Vähäisen vahingon korvaamatta jäämisestä ei ole havaittu aiheutuvan erityisiä ongelmia. Edellä mainittujen syiden vuoksi korvattavuuden laajentaminen näihin, usein erittäin pieniin korvausetuuksiin, ei voida pitää jatkossakaan tarkoituksenmukaisena.

Kun potilasvakuutuksen on vuoden 2017 alusta lukien ensisijainen ansionmenetyksen korvausjärjestelmä työeläkelakeihin nähden, olisi perusteltua, että myös potilasvakuutuksesta korvattavasta ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen ajalta maksettavasta ansionmenetyksestä säädettäisiin yksityiskohtaisesti ja nykyistä laajemmin. Koska potilasvahinkolain kokonaisuudistushanke oli eläkeuudistusta koskevaa hallituksen esitystä (16/2015) annettaessa vireillä, kuntoutuksen korvaamista koskevat säännökset jätettiin valmisteltavaksi kokonaisuudistuksen yhteydessä. Potilasvahinkolaissa ei ole nimenomaisia säännöksiä kuntoutuksen korvaamisesta eikä velvollisuudesta korvata ammatillisen kuntoutuksen kustannuksia. Sen sijaan potilasvakuutuksesta korvataan vahingonkorvauslain säännösten perusteella vahinkoa kärsineen toimintakyvyn palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvittavia toimenpiteitä eli niin sanottuun lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia kustannuksia, mutta niitä ei korvata yhtä laajasti ja yksityiskohtaisten säännösten perusteella kuin esimerkiksi liikennevakuutuksessa, jossa korvattavasta kuntoutuksesta säädetään erillisessä laissa. Lääkinällisen kuntoutuksen osalta lainsäädännön muuttamiseen ei siten ole tarvetta.

Sairaanhoitokustannusten korvaaminen

Vahingonkorvauslain mukaan vahingon aiheuttaja on velvollinen korvaamaan vain vahinkoa kärsineelle aiheutuneen välittömän vahingon. Julkisella sektorilla annetun sairaanhoidon kustannusten osalta tämä tarkoittaa potilaan maksettavaksi jäävää asiakasmaksun osuutta. Vahingon aiheuttaja ei siten vastaa välillisestä vahingosta kuten niistä julkiselle terveydenhuollolle aiheutuvista kustannuksista, joita asiakasmaksut eivät riitä kattamaan. Liikennevakuutuksessa ja työtaturma- ja ammattitautivakuutuksessa on poikettu edellä mainitusta periaatteesta vuoden 2005 alusta lukien toteutetun niin sanotun sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastuun perusteella. Täyskustannusvastuu koskee Suomessa annettua sairaanhoitoa ja se tarkoittaa sitä, että esimerkiksi liikennevakuutuksessa moottoriajoneuvojen omistajat ja haltijat kustantavat tältä osin osan muutoin verovaroin katettavista julkisen terveydenhuollon kustannuksista. Potilasvakuutuksessa ei kuitenkaan näistä vakuutusjärjestelmistä poiketen korvata julkisen terveydenhuollon kustannuksia täyskustannusvastuun mukaisesti, vaan siitä korvataan ainoastaan asiakasmaksulain mukaiset vahinkoa kärsineen maksettavaksi tulevat hoitopäivä-, toimenpide- tai käyntikohtaiset maksut. Asiakasmaksun ylittävä osuus vahingon julkiselle terveydenhuollolle aiheuttamista hoitokustannuksista jää siten katettavaksi verovaroista.

Yksityisen terveyden- ja sairaanhoidon palveluntarjoajan hoidon tai tutkimuksen yhteydessä aiheutunut korvattava potilasvahinko saattaa johtaa vahinkoa kärsineen jatkohoitoon julkisen sektorin hoitoyksikössä. Näissäkin tilanteissa potilasvakuutuksesta korvataan julkisen sektorin hoitoyksikölle nykyisin ainoastaan asiakasmaksulain mukainen potilaan maksuosuus, ei hoidosta aiheutuneita kustannuksia kokonaisuudessaan. Tämä voi eräissä tilanteissa tarkoittaa sitä, että potilasvahingosta aiheutuvat hyvinkin suuret sairaanhoitokustannukset jäävän lähes kokonaan kohdistumatta siihen terveydenhuollon harjoittajaan, jonka aiheuttamasta

vahingosta on kysymys. Tilastotietoa ei ole ollut saatavissa siitä, miten paljon tällaista tilanteita on ollut tai miten suuria kustannuksia ne ovat aiheuttaneet. Käänteisessä tilanteessa, yksityisen palveluntuottajan hoitaessa julkisella puolella aiheutunutta potilasvahingosta syntyntä komplikaatiota, yksityinen palveluntuottaja veloittaa palvelusta siitä syntyvät kustannukset täysimääräisesti. Myös julkisen sektorin hoitolaitoksessa hoidossa ollut potilas voi potilasvahingon jälkeen tulla hoidettavaksi toiseen julkisen sektorin yksikköön. Myös näissä tilanteissa vain potilaan maksuosuus korvataan.

Täyskustannusvastuun toteuttamiselle voitaisiin potilasvahingon kustannusvaikutus kohdistaa täysimääräisesti siihen vakuutukseen, jolla on vakuutettu se hoito, jonka yhteydessä potilasvahinko on aiheutunut. Koska sääntely ei voi olla erilainen riippuen siitä, onko kysymyksessä julkinen vai yksityinen toimija, täyskustannusvastaavuus tulisi, mikäli se toteutetaan, koskea myös kaikkia potilasvahinkoja eli myös sitä tilannetta, jos potilasvahingosta seuraavaa jatkohoitoa on annettu toisen julkisen sektorin hoitolaitoksessa. Täyskustannusvastuu lisäisi julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon kilpailuneutraaliutta, kun potilasvahingon kustannukset kyseiselle terveydenhuollon toimintayksikölle eivät riippuisi siitä, hoideaanko potilasta vahingon jälkeen julkisella vai yksityisellä sektorilla taikka toisessa julkisen sektorin yksikössä.

Toisaalta täyskustannusvastaavuuteen siirtyminen nostaisi potilasvakuutuksesta maksettavien sairaanhoitokustannusten ja siten myös korvausvastuun määrää. Se aiheuttaisi myös huomattavia hallinnollisia kustannuksia, joita tulisi arvioida suhteessa muutoksesta saataviin hyötyihin. Sote-uudistus lisää yksityisten yritysten osuutta terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tuottamisessa, mikä lisää myös tilanteita, jossa yksityisellä sektorilla sattuneen potilasvahingon seurauksia hoidetaan julkisen sektorin hoitolaitoksessa. Toisaalta potilasvakuutusjärjestelmän tarkoituksena on antaa vakuutusturvaa vahinkoa kärsineille eikä sen tavoitteena siten ole tai voi olla sen varmistaminen, että terveydenhuollon kustannukset muutoin kanavoituvat tavoitetulla tavalla. Muutoinkin on todennäköistä, että täyskustannusvastaavuuden tuomat hyödyt jäisivät huomattavasti siitä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia pienemmiksi. Tämän vuoksi sen toteuttaminen potilasvakuutuksessa ei ole perusteltua.

Korvauksen alentaminen tai epääminen

Myötävaikutusvähennyksen tekeminen potilasvakuutuksessa edellyttää vahingonkorvauslaista poiketen vahinkoa kärsineen menettelyn tahallisuutta tai törkeää huolimattomuutta. Nämä tapaukset ovat käytännössä harvinaisia, koska potilaan omasta toiminnasta aiheutuneet seuraukset eivät ole syy-yhteydessä terveyden- ja sairaanhoidon harjoittamiseen. Käytännössä tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi kun potilas on aiheuttanut tulipalon sairaanhoidon yksikössä ja hän on myös itse saanut palosta vammoja.

Korvausmenettely

Potilasvakuutuskeskus käsittelee kaikki vahinkoilmoitukset ja hoitaa potilasvahinkojen korvaamisen vakuutusyhtiöiden puolesta. Vakuutusyhtiöllä ei ole velvollisuutta tai oikeutta hoitaa korvaustoimintaa antamansa vakuutuksen perusteella. Vakuutusyhtiöllä ei siten ole päätösvaltaa siitä, mistä vahingoista se on vastuussa ja mitä korvauksia sen antaman vakuutus sopimuksen perusteella maksetaan. Vakuutusyhtiö on velvollinen maksamaan Potilasvakuutuskeskuskelle yhtiön antamiin vakuutuksiin kohdistuvista potilasvahingoista aiheutuvat korvauskulut asian käsittelykustannukset mukaan lukien. Tähän poikkeukselliseen menettelyyn on päädytty, koska potilasvahinkojen käsittely vaatii erityistä lääketieteellistä osaamista eikä potilasvahinkojen korvauskäsittely luonteeltaan ole kaikilta osin rinnastettavissa muiden vakuutuslajien henkilövahinkojen käsittelyyn. Potilaan tutkimiseen ja hoitoon voi etenkin yksityisellä sekto-

rilla osallistua useammalla eri potilasvakuutuksella vakuutettuja henkilöitä. Toimintaa arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, mikä olisi erittäin hankalaa, jos jokaisen vakuutuksen osalta korvauskäsittely hoidettaisiin erikseen.

Vahinkoa kärsineen on vaadittava potilasvahinkolain perusteella maksettavia korvausta vahingon aiheuttajan sijasta aina suoraan Potilasvakuutuskeskukselta. Korvausvaatimus on esitettävä kolmen vuoden kuluessa siitä ajankohdasta, jolloin vahinkoa kärsinyt sai tiedon vahingosta tai hänen olisi pitänyt saada siitä tieto. Potilasvakuutuskeskuksen tulee oma-aloitteisesti huolehtia korvausasian riittävästä selvittämisestä. Tämä tarkoittaa sen selvittämistä, onko sille ilmoitetussa vahinkotapahtumassa kysymys korvaukseen oikeuttavasta potilasvahingosta. Potilasvakuutuskeskus ratkaisee korvausvastuunsa itsenäisesti, eikä se ole harkinnassaan sidottu esimerkiksi potilasta hoitaneen tahon esittämään arvioon siitä, onko kysymyksessä korvattava potilasvahinko.

Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen tulee selvittää, mihin korvauksiin potilasvahinko oikeuttaa, vaikka vahinkoa kärsinyt ei osaa vaatia jotain korvausetuutta tai on vaatinut korvausta vähemmän, kuin esimerkiksi potilasvakuutuksessa soveltuvin osin käytettävät liikennevahinkolautakunnan suositukset edellyttävät. Potilasvakuutuskeskuksella on myös velvollisuus hankkia lisäselvitystä silloin, kun toimitetut selvitykset eivät ole riittäviä. Koska Potilasvakuutuskeskuksella ei yleensä ole tietoa vahingoista aiheutuneista kustannuksista, vahinkoa kärsineen tulee kuitenkin hakea korvausta hänelle syntyneistä sairaanhoitokustannuksista ja muista kuluista. Potilasvakuutuskeskus maksaa korvauskäsittelyn aikana myös niin sanotun riidattoman osan korvauksista, jos esimerkiksi vahingon määrästä ei päästä sopimukseen.

Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava korvaus potilasvahingosta kolmen kuukauden kuluessa sen kalenterikuukauden päättymisestä, jona vahingon kärsinyt on esittänyt Potilasvakuutuskeskukselle vaatimuksensa sekä korvauksen perustetta ja määrää koskevan sellaisen selvityksen kuin häneltä kohtuudella voidaan vaatia ottaen huomioon myös keskuksen mahdollisuudet hankkia selvitys välttääkseen koronmaksua koskevan velvollisuuden. Vaikka kolmen kuukauden määräaika on selvästi pidempi kuin esimerkiksi vapaaehtoisiin vakuutuksiin sovellettavassa vakuutus sopimuslaissa, sitä voidaan pitää perusteltuna potilasvakuutuksen erityisluonne huomioiden. Potilasvakuutuksessa kaikkien vahinkoilmoitusten kohdalla joudutaan tekemään perusteellinen ja usein korkeaa asiantuntemusta vaativa lääketieteellinen ja juridinen arviointi. Tämä koskee myös niitä korvausasioita, joissa päädytään korvauksen hakijan kannalta myönteiseen ratkaisuun.

Potilasvahingosta suoritettavan korvauksen viivästyessä Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava viivästynyt korvaus viivästysajalta korotettuna. Viivästyskorkoa kutsutaan korvauksen korotukseksi verotuksellisista syistä. Eläkkeille ja ansionmenetykskorvauksille maksettava korvauksen korotus on verotettavaa ansiotuloa. Jos itse pääsuorituskin on saajalleen verovapaa, kuten esimerkiksi kulukorvaukset sekä tilapäisen ja pysyvän haitan perusteella maksettavat korvaukset, myös korvauksen korotus on verovapaata. Korvauksen korotuksen verokohtelu seuraa siten pääsuorituksen verokohtelua. Laki on sekä Potilasvakuutuskeskuksen että korvaussensaajan kannalta yksinkertainen.

Potilasvahinkolakiin ja vakuutusyhtiölakiin sisältyy säännöksiä vakuutusyhtiön oikeudesta korvausmenettelyssä tarvittavien tietojen saamiseen ja antamiseen. Salassapitovelvollisuudesta ja sitä koskevista poikkeuksista säädetään pääosin vakuutusyhtiölaissa. Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantia ja tiedon antamista koskevat säännökset eivät ole kaikilta osin riittävän tarkkarajaisia.

Muiden korvausjärjestelmien vaikutus vahinkoa kärsineen oikeuteen saada korvausta

Kun potilasta hoidetaan sairauden tai vamman takia hänellä on yleensä jonkin korvaus- tai etuusjärjestelmän piirissä. Jos potilaalle tällöin sattuu potilasvahinko, hänellä saattaa edelleen

olla oikeus saada korvausta potilasvahingon seurauksista muun ensisijaisen etuus- tai korvausjärjestelmän perusteella. Potilasvakuutuksen korvausvastuun laajuus selviää käytännössä vasta jälkikäteen. Jollei toisin ole säädetty, korvauksen yhteensovittamiseen eri vakuutusjärjestelmien ja niistä maksettavien eläkkeiden ja muiden korvausten kesken sovelletaan vahingonkorvausoikeuden yleisperiaatteita, kuten täyden korvauksen ja rikastumiskiellon periaatteita. Jos kysymyksessä ei ole sellainen yleinen korvausjärjestelmä, josta maksetaan korvausta riippumatta siitä, mikä on ollut vahinkotapahtuman syytä, kuten kansaneläke, sairausvakuutus- ja työeläke, korvausta maksava järjestelmä ei ratkea vahingon ja sen seurausten syy-yhteyden perusteella, vaan järjestelmien väliseen suhteeseen on otettava laissa kantaa.

Laissa säädetyn pääsäännön mukaan vahinkoa kärsineen oikeus korvaukseen potilasvakuutuksesta on riippumaton siitä, onko hänellä oikeus saada korvaus muun lain perusteella. Käytännössä vahinkoa kärsinyt hakee kuitenkin melko harvoin ensimmäisenä korvausta potilasvakuutuksesta, vaan hän on jo ehtinyt saada korvausta muusta järjestelmästä. Vahinkoa kärsineelle maksettavien ansion- ja elatuksenmenetykskorvausten osalta potilasvakuutus on pääsäännöstä poiketen toissijainen korvausjärjestelmä vahinkoa kärsineeseen nähden. Siten esimerkiksi Kelan sairausvakuutuslain ja kansaneläkelain perusteella maksamiin etuuksiin nähden potilasvakuutuksesta maksetaan korvausta vahinkoa kärsineelle vain, jos se ylittää mainittujen lakien mukaisen korvauksen. Joissain käytännöissä melko harvinaisissa tilanteissa Potilasvakuutuskeskus voi edellä mainitusta huolimatta suorittaa muun lain perusteella suoritettavan osan korvauksesta tai etuudesta vahinkoa kärsineelle edellyttäen, että hänen toimeentulonsa muutoin ilmeisesti vaarantuisi. Potilasvakuutus on kuitenkin edellä mainitusta poiketen vahinkoa kärsineeseen nähden ensisijainen korvausjärjestelmä työeläkelakien mukaisiin ansion ja elatuksen menetyksen johdosta maksettaviin etuuksiin nähden.

Muun lain perusteella suoritettujen korvausten vähentäminen ja Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus

Jos vahinkoa kärsineelle on jo aiemmin suoritettu tai tullaan suorittamaan lainvoimaisen päätöksen johdosta toisesta korvausjärjestelmästä potilasvakuutuksesta maksettavaa korvausta vastaava korvaus tai etuus, hänellä ei ole oikeutta saada korvaussuoritusta kuitenkaan kahteen kertaan. Potilasvakuutuskeskuksella on tällöin oikeus vähentää muun lain perusteella suoritettu korvaus silloinkin, kun potilasvakuutus on ensisijainen järjestelmä. Muun lain mukaisen vastaavan etuuden maksajalla saattaa olla oikeus saada korvausta vastaava määrä takaisin Potilasvakuutuskeskukselta.

Toisaalta, jos korvausta on jo ehditty maksaa potilasvakuutuksesta, vaikka potilasvakuutus on toissijainen korvausjärjestelmä, Potilasvakuutuskeskukselle siirtyy vahinkoa kärsineen oikeus saada korvausta sellaisesta korvaus- tai etuusjärjestelmästä, joka on ensisijainen potilasvakuutukseen nähden enintään kuitenkin Potilasvakuutuskeskuksen maksamaa korvausta vastaavaan määrää.

Vakuutuslaitoksen ja kunnan takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan

Vahinkotapahtuman syyhyn perustuvien etuus- ja korvausjärjestelmien, kuten potilasvakuutuksen, liikenevakuutuksen ja työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen osalta, kunkin vahinkotapahtuman seuraukset ja niistä aiheutuvat kustannukset kohdistetaan siihen korvausjärjestelmään, johon ne ovat syy-yhteydessä. Potilasvakuutus on näissä tilanteissa vastuussa vain siitä osasta vahinkoseuraamuksista, jotka ovat syy-yhteydessä vain sattuneeseen potilasvahinkoon. Vakuutuslaitoksen takautumisoikeus voisi syntyä muun muassa näissä ja muissa niin sanotuissa korvausten erottelua koskevilla tilanteilla, joissa korvausta on jo maksettu siitä

perusvammasta, jonka vuoksi potilasvahinkoon johtanutta hoitoa on annettu liikennevakuutuslain, työtapaturma- ja ammattitautilain, urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta annetun lain (276/2009), sotilastapaturmalain (1211/1990) taikka työntekijän eläkelaisissa tarkoitettujen lakien nojalla. Kun näiden lakien mukaisen korvauksen peruste on eri vahinkotapahtuma kuin potilasvahinkolain mukaan korvaukseen oikeuttava vahinkotapahtuma, korvaukset joudutaan erottelemaan niin, että kuhunkin järjestelmään kanavoituu sen vastuulle kuuluvaa vahinkotapahtumaa syy-yhteydessä oleva osuus.”

Kunnan vammaispalvelulain perusteella maksamat etuudet, kuten esimerkiksi palveluasuminen, ovat kuitenkin poikkeus, sillä niiden osalta Potilasvakuutuskeskus ei saa takautumisoikeutta kuntaan nähden, vaan kunnat päinvastoin perivät vammaispalvelulain (380/1987) mukaisen takaisinsaantioikeutensa perusteella maksamansa etuudet takaisin Potilasvakuutuskeskukselta todellisten kustannusten mukaan. Tämä tarkoittaa myös sitä osuutta kustannuksista, jota palvelun saajalta perittävät maksut eivät kata ja joka muuten jäisi veromaksajien maksettavaksi. Koska vammaispalvelulain mukaisia etuuksia maksetaan vaikeavammaisille tyypillisesti useita vuosikymmeniä, kuntien takaisinsaanteihin varautuminen nostaa vakuutusyhtiöiden potilasvakuutukseen liittyvää korvausvastuuta ja vastuun arviointiin vaikuttavaa epävarmuutta huomattavasti. Koska kunta on vastuussa sekä julkisen terveyden- ja sairaanhoidon että vammaispalvelujen järjestämisestä, edellä mainitusta kunnan takautumisoikeudesta aiheutuva kustannukset kohdistuvat pääosin kuntatalouteen, mutta valtionosuuksien kautta myös valtiontalouteen. Koska kustannusvastuu siirtyy kunnan eri toimijoiden välillä potilasvakuutuksen kautta, takautumisvaateet lisäävät vakuutusyhtiöiden vastuuvelan ohella myös kuntien kirjanpidollisia vastuita merkittävästi. Yksittäisen kunnan talouteen takaisinsaantioikeudella voi kuitenkin olla jonkin verran vaikutusta. Takautumisoikeus aikaistaa potilasvahingoista julkiselle taloudelle aiheutuvaa räsistystä.

Kun sote-uudistus tulee voimaan, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Tällöin takaisinsaantivaateiden kustannukset kohdistuvat viimekädessä maakunnille ja sitä kautta valtiolle. Vammaispalvelulain mukaisesta takautumisoikeudesta aiheutuvien kustannusten tarkka arvioiminen ennakolta on hyvin vaikeaa. Tämä epävarmuus voi vähentää myös vakuutusyhtiöiden halukkuutta harjoittaa potilasvakuutusta. Sote-uudistuksen myötä yksittäisen kunnan rahoitusvastuun poistaminen vähentää takautumisoikeuden merkitystä julkisen talouden kustannusten uudelleen kohdistamisessa. Vammaispalvelulain mukaisen kunnan takautumisoikeuden säilyttämisestä on sote-uudistuksen voimaantultua enemmän haittaa kuin hyötyä julkiselle taloudelle. Edellä mainittujen syiden vuoksi ei voida pitää perusteltuna, että vammaispalvelulain mukainen nyt kunnille oleva takautumisoikeus annettaisiin sote-uudistuksen voimaantultua maakuntien rahoituksella toimiville vammaispalvelulain mukaisia palveluja järjestäville tai tuottaville tahoille.

Vahingon aiheuttajan vastuu ja siihen liittyvä Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus

Potilasvakuutusta ei ole laissa säädetty ensisijaiseksi vahingonkorvausjärjestelmäksi vahingonkorvausoikeudelliseen tuottamusvastuuseen nähden. Näin ollen terveydenhuollon ammattihenkilöön tai toimintayksikköön voidaan kohdistaa suoraan vahingonkorvauslain mukainen korvausvaatimus ilman asian käsittelyä Potilasvakuutuskeskuksessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöihin kohdistetaan vahingonkorvausvaatimuksia yleensä rikosoikeudenkäynnin yhteydessä. Tällöin rikosnimekkeenä on yleensä vamman- tai kuolemantuottamus. Terveydenhuollon ammattihenkilöön tai toimintayksikköön voidaan kohdistaa myös sopimusrikkomukseen perustuva vahingonkorvausvaatimus.

Näissä tilanteissa, joissa terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai toimintayksiköltä vaaditaan korvausta potilasvahingosta oikeudessa yksinomaan sopimusvastuu- tai tuottamusperusteisena, vahinkoa kärsineen asema korvauksia maksettaessa on riippuvainen vahingonaiheuttajan maksukyvyistä. Myös vahinkoa aiheuttaneen kannalta olisi perusteltua, että vahinko korvattaisiin potilasvakuutuksesta, sillä korvausvastuu voi esimerkiksi vahinkoa kärsineen työkyvyttömyyteen johtavan vahingon seurauksena olla huomattavan suuri ja se voi ylittää selvästi

vahingon aiheuttajan maksukyvyyn. Vahingon aiheuttajan suojaa voitaisiin parantaa siten, että vaadittaessa oikeudessa korvausta potilaalle aiheutuneesta potilasvahinkolain mukaan korvattavasta vahingosta terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai toimintayksiköltä sopimusvastuutai tuottamusperusteisesti, olisi vaatimus kohdistettava ensin Potilasvakuutuskeskukseen. Keskuksesta olisi tämä jälkeen mahdollisuus hakea korvausta vahingon aiheuttajalta jäljempänä mainituin rajauksin.

Maksettuaan korvauksen potilaalle, potilaan oikeus vaatia korvausta vahingon aiheuttajalta siirtyy Potilasvakuutuskeskukselle siltä osin kuin se vastaa keskuksen maksamaa korvausta. Potilasvakuutuskeskus voi vaatia tämän takautumisoikeuden perusteella korvausta vahingon aiheuttajalta eli siltä, joka on vahingoista vastuussa vahinkokorvauslainsäädännön perusteella. Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeutta on rajoitettu kuitenkin siten, että sillä on takautumisoikeus vahingon aiheuttajaan nähden ainoastaan niissä tilanteissa, joissa potilasvahinko on aiheutettu tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella. Tämä koskee myös sitä, joka on vastuussa vahingosta tuotevastuulain (694/1990) nojalla. Erityisesti tuotevastuun osalta tilanteet ovat käytännössä harvinaisia, mutta voivat tulla kysymykseen esimerkiksi leikkausinstrumenttien tai pyörätuolin rikkoontumisen yhteydessä. Takautumisoikeuden rajausta vain tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettuihin vahinkoihin ei voida pitää kuitenkaan perusteltuna silloin, kun yritys on vastuussa vahingosta. Erityisesti silloin, jos sellaisten terveydenhuollon laitteiden jotka on tarkoitettu asennettavaksi kokonaan tai osittain potilaan kehoon aiheuttamia vahinkoja korvataan jatkossa potilasvakuutuksesta, on tärkeää, että Potilasvakuutuskeskuksella on takautumisoikeus sitä kohtaan, joka on vastuussa tuotevastuuvahingosta.

Jakojärjestelmä

Vakuutus toiminnan peruseriaatteiden mukaan vakuutusyhtiöt varautuvat rahastoinnin kautta ennakolta niille tulevaisuudessa syntyvään korvausmenoon. Työtapaturma- ja ammattitautilain, liikennevakuutuslain ja potilasvahinkolain perusteella syntyvien erityisesti vaikeiden henkilövahinkojen vuoksi vakuutusyhtiöt joutuvat tekemään huomattavia varauksia korvausvastuuseensa. Tästä rahastointivollisuutta koskevasta pääsäännöstä on kuitenkin poikettu näiden vakuutuslajien kohdalla sellaisten korvausten osalta, joiden arvioiminen ennakolta on vaikeaa. Rahoitusjärjestelmää, jossa kunakin vuonna maksettavaksi tulevat kustannukset rahoitetaan samana vuonna kerättävillä maksuilla, kutsutaan jakojärjestelmäksi. Jakojärjestelmäkorkorvaukset ovat kirjanpidossa eriytetty muista korvauksista. Jakojärjestelmäkorkorvauksia ei kirjata vakuutusyhtiön vastuuvélkaan, koska vakuutusyhtiöillä ei ole niiden osalta vakuutusriskiä.

Potilasvakuutusta harjoittavat yhtiöt osallistuvat jakojärjestelmällä katettavien kustannusten rahoittamiseen maksutulujen suhteessa. Vakuutusyhtiöt maksavat jakojärjestelmän rahoitusta varten tarvittavan rahoitusosuutensa Potilasvakuutuskeskukselle. Potilasvakuutuskeskus tekee ennakkoarviot kunakin kalenterivuonna jakojärjestelmällä rahoitettavista kustannuksista ja vahvistaa jakojärjestelmällä rahoitettavien kustannusten lopullisen määrän ja kunkin yhtiön osuuden rahoituksesta kunkin vuoden jälkeen.

Potilasvahinkolain mukainen jakojärjestelmä on sillä katettavien kustannusten osalta suppeampi kuin työtapaturma- ja ammattitautilain ja liikennevakuutuslain mukaiset jakojärjestelmät. Potilasvahinkolain jakojärjestelmän kautta kustannetaan vain ansionmenetykskorvausten indeksikorotukset. Sekä tapaturma- ja ammattitautilain että liikennevakuutuslain jakojärjestelmän kautta kustannetaan tämän lisäksi muun muassa korvaukset suurvahingosta laissa säädetyin rajan ylittävältä osalta sekä korvaukset ja kustannukset eräistä vahingoista, joiden sattuemisesta on kulunut yli yhdeksän vuotta. Myös vakuuttamattomuustilanteissa sattuneista vahinkotapahtumista aiheutuneet kustannukset kuuluvat näissä vakuutuslajeissa jakojärjestel-

män piiriin. Potilasvakuutuksen jakojärjestelmää on perusteltua muuttaa edellä mainituilta osin vastaamaan muiden lakisääteisten vahinkovakuutuksen jakojärjestelmiä.

Asianosaisuus potilasvakuutusasioissa

Potilasvakuutus sopimukset tehdään vakuutusyhtiön ja terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavien tahojen kesken. Vakuutuksenottajat ovat asianosaisia vakuutus sopimusta koskevissa asioissa ja niillä on oikeus saada tiedot vakuutusmaksuista ja niiden perusteista sekä vakuutuksesta korvattujen vahinkojen lukumääristä ja korvausmenosta.

Sen sijaan korvausasiassa asianosaisia ovat vain vahinkoa kärsinyt ja Potilasvakuutuskeskus. Se vakuutusyhtiö, joka on vastuussa korvauksesta, ei siten ole korvausasiassa asianosainen. Myöskään terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavaa vakuutuksenottajaa ei voida pitää korvausasiassa asianosaisena ennen korvauspäätöksen antamista. Kun kyse on korvausasian käsittelystä Potilasvakuutuskeskuksessa, terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittaja on tosin mukana korvausprosessissa antamalla muun muassa tietoja potilasvahingon sattumisolosuhteista ja annetusta hoidosta.

Perustuslain 21 §, jonka mukaan jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiinsa koskeva päätös tuomioistuimen käsiteltäväksi. Korkeimman hallinto-oikeuden ja korkeimman oikeuden viimeaikaisessa oikeuskäytännössä on ollut pyrkimys tulkita asianosaisasemaa entistä laajemmin. Päätöksen antamisen jälkeen, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavan vakuutuksenottajan voidaan katsoa olevan asianosainen, jos vakuutuksenottajalla on asianosaisuuden edellyttämä välitön oikeudellinen intressi. Näin on muun muassa silloin, kun vakuutuksenottajalla on niin sanottu täysomavastuinen vakuutus.

Vakiintuneen tulkinnan mukaan vakuutusyhtiöllä ei ole katsottu olevan valitusoikeutta korvausasiassa. Tätä voidaan perustella sillä, että vakuutusyhtiön voidaan katsoa hyväksyneen päätösvallan siirron Potilasvakuutuskeskukselle korvausasiassa, kun se on ryhtynyt harjoittamaan potilasvakuutusta. Toisaalta on kiistatonta, että vakuutusyhtiöllä on välitön oikeudellinen intressi, koska se vastaa korvauskustannuksista. Koska kysymys on vakuutusyhtiön puolesta annetusta päätöksestä, valitusoikeuden antamista vakuutusyhtiölle Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ei voida kuitenkaan pitää tarkoituksenmukaisena.

Potilasvahinkolautakunta

Potilasvahinkolautakunta on itsenäinen potilasvahinkoasioita käsittelevä toimielin, jonka tehtävänä on edistää potilasvahinkojen korvauskäytännön yhtenäisyyttä antamalla lausuntoja ja soveltamissuosituksia korvausasioissa. Näitä ovat vahingon yleisen korvattavuuden sekä vahinkoa kärsineelle maksettavien korvausten sisällön ja määrän arviointi. Korvauskäytännön yhtenäisyyden valvonnalla ei tosin ole juurikaan käytännön merkitystä, koska koko korvaustoiminta on keskitetty Potilasvakuutuskeskukselle. Koska potilasvahinkolautakunta toimivalta ulottuu vain korvausasioihin, se ei voi antaa suosituksia potilasvakuuttamiseen, potilasvakuutusehtojen soveltamiseen tai tulkintaan liittyvissä kysymyksissä. Näiden osalta vakuutuksenottaja voisi saattaa asian vakuutuslautakuntaan tai tuomioistuimen ratkaistavaksi. Sen sijaan kuluttajariitalautakunta ei käsittele potilasvakuutusasioita..

Potilasvahinkolautakunta antaa ratkaisusuosituksia ja lausuntoja korvauksenhakijan, Potilasvakuutuskeskuksen tai terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavan pyynnöstä. Asian käsittely lautakunnassa on kirjallista. Lautakunta voi antaa myös tuomioistuimen tai asianosaisen pyynnöstä lausunnon tuomioistuimessa käsiteltävänä olevassa korvausasiassa. Toisaalta Potilasvakuutuskeskuksen on eräissä tilanteissa pyydettävä lautakunnalta ratkaisusuositus ennen korvausasian ratkaisua. Tämä velvollisuus on olemassa silloin, kun asia koskee pysyvän

työkyvyttömyyden taikka kuoleman perusteella suoritettavaa jatkuvaa korvausta. Lisäksi lautakunta voi tarvittaessa antaa yleisiä soveltamissuosituksia korvausasioissa.

Potilasvahinkolautakunta saa lain nimenomaisen säännöksen mukaan käsitellä korvausasiain myös korvausperusteen osalta, vaikka ratkaisusuositusta pyydetään vain korvausmääristä. Säännös on ongelmallinen, koska se poikkeaa yleisestä oikeusperiaatteesta, jonka mukaan muutoksenhaku tai muun oikaisun hakeminen päätökseen ei saisi johtaa asianosaisen kannalta epäedullisempaan ratkaisuun. Toisaalta potilasvahinkoasiaa ratkaistaessa otetaan kantaa erityisesti siihen, onko terveydenhuollon ammattihenkilö toiminut vakiintuneen ammattistandardin mukaan, mihin lautakunnan tulisi voida välillisesti ottaa kantaa kaikissa sen käsittelyyn tulevissa hoitovahinkoihin liittyvissä tapauksissa.

Asian käsittely lautakunnassa on maksuton. Valtioneuvosto nimittää lautakunnan jaostojen puheenjohtajat, jäsenet ja varajäsenet kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Potilasvahinkolautakunnan jäsenet ja muut lautakunnan tehtäviä hoitavat toimivat virkavastuulla.

Vaikka potilasvahinkolautakunta ei ole varsinainen muutoksenhakuelin, vaan ratkaisusuosituksia antava toimielin, sillä on suuri merkitys potilasvahinkojen korvauskäytäntöjen ohjaajana. Potilasvahinkolautakunnan toiminta vaikuttaa siten käytännössä vahinkoa kärsineiden ja vakuutusentottajien asemaan.

Potilasvahinkolautakunnan päätöksen oikaisu ja tuomioistuinkäsittely

Potilasvakuutus on yksityisoikeudellinen sopimus, johon sovelletaan potilasvahinkolain lisäksi oikeustoimilakia ja vakuutussopimuslakia. Tämän potilasvakuutuksen yksityisoikeudellisen luonteen vuoksi on ollut tulkinnanvaraista, miten laajasti hallintolakia sovelletaan potilasvakuutus toiminnan harjoittamiseen. Hallintolain lähtökohtainen soveltuvuus ei muuta Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätösten yksityisoikeudellista luonnetta eikä siten päätösten aineelliseen sisältöön liittyviä oikeussuojakeinoja. Tämän vuoksi Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätös ei ole hallintopäätös, eikä se saa oikeusvoimaa hallintopäätöksen tavoin. Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen ei siten sovelleta hallintolain säännöksiä oikaisuvaatimusmenettelystä, päätöksessä olevan virheen korjaamisesta, eikä säännöksiä hallintopäätöksen sekä muun asiakirjan tiedoksiannosta. Potilasvakuutuskeskus voi siten hallintolain estämättä oikaisuta antamaansa päätöstä, jos se katsoo sen virheelliseksi, mikäli yleiset yksityisoikeudelliset periaatteet eivät sitä estä. Sen sijaan potilasvahinkolautakunnan uusi arviointi vahingon korvattavuudesta ei ole riittävä peruste Potilasvakuutuskeskukselle muuttaa myönteistä korvauspäätöstä kielteiseksi, koska lautakunnan ratkaisut eivät sido keskusta tai muuta ratkaisusuosituksenpyytäjää, vaan ovat oikeudelliselta luonteeltaan suosituksia. Päätöksen muuttamiseksi ei siten riitä lautakunnan ratkaisu, vaan muuttamisen oikeudellisten edellytysten tulee siten täysin täyttyä.

Potilasvakuutuskeskus ei voi oikaista päätöstä silloin, kun asiassa on annettu tuomioistuimen lainvoimainen ratkaisu. Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus vaatia takaisin perusteettomasti maksamansa korvaus. Jos vahinkoa kärsinyt ei siihen suostu, Potilasvakuutuskeskus voi nostaa perusteettoman edun palauttamista koskevan kanteen alioikeudessa. Jos toisaalta vahinkoa kärsinyt tai muu asianosainen ei ole tyytyväinen Potilasvakuutuskeskuksen tekemään oikaisuun, hän voi viedä asian tuomioistuimen ratkaistavaksi.

Niissä tilanteissa, joissa Potilasvakuutuskeskus on muuttanut myönteistä päätöstään esimerkiksi potilasvahinkolautakunnan lausunnon jälkeen vahinkoa kärsineen vahingoksi, on vahinkoa kärsineellä mahdollisuus hakea muutosta päätökseen käräjäoikeudessa. Oikeudenkäynti ja siihen liittyvä kuluriski on kuitenkin vahinkoa kärsineen kannalta vaativa menettely, mutta tällä hetkellä se on ainoa menettelytapa selvittää Potilasvakuutuskeskuksen oikaisupäätöksen oikeellisuus.

Kanne Potilasvakuutuskeskusta vastaan on laitettava vireille riita-asioista voimassa olevassa järjestyksessä kolmen vuoden kuluessa siitä ajankohdasta, kun vahinkoa kärsinyt tai korvauksen hakija sai tiedon korvausratkaisusta ja kolmen vuoden määräajasta joko kantajan kotipaikan käräjäoikeudessa tai Potilasvakuutuskeskuksen kotipaikan eli Helsingin käräjäoikeudessa. Jos kannetta ei ole laitettu vireille lain mukaisessa määräajassa, oikeus korvaukseen menetetään. Oikeudenkäymiskaaren mukaan korvausasia voidaan tutkia myös käräjäoikeudessa, jonka tuomiopiirin alueella vahingon aiheuttanut toimi suoritettiin tai laiminlyöty toimi olisi ollut suoritettava taikka jossa vahinko ilmeni. Asia voidaan tutkia myös käräjäoikeudessa, jonka tuomiopiirissä korvausta vaativalla on kotipaikka tai vakituinen asuinpaikka.

Vaikka potilasvahinkolautakunta tarjoaakin yksinkertaisen ja kuluriskittömän mahdollisuuden saattaa korvausasia puolueettoman tahon arvioitavaksi, ei kysymyksessä ole varsinainen muutoksenhaku eikä lautakunnan päätökset sido Potilasvakuutuskeskusta. Vahinkoa kärsineen oikeusturvaa voitaisiin tässä suhteessa parantaa muuttamalla potilasvahinkolautakunta hallintolainkäyttölakia noudattavaksi muutoksenhakulautakunnaksi tai hallintolakia noudattavaksi oikaisulautakunnaksi. Tämän jälkeen vahinkoa kärsinyt voisi saattaa asiansa Vakuutusoiden käsiteltäväksi. Kanteen nostaminen käräjäoikeudessa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä sisältää huomattavan kuluriskin vahinkoa kärsineelle. Oikeudenkäynnin kalleus ja siihen liittyvä riski vastapuolen oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta on kuitenkin laajempi eikä vain potilasvahinkoihin liittyvä ongelma. Potilasvakuutuksen nykyiseen oikeussuojajärjestelmään tai lautakuntamenettelyyn ei sisälly muita merkittäviä oikeusturvaongelmia. Lisäksi sosiaalivakuutuksen ja laajemmin lakisääteisten vakuutusten oikeussuojajärjestelmiä on perusteltua kehittää kokonaisuutena. Mainittujen syiden vuoksi potilasvakuutuksen oikeussuojajärjestelmään ei ehdoteta tässä yhteydessä muutoksia.

Toimeenpanon valvonta

Finanssivalvonta valvoo, että vakuutusyhtiöt, Potilasvakuutuskeskus ja potilasvahinkolautakunta noudattavat potilasvahinkolakia ja vakuutusyhtiöt sekä niiden henkilöstö ja asiamiehet myös hyvää vakuutustapaa. Finanssivalvonnan toimivalta perustuu valtaosin Finanssivalvonnan annettuun lakiin (878/2008) ja osin myös vakuutusyhtiölakiin. Potilasvahinkolaissa on lisäksi erityissäännös, joka velvoittaa vakuutusyhtiön toimittamaan vakuutusehtonsa Finanssivalvonnalle kuukautta ennen niiden käyttöönottoa.

Yleisinä laillisuusvalvojina toimivat eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri valvovat Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiöiden menettelyä niiden hoitaessa julkista hallintotehtävää. Julkista hallintotehtävää hoitavan yhteisön lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voidaan tehdä hallintokantelu edellä mainituille toimintaa valvovalle viranomaiselle. Lisäksi Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo yleisten toimivaltuuksien nojalla sitä, että vakuutusyhtiöt noudattavat toiminnassaan kilpailulainsäädäntöä. Tietosuojavaltuutettu valvoo henkilötietojen rekisteröintiä, käyttöä ja luovutusta Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiöiden osalta.

Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi

Vakuutusyhtiöitä koskevan sääntelyn ja vakuutusyhtiöiden valvonnan keskeinen tavoite on turvata, että vakuutuksenottajat ja vahinkoa kärsineet saavat heille kuuluvat suoritukset. Vakuutusyhtiöiden toiminnan sääntelystä ja valvonnasta huolimatta on mahdollista, että vakuutusyhtiön jouduttua selvitystilaan tai konkurssiin, vakuutusyhtiön varat eivät riitä kattamaan vakuutussopimuksiin perustuvia vastuita. Tällaisten tilanteiden varalta voidaan vakuutuksenottajien ja edunsaajien suojaksi luoda erilaisia takuujärjestelmiä. Suomessa vahinkovakuutuksessa yhteistakuujärjestelmä on käytössä lakisääteisissä vahinkovakuutuslajeissa: työtap-

turma- ja ammattitautivakuutuksessa, liikennevakuutuksessa ja potilasvakuutuksessa. Työtaturma- ja ammattitautivakuutus on osa lakisääteistä sosiaaliturvaa. Myös liikennevakuutuksessa ja potilasvakuutuksessa on vastaavia piirteitä. Työtaturma- ja ammattitautivakuutuksessa vakuutusyhtiön valitsee työnantaja, liikennevakuutuksessa ajoneuvon omistaja tai haltija ja potilasvakuutuksessa terveys- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittaja. Potilasvakuutuksessa vahinkoa kärsinyt ei voi vaikuttaa vakuutusyhtiön valintaan. Lakisääteisten vahinkovakuutusten korvauksia saatetaan maksaa kymmeniä vuosia vahinkotapahtuman jälkeen. Korvausten katkeaminen tai jääminen kokonaan saamatta vakuutusyhtiön maksukyvyttömyyden takia voi vaarantaa korvauksensaajan toimeentulon.

Vakuutusyhtiöiden maksukykyisyyteen vaikuttavat vahinkokehitys ja sijoitustoiminta sekä jälleenvakuutuksen ja oman varallisuuden riittävyys ja vakuutusmaksujen oikea mitoitus. Vakuutusyhtiön mahdollinen selvitystila tai konkurssi voi siis johtua monesta eri syystä. Kaikissa lakisääteisissä vahinkovakuutuslajeissa vaaditaan, että vakuutusmaksujen määräämisessä on otettava huomioon vahinkoa kärsineiden ja vakuutettujen etujen turvaavuus. Tämä turvaavuusperiaate on tärkeä sekä vakuutuksen pakollisuuden että yhteistakuun näkökulmasta.

Takuujärjestelmien heikkoutena pidetään sitä, että ne saattavat houkutellessa vakuutusyhtiöt ja niiden omistajat kiinnittämään liian vähän huomiota toiminnan riskeihin. Tämä voi näkyä esimerkiksi vakuutusten hinnoittelussa. Tämän vuoksi lakisääteisiä vakuutuslajeja koskevissa takuujärjestelmissä annetaan mahdollisuus määrätä velvollisuus maksaa lisävakuutusmaksua sellaisille vakuutuksenottajille, jotka omistuksen perusteella tai muutoin ovat käyttäneet merkittävää vaikutusvaltaa selvitystilaan tai konkurssin ajautuneen vakuutusyhtiön hallinnossa. Lisävakuutusmaksu voidaan tämän lisäksi määrätä myös sellaiselle vakuutuksenottajalle, joka ei ole rinnastettavissa kuluttajaan, jos potilasvakuutuksen vakuutusmaksut ovat olleet kohtuuttoman alhaiset, ja alhaisten vakuutusmaksujen voidaan katsoa oleellisesti vaikuttaneen vakuutusyhtiön selvitystilaan tai konkurssiin. Jos mahdolliset lisämaksut eivät riitä selvitystilaan tai konkurssiin ajautuneen vahinkovakuutusyhtiön potilasvakuutuksen perusteella maksettavien korvausten turvaamiseen, rahoitetaan jäljelle jäävä osuus perimällä yhteistakuumaksu muilta potilasvakuutusta harjoittavilta yhtiöiltä.

Potilasvakuutuskeskus

Kaikkien Suomessa potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden on kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen. Potilasvakuutuskeskus on lakiin perustuva potilasvakuutuksen korvaustoiminnan toimeenpanon ja kehittämisen yhteiselin. Potilasvakuutuskeskuksen tehtävät ovat pääosin julkisia hallintotehtäviä.

Potilasvakuutuskeskuksen tärkeimpänä tehtävänä on hoitaa korvauskäsittely kaikkien lain soveltamisalaan kuuluvien potilasvahinkojen osalta. Siltä osin kuin korvausta maksetaan vakuutusyhtiön antaman vakuutuksen perusteella, korvauskustannuksista vastaa vakuutuksen antanut vakuutusyhtiö. Koska potilasvahinkoilmoitus käsittely ja potilasvahinkojen korvaaminen on keskitetty yksinomaan Potilasvakuutuskeskukselle, sen merkitys potilasvakuutuksen toimeenpanossa on erittäin merkittävä. Tämän vuoksi korvausratkaisujen ja -prosessien laadun ja tehokkuuden, korvausvastuun arvioinnin ja sisäinen valvonnan merkitys korostuu. Tämä tulee huomioida keskuksen toimintaa ja myös toiminnan sääntelyä kehitettäessä.

Potilasvakuutuskeskus korvaa potilasvahingon myös silloin, kun vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty. Potilasvakuutuskeskus saa tällöin tuloja korotetuista vakuutusmaksuista, jotka on määrätty sille, joka on laiminlyönyt vakuutuksen ottamisen sekä antamistaan vakuutuksista. Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä on lisäksi potilasvakuutuksen antaminen tilanteissa, joissa vakuutusyhtiö on kieltänyt antamista vakuutusta. Siltä osin, kun korotetut vakuutusmaksut ja muu vakuutusmaksutulo eivät riitä näiden keskuksen vastuulla olevien korvauskustannusten kattamiseen, niistä vastaavat jäsenyhtiöt potilasvakuutusmaksutulon mukaisessa

suhteessa. Tätä kautta vakuutusyhtiöt ja viimekädessä vakuutuksenottajat kattavat yhdessä mainitut Potilasvakuutuskeskuksen vastuulla olevien vahinkojen kustannukset.

Lisäksi Potilasvakuutuskeskus laatii potilasvakuutuksen yhteiset vahinkotilastot ja riskimaksututkimuksen. Potilasvakuutuskeskus vahvistaa myös jakojärjestelmään liittyvät ennakot ja lopulliset maksut sekä huolehtii jakojärjestelmään liittyvästä rahaliikenteestä.

Potilasvakuutuskeskuksen tehtäväksi ei ole laissa asetettu potilasturvallisuuden edistämistä. Potilasvakuutuskeskukselle on kuitenkin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vahvistamissa keskuksen säännöissä asetettu tehtäväksi laatia vahingontorjuntatyön edistämiseksi tarvittavia tutkimuksia ja laskelmia sekä kerätä tähän tarvittavaa tilastoaineistoa. Keskus onkin tarjonnut erityisesti sairaanhoitopiireille tilastoaineistoa vahingontorjunnallisiin tarpeisiin. Potilasturvallisuuden edistämistä ei jatkossakaan ole perusteltua määrätä Potilasvakuutuskeskuksen lakisääteiseksi tehtäväksi, mutta nykytilaa vastaavasti keskukselle on tarkoituksenmukaista asettaa laissa velvollisuus laatia vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi tarvittavia tilastoja ja muita selvityksiä. Lisäksi laissa tulee nimenomaisesti säätää Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta luovuttaa tietoja salassapitosäännösten estämättä potilasturvallisuuden valvonnasta vastaavalle valvontaviranomaiselle.

Potilasvakuutuskeskuksella on yleiskokous, varsinaiset kokoukset, hallitus ja toimitusjohtaja. Hallituksen nimittää yleiskokous. Hallituksen jäsenten kelpoisuusvaatimuksista ja esteellisyydestä tulee säätää nykyistä tarkemmin.

1.2 KÄYTÄNTÖ

Vakuutusyhtiöt, vakuuttaminen ja vakuutusmaksut

Yksityisten terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavien yritysten ja itsenäisten ammatinharjoittajien vakuutuksia oli vuoden 2015 lopussa voimassa hieman yli 18 000 kappaletta, joista terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjen ryhmävakuutuksia oli seitsemän. Julkisen sektorin vakuutuksia oli voimassa 29, joissa kahdessakymmenessä vakuutuksenottajana on kunnallinen sairaanhoitopiiri. Muita julkisen sektorin vakuutuksenottajia ovat valtion laitokset ja Ålands hälso- och sjukvård. Sairaanhoitopiirien vakuutukset ovat Potilasvakuutuskeskuksen välittämiä kaikkien potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden antamia rinnakkaisvakuutuksia, yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta. Nämä sairaanhoitopiirien vakuutukset ovat niin sanottuja täysomavastuisia vakuutuksia. Käytännössä täysomavastuinen vakuutus tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että vakuutuksenottaja maksaa vakuutusmaksuna vakuutusyhtiölle korvauskustannuksia sitä mukaan, kun korvauksia maksetaan vahinkoa kärsineelle. Lisäksi myös kunkin vuoden lopun korvausvastuu jaetaan vakuutuksenottajien kesken, jotka antavat rinnakkaisvakuutuksen myöntäneille yhtiöille tätä varten velkakirjan tai vastuu kirjataan sairaanhoitopiirin taseessa velaksi ja vakuutusyhtiön taseessa vakuutusmaksusaamiseksi. Järjestelyn kautta vakuutusyhtiöille suoritettavat vuosittaiset vakuutusmaksut voidaan pitää alempana kuin se ilman tällaista sopimusjärjestelyä olisi, mutta samalla korvausvastuun suuruuden arviointiin liittyvä epävarmuus ei siirry sairaanhoitopiiristä vakuutusyhtiölle. Järjestely on mahdollinen vain silloin, kun vakuutusyhtiöllä on varmuus velan takaisinmaksusta. Koska sote-uudistuksen voimaantultua terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tuottajilla tai niiden omistajilla ei ole verotusoikeutta, nykyisen muotoisten täysomavastuisten vakuutusten antaminen ei ole jatkossa todennäköisesti mahdollista. Vuonna 2015 potilasvakuutustoiminnan julkisen sektorin maksutulo oli noin 60 miljoonaa euroa.

Vuonna 2015 potilasvakuutuksia antoi 8 vahinkovakuutusyhtiötä. Yhtiöiden yhteenlaskettu maksutulo potilasvakuutuksesta yksityisen sektorin osalta oli noin 12 miljoonaa euroa. Pohjoalla oli suurin markkinaosuus yksityisen terveydenhuollon ottamissa vakuutuksissa (72,1

prosenttia). Seuraavina tulivat Fennia 10,1 prosentin, LähiTapiola 8,3 prosentin ja If 8,2 prosentin osuuksillaan. Neljän suurimman markkinaosuus yksityisen sektorin vakuutuksista oli siten yhteensä 98,7 prosenttia, mikä on selvästi korkeampi kuin muussa vahinkovakuutuksessa. Lisäksi yhden yhtiön hyvin korkeaa markkinaosuutta voidaan pitää poikkeuksellisenä ja siten toimivan kilpailun kannalta ongelmallisena. Vuonna 2015 vahinkovakuutuksen ensivakuutusmaksutulo oli Suomessa kaikkiaan noin 4,4 miljardia euroa, joten potilasvakuutuksen merkitys vahinkovakuutusyhtiöille oli varsin pieni, maksutulolla mitaten alle kaksi prosenttia.

Vakuutusmaksun ja vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöminen

Potilasvakuutuksessa vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönti on harvinaista. Tapauksia on vain muutamia kymmeniä vuodessa ja nekin johtuvat useimmiten siitä, että vakuutuksenottajalla on ollut virheellinen käsitys vakuuttamisvelvollisuuden laajuudesta tai ammattiliiton ryhmäpotilasvakuutuksen kattavuudesta.

Potilasvahingot ja maksetut korvaukset

Vuonna 2015 Potilasvakuutuskeskus teki korvausratkaisun 7 792 tapauksesta. Niistä korvattaviksi potilasvahingoiksi todettiin 2 301 (29,5 %). Hylättyjen korvaushakemusten suuri määrä johtuu pääosin siitä, ettei sen arvioiminen, voiko kysymyksessä olla lain mukaan korvattava potilasvahinko ole ennakolta helposti arvioitavissa. Toisin on esimerkiksi liikennevakuutuksessa, joissa on hyvin harvoin epäselvää, onko kysymyksessä liikennevahinko.

Vuosien 2008–2015 potilasvahinkojen perusteella arvioidaan maksettavan korvauksia keskimäärin noin 49 miljoonaa euroa vuotta kohden. Yksityissektorin osuus tästä on noin 13 prosenttia. Vuonna 2015 eri vuosina sattuneista potilasvahingoista maksettiin korvauksia kaikkiaan 40,5 miljoonaa euroa. Aikaisempina vuosina sattuneiden vahinkojen perusteella jakojärjestelmällä rahoitettuja korvauksia maksettiin vuonna 2015 yhteensä 2,3 miljoonaa euroa. Potilasvakuutuksen korvausvastuu vuoden 2015 lopussa oli 485 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin osuus korvausvastuusta oli noin 85 prosenttia ja muiden osuus noin 15 prosenttia.

Potilasvakuutuksesta maksettavien ansionmenetykskorvaukset ja eläkkeet on muutettu ensisijaiseksi työeläkelain mukaisiin etuuksiin nähden lailla työntekijän eläkelain muuttamisesta (69/2016), muutos tuli voimaan 1.1.2017. Muutos aiheuttaa muutoksia potilasvakuutuksen perusteella maksettaviin korvauksiin, korvausvastuuseen ja vakuutusmaksuihin. Muutoksen arvioidaan aiheuttavan noin 4 miljoonan euron lisäyksen potilasvakuutuksenkorvauskuluihin vuosittain. Muutos lisää potilasvakuutuksen korvausvastuuta noin 60 miljoonaa euroa pitkällä aikavälillä. Vahinkoa kärsineen etuuksien määrään muutos ei vaikuta.

Korvatuista 2 301 vahingosta julkisen sektorin vahinkoja oli 1 809 ja yksityisen sektorin 492. Vahingoista yleisimpiä olivat hoitovahingot, joita oli 2 141 kappaletta. Infektiovahinkoja oli 113, tapaturmavahinkoja 22 ja muita vahinkoja 24 kappaletta. Vuosina 2008–2015 keskimääräinen vahinko oli hieman alle 25 tuhatta euroa. Vahingoista hieman alle puolet oli alle neljä tuhatta euroa, hieman yli 90 prosenttia alle 25 tuhatta euroa ja noin kaksi prosenttia yli 100 tuhatta euroa. Vuosina 2010–2015 maksetuista korvauksista noin neljännes oli kulukorvauksia, kuten sairaanhoito- ja kuntoutuskuluja ja kohonneista elinkustannuksista aiheutuneita kuluja. Korvauksista hieman neljännes oli ansionmenetykskorvauksia ja samoin hieman yli neljännes immateriaalisia korvauksia, eli korvauksia tilapäisestä, pysyvästä tai kosmeettisesta haitasta. Korvaustoiminnan hoitokulujen osuus oli hieman yli viidennes.

Vuonna 2015 sellaisessa terveyden- ja sairaanhoitotoiminnassa, jossa vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty, aiheutuneiden potilasvahinkojen korvausmeno oli noin 108 000 euroa. Kaiken kaikkiaan korvausvastuu tällaisten vahinkojen osalta oli vuoden 2015 lopussa noin

750 000 euroa. Vuonna 2015 Potilasvakuutuskeskus peri korotettuja vakuutusmaksuja yhteensä noin 69 000 euroa.

Vammaispalvelulain mukaiset takautumisvaatimukset

Edellä mainitusta korvausvastuun 485 miljoonan euron kokonaismäärästä 154 miljoonaa euroa muodostuu vammaispalvelulain velvoitteista aiheutuneista ja kunnille maksettavista kustannuksista, joista sairaanhoitopiirien velaksi jäänyt osuus oli noin 147,5 miljoonaa euroa. Koska kunnilla on vammaispalveluetuksiin liittyvien takautumisvaatimusten kautta merkittäviä saamia potilasvakuutuksesta, tämä osa kustannuksista palautuu pitkällä aikavälillä kuntatalouteen.

Potilasvahinkolautakunta ja tuomioistuimet

Vuonna 2015 lautakuntaan saapui 1 099 ratkaisusuosituspyyntöä, ja se antoi yhteensä 1 148 ratkaisusuositusta ja lausuntoa. Ratkaisusuosituspyyntöistä potilaiden tekemiä oli 844 kappaletta, 178 Potilasvakuutuskeskuksen tekemiä, 11 vakuutuksenottajien ja 1 muun vakuutuslaitoksen tekemiä. Tuomioistuimen pyynnöstä annettiin 7 lausuntoa. Annetuista ratkaisusuosituksista 108:ssa suositeltiin, että Potilasvakuutuskeskus suorittaisi vahingonkärsineelle korvausta ja 106 suosituksessa katsottiin, että keskuksen tulisi suorittaa lisäkorvausta. Ratkaisusuosituspyyntöistä vahingonkärsineen kannalta myönteiseen lopputulokseen johti siten 18,6 prosenttia annetuista suosituksista. Potilasvakuutuskeskus on noudattanut lautakunnan ratkaisusuosituksia. Asioiden keskimääräinen käsittelyaika oli 226 päivää. Potilasvahinkolautakunnan toimintamenot olivat 1 430 000 euroa.

Käräjäoikeudet käsittelevät vuosittain noin 20 potilasvakuutusta koskevaa riita-asiaa, ja useimmiten asian käsittely jatkuu hovioikeuksissa. Korkeimmassa oikeudessa on toistaiseksi käsitelty 10 potilasvahinkoasiaa.

1.3 POTILASVAHINKOJEN KORVAAMINEN MUISSA POHJOISMAISSA

Ruotsi

Ruotsissa potilasvakuutus on lakisääteinen. Potilasvahinkolaissa (*patientskadelag*) säädetään potilasvahinkojen korvaamisesta sekä velvollisuudesta ottaa potilasvakuutus vakuutusyhtiöstä. Lain soveltamisalaan kuuluu Ruotsin alueella annettu julkinen ja yksityinen terveyden- ja sairaanhoito. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka on määritelty sitä koskevassa lainsäädännössä, muuta vastaavaa lääketieteellistä toimintaa ja lääkkeiden vähittäiskauppaa. Potilaaseen rinnastetaan lääketieteellisen tutkimuksen koehenkilö sekä elinten tai muun biologisen materiaalin luovuttaja. Jos vakuutuksen ottaminen on laiminlyöty, korvauksen maksaa Potilasvakuutusyhdistys, johon kaikkien potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on kuuluttava.

Hoidosta aiheutunut vahinko korvataan, mikäli se olisi suurella todennäköisyydellä (*övervägande sannolikhet*) ollut vältettävissä joko toteuttamalla valittu menettelytapa toisin tai noudattamalla muuta tosiasiallisesti käytettävissä ollutta menettelytapaa, joka jälkikäteen lääketieteellisesti arvioiden olisi ollut yhtä vaikuttava, mutta vähemmän riskialtis. Jälkikäteisarviointia ei kuitenkaan sovelleta virheelliseen diagnosointiin. Infektiovahinko korvataan, mikäli tartunnan aiheuttanut aine on siirtynyt elimistöön hoidon yhteydessä. Vahinkoa ei kui-

tenkaan korvata silloin, kun olosuhteet ovat olleet sellaiset, että infektio on kohtuudella siedettävä. Tätä arvioitaessa otetaan huomioon sairauden laatu ja vakavuus, potilaan terveydentila ja mahdollisuus ennakoita infektio. Lisäksi korvattavia potilasvahinkoja ovat muun muassa sairaanhoitovälineen viasta aiheutuneet vahingot sekä hoitoon tai sairaankuljetukseen liittyneestä tapaturmasta aiheutuneet vahingot. Oikeutta korvaukseen ei niin ikään ole sellaisten potilasvahinkojen osalta, jotka ovat sattuneet sellaisen vamman diagnosoimiseen tai hoidon yhteydessä, joka ilman välitöntä hoitoa olisi ollut henkeä uhkaava tai johtanut vaikeaan invaliditeettiin.

Potilasvahingon johdosta maksettavan korvauksen suuruuden määrittämiseen sovelletaan vahingonkorvauslakia. Vahingonkäräsineellä on potilasvakuutuksesta haettavan korvauksen lisäksi oikeus hakea korvausta vahingonaiheuttaneelta myös vahingonkorvauslain nojalla. Tällöin kuitenkin vahingonkorvauslain nojalla saatu korvausmäärä otetaan huomioon ja vähennetään potilasvakuutuksesta maksettava korvauksesta. Mikäli potilasvahinko on aiheutettu tahallisesti tai törkeällä huolimattomuudella, vakuutusenantajalla on oikeus periä potilasvakuutuksen nojalla maksamansa korvaukset vahingonaiheuttajalta. Lisäksi mikäli potilasvakuutuksesta on korvattu sellainen vahinko, joka olisi korvattavissa myös tuotevastuulain nojalla, vakuutusenantajalle siirtyy oikeus siihen korvaukseen, johon vahingonkäräsinyt olisi ollut oikeutettu.

Ruotsin potilasvakuutusjärjestelmää täydentävät markkinaosuudeltaan suurimman (noin 90 %) vakuutusyhtiön (*Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag LÖF*) myöntämät vapaaehtoiset potilasvakuutukset, jotka koskevat tilanteita, joissa potilas on lähetetty ulkomaille hoitoon ja julkinen terveydenhuolto vastaa kustannuksista.

Vakuutusenantajien on kuuluttava Potilasvakuutusyhdistykseen, jonka on ylläpidettävä potilasvahinkolautakuntaa ja vastattava sen kustannuksista. Potilasvahinkolautakunnan on potilaan tai muun vahingon käräsineen, hoidon antaneen, vakuutusenantajan tai tuomioistuimen pyynnöstä otettava vahinkoasia käsiteltäväksi. Käsitelyä on pyydetty viimeistään vuoden kuluessa siitä, kun potilas tai muu vahingonkäräsinyt on saanut vakuutusenantajan lopullisen kannanoton korvausasiaan.

Potilasvahinkolautakuntaa koskevan asetuksen (*Förordning om patientskadenämnden*) mukaan Potilasvahinkolautakunnan puheenjohtajan tulee toimia tai olla toiminut vakinaisena tuomioistuintuomarina. Muista jäsenistä kolme edustaa potilaiden intressiä, yhden on oltava lääketieteen asiantuntija, yhden on edustettava vakuutusenantajaa sekä omattava hyvä potilasvahinkoihin ja yhdellä on oltava terveyden- ja sairaanhoidon toimintaan liittyvä asiantuntemus.

Norja

Norjassa potilasvahinkolaki (*pasientskadeloven*) koskee sekä julkista terveyden- ja sairaanhoitoa että yksityisellä sektorilla annettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Kysymyksessä ei ole yksityisoikeudellinen vakuutusjärjestelmä, vaan korvausjärjestelmää hoitaa valtion virasto (*Norsk patientskadeerstatning*). Julkisen terveyden- ja sairaanhoidon osalta potilasvahinkolakia sovelletaan potilasvahinkoihin, jotka ovat sattuneet erityissairanhoidon tai kunnallisen terveydenhoito- ja huolenpitopalvelujen piiriin kuuluvassa laitoksessa tai sairaankuljetuksen aikana. Lakia sovelletaan Norjan alueella annetun terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi ulkomailta annettuun hoitoon, jos julkinen taho on tehnyt siitä etukäteen sopimuksen ja jos hoito korvataan julkisista varoista matkat mukaan lukien. Työajan ulkopuolella annettavaa kiireellistä hoitoa pidetään julkisena terveydenhoito- ja huolenpitopalveluna, jos henkilöllä on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain nojalla velvollisuus antaa hoitoa.

Potilasvahinkolakia ei sovelleta potilasvahinkoihin, jotka aiheutuvat henkilöille, jotka oleskelevat Norjassa lyhytaikaisesti rajatun ryhmän jäsenenä ja jos vahingon aiheuttaa ryhmään kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö; mukaan lukien Norjassa harjoittelevan ulkomaisen

armeijan perustama kenttäsaairaala tai Norjassa vierailtava ulkomainen urheilujoukkue. Lakia ei myöskään sovelleta terveydenhuollon työntekijöihin, joilla on ulkomailta laillistettu ammattipätevyys tai ammatinharjoituslupa, joka antaa oikeuden harjoittaa ammattiaan Norjassa, mikäli nämä terveydenhuollon ammattihenkilöt tarjoavat tilapäisesti terveystalv palveluja Norjassa, eivätkä ole sijoittuneet pysyvästi Norjaan.

Potilasvahingolla potilasvahinkolaisissa tarkoitetaan vahinkoa, joka on tapahtunut neuvonnan, tutkimuksen, diagnosoinnin, hoidon, apteekissa tapahtuvan lääkkeen luovutuksen, hoitotyön, rokotuksen, näytteen ottamisen ja analysoinnin, terveyshaittojen ehkäisemisen, lääketieteellisen tutkimustoiminnan taikka elinten, veren tai kudosten luovutuksen yhteydessä.

Korvausta suoritetaan hoidon puutteellisuudesta aiheutuneesta vahingosta. Lisäksi korvausta suoritetaan terveydenhoidon yhteydessä käytetyn laitteen, tarvikkeen tai muun varusteen vian aiheuttamasta vahingosta sekä tartunnasta tai infektiosta, jos se ei pääosin johdu potilaan tilasta tai sairaudesta. Korvausta suoritetaan myös rokotuksen aiheuttamasta potilasvahingosta. Samoin korvataan vahinko, josta terveydenhuolto tai -henkilöstö olisi vastuussa yleisten vahingonkorvausäännösten perusteella.

Toiminnan asianmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon, mitä vahinkohetkellä kohtuudella voitiin edellyttää. Puutteelliset resurssit eivät oikeuta korvaukseen, jos resurssienjako on ollut hyväksyttävä.

Korvausta voidaan suorittaa poikkeuksellisesti myös silloin, kun kyseessä on erityisen vaikea tai odottamaton potilasvahinko ja jonka ei voida katsoa olevan sellainen, minkä potilaan tulisi sietää ottaen huomioon hänelle etukäteen annetut tiedot. Potilasvahinkolakiin on otettu lisäksi säännös epäselvän syy-yhteyden varalta. Tapauksissa, joissa syy-seuraussuhde on epäselvä, on olettamana, että vahinko johtuu virheestä tai puutteesta terveydenhoidossa. Riittävää on, että vahinko johtuu todennäköisesti potilaaseen hoidon aikana kohdistuneesta ulkoisesta vaikutuksesta. Potilasvahinkokorvausten suuruuden määrittämiseen sovelletaan vahingonkorvauslakia.

Potilasvahinkojen korvaamisesta on vastuussa potilasvahinkovirasto. Asetuksessa on säädetty sen ja lautakunnan toiminnan järjestämisestä. Potilasvahinkovirasto vastaa potilasvahinkolain soveltamisalaan kuuluvien korvausvaatimusten käsittelystä ja suorittaa korvaukset. Asetuksella voidaan määrätä, että vahingonaiheuttajan on maksettava omavastuuosuus tapauksissa, joissa vahinko on korvattava. Valtion, terveydenhoitoalueiden, maakuntien ja kuntien sekä yksityisen terveydenhuollon on suoritettava potilasvahinkovirastolle asetuksessa määrättävä maksu terveydenhoito- ja huolenpitopalveluissa tapahtuvista potilasvahingoista maksettavien korvausten kattamiseksi sekä toiminnan rahoittamiseksi.

Potilasvahinkoviraston antamasta ratkaisusta voi valittaa kolmen viikon kuluessa potilasvahinkolautakunnalle. Potilasvahinkolautakunnan toimintaan sovelletaan potilasvahinkolain mukaan hallintolakia ja julkisuuslakia. Ministeriö nimeää potilasvahinkolautakunnan puheenjohtajan, varapuheenjohtajan ja jäsenet sekä varajäsenet. Pääsääntöisesti asiat käsitellään kolmen hengen kokoonpanossa, joista yksi on juristi, yksi asiakkaiden edustaja ja yksi lääketieteen asiantuntija. Vaativampi asia voidaan käsitellä viiden hengen kokoonpanossa. Potilasvahinkolautakunnan toiminnan kustannuksista vastaa potilasvahinkovirasto. Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusta voi valittaa yleiseen tuomioistuimeen.

Tanska

Tanskassa potilasvakuutusta koskevat säännökset sisältyvät lakiin, joka koskee oikeutta valittamiseen ja korvauksiin terveydenhuollossa (*lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet*) sovelletaan sekä yksityiseen että julkiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Varsinaisessa korvausvastuussa potilasvahingosta ovat terveydenhuoltolain mukaan toiminnasta vastaavat tahot. Yksityisten toimijoiden tulee ottaa vastuun varalle vakuutus yksityisestä vakuutusyhtiöstä, kun taas julkiset toimijat on vapautettu vakuuttamisvelvollisuudesta, jolloin

ne vastaavat itse korvauksista, elleivät ota vapaaehtoista vakuutusta. Lakia sovelletaan varsinaisissa hoitolaitoksissa tapahtuneiden vahinkojen lisäksi muun muassa sairaankuljetukseen sekä lääketieteellisen kokeeseen osallistuviin henkilöihin. Laki koskee pääsääntöisesti vain Tanskassa annettu hoitoa.

Potilaisiin rinnastetaan myös henkilöt, jotka osallistuvat sellaisiin terveystieteellisiin tutkimuksiin, jotka eivät liity sairauden diagnosoimiseen tai hoitoon, sekä elinten, kudosten ja muun biologisen materiaalin luovuttajat. Lisäksi laki koskee terveydenhuoltolain nojalla ulkomaisissa hoitolaitoksissa annettua hoitoa.

Lain mukaan korvausta suoritetaan, mikäli voidaan olettaa, että kyseisen alan kokenut asiantuntija olisi vastaavissa olosuhteissa toiminut tutkimuksen, hoidon tai vastaavan yhteydessä eri tavoin, jolloin vahinko olisi voitu välttää. Lisäksi korvausta suoritetaan, jos vahinko johtuu tutkimuksen, hoidon tai vastaavan yhteydessä käytetystä teknisestä laitteesta, varusteesta tai muusta välineestä ilmenneestä viasta tai häiriöstä. Korvattavia ovat myös potilasvahingot, joiden aiheutuminen olisi jälkikäteen tehdyn arvion mukaan voitu välttää käyttämällä muuta käytettävissä ollutta hoitotekniikkaa tai -menetelmää, joka olisi lääketieteellisestä näkökulmasta ollut yhtä tehokas potilaan sairauden hoidossa. Tätä korvauserustetta ei sovelleta sairauden toteamiseen.

Laissa ei ole infektioiden osalta itsenäistä korvauserustetta. Korvausta suoritetaan kuitenkin niin hoidon seurauksena aiheutuneen infektion kuin muunkin komplikaation johdosta, mikäli vahinko on laajempi kuin mitä potilaan kohtuudella tulee sietää. Kohtuuttomuutta arvoiteltaessa kiinnitetään huomiota vahingon vakavuuteen ja potilaan kokonaisterveydentilaan sekä lisäksi vahingon harvinaisuuteen ja vahingon riskiin. Veren- ja kudoksenluovuttajien osalta lakiin on otettu erityinen säännös, jonka mukaan vahinko korvataan, ellei ole todennäköistä, että sille on muu syy. Korvausten suuruus määräytyy vahingonkorvauslain (*lov om erstatningsansvar*) mukaan.

Tanskassa potilasvahinkojen korvausjärjestelmästä vastaa potilasvakuutusyhdistys (*Patienterstatningen*). Potilasvakuutusyhdistyksen muodostavat vakuutusyhtiöt, jotka ovat tehneet potilasvakuutus sopimuksia, sekä alueet ja kunnat, jotka vastaavat itse vahingoistaan. Nämä valitsevat yhdistykselle hallituksen ja vastaavat sen toimintakuluista ja korvausmenosta yhdistyksen säännöissä vahvistetun jaottelun mukaisesti.

Potilasvakuutusyhdistyksen tehtävänä on vastaanottaa, selvittää ja ratkaista kaikki potilasvahinkokorvausasiat. Laissa on kuitenkin säädetty, että yhdistys voi sen säännöissä tarkemmin määritellyllä tavalla valtuuttaa yksittäisen vakuutusyhtiön tai itse vahingoistaan vastaavan viranomaisen selvittämään ja ratkaisemaan eräät korvausasiat. Potilasvakuutusyhdistyksellä on oikeus vaatia kuntia, alueita ja muita asianosaisia tahoja kuten sairaaloita, hoitolaitoksia, hoitavia lääkäreitä sekä vahingon kärsinyttä antamaan sille kaikki ne tiedot ja potilaskertomukset, joilla se arvioi olevan merkitystä korvausasian käsittelyyn ja ratkaisemisen kannalta. Vastaavasti potilasvakuutusyhdistyksen on annettava potilasvahinkolautakunnalle ja terveysministeriölle tiedot, joita ne tarvitsevat tehtäviensä hoitamiseen.

Terveysministeri asettaa potilasvahinkolautakunnan, joka koostuu puheenjohtajasta, varapuheenjohtajista ja eri tahoja edustavista jäsenistä. Ministeri nimittää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajat, joiden on oltava tuomareita. Terveyshallitus, alueneuvostot yhdessä, kuntaliitto, asianajajaneuvosto, vammaisjärjestöjen kattojärjestö ja kuluttajaneuvosto nimeävät loput jäsenet. Lisäksi terveyshallitus nimeää asiantuntijajäseniä asioiden käsittelyyn kannalta tarpeellisilta erikoisaloilta. Potilasvahinkolautakunta antaa käsittelemisään asioissa lopullisen hallinnollisen päätöksen ja se voi myös määrätä, ettei korvausratkaisua panna täytäntöön. Valitus korvausratkaisusta on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa. Potilasvahinkolautakunnan ratkaisusta voidaan valittaa tuomioistuimeen kuuden kuukauden kuluessa.

2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET

2.1 YLEISET TAVOITTEET JA KEINOT NIIDEN SAAVUTTAMISEKSI

Esityksen yleisenä tavoitteena on potilasvakuutuslain rakenteen uudistaminen siten, että lainsäädännöstä selkeästi ilmenisi eri osapuolien oikeudet ja velvollisuudet. Arvioitaessa potilasvahinkojen korvaamista koskevan sääntelyn muutostarpeita erityistä huomiota on kiinnitetty vahinkoa kärsineiden asemaan. Lisäksi lain soveltamisalan ja muutoinkin vahinkojen korvattavuuden laajuutta arvioitaessa tulee huomioida, miten mahdolliset muutokset vaikuttavat kustannusten kohdistumiseen eri kollektiiveille. Potilasvahinkojen korvattavuuden rajoittaminen tai laajentaminen vaatii edellä mainittujen syiden vuoksi laajaa yhteisymmärrystä muutosten tarpeellisuudesta ja niiden toteuttamisen tavasta.

Esitys ei sisällä potilasvakuutuksen perusrakenteeseen, kuten soveltamisalaan, vakuuttamisvelvollisuuteen tai toimenpanaan, liittyviä merkittäviä muutoksia. Korvattavia vahinkoja koskevaa sääntelyä laajettaisiin siten, että kehoon asennettavista laitteista aiheutuva henkilövahinko korvattaisiin edellyttäen, että laite ei ole ollut niin turvallinen, kun on ollut aiheutta olettava. Lisäksi potilasvakuutuslain soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan potilaalle ulkomailla annettavaa hoitoa niissä tilanteissa, joissa potilaan hoito kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikön järjestämisvastuulle, tutkimus ja hoito olisivat lääketieteellisin indikaatioin ja kriteerein perusteltua antaa ulkomailla. Lisäksi potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus tulisi korvattavaksi. Esitys ei sisällä muilta osin korvattaviin liittyviä muutoksia.

Esityksessä on huomioitu perustuslain asettamat vaatimukset sekä muualla lainsäädännössä tapahtunut kehitys. Lainmuutosten tarkoituksena on selventää potilasvakuutuslain suhdetta vakuutuslainsäädäntöön, jonka soveltamista rajoitettaisiin ottamalla potilasvakuutuslakiin eräitä erityissäännöksiä ja nimeämällä potilasvakuutuslaissa ne vakuutuslainsäädännön säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen. Eräitä osin esityksessä on pyritty yhdenmukaisuuteen liikennevakuutus- sekä työtaturma- ja ammattitautilainsäädännön kanssa niiden säännösten kohdalla, joissa se on tarkoituksenmukaista.

2.2 KESKEISET EHDOTUKSET

Lainsäädännön rakenne ja potilasvakuutuslain kirjoitustapa

Potilasvakuutus on yksityisoikeudellinen sopimus, joten siihen on tarkoituksenmukaista soveltaa jatkossakin yleistä vakuutuslainsäädännön perusteita mahdollisimman laajasti. Potilasvakuutuksen erityispiirteinen, lainsäädännön selkeyden ja lakitekniikan syiden vuoksi on perusteltua luetella potilasvakuutuslaissa kaikki vakuutuslainsäädännön säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen.

Koska potilasvakuutuksen tarkoituksena on potilasvahinkoa kärsineiden suojan lisäksi myös toimia vastuuvakuutuksena terveyden- ja sairaanhoitotoiminnassa, on perusteltua, että potilasvahinkolain perusteella maksettavat korvaukset perustuvat jatkossakin pääosin vahingonkorvauslakiin. Laki eräiden potilasvahinkokorvausten sitomisesta palkkatasoon ehdo-

tetaan kumottavaksi ja asiasta otettaisiin nykyistä lakia vastaavat säännökset potilasvakuutuslakiin.

Kun potilasvakuutus on ansionmenetyksen osalta ensisijainen korvausjärjestelmä työeläkelakeihin nähden, on perusteltua, että myös potilasvakuutuksesta korvattavasta ammatillisesta kuntoutuksesta säädettäisiin yksityiskohtaisesti ja nykyistä laajemmin. Tästä syystä ammatillisen kuntoutuksen korvaamista koskevat säännökset ehdotetaan otettavaksi potilasvakuutuslakiin.

Lain toimeenpanosta huolehtivia toimielimiä koskevaa hallinnollista sääntelyä ei ole tarkoituksenmukaista ottaa yleislakina toimivaan potilasvakuutuslakiin. Tämä koskee Potilasvakuutuskeskusta ja potilasvahinkolautakuntaa. Velvollisuudesta kuuluu Potilasvakuutuskeskukseen sekä keskuksen kustannusten rahoituksesta ja hallinnosta ehdotetaan säädettäväksi erillisessä Potilasvakuutuskeskusta koskevassa laissa ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa keskuksen säännöissä. Potilasvahinkolautakunnasta ehdotetaan säädettäväksi puolestaan erillisessä laissa potilasvahinkolautakunnasta kuitenkin niin, että vahinkoa kärsineiden kannalta tärkeät säännökset mahdollisuudesta saattaa korvausasia lautakunnan käsiteltäväksi otettaisiin potilasvakuutuslakiin.

Lain luottavuuden parantamiseksi lain lukujen ja pykälien järjestys on pyritty samaan mahdollisimman pitkälle korvaus- ja vakuuttamisprosessien tyypillistä aikajärjestystä vastaavaksi. Laissa on pyritty lisäksi siihen, että pääsääntö todetaan ennen poikkeuksia tai säännöksiä, jotka muutoin tulevat harvoin sovellettaviksi. Lainsäädännön selkeyttä on pyritty lisäämään myös siten, että lain eri luvut muodostaisivat yhtenäisen kokonaisuuden. Potilasvakuutuslaissa olisi seitsemän lukua.

Lain 1 luvussa olisi yleiset säännökset ja siinä säädettäisiin lain soveltamisalasta, sekä laissa käytettävistä määritelmistä. Luvussa säädettäisiin lain pakottavuudesta sekä viitattaisiin niihin vakuutuslainsäädännön säännöksiin, joita sovellettaisiin potilasvakuutukseen. Lisäksi siinä viitattaisiin erilliseen Potilasvakuutuskeskusta koskevaan lakiin.

Lain 2 luvussa säädettäisiin vakuuttamisesta ja vakuutusmaksusta. Luvun keskeisimmät säännökset liittyvät vakuuttamisvelvollisuuteen, vastuunjakoon vakuutusten välillä, vakuutuksen voimassaoloaikaan, vakuutusyhtiön velvollisuuteen antaa vakuutus, vakuutusmaksujen laskuperusteisiin, vahinkohistoriatietoihin sekä vakuuttamisvelvollisuuden ja vakuutusmaksun laiminlyönnin seuraamuksiin.

Lain 3 luvussa säädettäisiin potilasvahingon korvaamista koskevista korvausperusteista ja korvausetuuksista. Lisäksi luvussa säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudesta korvata vahingot vakuutusyhtiöiden puolesta sekä tilanteissa, joissa vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty. Luvussa säädettäisiin potilasvahingosta maksettavien korvausten suhteesta muihin etuus- ja korvausjärjestelmiin sekä aiemmin maksetun korvauksen vähentämisestä. Lisäksi luku sisältäisi säännökset, joiden mukaan vahinkoa kärsineelle maksettavia korvauksia voidaan vähentää tai ne evätä ne kokonaan vahinkoa kärsineen oman tahallisuuden tai törkeän huolimattomuuden vuoksi.

Lain 4 luvussa säädettäisiin korvausmenettelystä sekä Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutuslaitosten takautumisoikeudesta. Luvussa säädettäisiin muun muassa korvausvaatimuksen esittämisestä ja esittämisajankohdasta, päätöksen perustelemisesta sekä lausunnon pyytämistä potilasvahinkolautakunnalta. Lain 5 luvussa säädettäisiin tiettyjen korvausten rahoitukseen liittyvästä jakojärjestelmästä.

Lain 6 luvussa olisi erinäiset säännökset ja siinä säädettäisiin muun muassa korvausasian käsittelystä tuomioistuimessa, kanneajasta, Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta saada tietoja sekä vakuutusten ja vahinkojen tilastoimisesta. Luvussa olisi myös säännökset virkavastuusta sekä potilasvakuutustoimintaa harjoittavan vakuutusyhtiön mahdollisen selvitystilan ja konkurssin varalta. Lain 7 luku sisältäisi voimaantulo- ja siirtymäsäännökset.

Potilasvakuutuslain soveltamisala, määritelmät ja säännösten pakottavuus

Potilasvahinkolaki koskisi pääasiallisesti vain Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunutta henkilövahinkoa. Lain soveltaminen olisi siten pääsääntöisesti rajattu Suomen aluerajojen sisälle. Hoito katsotaan Suomessa annetuksi, jos se annetaan Suomen maa- tai merialueella tai ilma-alueksessa näiden alueiden yläpuolisessa ilmatilassa silloin, kun ilma-alueksen lähtöpaikka tai määränpää on Suomessa. Esimerkiksi laivamatkalla Ruotsista Suomeen aiheutuva mahdollinen potilasvahinko voi kuulua lain soveltamisalaan vain, jos vahinko tapahtuu Suomen aluevesillä. Potilasvahinkolain soveltamisen alueellinen rajaaminen jättää lain soveltamisalan ulkopuolelle muun muassa potilaat, jotka hakeutuvat itse hoitoon toiseen maahan.

Poikkeuksena pääsääntöön potilasvakuutuslain soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavaksi koskemaan potilaalle ulkomailla annettavaa hoitoa niissä tilanteissa, joissa potilaan hoito kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikön järjestämisvastuulle ja ulkomailla annettu terveyden- ja sairaanhoito olisi välttämätöntä potilaan terveydentilan kannalta siksi, ettei vastaavaa hoitoa ole saatavilla Suomessa. Lakia sovellettaisiin myös tilanteisiin, joissa vahinko tapahtuu matkalla siirrettäessä potilas edellä mainituissa tilanteissa ulkomaille tai takaisin Suomeen hoidettavaksi. Tällainen vahinko olisi korvattava samoin edellytyksin kuin sairaankuljetuksen aikana Suomessa sattunut vahinko.

Laissa määriteltäisiin osa laissa käytettävistä käsitteistä, joista tärkeimmät olisivat terveyden- ja sairaanhoidon sekä terveydenhuollon toimintayksikön ja potilaan määritelmät. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitettaisiin toimintaa, jota toisaalta harjoittavat lakiin perustuvan oikeuden nojalla terveydenhuollon ammattihenkilöt ja jota toisaalta harjoitetaan terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä osittain myös eräissä sosiaalihuollon laitoksissa. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoitona pidettäisiin lääkemääräystä edellyttävän lääkkeen toimittamista apteekista.

Vakuuttamisvelvollisuus ja etuuskien lakisääteisyys edellyttävät, että kaikkia vakuutusnottajia ja korvaukseen oikeutettuja kohdellaan yhdenmukaisesti. Lakiin ehdotetaan selvyysvuoksi lisättäväksi nimenomainen säännös siitä, että sopimusehto, joka poikkeaa lain säännöksistä vakuutusnottajan, vakuutetun, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun vahingoksi, on mitätön.

Vakuutus sopimuslain soveltaminen

Tavoitteena on, että lainsäädännöstä ilmenee selkeästi, mitä vakuutus sopimus oikeudellista sääntelyä sovelletaan potilasvakuutukseen. Tämä ehdotetaan toteuttavaksi siten, että potilasvakuutus laissa lueteltaisiin kaikki ne vakuutus sopimus lain säännökset, jotka soveltuvat potilasvakuutukseen. Tällaisia säännöksiä ovat muun muassa vakuutusehtojen muuttamisoikeutta sekä eräät ryhmä- ja ryhmäetuvakuutuksia koskevat säännökset. Potilasvakuutus lakiin otettaisiin eräitä vakuutus sopimus lain säännöksiä vastaavia säännöksiä, joihin ei voida suoraan lakiteknisistä syistä viitata, mutta jotka muutoin soveltuvat myös potilasvakuutukseen. Tällaisia ovat muun muassa vakuutus asiakirjojen antamista, vakuutuksen voimassaoloaika, tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä sekä eräät korvauksen hakijan ja korvauksensaajan tiedonantovelvollisuutta koskevat säännökset.

Hallinnon yleislakien soveltaminen

Potilasvakuutuksen toimeenpano katsotaan pääosin julkiseksi hallintotehtäväksi. Vakuutusyhtiöiden ja Potilasvakuutuskeskuksen toimintaan sovelletaan siten hallintolain ja julkisuuslain säännöksiä, jollei potilasvakuutusta koskevassa lainsäädännössä toisin säädetä. Koska potilas-

vahinkoa koskeva yksittäinen korvausasia on yksityisoikeudellinen vahingonkorvausasia, johon sovelletaan vahingonkorvauslakia ja johon haetaan muutosta yleisessä tuomioistuimessa, se poikkeaa tyypillisten hallintoasioiden käsittelystä. Esimerkiksi hallintopäätöksen oikaisua koskevat säännökset eivät sovellu potilasvakuutuslain perusteella tehtyihin päätöksiin. Potilasvakuutuksesta on perusteltua säätää tietyiltä osin hallintolaista poiketen tai hallintolakia täydentäen. Hallintolaista poikkeavia tai niitä täydentäviä säännöksiä kuvataan yksityiskohtaisten perustelujen korvausmenettelyä koskevassa osassa. Tällaisia ovat muun muassa säännökset korvausasian vireille tulosta, korvausasian käsittelyn aloittamisesta, päätöksen perustelemisesta sekä päätösten tiedoksiantotavasta.

Vakuuttamisvelvollisuus

Kuten nykyisinkin terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla olisi oltava vakuutus potilasvakuutuslain mukaisen vastuun varalta. Potilasvakuutuslaissa määriteltäisiin lakiin otettavien terveyden ja sairaanhoidon sekä terveydenhuollon toimintayksikön määritelmien kautta nykyistä täsmällisemmin se, milloin kysymys on vakuuttamisvelvollisesta toiminnasta. Lisäksi laissa todettaisiin nykyistä täsmällisemmin siitä, kenen tulee ottaa vakuutus. Vakuuttamisvelvollisuus koskisi nykytilan mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavia yhteisöjä, säätiöitä sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Vakuutuksen ottamin vakuuttamisvelvollisen puolesta sallittaisiin jatkossakin. Tämä voisi tapahtua ryhmävakuutuksen tai ryhmäetuvakuutuksen kautta tai siten, että terveydenhuollon toimija ottaa vakuutuksen sopimus-kumppaninsa puolesta.

Lain soveltamisalaan sisällytettäisiin nimenomaisesti myös toiminta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle varsinaisen ammattitoimensa ulkopuolella ja tilanteessa, jossa loukkaantunut tai sairastunut tarvitsee välitöntä apua hengen tai terveyden suojelemiseksi. Näissä tilanteissa avun antajalla ei kuitenkaan olisi vakuuttamisvelvollisuutta. Potilasvakuutuskeskus korvaisi potilaalle mahdollisen vahingon vakuutuksen puuttumisesta huolimatta. Nämä käytännössä harvinaiset vahingot rahoitettaisiin jakojärjestelmästä, kuten sellaiset vahingot, jotka keskus korvaa silloin, kun vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty.

Lakiin lisättäisiin voimassaolevaa oikeustilaa selventävä säännös vastuunjaosta vakuutusten välillä. Potilasvahinko korvattaisiin siitä vakuutuksesta, joka oli voimassa, kun terveyden- ja sairaanhoitoa annettiin tai laiminlyönti tapahtui. Jos potilasvahingon aiheuttaneet vahinkotapahtumat tulevat korvattavaksi usean vakuutuksen perusteella, vastuu jaetaan vakuutusten välillä sen mukaan, mikä on kunkin toiminnanharjoittajan osuus vahingon aiheutumiseen.

Vakuutusyhtiön velvollisuus antaa vakuutus

Vakuutus tulisi aina ottaa potilasvakuutusta harjoittavasta vakuutusyhtiöstä, koska Potilasvakuutuskeskuksella ei olisi enää oikeutta antaa vakuutuksia. Vakuutuksen lakisääteinen luonne huomioiden vakuutusyhtiöillä olisi jatkossa velvollisuus antaa haettu vakuutus ja pitää se voimassa. Vakuutusyhtiö ei siten voisi kieltäytyä yksilöllisen vakuutuksen antamisesta. Vakuutusyhtiön velvollisuus antaa vakuutus ei kuitenkaan koskisi ryhmä- ja ryhmäetuvakuutuksia. Vakuutusyhtiön vakuutuksenantovelvollisuus koskisi vain sitä, joka on lain mukaan velvollinen ottamaan vakuutuksen. Vakuutusyhtiöllä ei siten ole velvollisuutta antaa potilasvakuutusta niin, että se kattaisi myös muun vakuuttamisvelvollisen kuin vakuutuksenottajan oman vastuun.

Kieltäytymisoikeutta ei olisi silloinkaan, kun sillä on aihetta epäillä, ettei vakuutuksenottaja tule maksamaan vakuutusmaksuja. Vakuutusyhtiö voisi kuitenkin vakuutussopimuslain perusteella asettaa vastuunsa alkamisen ehdoksi ennakkomaksun suorittamisen, jos vakuutusyhtiöllä

olisi perusteltua aihetta epäillä, että vakuutuksenhakija ei tule maksamaan ensimmäisen vakuutuskauden potilasvakuutusmaksua. Vakuutusmaksut olisivat myös suoraan ulosottokelpoisia ilman tuomiota tai päätöstä.

Vakuutusmaksut ja vahinkohistoria

Vakuutusmaksujen laskuperusteita koskevista yleisperiaatteista ehdotetaan säädettäväksi aiempaa täsmällisemmin lain tasolla. Vakuutusmaksun olisi voimassa olevan lain tapaan oltava kohtuullisessa suhteessa vakuutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Tätä periaatetta tarkennettaisiin lisäämällä lakiin myös odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvon huomioiminen. Lisäksi laissa todettaisiin, että vakuutusyhtiöllä on oltava vakuutusmaksujen laskuperusteet, joita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Vakuutusmaksun määrittämisessä on otettava huomioon vahinkoa kärsineiden ja vakuutettujen etujen turvaavuuden lisäksi potilasvahinkoriski.

Lisäksi säädettäisiin, että vakuutusmaksujen laskuperusteita voitaisiin muuttaa kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi. Tällä pyritään varmistamaan, että ei päädyttäisi tilanteeseen, jossa vakuutusten hinnoittelun riskivastaavuus vaarantuisi. Vakuutusyhtiön on lisäksi sovellettava vakuutusmaksujen laskuperusteita siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä.

Vakuutusyhtiöllä olisi oikeus saada vahinkohistoriatiedot Potilasvakuutuskeskukselta silloin, kun se on saanut vakuutuksen myöntämistä koskevan tarjouspyynnön vakuutuksenottajalta.

Vakuutusmaksun ja vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöminen

Kun vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty, Potilasvakuutuskeskus määrää ja perii tällä hetkellä potilasvahinkolain mukaisen korotetun vakuutusmaksun vakuuttamisen laiminlyöneeltä. Koska vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneelle terveydenhuollon toimijalle määrätyn korotetun vakuutusmaksun määrittämisessä on kysymys perustuslain 124 §:n tarkoittamasta merkittävästä julkisen vallan käytöstä, korotetun vakuutusmaksun määrittämisestä ei voida jatkossa säätää Potilasvakuutuskeskuksen tehtäväksi. Tehtävä ehdotetaan siirrettäväksi Valtiokonttorin hoidettavaksi, kuten on aiemmin tehty työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen ja liikennevakuutuksen kohdalla.

Laki sallisi jatkossakin sen, että vakuuttamisvelvollisuudesta huolehtii joku muu terveyden ja sairaanhoidon harjoittaja. Vakuuttamisvelvollinen ei näissä tilanteissa kuitenkaan vapautuisi vakuuttamisvelvollisuudesta eikä siten myöskään vakuutusmaksun maksamisesta. Siten laiminlyöntimaksu määrättäisiin nykytilan mukaisesti vakuuttamisvelvolliselle niissäkin tilanteissa, jossa sopimuskumppani laiminlyö vakuutuksen ottamisen. Vakuuttamisvelvolliselle voi tämän jälkeen mahdollisuus vaatia vahingonkorvausta sopimuskumppanilta sopimusrikkomuksen perusteella.

Korvausoikeuden edellytykset

Potilasvahinkojen korvaamisen sääntely säilyisi pääosin nykyisinä. Potilasvahingon korvaamisen pääperiaatteena olisi edelleen, että vahinko on todennäköisesti aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä. Lisäksi edellytettäisiin hoitovahingon osalta, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon.

Korvattavuuden edellytyksenä ei jatkossakaan olisi tuottamus ja vahingon vältettävyyttä arvioidaisiin muutoinkin nykyisen korvaus- ja oikeuskäytännön mukaisesti.

Kuten nykyisinkin korvausta suoritettaisiin henkilövahingoista, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksessa tai hoidossa käytetyn terveydenhuollon laitteen, välineen tai tarvikkeen viasta. Sillä, johtuuko laitteen turvallisuuspuute huollon ja kunnossapidon puutteellisuudesta vai itse laitteesta, ei olisi jatkossakaan merkitystä korvausvastuun syntymisen kannalta. Vahinkoa kärsineiden vakuutusturvan parantamiseksi henkilövahinko korvattaisiin potilasvahinkolain perusteella nykyisestä poiketen myös silloin, kun se on aiheutunut terveydenhuollossa kokonaan tai osittain potilaan kehoon kiinteästi asennetun terveydenhuollon laitteen, kuten esimerkiksi tekonivelen, viasta. Tämä on perusteltua muun muassa sen vuoksi, että potilaan olisi käytännössä helpompi saada korvausta potilasvakuutuksesta kuin tuotevastuuvakuutuksesta. Potilasvahinkolain mukaan laite olisi viallinen silloin, kun se ei ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aiheita olettaa. Turvallisuutta arvioitaessa otettaisiin huomioon ajankohta, jona laite laskettiin liikkeelle, ennakoitavissa oleva käyttö sekä muut seikat. Tuotevastuusta poiketen huomioon ei yleensä otettaisi tuotteen markkinointia ja tuotteen valmistajan antamia käyttöohjeita, koska potilas ei voi eikä häneltä voida edellyttää tältä osin selonottovelvollisuutta, eikä hän yleensä ole lääketieteellisen laitteen markkinoinnin kohteena. Näin ollen potilasvahinkolain mukainen vastuu laitteen tai välineen viasta olisi laajempi kuin tuotevastuulain perusteella. Lisäksi potilasvahinkolain mukainen näyttötaakka laitteen tai välineen viallisuudesta on lievempi ja sen mukaan riittää, että henkilövahinko on todennäköisesti aiheutunut potilaan hoidossa käytetystä laitteesta tai tarvikkeesta.

Korvausetuudet

Potilasvakuutuksen perusteella maksettavat korvausetuudet säilyisivät ennallaan lukuun ottamatta potilasvahinkolakiin otettavaa uutta säännöstä ansionmenetykskorvausten suorittamista kertakaikkisina korvauksina. Potilasvakuutuksen tavoitteena on turvata potilasvahingon johdosta pysyvästi työkyvyttömän henkilön toimeentulo. Näin ollen ansionmenetykskorvauksen maksamista kertakaikkisena korvauksena ei voida lähtökohtaisesti pitää perusteltuna. Koska toisinaan saattaa kuitenkin syntyä tilanteita, joissa kertakaikkisen korvauksen maksaminen on tarkoituksenmukaista, kertakaikkisen korvauksen maksaminen olisi mahdollista erityisistä syistä. Uusi säännös syrjäyttäisi nykyisen vahingonkorvauslakiin perustuvan sääntelyn.

Vuoden 2017 alusta voimaantulleen työeläkeuudistuksen yhteydessä muutettujen säännösten mukaan potilasvakuutuslain mukainen ansionmenetyksen ja elatuksen menetyksen korvaukset ovat ensisijaisia työeläkelakien mukaisiin näitä vastaaviin eläke-etuuksiin. Koska ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa se korvausjärjestelmä, josta maksettavat etuudet ovat ensisijaisia, potilasvakuutuslakiin lisättäisiin säännökset ammatillisen kuntoutuksen korvaamisesta.

Potilasvakuutuksen suhde muihin korvaus- ja etuusjärjestelmiin

Säännöksiin, joissa säädetään potilasvakuutuksen suhteesta muihin lakisääteisiin korvaus- ja etuusjärjestelmiin ehdotetaan voimassaolevaa sääntelyä selkeyttäviä muutoksia. Muutokset eivät kuitenkaan muuta lain aineellista sisältöä.

Korvauksen alentaminen tai epääminen

Säännös vahinkoa kärsineen oman tahallisuuden tai törkeän huolimattomuuden vaikutuksesta korvauksia alentavasti ehdotetaan pidettävän ennallaan.

Korvausmenettely

Potilasvakuutuskeskuksella olisi, kuten nykyisinkin, velvollisuus käsitellä vakuutusyhtiöiden puolesta kaikki potilasvahinkoilmoitukset ja maksaa korvaukset. Vakuutusyhtiöllä ei siten olisi jatkossakaan mahdollisuutta hoitaa itse yhtiön vastuulle kuuluvia vahinkoja.

Potilasvakuutuskeskus olisi nykytilan mukaisesti myös velvollinen korvaamaan vahingot, jotka ovat aiheutuneet sellaisen yhteisön toiminnasta, joka on laiminlyönyt vakuutuksen ottamisen. Potilasvakuutuskeskus korvaisi potilasvahingon myös silloin, kun se on aiheutunut toiminnasta, jota varten ei uuden lain mukaan tarvitse jatkossa ottaa vakuutusta. Tämä koskee niitä tilanteita, jossa vahinko on sattunut terveydenhuollon ammattihenkilön antaessa apua välittömän kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle varsinaisen ammattitoimensa ulkopuolella.

Laissa säädettäisiin voimassaolevaa lakia vastaavasti korvausvaatimuksen esittämisen ajankohdasta. Korvausvaatimus olisi esitettävä Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvauksen hakija on saanut tai hänen olisi pitänyt tietää vahingosta. Korvausvaatimus tulisi kuitenkin aina esittää viimeistään 10 vuoden kuluessa vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. Erityisestä syystä voidaan korvausta vaatia myöhemminkin. Jos korvausvaatimusta ei esitettäisi säädetyssä ajassa, korvauksen hakija menettäisi oikeutensa korvaukseen.

Laissa säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudesta aloittaa korvausasian selvittäminen seitsemän arkipäivän kuluessa asian vireille tulosta. Päätöksen antamista koskeva kolmen kuukauden määräaika lyhenisi hieman. Aikaisemmin kolme kuukautta laskettiin seuraavan kuukauden alusta lukien, mutta jatkossa siitä, kun asiaa koskevat selvitykset on saatu. Laissa säädettäisiin henkilövahingon korvaamista koskevan päätöksen lääketieteellisestä perustelemisesta, millä on tarkoitus parantaa erityisesti korvauspäätösten lääketieteellistä syytehtyitä koskevia perusteluita.

Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeudesta ehdotetaan säädettäväksi nykyistä täsmällisemmin tätä oikeutta kuitenkin laajentamalla. Muutosten tarkoituksena on säätää tiedonsaannista ja tietojen antamisesta riittävän tarkkarajaisesti tietosuojan takaamiseksi, ja toisaalta varmistaa lain toimeenpanossa välttämättömien tietojen saaminen. Säännös on tarpeen vahinkoa kärsineiden oikeusturvan sekä tietosuojan takia. Lakiin lisättäisiin säännös asiakirjojen säilyttämisestä Potilasvakuutuskeskuksessa ja vakuutusyhtiössä.

Vahingon aiheuttajan vastuu ja Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus

Jos tuomioistuimessa vaaditaan vahingon aiheuttaneelta muun lain perusteella vahingonkorvausta potilaalle aiheutuneesta vahingosta, korvausvaatimusta ei voitaisi jatkossa tutkia siltä osin kuin se koskee potilasvakuutuslain mukaan korvattavaa vahinkoa, ellei näytetä, että Potilasvakuutuskeskus on kieltäytynyt suorittamasta vaadittua vahingonkorvausta. Tämä parantaisi vahingon aiheuttajan asemaa silloin, kun kysymyksessä on yksittäinen terveydenhuollon ammattihenkilö, työntekijä tai virkamies.

Potilasvakuutuskeskuksen oikeus saada maksamansa korvaus takaisin siltä, joka on vahingonkorvausvastuussa vahinkoa kärsineelle vahingonkorvauslain tai muun lain nojalla koskisi voimassaolevaa lakia vastaavasti vain niitä tilanteita, jossa vahinko on aiheutettu tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella silloin, kun vahingon on aiheuttanut yksittäinen terveydenhuollon ammattihenkilö, työntekijä, virkamies tai näihin rinnastettava muu henkilö. Silloin, kun vahingon on aiheuttanut muu kuin edellä mainittu henkilö, kuten yritys tai julkisyhteisö, Potilasvakuutuskeskuksella olisi voimassaolevasta laista poiketen takautumisoikeus myös törkeää lievemmän huolimattomuuden tilanteessa. Potilasvakuutuskeskuksella olisi siten muun muassa oikeus saada takautumisoikeuden perusteella aina korvaus siltä, joka tuotevastuulain mukaan vastaa sairaanhoitovälineestä, -laitteesta tai -laitteistosta aiheutuneesta henkilövahingois-

ta. Muutos on perusteltu huomioiden vahingonkorvausoikeudellinen peruseriaate, jonka mukaan vahingon taloudelliset kustannukset tulisi kohdistaa mahdollisimman pitkälle sen kannettavaksi joka aiheuttanut vahingon tuottamuksellaan.

Vakuutuslaitoksen takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan

Laissa säädettäisiin pääsääntöisesti voimassaolevaa lakia vastaavasti vakuutuslaitoksen takautumisoikeudesta Potilasvakuutuskeskusta kohtaan. Potilasvakuutuslakia ehdotetaan kuitenkin muutettavaksi siten, että jatkossa myös vapaaehtoisen vastuuvakuutuksen myöntäneellä vakuutusyhtiöllä olisi tuotevastuuvakuutuksia lukuun ottamatta oikeus saada täysimääräisesti Potilasvakuutuskeskukselta se osuus korvauksesta, johon vahingon kärsineellä potilasvakuutuslain nojalla olisi ollut oikeus. Takautumisoikeus koskisi jatkossa kaikkia potilasvahingosta aiheutuneita kuluja, eikä pelkästään sairaanhoitokustannuksia.

Vammaispalvelulain mukainen takautumisoikeus

Vammaispalvelulakiin perustuva takautumisoikeus ehdotetaan poistettavaksi potilasvakuutuslain mukaisten korvausten osalta. Muutos tehtäisiin potilasvakuutuksen erityispiirteiden vuoksi, eikä sillä siten olisi vaikutusta vammaispalvelulakiin perustuvaan takautumisoikeuteen liikennevakuutuslain tai työ- ja ammattitautilain mukaisiin vakuutuksiin. Muutos tulisi tehdä viimeistään sote-uudistuksen voimaantullessa 1.1.2019. Muutos ehdotetaan tehtäväksi siten, että se koskisi myös ennen lain voimaantuloa sattuneiden vahinkojen perusteella annettuja vammaispalveluja, jos takautumisvaadetta ei ole tehty ennen lain voimaantuloa.

Jakojärjestelmä

Potilasvakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt osallistuvat jakojärjestelmällä katettavien kustannusten rahoittamiseen maksutulojen suhteessa, kuten nykyisinkin. Jakojärjestelmää koskevat säännökset säilyisivät sisällöltään pääosin nykyisinä muuten, mutta jakojärjestelmällä rahoitettavien kustannusten piiriä ehdotetaan laajennettavaksi. Näiden laajennusten jälkeen potilasvakuutuksen jakojärjestelmä vastaisi liikennevakuutuksen ja työtapaturma- ja ammattitautilain jakojärjestelmiä, eräitä vakuutuslajikohtaisia eroja lukuun ottamatta.

Henkilövahingoista maksettavien korvausten enimmäisrajan puuttuminen on vaikeuttanut kattavan jälleenvakuutusturvan saamista. Potilasvakuutuksen jakojärjestelmää ehdotetaan tämän vuoksi laajennettavaksi siten, että mikäli yhdestä vahinkotapahtumasta maksettaisiin enemmän kuin 20 miljoonaa euroa, tämän määrän ylittävä osa korvauksista siirrettäisiin jakojärjestelmästä katettavaksi ja siten vakuutusyhtiöiden yhteiselle vastuulle. Näin suurta vahinkoa ei vielä koskaan ole sattunut. Suurin tähän mennessä tapahtunut yksittäinen potilasvahinko on ollut 4,8 miljoonaa euroa. Muutos ei siinäkään epätodennäköisessä tilanteessa, jossa yläraja ylittyisi, vaikuta kuitenkaan vahinkoa kärsineiden asemaan, vaan kysymys on kustannusten rahoitustapaa määrittävästä rajasta.

Jatkossa jakojärjestelmän kautta kustannettaviksi ehdotetaan myös eräitä sairaanhoidon kustannuksia ja muita kuluja sekä kuntoutuksen korvauksia, jotka maksetaan, kun vahinkotapahtuman sattumispäivää seuraavan kalenterivuoden alusta on kulunut yli yhdeksän vuotta. Indeksikorotusten tapaan myös nämä kustannukset ovat sellaisia, että niiden pitkän aikavälin kehitystä on vaikea ennustaa.

Potilasvakuutuskeskus vastaa muun muassa vakuuttamattomien aiheuttamien vahinkojen korvaamisesta. Keskuksen maksamat korvaukset rahoitetaan jakojärjestelmään nykyisin kuuluvia korvauksia (eli eläkkeiden indeksikorotuksia) lukuun ottamatta vakuutusyhtiöiden kes-

kukselle kustannusten kattamiseksi vuosittain maksamalla maksulla. Vakuutusyhtiöiden rahoitusvastuu Potilasvakuutuskeskuksen vastuulla olevista vahingoista vastaa luonteeltaan jakojärjestelmää, minkä vuoksi nämä korvaukset olisi perusteltua siirtää jatkossa jakojärjestelmärahoitteisiksi. Tämä on perusteltua myös sen vuoksi, ettei Potilasvakuutuskeskus ole vakuutusyhtiö, joten siihen ei sovelleta vakuutusyhtiölakia, eikä sillä siten ole itsenäistä sen jäsenistä riippumatonta vastuunkantokykyä. Muiden Potilasvakuutuskeskuksen kustannusten osalta rahoitusmalli pysyisi ennallaan.

Potilasvahinkolautakunta ja päätöksen oikaisu

Potilasvahinkolautakunta toimisi edelleen potilasvahinkojen korvausasioissa lausuntoja ja soveltamissuosituksia antavana toimielimenä. Lausuntoa potilasvahinkolautakunnalta voisivat pyytää vahinkoa kärsinyt, muu korvaukseen oikeutettu, vakuutuksenottaja, vakuutettu, terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittaja, vakuutusyhtiö tai korvausasiaa käsittelevä tuomioistuin. Vakuutusyhtiö voisi aiemmasta poiketen pyytää lausuntoa potilasvahinkolautakunnalta vakuutusyhtiöiden välisen vastuunjaon sekä takautumisoikeuden osalta myös silloin, kun se ei harjoittaisi potilasvakuutusta tai olisi kyseiseen vahinkotapahtumaan osallisen potilasvakuutusyhtiö. Tämä voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun on epäselvää, onko kysymyksessä potilasvahinko.

Muutoksena nykytilaan Potilasvakuutuskeskus olisi jatkossa velvollinen pyytämään potilasvahinkolautakunnalta lausunnon myös silloin, kun se oikaisee virheellisen päätöksen asianosaisen vahingoksi, jos asianosainen itse ei anna suostumusta virheellisen päätöksen oikaisemiseen. Potilasvakuutuksessa korvauspäätöksen oikaisu perustuu yleisiin yksityisoikeudellisiin yleisperiaatteisiin, eikä oikaisun perusteeksi riitä lautakunnan antama suositus. Yleisperiaatteet eivät anna Potilasvakuutuskeskukselle rajatonta mahdollisuutta oikaista päätöstä vahinkoa kärsineen vahingoksi. Potilasvakuutuskeskus ei voi oikaista päätöstä esimerkiksi silloin, kun asiassa on annettu tuomioistuimen lainvoimainen ratkaisu. Toisaalta päätös voidaan oikaista esimerkiksi silloin, kun asianosainen on antanut Potilasvakuutuskeskukselle virheellistä tietoa. Käytännössä syntyy tilanteita, joissa Potilasvakuutuskeskuksen oikeus oikaista antamaansa päätöstä vahinkoa kärsineen vahingoksi on oikeudellisesti tulkinnanvaraista. Potilasvakuutuskeskuksella ei ole mahdollisuutta hakea päätöksensä purkamista ylimääräisen muutoksenhaun keinoin, mikä puoltaa ehdotettua muutosta. Muutoksella pyritään siten parantamaan vahinkoa kärsineiden oikeusturvaa, mutta myös estämään lakiin perustumattomien korvausten maksamista.

Uuteen lakiin ehdotetaan lisättäväksi muun muassa säännökset lautakunnan päätöksen oikeudellisesta luonteesta, päätöksessä olevan virheen korjaamisesta sekä edellytyksistä, joiden perusteella asia voidaan jättää tutkimatta.

Potilasvahinkolautakunnan toimivaltaan ja tehtäviin ei ehdoteta muita muutoksia. Potilasvahinkolautakunta ei siten edelleenkään voisi antaa suosituksia potilasvakuutussopimuksen ja -ehtojen soveltamiseen ja tulkintaan liittyvissä kysymyksissä. Näissä asioissa asianomainen voisi saattaa asian vakuutuslautakunnan käsiteltäväksi.

Lautakunnan asettamista, jäsenistä, hallinnosta ja sen toiminnan rahoituksesta säädettäisiin erillisessä potilasvahinkolautakuntaa koskevassa laissa.

Tuomioistuinmenettely

Uuteen lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös korvausasian käsittelystä tuomioistuimessa. Säännös rajaisi oikeutta saattaa korvausvaatimus tuomioistuimen ratkaistavaksi, ellei näytetä, että Potilasvakuutuskeskus on kieltäytynyt suorittamasta vaadittua vahingonkorvausta. Säännökset säilyisivät muilta osin ennallaan. Muutosta Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen olisi

jatkossakin vaadittava nostamalla kanne käräjäoikeudessa kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon päätöksestä. Kanneajan vanhentuminen keskeytyy, jos asia saatetaan vireille potilasvahinkolautakunnassa. Uusi kanneaika alkaa kulua, kun asian käsittely on päättynyt potilasvahinkolautakunnassa.

Vakuutusjärjestelmän toimeenpanon ja potilasturvallisuuden valvonta

Finanssivalvonnan valvonnallisiin toimivaltuuksiin, jotka perustuvat Finanssivalvonnasta annettuun lakiin, ei ehdoteta muutoksia. Finanssivalvonnalle säädettäisiin velvollisuus laatia tilastotutkimus potilasvakuutuksen toteutuneesta tuloksesta.

Potilasturvallisuutta valvovien viranomaisten tiedonsaantioikeuden selkeyttämiseksi lain-säädäntöä ehdotetaan tarkennettavaksi niissä tilanteissa, joissa Potilasvakuutuskeskuksen tietoon on tullut seikka, joka voi vaarantaa potilasturvallisuutta.

Vakuutusten ja vahinkojen rekisteröinti ja tilastointi

Potilasvakuutuskeskukselle säädettäisiin velvollisuus pitää rekisteriä vahinkotapahtumista sekä potilasvakuutuksista, vakuutuksenottajista, vahingoista ja korvauksista (potilasvahinkorekisteri). Potilasvakuutuskeskuksen olisi ylläpidettävä potilasvahinkorekisteriin perustuvaa potilasvahinkoriskiä kuvaavaa riskiluokitusta. Potilasvakuutuskeskuksen tehtäväksi säädettäisiin myös velvollisuus laatia riskiluokitukseen perustuen tilastot korvatuista potilasvahingoista (potilasvahinkotilasto) sekä selvitys vakuutuksista, korvatuista potilasvahingoista ja maksetuista korvauksista (riskitutkimus).

Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi

Potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden selvitystilaa ja konkurssia sekä näihin liittyvää vakuutuksenottajan lisävakuutusmaksua ja vakuutusyhtiöiden yhteisvastausta koskeviin säännöksiin ei ehdoteta muutoksia.

Potilasvakuutuskeskus

Tällä hetkellä Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta säädetään keskuksen säännöissä. Potilasvakuutuskeskuksen tehtävistä puolestaan säädetään potilasvahinkolaissa. Potilasvakuutuskeskuksen toiminnasta on aiheellista säätää lain tasolla eräitä lakia täydentäviä hallinnollisia säännöksiä ja tilastotietojen keräämistä koskevia yksityiskohtaisia säännöksiä lukuun ottamatta. Siltä osin kuin Potilasvakuutuskeskus hoitaa julkisia hallintotehtäviä, sen toimintaa sääntelevät vakuutusyhtiöiden tavoin myös hallinnon yleislait.

Potilasvakuutuskeskuksen tehtäviä koskeva sääntely siirrettäisiin selkeyden vuoksi kokonaisuudessaan potilasvakuutuslakiin. Potilasvakuutuskeskus toimisi edelleen keskitetysti korvausten maksajana ja vastaisi potilasvahingoista, silloin, kun vakuuttamisvelvollisuus on lainminlyöty.

Laissa Potilasvakuutuskeskuksesta puolestaan säädettäisiin potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta kuulua keskuksen sekä keskuksen hallinnosta ja sen toiminnan rahoituksesta. Rahoituksensa Potilasvakuutuskeskus saisi edelleen jäseniltä kerättävistä maksuista siltä osin kuin kustannuksia ei kateta keskuksen saamalla tuotoilla tai jakojärjestelmästä.

Potilasvakuutuslakiin lisättäisiin uutta sääntelyä Potilasvakuutuskeskuksen laadittavaksi annettavista vahinkotilastosta ja riskitutkimuksesta sekä näihin liittyvistä tietojensaantioikeuksista ja vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta luovuttaa tietoja Potilasvakuutuskeskukselle. Laissa säädettäisiin uutena myös Potilasvakuutuskeskuksen palvelutehtävistä. Palvelutehtävillä tarkoitettaisiin palvelutehtäviä, joita Potilasvakuutuskeskus voisi pyynnöstä antaa jäsenelleen tai muulle taholle. Potilasvakuutuskeskuksen hallitus määrittelisi palvelutehtävät ja keskuksella olisi oikeus periä toimintokohtaisia palvelumaksuja palvelutehtävistä aiheutuvien kustannusten kattamiseksi.

Potilasvakuutuskeskuksen hallintoa, tilinpäätöstä ja tilintarkastusta koskeva sääntely pysyisi pääosin muuttumattomana. Potilasvakuutuskeskuksen ylin päättävä elin olisi, kuten nykyisinkin, yleiskokous. Yleiskokoukseen tehtävänä olisi muun muassa hyväksyä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle tehtävä esitys keskuksen säännöiksi. Sääntelyä kevennettäisiin muun muassa poistamalla velvollisuus järjestää kevä- ja syyskokoukset. Laissa olisi säännöksiä keskuksen kustannuksista vastaamisesta. Lisäksi yleiskokouksen äänimäärien jakautumisesta muutettaisiin vastaamaan Liikennevakuutuskeskuksen yleiskokouksen äänimäärien jakautumista. Lakiin otettaisiin myös säännökset poikkeusoloihin varautumisesta, hallituksen jäsenen ja toimitusjohtajan vahingonkorvausvelvollisuudesta, sekä keskuksen palveluksessa olevan henkilön salassapitovelvollisuudesta. Potilasvakuutuskeskuksen toiminnassa on monia vastaavia piirteitä kuin vakuutusyhtiön toiminnassa. Tämän takia ehdotetaan säädettäväksi laissa, että Potilasvakuutuskeskuksella pitäisi olla aktuaaritoiminto ja sisäinen valvonta.

Virkavastuu

Potilasvakuutuksen toimeenpanossa on kyse perustuslain 124 §:n tarkoittamasta julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Osassa tehtävien toimeenpanoa on kysymys myös julkisen vallan käytöstä. Yleisesti ottaen julkista valtaa käytetään annettaessa yksipuolisesti lain nojalla toista velvoittava määräys tai päätettäessä yksipuolisesti toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta. Esimerkiksi potilasvakuutukseen kuuluvien korvausten myöntämistä, vakuuttamisvelvollisuutta koskevaa ratkaisutoimintaa voidaan pitää julkisen vallan käyttönä. Annettaessa julkisen hallintotehtävän hoitaminen muulle kuin viranomaiselle on tehtävää hoitavaan sovellettava samoja säännöksiä kuin viranomaisvastuulla vastaavaa tehtävää hoitavaan. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Lakiin otettaisiin säännös Potilasvakuutuskeskuksen palveluksessa työskentelevien henkilöiden ja hallituksen jäsenten rikosoikeudellista virkavastuuta silloin kun he suorittavat tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa.

3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET

3.1 VAIKUTUKSET VIRANOMAISTEN TOIMINTAAN

Koska vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyöntejä ilmenee vuosittain vain muutamia kymmeniä, laiminlyöntimaksujen määräämisen siirtäminen Valtiokonttorille ei aiheuttaisi sille merkittävää hallinnollista lisätyötä. Valtiokonttorin laiminlyöntimaksuasiassa antama päätös olisi valtion maksuperustelaisissa (150/1992) tarkoitettu hakemuksesta tehtävä päätös, josta Valtiokonttori perisi Potilasvakuutuskeskukselta maksuperustelain mukaisen omakustannusarvon suuruisen maksun. Valtiolle perittävän maksun suuruuden tulee vastata suoritteen tuottamisesta valtiolle aiheutuvia kokonaiskustannusten määrää. Hallinnollisen seuraamusmaksun siirtyminen Potilasvakuutuskeskukselta Valtiokonttorille ei siten aiheuttaisi valtiolle lisäkustannuksia.

Finanssivalvonnan lakiin perustuvat tehtävät eivät lisääntyisi tilastotutkimuksen laatimisvelvollisuutta lukuun ottamatta. Tilastotutkimus ehdotetaan tehtäväksi vain kolmen vuoden välein, eikä se siten aiheuta merkittävää lisäresurssien tarvetta Finanssivalvonnessa.

Vammaispalvelulakiin perustuvan takautumisoikeuden poistaminen pienentäisi kuntien omistamien sairaanhoitopiirien vastuita arviolta 145 miljoonalla eurolla. Vaikka vastuun muutos onkin merkittävä, sen vaikutus kuntien talouteen jäisi lyhyellä aikavälillä vähäiseksi. Potilasvakuutuskeskus on maksanut vammaispalvelulain mukaisen takautumisoikeuden kunnille vuosina 2013–2015 noin miljoona euroa vuodessa. Suurin yksittäistä potilasta koskeva määrä on ollut noin 110 000 euroa.

3.2 VAIKUTUKSET VAKUUTUSYHTIÖIHIN, POTILASVAKUUTUSKESKUKSEEN JA POTILASVAHINKOLAUTAKUNTAAN

Lain toimeenpano edellyttäisi jonkin verran koulutustoimintaa, jotta uudet säännökset saataisiin Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiöiden henkilöstön tietoon. Myös tiedotustoimintaan tulisi panostaa erityisesti lain voimaantulon yhteydessä.

Ehdotetut muutokset vaikuttaisivat jonkin verran Potilasvakuutuskeskuksen lakisäätöihin tehtäviin. Eräät lainsäädäntöön ehdotetut muutokset asettavat Potilasvakuutuskeskukselle eräitä lakisäätöisiä lisävelvoitteita, kuten velvollisuuden laatia tilastoja vakuutuksista ja vahingoista sekä velvollisuuden sisäisen valvonnan järjestämisestä. Koska kysymys on toiminnoista, joista Potilasvakuutuskeskus on jo nyt huolehtinut, eivät ehdotetut muutokset lisää keskuksen kustannuksia. Potilasvakuutuskeskus ei enää määräisi vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnistä seuraavia maksuja eikä sillä olisi enää oikeutta antaa potilasvakuutuksia jäsenyhtiöiden puolesta. Koska vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönti on harvinaista ja Potilasvakuutuskeskuksen antamia vakuutuksia on voimassa vain muutamia, ehdotetun muutoksen vaikutukset keskuksen tehtäviin ovat vähäiset.

Uuden lain entistä selkeämmät säännökset vähentäisivät lain toimeenpanon kustannuksia. Ehdotettu teknisen käyttöyhteyden salliminen antaisi toisaalta mahdollisuuden tehostaa vakuutuslaitosten välistä tietojenvaihtoa. Kokonaisuudessaan ehdotetut muutokset eivät lisää vakuutusyhtiöiden tai Potilasvakuutuskeskuksen hallinnollista taakkaa.

Ehdotetut potilasvakuutuslainsäädännön muutokset eivät välittömästi vaikuta siihen, vakuutetaanko riskejä rinnakkaisvakuutuksina vai kukin vakuutusyhtiö erikseen tai siihen, tarjo-

taanko joillekin asiakkaille aiemmin kuvattuja täysomavastuisia vakuutuksia tai muunlaisia vakuutuksia, joissa vakuutuksenottajalla on jonkinlainen omavastuu. Koska nykyisen kaltainen täysomavastuinen vakuutus voidaan antaa vain sellaiselle vakuutuksenottajalle, joka ei voi käytännössä ajautua maksukyvyttömäksi, sote-uudistuksen voimaantultua vakuutusyhtiöiden mahdollisuudet nykyisen kaltaisten täysomavastuisten vakuutusten tarjoamiselle kuitenkin vähenee. Tämä tarkoittaa korvausvastuun riittävyttä koskevan vastuun siirtymistä tulevien sopimusten osalta pois vakuutuksenottajilta, mistä seuraa vastaavasti mainitun riskin siirtymistä yksinomaan vakuutusyhtiöille. Tämä yksittäisen vakuutusyhtiöiden antamiin vakuutuksiin perustuva ja kunkin vuoden vahingoista syntyvien riskien mukainen hinnoittelu on normaalien vahinkovakuuttamisen peruseräpäätösten mukaista. Muutoksen myötä potilasvakuutusmarkkinat muuttuvatkin lähemmäksi niitä piirteitä, jotka ovat tyypillisiä vakuutusmarkkinoille.

Vammaispalvelulakiin perustuvan takautumisoikeuden poistaminen pienentäisi vakuutusyhtiöiden korvausvastuuta arviolta 145 miljoonalla eurolla. Vaikka muutos pienentäisi vakuutusyhtiöiden korvausvastuuta, sen vaikutus yhtiöiden tulokseen jäisi hyvin vähäiseksi. Muutos parantaisi vakuutusriskien ennustettavuutta ja vakuutusjärjestelmän yleistä vakautta. Korvausvastuusta noin 7 miljoonaa euroa kohdistuu yksityiseen terveydenhuoltoon.

Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuus pyytää lausuntoa eräissä korvauspäätöksen oikaisutilanteissa potilasvahinkolautakunnalta lisäksi lausuntopyyntöjä enintään muutamilla kymmenillä kappaleilla vuodessa. Tämä merkitsisi potilasvahinkolautakunnan kulujen kasvua arviolta muutamalla kymmenellä tuhannella eurolla. Lautakunnan kulut katetaan vakuutusyhtiöiltä kerättävällä maksulla, joten lisääntyvät kustannukset tulevat vakuutusyhtiöiden kustannettavaksi.

Lain alueellisen soveltamisalan laajentaminen ulkomaille annettuun hoitoon, koskisi vain niitä tilanteita, jossa hoitoa ei ole saatavissa Suomessa ja hoidon antaminen on välttämätöntä potilaan hoidon kannalta. Säännökseen soveltamisalaan kuuluvia tilanteita arvioidaan olevan enintään muutamia kymmeniä vuosittain. Ottaen huomioon potilasvahinkojen yleisen sattumistodennäköisyyden, korvattavia vahinkoja saattaisi tulla säännöksen mukaan korvattavaksi vain muutamia kymmenen vuoden ajanjaksoa kohti.

Ammatillisen kuntoutuksen kustannusten korvaaminen tulee nostamaan potilasvakuutuksen korvausmenoa. Ammatillisen kuntoutuksen kustannukset kuntoutujaa kohti ovat ilman ansiomenetyskorvausten osuutta arviolta noin 10 000 euroa. Kuntoutustapauksia arvioidaan olevan muutamia kymmeniä vuosittain, mikä tarkoittaisi muutamien satojen tuhansien eurojen lisäkustannuksia vuosittain. Ammatillisen kuntoutuksen kautta osa potilasvahingon kärsineistä palaa takaisin työelämään, mikä puolestaan vähentää potilasvakuutuksesta maksettavia korvauksia.

Kehoon asennettavista laitteista aiheutuvien potilasvahinkojen määrän ja korvausmenon arviointi on ennakoita hyvin vaikeaa. Usein kysymys on niin sanotuista sarjavahingoista, joita sattuu harvakseltaan, mutta joiden aiheuttama korvausmeno vaihtelee voimakkaasti. Esimerkiksi Suomessa tehdään vuosittain noin 20 000 ensitekonivelleikkausta, jotka jakautuvat noin puoliksi lonkan ja polven tekonivelleikkausten kesken. Leikkausten määrä on ollut kasvussa. Esimerkiksi vuosina 2004–2009 hieman yli kaksi tuhatta suomalaista sai ARS-lonkkatekonivelen, joka aiheutti osalle potilaista niin vakavia komplikaatioita, että nivel jouduttiin uusimaan. Toisaalta tekonivelleikkauksiin päätyvien henkilöiden keski-ikä on lähes 70 vuotta, joten kaikkien kohdalla uusintaleikkaus ei tule kysymykseen, vaikka tekonivelen toiminta ei odotetun mukaista olisikaan. Muutoinkaan ehdotetun säännöksen perusteella korvattavaksi katsottavien potilasvahinkojen osuutta ei jälkikäteen pystytä selvittämään.

Rahoittamalla potilasvahingosta suoritettavat korvaukset 20 miljoonan euron ylittävältä osalta jakojärjestelmän osana turvataan jälleenvakuutusten saaminen markkinoilta, minkä voidaan arvioida alentavan hieman jälleenvakuutusten kustannuksia. Kun erät yli yhdeksän vuotta sitten sattuneiden vahinkojen johdosta maksettavat korvaukset sisällytetään jatkossa jakojärjestelmäkustannuksiin, ei näitä tarvitse varata korvausvastuuseen, mikä pienentää kor-

vausvastuun muutosta hieman. Yli yhdeksän vuoden kuluttua nämä korvaukset kasvattavat jakojärjestelmäkustannuksia.

Valtaosasta Potilasvakuutuskeskuksen korvaamien potilasvahinkojen kustannuksista vastaa vakuutuksen antanut yksittäinen vakuutusyhtiö. Sen sijaan vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnin johdosta Potilasvakuutuskeskuksen vastuulla olevien vahinkojen korvaukset rahoitetaan nykyisin jakojärjestelmään kuuluvia korvausetuoksia lukuun ottamatta kaikkien vakuutusyhtiöiden keskukselle kustannusten kattamiseksi vuosittain maksamalla maksulla. Yhtiöt myös varaavat nämä vahingot omalta osaltaan korvausvastuuseensa. Näitä tapauksia on ollut vuosittain muutamia kymmeniä ja niistä syntynyt korvausvastuu oli noin 450 000 euroa vuoden 2015 lopussa. Jatkossa myös vakuuttamattomuuden takia Potilasvakuutuskeskuksen vastuulla olevat myös ennen lain voimaantuloa sattuneet vahingot siirtyisivät kokonaan kustannettaviksi jakojärjestelmästä. Siten potilasvakuutusta harjoittavat yhtiöt kustantavat edelleen nämä vahingot, mutta kustannukset kohdistuvat yhtiöiden kannettavaksi eri tavalla kuin aiemmin.

3.3 VAIKUTUKSET VAKUUTUKSENOTTAJIIN

Ehdotetut lain soveltamisalan ja korvausoikeuden laajennukset nostavat ainakin pitkällä aikavälillä potilasvakuutusmaksuja. Näistä muutoksista merkittävin, on potilaan kehoon asennettujen, turvallisuudeltaan puutteellisista laitteista, kuten tekonivelistä, aiheutuvien henkilövahinkojen korvaaminen. Vaikka Potilasvakuutuskeskuksella onkin mahdollisuus hakea takautumisoikeuden nojalla korvausta siltä, joka on vahingosta tuotevastuulain mukaan vastuussa, jää osa vahingoista myös lopullisesti potilasvakuutuksesta kustannettavaksi. Sitä kuinka suuri muutoksen vaikutus vakuutusmaksuihin on, on ennakolta hyvin vaikea arvioida, koska tällaisia vahinkoja ilmenee tyypillisesti harvoin, mutta ne saattavat tällöin koskea suurta vahinkoa kärsijäryhmää.

Ammatillisen kuntoutuksen säätäminen potilasvakuutuksesta korvattavaksi tulee nostamaan hieman vakuutusmaksuja, arviolta alle prosentin. Lain soveltamisalan laajentaminen eräissä harvinaisissa erityistilanteissa ulkomailla annettuun hoitoon ei tule nostamaan vakuutuksenottajilta perittäviä vakuutusmaksuja.

Ehdotetut potilasvakuutuslainsäädännön muutokset eivät välittömästi vaikuta siihen, onko vakuutuksenottajille tarjolla nykyisen kaltaisia täysomavastuisia vakuutuksia. Järjestely on kuitenkin mahdollinen vain silloin, kun vakuutusyhtiöllä on varmuus velan takaisinmaksusta. Koska sote-uudistuksen voimaantultua terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tuottajilla tai niiden omistajilla ei ole verotusoikeutta, nykyisen muotoisten täysomavastuisten vakuutusten antaminen ei ole jatkossa välttämättä mahdollista. Korvausvastuun riittävyttä koskeva vastuu siirtyisi tällöin kokonaan pois myös julkisen sektorin vakuutuksenottajilta vakuutusyhtiöille. Nämä vakuutuksenottajat eivät siten jäisi enää lain voimaantulon jälkeen sattuvien vahinkojen osalta velkaa vakuutusyhtiölle näistä vahingoista myöhempinä vuosina maksettavista korvauksista. Tämä tarkoittaa lyhyellä aikavälillä selvästi korkeampaa vakuutusmaksutasoa kuin vastaavan toiminnan vakuuttaminen täysomavastuisella sopimusjärjestelyllä. Pitkällä aikavälillä kustannusten erot tasoittuvat ja vakuutuksenottajakollektiivin lisäkustannukseksi jää hinta siitä, että vastuu tulevista korvauksista on siirtynyt vakuutuksenottajilta vakuutusyhtiöille. Vakuutusmaksujen kokonaiskustannusten kasvua lisää todennäköisesti tulevassa mallissa jonkin verran myös se, että vakuutuksen ottajien määrä tulee pirstoutumaan nykyistä pienempiin kokonaisuuksiin.

Vammaispalvelulakiin perustuvan takautumisoikeuden poistaminen pienentäisi sairaanhoitopiirein vastuuta arviolta 145 miljoonalla eurolla. Kun kuntien vastuut siirtyisivät maakunnille sote-uudistuksen yhteydessä, muutos vähentäisi maakunnille siirtyvää rahoitusvastuuta.

3.4 VAIKUTUKSET VAHINKOA KÄRSINEISIIN

Esitys sisältää selvennyksiä ja täsmennyksiä voimassaolevaan lainsäädäntöön. Vakuutusturvan sisältö sekä eri toimijoiden tehtävät ja vastuut ilmenevät nykyistä helpommin lain rakenteen ja sisällön uudistamisen myötä. Nykyistä selkeämmällä lailla voidaan arvioida olevan yleisesti vakuutuksenottajien ja vahinkoa kärsineiden asemaa ja oikeusturvaa parantavia vaikutuksia.

Lain soveltamisalan laajentaminen eräissä harvinaisissa erityistilanteissa ulkomailta annettuun hoitoon tulee parantamaan vahinkoa kärsineiden asemaa. Vahinkoa kärsineellä olisi näissä tilanteissa aina oikeus hakea korvausta Potilasvakuutuskeskukselta, jolloin vahinkoa kärsineen oikeus saada korvausta hoitomaassa mahdollisesti olevasta potilasvakuutusta vastaavasta korvausjärjestelmästä siirtyy keskukselle.

Vahinkoa kärsineiden vakuutusturva paranisi, kun henkilövahinko korvattaisiin potilasvahinkolain perusteella nykyisestä poiketen myös silloin, kun se on aiheutunut potilaaseen kiinteästi asennetun terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen viasta. Potilaan olisi jatkossa helpompi saada korvausta potilasvakuutuksesta kuin tuotevastuuvakuutuksesta. Potilasvahinkolain mukaan laite tai väline olisi viallinen silloin, kun se ei toimi tarkoitetulla tavalla. Potilasvahinkolain mukainen vastuu laitteen tai välineen viasta muodostuisi laajemmaksi kuin tuotevastuulain perusteella. Myös potilasvahinkolain näyttötaakka laitteen tai välineen viallisuudesta on lievempi ja sen mukaan riittää, että henkilövahinko on todennäköisesti aiheutunut potilaan hoidossa käytetystä laitteesta tai tarvikkeesta. Mainitut muutokset parantaisivat vahinkoa kärsineiden asemaa merkittävästi.

Ammatillisen kuntoutuksen säätämällä korvattavaksi potilasvakuutuksesta ei ole välitöntä vaikutusta vahinkoa kärsineiden asemaan, koska vahinkoa kärsineillä on tälläkin hetkellä oikeus kuntoutusetuuksiin eläkelainsäädännön kautta.

Vammaispalvelulakiin perustuvan takautumisoikeuden poistaminen ei vaikuttaisi potilasvahinkoa kärsineiden oikeuksiin saada kuntien ja jatkossa maakunnan järjestämistä olevia vammaispalveluja tai näiden palvelujen sisältöön. Muutoksella ei myöskään olisi vaikutusta potilasvakuutuksesta vahinkoa kärsineille maksettaviin korvauksiin.

3.5 VAIKUTUKSET SUKUPUOLTEN KANNALTA

Sukupuolta ei saa ottaa kuluttajille myönnettävien vakuutusten maksussa huomioon, mikä perustuu Euroopan unionin tuomioistuimen antaman tasa-arvodirektiiviä koskevaan tuomioon ja sen perusteella muutettuun vakuutusyhtiölakiin. Samasta syystä sukupuoli ei saa vaikuttaa myöskään vakuutuskorvauksiin. Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset vahinkoa kärsineille määritellään vahingonkorvauslakia (412/1974) soveltaen eli korvaukset maksetaan samoin perustein sukupuolesta riippumatta.

Korvattavissa vahingoissa vahinkoa kärsinyt on nainen 59 % tapauksista (mies 41 %). Maksetuissa korvauksissa suhde on tasaisempi, naisten osuus kaikista korvauksista on 51 % (mies 49 %). Ansionmenetykskorvauksista (sekä lyhytaikaiset että eläkkeet) vain 46 % maksetaan naisille (miehille 54 %) ja eläkkeistä (työkyvyttömyys- ja perhe-eläkkeet) 48 % naisille (miehille 52 %). Naisten suurempaa osuutta vahinkoa kärsineistä voi selittää heidän pitempi keskimääräinen elinikänsä. Sen johdosta vanhemmissa ikäryhmissä, jotka käyttävät eniten terveyspalveluita, on naisia enemmistö. Ansionmenetykskorvauksen määrään puolestaan vaikuttaa miesten ja naisten palkkaerot sekä se, että työikäiset miehet sairastavat naisia enemmän.

4 ASIAN VALMISTELU

4.1 VALMISTELUVAIHEET

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 21.1.2015 potilasvakuutuslainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmälle (STM129:00/2014). Työryhmän tavoitteeksi asetettiin uudistaa potilasvakuutusta koskeva lainsäädäntö ottaen huomioon lainsäädännön soveltamisessa havaitut puutteet sekä arvioida muutoinkin lain muutostarpeita. Työryhmän tuli laatia lainmuutosehdotus hallituksen esityksen muotoon. Työryhmä luovutti mietintönsä ministeriölle x päivänä joulukuuta 2016.

4.2 LAUSUNNOT JA NIIDEN HUOMIOON OTTAMINEN

Työryhmän ehdotuksesta järjestettiin lausuntokierros tammikuussa 2017. Luonnos hallituksen esitykseksi lähetettiin x toimijalle, jotka edustivat keskeisiä ministeriöitä, viranomaisia, terveyden- ja sairaanhoidon toimeenpanijoita, potilasjärjestöjä ja potilasvakuutuksen toimeenpanijoita. Yhteensä lausuntoja saapui x kappaletta.

Lausunnonantajat kiinnittivät huomiota...

Ehdotus on viimeistelty virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä esitysluonnoksesta saadun lausunto- ja muun palautteen pohjalta.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT

1. Potilasvakuutuslaki

1 luku Yleiset säännökset

1 §. *Lain soveltamisala* Pykälän 1 momentin mukaan laissa säädettäisiin terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamisesta ja niiden varalta otettavasta potilasvakuutuksesta Voimassaolevassa laissa soveltamisalan määritelmässä käytettyjä käsitteitä ei ole määritelty. Lain informatiivisuuden ja oikeusvarmuuden lisäämiseksi ehdotetaan, että käsitteet terveyden- ja sairaanhoito sekä potilas määriteltäisiin lain 2 §:ssä. Uudet määritelmät eivät muuta lain soveltamisalan pääsääntöä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin potilasvakuutuslain alueellisesta soveltamisalasta. Nykytilan mukaisesti laki koskisi pääsääntöisesti vain Suomessa annettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito olisi annettu Suomessa silloin, kun hoitotoimenpide tehdään Suomen valtion maa- tai merialueella tai hoidon laiminlyönti liittyy Suomen maa- ja merialueella annettuun hoitokokonaisuuteen. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myös poikkeuksesta tähän pääsääntöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 § 1 momentin 4-kohdan mukaan kunta ja erikoissairaanhoidon osalta sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voivat järjestää terveydenhuollon alaan kuuluvat perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon tehtävät hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Julkisen sektorin terveydenhuollon toimintayksiköt ovat tämän perusteella hankkineet eräissä erityistilanteissa sairaanhoitopalveluja myös ulkomailta, hoidon järjestämisvastuun ollessa kuitenkin suomalaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä.

Näissä tilanteissa julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö päättää lähettää potilaan hoitettavaksi ulkomaille ostamalla hoitopalvelun ulkomailta, tai EU-asetuksen 883/2004 mukaisella ennakkolupamenettelyllä. EU-asetuksen 883/2004 ennakkolupamenettelyn mukaisen ennakkoluvan myöntämisen edellytyksenä on se, että sairaanhoito kuuluu julkisen sektorin vastuulla kuuluvaan hoitoon eikä julkinen terveydenhuolto pysty antamaan tätä hoitoa potilaalle Suomessa tai sitä ei pystytä antamaan lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa.

Potilaalle ulkomailla annettavaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyisi potilasvakuutuslain mukainen vakuutusturva ainoastaan niissä tilanteissa, joissa potilaan hoito kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikön järjestämisvastuulle ja julkinen terveydenhuollon yksikkö päättäisi järjestää sen vastuulle kuuluvan hoidon ulkomailla, koska hoito ei ole saatavissa tai järjestettävissä Suomessa. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoidon olisi oltava lääketieteellisin indikaatioin ja kriteerein perusteltua antaa ulkomailla. Toisin sanoen lähettämisen tulisi olla potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Lisäksi edellytetään, että potilas lähetettäisiin hoitoon julkisen terveydenhuollon toimintayksikönnimenomaisella päätöksellä. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi se, että hoitoa ei olisi Suomessa saatavilla jonkin harvinaisen sairauden hoitoon tai vamma tai sairaus on luonteeltaan sellainen, että se vaatii erityisen vaativaa hoitoa, jota ei ole Suomessa saatavilla. Tällaisia olisivat myös tilanteet, joissa vamman tai sairauden hoitoon tarvitaan sellaista lääketieteellistä laitetta, jota ei ole Suomessa taikka, että laitteita on vähän ja ne ovat käytössä. Säännöksessä tarkoitettuja harvinaisten tautien Tällaisia

hoitoja voisivat olla esimerkiksi vaativa immuunipuutoksen kantasolusiirto sekä protonisädehoito harvinaisiin kasvaimiin.

Edellä mainittujen syiden vuoksi lain soveltamisalaa laajennettaisiin pykälän 2 momenttiin otettavalla säännöksellä myös terveyden- ja sairaanhoitoon, jota julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö järjestää ja hankkii ulkomailta järjestämisvelvollisuutensa piiriin kuuluvan hoidon osalta. Lakia sovellettaisiin myös tilanteisiin, joissa vahinko tapahtuu sairaankuljetuksen yhteydessä siirrettäessä potilas edellä mainituin tavoin hoidettavaksi ulkomaille tai ulkomailta takaisin Suomeen hoidettavaksi.

Potilas voi hakeutua itse hoitoon ennakkolupamenettelyllä EU/ETA-alueella, esimerkiksi tilanteessa jossa Suomessa vakituisesti asuva ulkomaalainen potilas haluaa tulla hoidetuksi kotimaassaan. Lain soveltamisalan ulkopuolelle jäisivät edelleen henkilöt, jotka hakeutuisivat hoitoon ulkomaille omaehtoisesti, vaikka kysymyksessä olisikin EU-asetuksen 883/2004 mukainen ennakkolupamenettelyä edellyttävä hoito.

Lakiin ei ehdoteta muita poikkeuksia Suomen alueeseen rajoittuvasta pääsäännöstä. Potilasvahinkoa ei siten korvattaisi esimerkiksi silloin kun se on sattunut lentokuljetuksen aikana muun valtion kuin Suomen ilmatilassa silloinkaan, kun kysymys potilaan kuljettamista hoidettavaksi Suomeen siihen erityisesti varustetulla ilma-aluksella. Potilasvakuutuslakia ei nykytilan mukaisesti sovellettaisi myöskään esimerkiksi silloin, kun hoito annetaan ulkomailta, kuten Suomen suurlähetystöissä ja YK-joukoissa sekä muissa rauhanturvaamistehtävissä ulkomailta, vaikka kaikki hoitosuhteen osapuolet olisivatkin suomalaisia.

2 §. Määritelmiä. Pykälässä määriteltäisiin, mitä laissa tarkoitetaan tietyillä käsitteillä. Pykälän 1 kohdan mukaan vakuutuksenottajalla tarkoitettaisiin sitä, joka on tehnyt vakuutuksenantajan kanssa vakuutus sopimuksen. Määritelmä vastaa vakuutus sopimuslain 2 §:n 4 kohdan määritelmää.

Pykälän 2 kohdan mukaan vakuutetulla tarkoitettaisiin, sitä jonka hyväksi vakuutuksenottajan ottama potilasvakuutus on voimassa. Vakuutuksenottaja ja vakuutettu voivat olla eri oikeus- tai luonnollisia henkilöitä. Vastuuvakuutuksessa vakuutettu on henkilö, jonka vahingonkorvausvelvollisuuden varalta vakuutus on otettu. Potilasvakuutus ei kuitenkaan ole vastuuvakuutus, mutta se kattaa vastuuvakuutuksen tavoin lähes poikkeuksetta terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittamisesta ilman potilasvakuutusta aiheutuvan vahingonkorvausvastuun. Siten myös potilasvakuutuksessa vakuutettu on henkilö, jonka vahingonkorvausvelvollisuuden varalta vakuutus on otettu. Potilasvakuutus on kuitenkin monilta osin laajempi ja kattaa edellä mainitun tavoin muun muassa vahinkoja, joista terveyden- tai sairaanhoitotoiminnan harjoittaja ei ole vahingonkorvausvastuussa. Määritelmä on tarpeen muun muassa säädettäessä lain pakottavuudesta.

Pykälän 3 kohdan mukaan ryhmävakuutuksella tarkoitettaisiin vakuutusta, jossa vakuutettuina ovat tai voivat olla vakuutus sopimuksessa mainitun henkilöryhmän jäsenet. Ryhmävakuutuksen vakuutetut voivat olla määrältään ja henkilöllisyydeltään ennalta tunnettuja tai tuntemattomia. Vakuutetut voivat myös vaihdella vakuutuksen voimassaoloaikana. Ryhmävakuutuksen ottamista koskevaa sopimusta kutsutaan säännöksessä *ryhmävakuutus sopimukseksi*. Sen osapuolina ovat vakuutuksenantaja ja ryhmän puolesta toimiva taho. Kuten vastuuvakuutuksessakin potilasvakuutusta koskevassa sopimuksessa ei yleensä ole erikseen määritelty vakuutettuja. Tällöin ei ole muita vakuutettuja kuin vakuutuksenottaja. Se, että yrityksen tai julkisyhteisön ottama potilasvakuutus kattaa myös työntekijöiden aiheuttamat vahingot, ei tee työntekijöistä vakuutettuja, koska työntekijöitä ei ole vakuutus sopimuksessa ole määritelty vakuutetuiksi. Toisin on esimerkiksi silloin, kun jokin ammattiliitto ottaa vakuutuksen liiton jäsenten puolesta vakuutetut on määritelty vakuutus sopimuksessa ja kysymyksessä on säännöksen tarkoittama ryhmävakuutus.

Pykälän 4 kohdan mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä

tarkoitetaan henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*). Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:n mukaan toiseen EU- tai ETA-valtioon laillisesti sijoittautunut ammatinharjoittaja, jolla on laillinen oikeus harjoittaa itsenäisesti lain 6–8 §:ssä tarkoitettua ammattia, voi tarjota kyseiseen ammattiin liittyviä palveluja Suomessa väliaikaisesti tai satunnaisesti. Määritelmä on tarpeen säädettäessä lain soveltamisalasta sekä siitä, kenen tulee ottaa potilasvakuutus.

Ammatinharjoittamisoikeuden saaneita laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat muun muassa lääkärit, hammaslääkärit, fysioterapeutit, optikot, proviisorit, farmaseutit, hammasteknikot, psykologit, puheterapeutit, sairaanhoitajat ja toimintaterapeutit. Nimesuojattuja ammattihenkilöitä ovat muun muassa, koulutetut hierojat, lähihoitajat, psykoterapeutit, sairaalakemistit ja kiropraktikot.

Pykälän 5 kohdan mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitettaisiin potilaan oikeuksista ja asemasta annetun lain (785/92) 2 §:n mukaista terveydenhuollon toimintayksikköä. Määritelmä on perusteltu, koska potilasvakuutuslain soveltamisalan tulisi olla mahdollisuuksien mukaan sopusoinnussa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n tulkinnan kanssa. Määritelmä on tarpeen säädettäessä lain soveltamisalasta sekä siitä, kenen tulee ottaa potilasvakuutus.

Terveydenhuollon toimintayksiköitä ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu terveyskeskus ja muut kunnan toimintayksiköt, jotka hoitavat kansanterveyslain mukaisia tehtäviä, erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitettu sairaala ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikkö sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämä muu hoitovastuussa oleva kokonaisuus, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettu terveydenhuollon palveluja tuottava yksikkö, työterveyslaitos siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa (159/1978) tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluita, valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987) tarkoitettujen valtion mielisairaalat, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettujen sairaanhoitolaitokset ja Rikosseuraamuslaitoksesta annetussa laissa (953/2009) tarkoitettu terveydenhuoltoyksikkö.

Pykälän 6 kohta koski terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää. Määritelmä on tarpeen, koska lain ehdotettu lain soveltamisala rajautuu sen määritelmään. Voimassaolevassa potilasvahinkolaissa ei ole määritelty terveyden- ja sairaanhoitoa, vaan se on perustunut vakiintuneeseen käytäntöön. Muilta osin ehdotettava määritelmä vastaa nykyistä lakia ja soveltamiskäytäntöä.

Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitettaisiin a. alakohdan mukaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Terveyden- ja sairaanhoidon koski siten pääsäännön mukaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muuta vastaavaa käsittelyä. Määritelmään sisältyvä muun vastaavalla käsittelyllä tarkoitettaisiin esimerkiksi puhtaasti esteettiseen lääketieteeseen tai muuhun sellaiseen menettelyyn viittaava käsittelyä, joka ei ole lääketieteellisesti arvioiden välttämätön potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Tällöin myös tällainen menettely tulisi lain soveltamisalan piiriin. Säännös vastaisi nykyistä soveltamiskäytäntöä.

Ehdotettu määritelmä koski kaikkea terveydenhuollon toimintayksikköjen antamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Muiden kuin terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta se koski vain terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa. Määritelmän mukaista hoitoa olisi siis

myös muissa kuin varsinaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä harjoitettava toiminta, jos sitä antaa terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten apteekkien farmaseuttisten ammattihenkilöiden palvelut. Terveydenhuollon ammattihenkilön esimerkiksi sosiaalihuollon toimintayksiköissä antama terveyden- tai sairaanhoito kuuluisi lain soveltamisalaan silloin, kun kyse olisi puhtaasti sairaanhoidollisesta toimenpiteestä eikä esimerkiksi vanhainkodin päivittäisissä hoivapalveluissa avustamisesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöihin kuuluvien harjoittamaa toimintaa olisi muun muassa lääkärin suorittama tutkimus, lääkärin antama tai valvoma hoito, lääkinnällinen kuntoutus sekä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan antama ensiapu. Edelleen esityksen mukaan laissa tarkoitettua toimintaa olisivat hammashoito, ennaltaehkäisevä hoito, rokottaminen, veren luovuttaminen, lääkintävoimistelu ja muu fyysikaalinen hoito, silmälasien määrääminen ja muu vastaava toiminta.

Pykälän 6 kohdan b alakohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitettaisiin lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua Ensihoitojärjestelmään kuuluu myös ensivaste. Ensivasteella tarkoitetaan hätätilapotilaan luokse lähetettävää lähintä mahdollista pelastustoimen yksikköä, joka pystyy aloittamaan välittömät toimenpiteet potilaan peruselintoimintojen turvaamiseksi, kykenee tehostettuun ensiapuun sekä arvioimaan potilaan tilan ja raportoimaan tilanteesta eteenpäin. Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi pelastusauto, poliisiauto tai meripelastusalus, jonka henkilöstö on saanut ensivastetoimintaan vaadittavan koulutuksen.

Pykälän 6 kohdan c alakohdan mukaan terveyden ja sairaanhoidolla tarkoitettaisiin myös lääkemääräystä edellyttävän lääkkeen toimittamisen apteekista. Säännös vastaa, mitä asiasta on säädetty voimassaolevan lain 1 §:ssä.

Pykälän 6 kohdan d alakohdan ehdotettu terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä pitäisi sisällään myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 momentin mukaisen kiireellisen avun antamisen. Säännöksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Säännöstä sovelletaan, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on varsinaisen ammattitoimensa ulkopuolella tilanteessa jossa loukkaantunut tai sairastunut tarvitsee välitöntä apua hengen tai terveyden suojelemiseksi. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, kun joku tarvitsee kiireellistä apua esimerkiksi julkisessa tilaisuudessa sairauskohtauksen takia. Ehdotuksen mukaan näissä tilanteissa aiheutuneet henkilövahingot tulisivat jatkossa potilasvakuutuslain soveltamisalan piiriin.

Pykälän 7 kohdan mukaan potilaalla tarkoitettaisiin terveyden ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä, veripalvelulain (197/2005) tarkoittamaa veren tai sen osan luovuttajaa, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 2 luvussa tarkoitettua elävää luovuttajaa, sekä lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 2 §:ssä tarkoitettua tutkimuksen tervettä tutkittavaa.

Pykälän 8 kohdan mukaan potilasvahingolla tarkoitettaisiin potilasvakuutuksesta korvattavaa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa. Potilasvahingolla ei tarkoitettaisi pelkästään itse vahinkotapahtumaa, vaan myös siitä johtuvaa vahinkoseuraamusta. Määritelmä vastaa sisällöltään nykyistä potilasvahinkolain 1 §:n 1 momenttia ja se on tarpeen säädettäessä potilasvahingon korvaamisesta ja vakuuttamisvelvollisuudesta.

Pykälän 2 momentti koskisi ryhmälle tarjottavia vakuutuksia eli ryhmäetuvakuutuksia. Säännöksen mukaan vakuutusta, jossa vakuutetun on osittain tai kokonaan suoritettava vakuutusmaksu, pidettäisiin laissa yksilöllisenä vakuutuksena eikä siten kysymyksessä olisi ryhmävakuutus. Säännös on uusi ja se on tarpeen selkiyttämään ryhmävakuutuksiin sovellettavia säännöksiä. Ryhmäetuvakuutuksen määritelmä vastaa vakuutusopimuslain 2 §:n 3 momentissa olevaa ryhmäetuvakuutuksen määritelmää. Säännöksen mukaan ryhmävakuutuksena ei pidetä ryhmälle tarjottavaa vakuutusta, jossa vakuutetun on maksettava vakuutusmaksu tai sen osa. Tällaista vakuutusta kutsutaan yleensä ryhmäetuvakuutukseksi. Ryhmäetuvakuutus rinnastetaan yksilölliseen vakuutukseen ja ryhmäetuvakuutuksen vakuutettu yksilöllisen vakuu-

tuksen vakuutuksenottajaan. Yhteisöä, joka on vakuutuksenantajan kanssa sopinut vakuutuksen tarjoamisesta ryhmän jäsenille, ei pidetä vakuutuksenottajana. Säännöksen soveltamisen kannalta ei ole merkitystä sillä, maksaako vakuutettu vakuutusmaksun vakuutuksenantajalle suoraan vai yhteisön välityksellä. Jälkimmäisessä tapauksessa saattaa kuitenkin käytännössä syntyä epätietoisuutta siitä, onko yhteisölle maksettu maksu vakuutusmaksu vai osa jäsenmaksua ja onko vakuutus vastaavasti ryhmäetuvakuutus vai ryhmävakuutus. Vakuutus katsotaan momentissa tarkoitetuksi ryhmäetuvakuutukseksi ainoastaan siinä tapauksessa, että kysymyksessä on selkeästi vakuutusmaksun tai sen osan suorittaminen.

3 §. Säännösten pakottavuus. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan selvyuden vuoksi lisättäväksi nimenomainen säännös siitä, että sopimusehto, joka poikkeaa tämän lain säännöksistä vakuutuksenottajan, vakuutetun, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun vahingoksi, on mitätön. Säännös vastaa sisällöltään vakiintunutta tulkintaa lakisääteisen vakuutusurvan sisällöstä ja luonteesta. Muulla korvaukseen oikeutetulla tarkoitetaan muita kuin välitöntä vahinkoa kärsinyttä. Näitä ovat muun muassa potilasvahingossa menehtyneen henkilön omaiset. Pykälän mukaan edellä mainittujen henkilöiden vahingoksi potilasvakuutuslain säännöksistä poikkeavat sopimusehdot olisivat mitättömiä.

Eräiltä osin laissa on kuitenkin annettu mahdollisuus sopimuksella poiketa lain muutoin pakottavista säännöksistä. Näin on tehty muun muassa vakuutuksen voimassaoloaikaa koskevan säännöksen osalta. Poikkeukset koskevat oikeushenkilöä ja elinkeinonharjoittajaa, jotka eivät ole rinnastettavissa kuluttajaan.

Vaikka lain mukaan vain vakuutuksenottajan, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun vahingoksi tarkoitettujen sopimukset olisivat mitättömiä, Potilasvakuutuskeskus tai vakuutusyhtiö ei voi potilasvakuutuslakiin perustuen laajentaa potilasvakuutuksen soveltamisalaa tai maksaa sen jälkeen korvauksia laajemmin kuin laki edellyttää. Jos Potilasvakuutuskeskus tai vakuutusyhtiö tarjoaa lakia laajempaa vakuutusturvaa, kysymyksessä on vapaaehtoinen vakuutus, josta tulee tehdä erillinen sopimus, johon sovelletaan kaikilta osin vakuutussopimuslain säännöksiä. Potilasvakuutuskeskus tai vakuutusyhtiö ei voisi myöskään vakuuttaa sellaista toimintaa tai toimijoita, joita tässä laissa säädetty vakuuttamisvelvollisuus ei koske. Tällainen toiminta tai toimijat voitaisiin vakuuttaa vapaaehtoisilla vakuutuksilla. Vakuuttamisvelvollista terveydenhuollon ammattihenkilöä ei voitaisi myöskään Potilasvakuutuskeskuksen tai vakuutusyhtiön ja vakuutuksenottajan sopimuksella vapauttaa vakuuttamisvelvollisuudesta tai muista lain hänelle säätämistä velvoitteista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin lisäksi, että 1 momentin pakottavuuden estämättä 9 §:ssä säädetyistä asioista voidaan sopia toisin. Säännön mahdollistaisi siten sen, että vastuun jatkumisesta ja vakuutuskaudesta voitaisiin sopia, mikäli sopijapuolena olisi kysymyksessä oikeushenkilö. Lisäksi edellytyksenä olisi, että oikeushenkilön elinkeinotoiminnan tai muun toiminnan laadun ja laajuuden tulee olla sellaista muut olosuhteet huomioiden, ettei oikeushenkilö ole vakuutusyhtiön sopijapuolena rinnastettavissa kuluttajaan. Mahdollisuus poiketa potilasvakuutuslain 9 §:stä koskisi siten vakuutussopimuslakia vastaavasti muita kuin kuluttajiin rinnastettavia yrityksiä ja yhteisöjä.

4 §. Vakuutussopimuslain soveltaminen. Pykälässä lueteltaisiin kaikki ne vakuutussopimuslain säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen. Potilasvakuutukseen sovellettaisiin vakuutussopimuslain 1 luvun 3 §:ää (säännösten pakottavuus). Tämä tarkoittaa sitä, potilasvakuutukseen sovellettavat vakuutussopimuslain pykälät olisivat vakuutussopimuslain 3 §:n tarkoittamalla tavalla pakottavia. Niistä voitaisiin siten poiketa muita kuin luonnollista henkilöä tai sellaista oikeushenkilöä kohtaan, joka huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa tai muun toimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteen muutoin on vakuutuksenottajan sopijapuolena rinnastettavissa kuluttajaan.

Lisäksi potilasvakuutukseen sovellettaisiin useita vakuutussopimuslain 2 luvun säännöksiä, joissa säädetään vakuutuksesta annettavista tiedoista. Näitä olisivat vakuutussopimuslain 5 §:n 1 ja 2 momentti (tiedot ennen sopimuksen päättämistä) lukuun ottamatta etämyyntiä koskevat

3 momenttia, 7 § (tiedot vakuutuksen voimassaoloaikana) 8 § (tiedot oikeusturvakeinoista) sekä 9 § (vastuu puutteellisista tai virheellisistä tiedoista).

Potilasvakuutukseen sovellettaisiin myös vakuutussopimuslain 3 luvun useita säännöksiä vakuutuksen voimassaolosta ja sopimuksen muuttamisesta. Näitä olisivat vakuutussopimuslain 11 § (vastuun alkaminen) sen 1 momenttia lukuun ottamatta, 12 § (vakuutuksenottajan oikeus irtisanoa vakuutus) 17 b § (ryhmävakuutuksen päättyminen), 18 § (vahinkovakuutuksen sopimusehtojen muuttaminen vakuutuskauden aikana), 19 § (jatkuvan vahinkovakuutuksen sopimusehtojen muuttaminen vakuutuskauden vaihtuessa).

Vakuutussopimuslain 4 luvun osalta vakuutuksenottajan ja vakuutetun velvollisuuksista potilasvakuutukseen sovellettaisiin 22 §:ää (vakuutuksenottajan ja vakuutetun tiedonantovelvollisuus), 26 §:n 1–2 momenttia (vaaran lisääntyminen vahinkovakuutuksessa) sekä 35 §:n 1, 2 ja 4 momenttia (virheellisten tietojen tai vaaran lisääntymisen merkityksettömyys). Lisäksi potilasvakuutukseen sovellettaisiin vakuutusmaksua koskien vakuutussopimuslain 5 luvun 38 §:ää (vakuutusmaksun suorittaminen), 41 §:ää (ryhmäetuvakuutuksen jatkuminen) ja 45 §:ää (vakuutusmaksu vakuutuksen päättyttyä). Vakuutussopimuslain ryhmävakuutuksia koskevan 11 luvun osalta sovellettaviksi tulivat 76 § (ryhmävakuutuksesta annettavat tiedot), 77 § (tiedon antaminen ryhmävakuutuksen päätymisestä) ja 78 § (vakuutetut ilmoitukset).

Vakuutussopimuslain 4 §:ssä luetellaan ryhmävakuutukseen sovellettavat vakuutussopimuslain säännökset. Kun potilasvakuutukseen sovellettavat säännökset ehdotetaan lueteltavaksi potilasvakuutuslaissa, potilasvakuutuslaissa on selvyiden vuoksi tarpeen määritellä ne säännökset joita ei kuitenkaan sovelleta ryhmävakuutuksena annettuun potilasvakuutukseen. Tämän vuoksi pykälän 2 momentissa todettaisiin, että ryhmävakuutukseen ei kuitenkaan sovelleta vakuutussopimuslain 5, 7, 9 §:ää, 11 § 2–5 momenttia, 17 b, 19, 38, 41 ja 45 §:ää.

5 §. Potilasvakuutuskeskus. Koska Potilasvakuutuskeskuksella on keskeinen asema potilasvakuutuksen toimeenpanossa, potilasvakuutuslakiin otettaisiin lainsäädännön informatiivisuuden lisäämiseksi säännös, jossa viitattaisiin Potilasvakuutuskeskusta koskevaan erillislakiin. Potilasvakuutuskeskus ei ole vakuutusyhtiö eikä esimerkiksi yhdistyslain (503/1989) tarkoittama yhdistys. Potilasvakuutuskeskukseen ei voida siten soveltaa esimerkiksi vakuutusyhtiölain vakavaraisuussäännöksiä eikä yhdistyslakia. Pykälässä viitattaisiin Potilasvakuutuskeskuksesta annettavaan lakiin, jossa säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksesta, vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta kuulua Potilasvakuutuskeskukseen, keskuksen jäsenten vastuusta keskuksen kustannuksista sekä keskuksen hallinnosta. Potilasvakuutuskeskus on lakiin perustuva, pääosin julkisia hallintotehtäviä hoitava toimielin.

2 luku Vakuuttaminen ja vakuutusmaksu

6 §. Vakuuttamisvelvollisuus. Vakuuttamisvelvollisuus koskisi terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavia tahoja, joita ovat terveydenhuollon toimintaa harjoittavat yhteisöt, säätiöt ja yksityiset terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat elinkeinonharjoittajat. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia eri yhteisömuotoja, kuten kuntia, kuntayhtymiä sekä osakeyhtiöitä, yhdistyksiä, osuuskuntia ja henkilöyhtiöitä. Terveyden ja sairaanhoito on määritelty 2 §:n 5 kohdassa. Tämä lain 2 § määritteli siten myös sen, kuka harjoittaa laissa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. Vakuuttamisvelvollisia yhteisöjä olisivat siten muun muassa ne yhteisöt, joiden omistamisessa tai hallinnassa olevissa toimintayksiköissä harjoitetaan terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. tai joiden palveluksessa muutoin on terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös yhden henkilön omistuksessa olevia yhtiöitä, kuten osakeyhtiöitä, pidettäisiin yhteisöinä. Se, että yhteisön palveluksessa on terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ei yksinomaan muodosta yhteisölle vakuuttamisvelvollisuutta, vaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää myös tosiasiallisesti harjoittaa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. Käytännössä vakuuttamisvelvollisuus olisi työnantajalla. Vakuuttamisvelvollisia olisivat siten myös terveyden-

huollon ammattihenkilöiden työvoiman vuokraamista harjoittavat yritykset, joiden palveluksessa on terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Se terveydenhuoltotoimintaa harjoittava yhteisö, jonka tiloissa vuokrattu henkilö työskentelee, on lähes poikkeuksetta myös vakuuttamisvelvollinen harjoittaessaan terveyden ja sairaanhoitotoimintaa.

Vakuuttamisvelvollisia olisivat myös oppilaitokset, joissa koulutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Nykytilan mukaisesti vakuuttamisvelvollisia olisivat myös apteekit siellä myytävien reseptilääkkeiden osalta ja sairaankuljetuspalveluita sairaankuljetusluvan nojalla tarjoavat yritykset. Yhteisön omistamat tai hallinnoimat terveydenhuollon toimintayksiköt eivät siten olisi vakuuttamisvelvollisia, elleivät ne ole erillisiä oikeushenkilöitä. Vakuuttamisvelvollinen olisi myös terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittava yksityinen elinkeinonharjoittaja, jolla tarkoitetaan elinkeinotoimintaa harjoittavaa luonnollista henkilöä (erotukseksi elinkeinotoimintaa harjoittavasta yhtiöstä). Yksityistä elinkeinonharjoittajaa kutsutaankin yleiskielessä usein toiminimeksi. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei siten muissa tilanteissa olisi vakuuttamisvelvollinen, vaan hänen työnantajansa tai yrittäjän osalta se yritys, jonka lukuun toimintaan harjoitetaan. Terveydenhuollon ammattihenkilö on määritelty 2 §:n 4-kohdassa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin vakuuttamisvelvollisuudesta tilanteista, joissa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaan harjoitetaan vastikkeetta. Vakuuttamisvelvollisuus olisi terveydenhuollon ammattihenkilöllä, ellei toimintaan harjoiteta jonkin yhteisön lukuun, jolloin vakuuttamisvelvollisuus on tällä yhteisöllä. Säännös koskisi tilanteita, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö harjoittaa terveydenhuollon tehtäviä, joissa hän on sitoutunut toimimaan koulutuksensa mukaisesti, vaikka tehtävästä ei saisi korvausta tai muuta vastiketta. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi jonkin konsertin, festivaalin, urheilukilpailun tai muun sellaisen tapahtuman yhteydessä järjestettävä vapaaehtoistoiminta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö antaa järjestäjän lukuun esimerkiksi ensiapua, saamatta siitä korvausta. Näissä tilanteissa tapahtuman järjestävä yhteisö voi vakuuttaa tältä osin vapaaehtoistoiminnan, tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi itse vakuuttaa toimintansa. Usein näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattiliittonsa ryhmävakuutus. Viimekätinen vastuu potilasvakuutuksesta olisi näissä tilanteissa kuitenkin sillä, jonka lukuun toimintaa harjoitetaan.

Vakuuttamisvelvollisuus ei kuitenkaan koskisi terveydenhuollon ammattihenkilöä silloin, kun hän 2 §:n 5 kohdan d alakohdan tarkoittamalla tavalla antaa apua siitä ennakolta sopimatta kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei siten olisi vakuuttamisvelvollinen pelkästään sillä perusteella, että hän antaa tai saattaa joutua antamaan yllättäen välitöntä apua hengen tai terveyden suojelemiseksi. Näissä tilanteissa ei olisi siten olemassa vakuutusta, josta potilasvahingot voitaisiin korvata. Nämä vahingot korvattaisiin 22 §:n mukaisesti Potilasvakuutuskeskuksen toimesta, minkä jälkeen korvaukset kohdistettaisiin jakojärjestelmän kautta koko vakuutusosastajakollektiivin maksettavaksi.

7 §. Vastuunjako vakuutusten välillä. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi vallitsevaa käytäntöä vastaava säännös niistä periaatteista, joilla potilasvahingot kohdistetaan eri vakuutuksiin. Pykälän 1 momentin mukaan potilasvahinko kohdistettaisiin pääsääntöisesti sen terveydenhuollon toiminnanharjoittajan vakuutukseen, joka on ollut voimassa silloin, kun terveyden- ja sairaanhoito annettiin tai laiminlyönti tapahtui. Käytännössä yleisin tilanne on se, että potilasvahinko voidaan kohdistaa yksittäisen toiminnanharjoittajan vakuutukseen, potilasvahingon aiheutuessa yksittäisen teon tai laiminlyönnin seurauksena jonkin hoito- tai tutkimustoimenpiteen yhteydessä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tilanteista, joissa potilasvahingon aiheuttaneet vahinkotapahtumat tulisivat korvattaviksi useamman vakuutuksen perusteella. Potilasvahinko voisi aiheutua myös useamman toiminnanharjoittajan osalta esimerkiksi yksittäisessä toimenpiteessä, jossa toimenpiteen suorittajat on vakuutettu eri vakuutuksilla, tai pidemmän ajanjakson

kuluessa kuten esimerkiksi syövän diagnoosiviiveen osalta, jolloin asianmukaisen diagnoosin ja sen seurauksena hoidon aloittamisen viive tapahtuu hoitoketjun eri vaiheissa.

Potilasvahingon aiheutuessa terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen viasta tai puutteellisuudesta potilasvahinko korvataan siitä vakuutuksesta, joka oli voimassa silloin, kun laitetta tai tarviketta käytettiin terveyden- ja sairaanhoidossa tai kun laite asennettiin potilaaseen. Jos potilasvahingon ilmetessä toiminnanharjoittajan vakuutuksenantaja on vaihtunut, potilasvahinko kohdistetaan siihen vakuutukseen, jolla toiminnanharjoittaja oli vakuutettu sen toimenpiteen tai laiminlyönnin aikana, jonka yhteydessä potilasvahinko sattui.

Pykälän 3 momentissa säädetään potilasvahingon korvaamisesta niissä melko harvinaisissa tilanteissa, joissa useampi potilasvahinko kattaa saman toiminnon. Jos vakuutuksenottaja ei halua purkaa tarpeetonta vakuutus sopimusta jälkikäteen, syntyy niin sanottu monivakuutus. Vakuutus sopimuslain monivakuutusta koskeva 59 § ei sovelletta lakisääteisiin vahinkovakuutuksiin, minkä vuoksi potilasvahinkolakiin ehdotetaan otettavaksi tätä koskeva erityissäännös. Pykälän mukaan tilanteessa, jossa useat eri potilasvakuutukset kattavat saman vahingon, korvataan potilasvahinko siitä vakuutuksesta, jonka on ottanut se vakuutuksenottaja, jolla on lain mukainen vakuuttamisvelvollisuus. Esimerkiksi terveydenhoitopalveluja tarjoavalla terveydenhuollon ammattihenkilö on voinut vakuuttaa oman toimintansa, vaikka hänellä on samanaikaisesti voimassa jonkin liiton tai järjestön jäsenyyden kautta potilasvakuutus, joka myös kattaa sen toiminnon, mihin potilasvahinko liittyy. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun henkilö liittyy liittoon tai järjestöön tai eroaa siitä. Tällöin vahinko korvataan terveydenhuollon ammattihenkilön omasta vakuutuksesta, koska hän on vakuuttamisvelvollinen.

8 §. Vakuutus kirja ja vakuutusehdot. Pykälässä säädettäisiin vakuutus sopimuslain 6 §:n 1 momentin 1 virkettä vastaavasti niistä asiakirjoista, jotka vakuutuksenantajan on annettava vakuutuksenottajalle vakuutus sopimuksen päättämisen jälkeen. Kyseisessä vakuutus sopimuslain pykälässä viitataan kuluttajansuojalakiin, jota ei sovelleta elinkeinotoimintaa harjoittaviin. Tämän vuoksi vakuutus sopimuslain 6 §:ää ei voida sellaisenaan soveltaa potilasvakuutukseen, vaan vastaava säännös on otettava potilasvakuutus lakiin.

Vakuutuksenottajalle annettavat asiakirjat ovat vakuutus kirja ja vakuutusehdot. Vakuutus kirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, johon on merkitty sopimuksen keskeinen sisältö. Potilasvakuutuksessa vakuutuksen keskeinen sisältö on pääosin määritelty potilasvakuutus laissa. Vakuutus kirjaan on otettava sopimuksen yksilöimiseksi tarpeelliset tiedot kuten tiedot sopimuksen osapuolista, vakuutuksen voimassaolosta ja vakuutus maksusta tai sen määräytymisperusteista. Vakuutus kirjan toimittamisen yhteydessä vakuutuksenottajalle on annettava myös potilasvakuutuksen vakuutusehdot, jotka sisältävät eräitä yksityiskohtaisia tietoja vakuutuksen sisällöstä, vakuutus sopimuksen ehtojen vakuutus sopimuslain 19 §:ään perustuvasta muutos oikeudesta sekä eräistä sopimuksen osapuolten oikeuksista ja velvollisuuksista. Vakuutus yhtiö voi ehtoissa yksilöidyillä perusteilla varata itselleen oikeuden muuttaa vakuutus aikana vakuutus maksua tai muita sopimusehtoja siltä osin kuin ne eivät ole vastoin potilasvakuutus lain pakottavaa sääntelyä. Tästä sopimuksen muuttamis oikeudesta on oltava merkintä myös vakuutus kirjassa.

Asiakirjat on momentin mukaan annettava ilman aiheutonta viivytystä vakuutus sopimuksen tekemisen jälkeen. Ei ole myöskään estettä antaa asiakirjoja jo ennen vakuutus sopimuksen tekemistä. Vakuutus sopimuksen päättämisen ajankohta määräytyy oikeustoimilain sopimuksen tekemistä koskevien säännösten nojalla. Käytännössä asiakirjat voidaan usein toimittaa samassa yhteydessä, kun vakuutus yhtiö ilmoittaa vakuutus hakemuksen hyväksymisestä.

Vakuutus- ja jälleenvakuutus toiminnan aloittamisesta ja harjoittamisesta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin, 2009/138/EY eli niin sanottu Solvenssi II -direktiivi, 181 artiklan mukaan jäsen valtiot eivät saa vaatia niiden vakuutus sopimusten yleisten ja erityisten vakuutus ehtojen ennalta hyväksymistä tai järjestelmällistä tiedoksi antamista. Artikla sallii kuitenkin sen, että jäsen valtio, joka määrää velvoitteesta ottaa vakuutus, voi vaatia, että vakuutus yritysten on ilmoitettava oman maansa valvontaviranomaiselle tällaisten vakuutus ten

yleiset ja erityiset ehdot ennen niiden käyttöönottoa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että vakuutusyhtiön olisi voimassa olevan lain 6 §:n 1 momenttia vastaavasti annettava potilasvakuutuksen vakuutusehdot tiedoksi Finanssivalvonnalle kuukautta ennen niiden käyttöönottoa. Finanssivalvonta valvoo, että vakuutusehdot täyttävät lainsäädännön asettamat vaatimukset, eivätkä esimerkiksi sisällä potilasvakuutuslain antamaa vakuutusturvaa kaventavia tai laajentavia ehtoja.

9 §. Vakuutuksen voimassaoloaika. Vakuutuslainsäädännön 11 §:n 1 momentin mukaan vakuutusyhtiön vastuu alkaa, jollei muusta ajankohdasta ole yksilöllisesti sovittu vakuutuksenottajan kanssa, kun vakuutuksenantaja tai vakuutuksenottaja antaa tai lähettää hyväksyvän vastauksen toisen sopijapuolen tarjoukseen. Vakuutuslainsäädännön 11 §:n 1 momentissa säädettäisiin, että vastuun alkamishetkeä ei voitaisi kuitenkaan sopimuksella siirtää tätä aikaisemmaksi. Tämä vakuutuksen voimaantulon taannehtivuuden estävä säännös on tarpeen, koska potilasvakuutus on pakollinen vakuutus, jonka ottamisen laiminlyönnistä seuraa velvollisuus maksaa 19 §:ssä tarkoitettu laiminlyöntimaksu. Koska ainoastaan vakuutuksen taannehtiva voimaansaattaminen olisi kielletty, vastuun myöhemmästä alkamisesta olisi 1 momentin mukaan mahdollista sopia vakuutuslainsäädännön 11 §:n 1 momentin säännöstä vastaavasti yksilöllisesti vakuutuksenottajan ja vakuutusyhtiön välillä.

Vakuutuslainsäädännön 16 §:n mukaan vahinkovakuutuksen ehdoissa voidaan määrätä, että vakuutuksenantajan vastuu jatkuu vakuutuskauden kerrallaan, jollei jompikumpi sopimuspuoli irtisano sopimusta. Tällaista vakuutusta kutsutaan jatkuvaksi vahinkovakuutukseksi. Potilasvakuutuksia on vakiintuneesti annettu potilasvakuutusehtojen mukaisesti jatkuvina vahinkovakuutuksia. Potilasvakuutuslain lakisääteinen luonne huomioiden ei ole kuitenkaan perusteltua, että asia jäisi vain vakuutusehtojen varaan. Tämän vuoksi pykälän 2 momenttiin ehdotetaan otettavaksi pääsääntö, jonka mukaan potilasvakuutus jatkuu vakuutuskauden kerrallaan, jollei vakuutuksenottaja irtisano vakuutusta. Lisäksi potilasvakuutuslaissa säädettäisiin vakuutuskaudesta siten, että ensimmäinen vakuutuskausi olisi enintään 13 kuukautta ja seuraavat vuoden pituisia.

10 §. Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti. Vakuutuslainsäädännön 22 §:ssä säädetään tiedonantovelvollisuudesta. Pykälää ei voida soveltaa potilasvakuutukseen, koska sen mukaan vakuutusyhtiöllä on oikeus purkaa vakuutuslainsäädännön mukainen vakuutus, jos vakuutuksenottaja on menetellyt vilpillisesti täyttäessään tiedonantovelvollisuuttaan. Lisäksi vakuutusyhtiö voi vakuutuslainsäädännön mukaan evätä tai alentaa korvauksen, jos vakuutuksenottaja tai vakuutettu on tahallisesti tai huolimattomuudesta, jota ei voida pitää vähäisenä, laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa. Vakuutusyhtiöllä ei potilasvakuutuksessa ole oikeutta kieltäytyä vakuutuksen antamisesta eikä korvauksen alentaminen tai epääminen potilasvahinkoa kärsineeltä ole mahdollista, koska vakuutuksenottajana ei ole potilas vaan terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai yksityinen elinkeinonharjoittaja.

Vaikka vakuutusyhtiö tietäisikin seikasta, jonka vakuutuksenottaja on laiminlyönyt ilmoittaa, vakuutusyhtiö on joka tapauksessa velvollinen vakuuttamaan kyseisen yhteisön tai yksityisen elinkeinonharjoittajan. Tämän vuoksi vakuutuksenottajan laiminlyönti ei voi johtaa siihen, että potilasvakuutuslainsäädännön mukainen vakuutus purettaisiin.

Pykälän 1 momentissa todettaisiin, että jos vakuutuksenottaja on tahallisesti tai törkeästi huolimattomuudesta laiminlyönyt vakuutuslainsäädännön 22 §:ssä säädetyn tiedonantovelvollisuuden ja vakuutusyhtiö olisi oikean tiedon saatuaan antanut vakuutuksen korkeampaa maksua vastaan, vakuutusyhtiöllä on siitä tiedon saatuaan oikeus periä korkeampi vakuutusmaksu takautuvasti. Jos vakuutusyhtiö olisi antanut vakuutuksen alemmaksi maksua vastaan kuin oli sovittu, liikaa perittyä maksua ei tarvitse kuitenkaan palauttaa. Säännös voisi tulla sovellettavaksi esimerkiksi silloin, kun vakuutuksenottaja ilmoittaa virheellisesti vakuutettavan toiminnan laajuuden ja sisällön. Säännös voi tulla sovellettavaksi vain niissä tilanteissa, joissa vakuutuksenottaja on laiminlyönyt vakuutuslainsäädännön 22 §:ssä tarkoitettua tiedonantovelvollisuutensa. Pykälää ja sen maksunpalautusrajoitusta ei sen sijaan sovelleta esimer-

kiksi silloin, kun vakuutusyhtiö oman tuottamuksellisen menettelynsä johdosta on perinyt vakuutuksenottajalta ylimaksua. Tällaisia tilanteita voidaan arvioida perusteettoman edun palauttamista koskevien oppien nojalla. Vastaavasti pykälä ei tule sovellettavaksi niissä tilanteissa, joissa vakuutusyhtiö on tietojärjestelmävirheen tai sen kaltaisen syyn johdosta jättänyt perimättä vakuutusmaksun tai perinyt ilmeistä alimaksua. Näissä tilanteissa vakuutusmaksu tai laskuttamatta jäänyt osuus maksusta voidaan hakea vakuutuksenottajalta, jollei 20 §:stä muuta johdu.

Ehdotetussa 21 §:ssä säädetään vahingon korvaamisesta silloin, kun vakuuttamisvelvollisella ei vahingon sattuessa ollut voimassaolevaa vakuutusta. Koska tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntitilanteessa vakuuttamisvelvollisella on ollut vakuutus, lain 24 §:ää ei näissä tilanteissa kuitenkaan sovellettaisi.

Vakuutuslainsäädännön 35 §:n 1 ja 2 momenteissa säädetään tilanteista, joissa vakuutusyhtiö ei voida vedota tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin. Säännöksiä sovelletaan myös potilasvakuutukseen ja siten myös tässä pykälässä mainittuun tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin.

11 §. *Vaaran lisääntymisestä ilmoittamisen laiminlyönti.* Vakuutuslainsäädännön 26 §:n 1 ja 2 momentissa säädetään vakuutuksenottajan velvollisuudesta ilmoittaa vaaran lisääntymisestä. Säännökset soveltuvat myös potilasvakuutukseen. Vaaran lisääntyminen voi liittyä esimerkiksi siihen, että annettu terveyden- ja sairaanhoito muuttuu olennaisesti aiemmin harjoitetusta toiminnasta. Vakuutusyhtiöllä ei potilasvakuutuksessa ole, toisin kuin vapaaehtoisissa vakuutuksissa, oikeutta kieltäytyä vakuutuksen antamisesta. Vaikka vakuutusyhtiö olisikin potilasvakuutuksessa tiennyt seikasta, jonka vakuutuksenottaja on laiminlyönyt ilmoittaa, vakuutusyhtiö olisi ollut joka tapauksessa velvollinen vakuuttamaan kyseisen toiminnan. Potilasvakuutuksessa vakuutuksenottajan laiminlyönti ei voi johtaa siihen, että vakuutuslainsäädännön purettaisiin. Potilasvakuutuksen lakisääteinen luonne huomioiden ei ole myöskään mahdollista, että vahinkoa kärsineelle kuuluvaa korvausta voitaisiin alentaa tai evätä vakuutuksenottajan laiminlyönnin johdosta. Tämän vuoksi edellä mainittu vapaaehtoisten vakuutusten näkökulmasta laadittu vakuutuslainsäädännön 26 §:n 3 momentti ei sovellu potilasvakuutukseen. Vakuutuksenottajan laiminlyönnillä voi kuitenkin olla merkitystä potilasvakuutusmaksun määrään. Pykälän 1 momentissa todettaisiin, että vakuutusyhtiö voisi oikean tiedon saatuaan periä korkeampaa vakuutusmaksua takautuvasti. Vakuutusyhtiöllä ei siten olisi mahdollisuutta purkaa tai irtisanoa tehtyä vakuutuslainsäädännön.

Vakuutuslainsäädännön 35 §:n 4 momentissa säädetään tilanteista, joissa vakuutusyhtiö ei voi vedota vaaran lisääntymiseen. Säännöstä sovelletaan myös potilasvakuutukseen ja siten myös tässä pykälässä tarkoitettuun vaaran lisääntymisestä ilmoittamisen laiminlyöntiin.

12 §. *Vakuutuksenottajan oikeus irtisanoa vakuutus.* Potilasvakuutukseen jatkossakin sovellettavan vakuutuslainsäädännön 12 §:n mukaan vakuutuksenottajalla on oikeus milloin tahansa irtisanoa vakuutus päättyneeseen vakuutuskauden aikana. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti. Irtisanomisoikeutta ei kuitenkaan ole, jos vakuutuslainsäädännön sovittu voimassaoloaika on lyhyempi kuin 30 päivää. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun vakuutus on otettu lyhytaikaista urheilukilpailua varten.

Koska vakuuttamisvelvollisen on pidettävä potilasvakuutus voimassa niin kauan kuin terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoitetaan, vakuutuksenottajan irtisanomisoikeutta on perusteltua rajata. Pykälän 1 momentin mukaan vakuutuksenottajalla, jonka vakuuttamisvelvollisuus ei ole päättynyt, olisi oikeus irtisanoa milloin tahansa vakuutuskauden aikana potilasvakuutus vain ottamalla uusi vakuutus toisesta vakuutusyhtiöstä. Jos vakuutuksenottaja harjoittaa yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4 §:n mukaista luvanvaraista toimintaa, irtisanomisoikeuteen on liitettävä todistus uuden vakuutuksen ottamisesta. Koska potilasvakuutus on lakisääteinen vakuutus, joka jokaisella vakuuttamisvelvollisella terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan harjoittajalla tulee olla, on vakuuttamisvelvollisuuden täyttämisen kannalta perusteltua säilyttää voimassaolevan lain 7 § a §:ää vastaava säännös.

Edellä mainittu tarkoittaa sitä, että vakuutuksenottajalla, jonka vakuuttamisvelvollisuus on päättynyt, on oikeus irtisanoa vakuutus sopimuslain 12 §:n nojalla potilasvakuutus, ilman, että hän osoittaa ottaneensa vakuutuksen toisesta vakuutusyhtiöstä. Sillä, ei ole merkitystä harjoittaako vakuutuksenottaja luvanvaraista toimintaa, joten vakuutus voidaan irtisanoa myös silloin, kun vakuutuksenottaja, joka harjoittaa luvanvaraista toimintaa, lopettaa toimintansa. Tällöin irtisanomisilmoitukseen on kuitenkin liitettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n mukainen lopettamisilmoitus

13 §. *Vakuutusyhtiön oikeus ja velvollisuus antaa vakuutus.* Pykälän mukaan potilasvakuutuslain mukaisen vakuutuksen voi antaa sellainen vakuutusyhtiö, jolla on oikeus harjoittaa vakuutusyhtiölain tai ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain mukaan vakuutusluokista annetun lain 6 §:ssä tarkoitettua vahinkovakuutusluokan 13 mukaista vakuutustoimintaa Suomessa. Potilasvakuutustoimintaa voi siten harjoittaa kotimaisen vakuutusyhtiön lisäksi myös sellainen ulkomainen vakuutusyhtiö, jolla on Suomessa sivuliike tai joka harjoittaa Suomessa vakuutuspalvelujen vapaan tarjonnan perusteella. Momentti vastaa asiasisällöltään voimassa olevan lain 5 §:n 1 ja 2 momentteja.

Pykälän 2 momentin mukaan vakuutusyhtiö, joka harjoittaa tämän lain mukaista vakuutustoimintaa ei voisi kieltäytyä antamasta siltä haettua potilasvakuutusta, jos yhtiöllä toimilupansa sekä vahvistetun yhtiöjärjestyksensä mukaan on oikeus antaa vakuutus. Potilasvakuutuksen harjoittamisella tarkoitetaan tässä potilasvakuutustoiminnan tosiasiallista harjoittamista. Vakuutusyhtiöllä, jolla on oikeus harjoittaa vahinkovakuutusluokan 13 mukaista vakuutustoimintaa Suomessa, ei pelkästään toimiluvan perusteella ole velvollisuutta potilasvakuutusten myöntämiseen, erityisesti koska vahinkovakuutusluokkaan 13 kuuluu myös muuta vastuuvakuutusta kuin potilasvakuutusta. Vaikka vahinkovakuutusyhtiöllä on oikeus harjoittaa vahinkovakuutusluokan 13 mukaista toimintaa Suomessa, ei yhtiöllä välttämättä ole tarkoitus harjoittaa potilasvakuutusta.

Vakuutuksen antamisvelvollisuus koskee vain terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajaa. Jos on ilmeistä, ettei näin ole, vakuutusyhtiöllä saattaa kuitenkin olla oikeus vakuutuksen antamiseen. Näin on esimerkiksi silloin, kun vakuutus halutaan ottaa toisen puolesta, kuten toimitaan ryhmävakuutuksissa taikka ostettaessa alihankintana terveyden- ja sairaanhoidon palveluja ja osapuolet sopivat, että jokin heistä ottaa vakuutuksen toisen vakuuttamisvelvollisen terveydenhuollon toimijan puolesta.

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että 2 momentissa säädetty velvollisuus antaa potilasvakuutus, ei koske ryhmä- ja ryhmäetuvakuutuksia, koska näiden osalta vakuutus otetaan toisen puolesta ja kysymys on siten sopimusasiasta.

14 §. *Vakuutusmaksujen laskuperusteet.* Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiöllä on oltava vakuutusmaksujen laskuperusteet, joista käytetään jäljempänä lyhyempää termiä maksuperusteet. Maksuperusteiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmaksujen määrääytymisen vakuutusmatemaattinen kuvaaminen. Vakuutusmaksun määräämisessä käytettyjen riskitekijöiden tulee olla objektiivisia ja niiden todellisesta vaikutuksesta riskiin on oltava tilastollista tai muuten perusteltua tietoa tai kokemusta. Maksuperusteissa on yksiselitteisesti ilmentävä vakuutusmaksujen määrääytymisen. Pakollisessa lakisääteisessä vakuutuksessa vakuutuksenottajia on kohdeltava samalla tavoin. Tämän vuoksi laissa todettaisiin, että maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että vakuutusyhtiön on kohdeltava samalla tavalla vakuutuksenottajia, jotka ovat riskitason kannalta samassa tilanteessa esimerkiksi tariffitekijöiden kautta arvioituna. Vakuutusmaksuun vaikuttavia tietoja ei voi ottaa huomioon kuin ainoastaan maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa ja niitä on sovellettava kaikkiin samat maksuperusteissa määritellyt ominaisuudet täyttäviin vakuutuksenottajiin samoin perustein. Vaatimus maksuperusteiden yhdenmukaisesta soveltamisesta ei kuitenkaan estä esimerkiksi erityyppistä terveyden- ja sairaanhoitotyötä harjoittavien vakuutuksenottajien vakuutusten erilaista hinnoittelua.

Pykälän 2 momentin mukaan maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Potilasvakuutuksen pakollisuudesta seuraa toisaalta se, että vakuutusnottajan maksaman vakuutusmaksun täytyy olla kohtuullisessa suhteessa riskiin sekä toisaalta se, että esimerkiksi riskiltään erilaisten vakuutusnottajaryhmien vakuutuksia ei saa systemaattisesti ali- tai ylihinnoitella. Säännöksen sanamuoto muuttuu nykyisen lain 6 §:n 3 momentin säännökseen verrattuna, mutta sillä ei ole tarkoitus muuttaa nykyistä tulkintaa, vaan selkeyttää voimassa olevaa säännöstä. Voimassa olevaa säännöstä on täydennetty käsitteellä ”odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvo”. Tällöin vakuutusmatemaattisin perustein määrättävien odotettujen kustannusten ohella korostuu myös pitkäaikaisista vastuista johtuvan rahastointitarpeen ja sitä kautta sijoitustoiminnan tuotto-odotuksen huomioon ottaminen.

Voimassaolevaa potilasvahinkolakia vastaavasti pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi myös turvaavusperiaatteesta. Ehdotuksen mukaan vakuutusmaksun määräämisessä on otettava huomioon vahinkoa kärsineiden ja vakuutettujen etujen turvaaminen. Tämä turvaavusperiaate on tärkeä vakuutuksen pakollisuuden sekä vakuutusyhtiöiden keskinäisen yhteisvastuun näkökulmasta.

Vakuutusmaksun määräämisessä on edellä mainittujen periaatteiden lisäksi otettava huomioon potilasvahinkoriski. Potilasvahinkoriski voidaan ymmärtää laajasti siten, että myös vakuutuksen myynnistä ja vakuutusten hoidosta aiheutuvat kustannukset voidaan ottaa maksuperusteissa huomioon vakuutuksen hintaan vaikuttavina tekijöitä. Vakuutusmaksun määrittäminen tapahtuu vakuutusmatemaattisten perusteiden mukaisesti pääosin tilastollisen aineiston pohjalta. Vakuutuksen hintaan vaikuttavia ns. tariffitekijöiden pitää olla sellaisia, että tariffitekijän arvon muutoksella on todellista vaikutusta varsinaiseen potilasvakuutusriskiin tai kustannuksiin. Jos tariffitekijän arvon muuttumisella ei ole vaikutusta riskiin, ei tariffitekijää tule käyttää. Edellä esitetystä 2 momentista seuraa se, että vakuutuksen hintaan vaikuttavien tekijöiden tulee vaikuttaa hintaan oikeasuuntaisesti, eli kun riski kasvaa tariffitekijän arvon muuttuessa, ei vakuutusmaksun tule alentua.

Vakuutusmaksujen määräämisen perustana voidaan käyttää esimerkiksi 57§:ssä tarkoitettua riskiluokitusta ja riskitutkimusta. Lähtökohtaisesti samalla terveyden- ja sairaanhoidon alalla työskentelevät samankaltaiset toimijat olisivat hinnoittelun suhteen samassa tilanteessa, ellei vakuutusyhtiöllä ole käytössään riittävän luotettavasti mitattavissa olevia tariffitekijöitä, joiden perusteella potilasvahinkoriski voidaan arvioida erilaiseksi eri toimijoiden kohdalla. Ei ole mitään estettä sille, että hinnoittelussa käytettäisiin esimerkiksi mallia, jonka mukaan vakuutusnottaja maksaisi itse vakuutusmaksussaan tiettytyyppiset omasta vakuutuksestaan korvatut vahingot kokonaan tai vahingot sovittuun rajaan asti, edellyttäen, että vakuutusnottajan toiminta on riittävän laajaa, jotta potilasvahinkoriski voidaan tarpeeksi luotettavasti arvioida. Vakuutusyhtiö ja vakuutusnottaja voivat myös sopia, että vakuutusnottaja maksaa vakuutuskauden alussa ja kuluessa vakuutusmaksua vakuutuskauden alussa tiedossa olleisiin tietoihin perustuvan hinnoittelun mukaisesti ja maksu tasoitetaan vakuutuskauden jälkeen vastaamaan vakuutuskauden toteutuman mukaista hinnoittelua maksunpalautuksen tai lisämaksun kautta.

Pykälän 3 momentissa säädetään maksuperusteiden muuttamisesta kesken vakuutuskauden. Ehdotetun momentin mukaan maksuperusteita voitaisiin muuttaa kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi. Laskuperusteiden laadinnassa on voinut syntyä tekninen virhe, joka voi johtaa tilanteeseen, jossa riskivastavuus oleellisesti vaarantuisi ja vakuutusmaksut eivät olisikaan oikeassa suhteessa odotettavissa oleviin kustannuksiin. Esimerkkinä maksutason vaikuttavasta vakuutusyhtiöstä riippumattomasta seikasta on sellainen lainmuutos, jolla on vaikutusta maksutasoon. Lainmuutoksen vuoksi tehtävä maksuperusteiden muutos koskisi lainmuutoksen voimaantulosta alkaen niitä vakuutuksia, joihin muutoksella olisi vaikutusta.

Pykälän 4 momentin mukaan vakuutusyhtiön on sovellettava maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä. Erityisen tärkeää tämä on sellaisen vakuutuksenottajan kohdalla, joka maksaa suoraan itse osan omasta vakuutuksestaan korvatuista vahingoista vakuutusmaksuunsa. Tällöin vakuutuksenottajan pitäisi saada riittävä käsitys vakuutusmaksunsa pitkän ajan kehityksestä ja mahdollisen epäsuotuisan vahinkokehityksen vaikutuksesta vakuutusmaksuun.

15 §. Vahinkohistoriatieto. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin vakuutukseen liittyvistä vahinkohistoriatiedoista. Potilasvakuutusta koskevan tarjouspyynnön tekemisen jälkeen vakuutusyhtiöllä olisi oikeus saada Potilasvakuutuskeskukselta vahinkohistoriatiedot. Vahinkohistoriatiedolla tarkoitettaisiin tietoja, jotka koskevat potilasvakuutuksesta korvattuja vahinkotapahtumia ja korvauksia. Vahinkohistoriatiedot olisi oikeus saada kymmeneltä viimeiseltä sekä kuluvalta vakuutuskaudelta, mikä vastaa potilasvakuutuksessa vakiintunutta käytäntöä. Ehdotetun menettelyn tarkoituksena on tukea kilpailua varmistamalla, että kaikilla potilasvakuutus- ja harjoittavilla vakuutusyhtiöillä olisi tarvittavat tiedot vakuutustarjouksen tekemiseksi. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun vakuutus olisi sellainen, että vakuutuksenottajan oma vahinkohistoria vaikuttaa vakuutuksen hintaan ja mahdollisesti välttämättömästi silloin, kun vakuutuksen hinta määräytyy vakuutuksenottajan useamman vuoden vahinkojen perusteella. Potilasvakuutuskeskuksen olisi toimitettava tiedot 14 päivän kuluessa pyynnön esittämisestä. Vakuutuksenottajalla on luonnollisesti oikeus saada tieto pykälässä tarkoitetuista vahinkojen lukumäärästä ja maksetuista korvauksista, jotka on korvattu vakuutuksenottajan oman vakuutuksen perusteella.

Terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla sekä vakuutuksenottajalla olisi yleisten sopimusoikeudellisten periaatteiden nojalla oikeus saada Potilasvakuutuskeskukselta salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä tietoja omasta vakuutuksestaan. Tällaisia tietoja olisivat esimerkiksi vakuutusmaksun tarkastamista varten välttämättömät tiedot maksettujen korvausten määristä.

16 §. Viivästyskorko. Korkolain (633/1982) 1 §:n mukaan lakia ei sovelleta potilasvakuutukseen. Tämän vuoksi ehdotetaan, että potilasvakuutuslaissa säädettäisiin erikseen viivästyskoron suorittamisesta vakuutusmaksulle ja vakuutusmaksun palautukselle. Myöskään voimassaolevassa potilasvahinkolaissa ei ole vakuutusmaksun viivästyskorkoa koskevaa säännöstä. Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusmaksulle, jota ei ole suoritettu määräaikana, peritään viivästysajalta korkolain 4 §:n 1 momentissa tarkoitettun korkokannan mukainen vuotuinen viivästyskorko. Säännös koskee myös 19 §:ssä tarkoitettua vakuutusmaksua vastaavaa maksua. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin vakuutusmaksun palautuksen viivästyneelle määrälle suoritettavasta korosta. Vakuutusyhtiö olisi velvollinen maksamaan viivästyskorkoa siitä lukien, kun kuukausi on kulunut maksunpalautukseen oikeuttavan selvityksen saapumisesta yhtiölle.

17 §. Vastuun jatkuminen ja maksun ulosottokelpoisuus. Voimassaolevassa laissa ei ole nimenomaista säännöstä vakuutusyhtiön vastuusta silloin kun vakuutusmaksun suorittaminen laiminlyödään. Asiasta on säädetty tällä hetkellä osittain potilasvakuutukseen sovellettavassa vakuutussopimuslain 40 §:n 1 momentissa. Lain selkeyttämiseksi asia kirjattaisiin nimenomaisesti potilasvakuutuslakiin.

Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiön vastuu ei lakkaa, vaikka vakuutusmaksua ei olisikaan määräaikana suoritettu. Vakuutusyhtiöllä ei olisi siten mahdollisuutta vakuutusmaksun laiminlyönnin johdosta irtisanoa vakuutusta kesken vakuutuskauden eikä myöskään vakuutuskauden vaihtuessa.

Pykälän 2 momentin mukaan vakuutusmaksu voidaan periä viivästyskorkoineen ulosottoin ilman tuomiota tai päätöstä, siten kuin verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annettussa laissa (706/2007) säädetään. Mainittua lakia ei kuitenkaan sovellettaisi siltä osin kuin potilasvakuutuslaissa toisin säädetään. Näin on tehty ehdotetussa potilasvakuutuslain 18 §:ssä, jossa säädettäisiin erikseen potilasvakuutusmaksun vanhentumisesta.

Jäljempänä 19 §:n 2 momentissa, 20 §:n 2 momentissa ja 62 §:n 4 momentissa todetaan, että pykälässä tarkoitettu suora ulosottokelpoisuus koskisi myös vakuutusmaksua vastaavaa maksua, laiminlyöntimaksua ja lisävakuutusmaksua.

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että 1 momentissa säädetty vakuutusyhtiön vastuun jatkuminen vakuutusmaksun maksamisen laiminlyönnistä huolimatta ei koskisi ryhmävakuutuksia.

18 §. *Vakuutusmaksusaatavan vanhentuminen.* Voimassaolevassa laissa ei ole nimenomaisesti säännöstä potilasvakuutusmaksusaatavan vanhentumisesta. Lakisääteisen vakuutuksen maksusaatava vanhenee verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetun lain 20 §:n perusteella viiden vuoden kuluessa sitä seuranneen vuoden alusta, jona se on määrätty tai maksuunpantu ja muussa tapauksessa sitä seuraavan vuoden alusta, jona se on eräänntynyt. Toisaalta potilasvakuutukseen sovelletaan vakuutusoppimuslakia, jonka 46 §:n mukaan vakuutuksenantaja menettää oikeutensa vakuutusmaksuun, jos se ei ole laillisesti hakenut sitä kolmen vuoden kuluessa vakuutusmaksun eräänntymisestä. Edellä mainituissa laeissa säädetään eri tavalla myös saatavan vanhentumisen katkeamisesta.

Tämän vuoksi on tarpeen lisätä potilasvakuutuslakiin nimenomainen säännös vakuutusmaksusaatavan vanhentumisesta. Säännös vastaisi sisällöllisesti sitä, mitä liikennevakuutuslaissa (460/2016) ja työtaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015) vakuutusmaksusaatavan vanhentumisesta on säädetty. Ehdotetun pykälän mukaan vakuutusmaksusaatava vanhentuu lopullisesti viiden vuoden kuluttua sitä seuraavan kalenterivuoden päättymisestä, jona se on määrätty tai maksuunpantu tai sitä seuranneen vuoden alusta, jona se on eräänntynyt. Määräaika olisi siten absoluuttinen, kuten verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetun lain mukainen vanhentumisaika, eikä sitä voisi siten katkaista. Käytännössä voi myös ilmetä tilanteita, joissa lasku on jäänyt epähuomiossa lähettämättä. Tämän vuoksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi säännös myös näitä tilanteita varten. Tällöin vakuutusyhtiö menettäisi oikeutensa vakuutusmaksuun viiden vuoden kuluttua sen vakuutuskauden päättymisestä, miltä vakuutusmaksu on jäänyt laskuttamatta.

19 §. *Vakuutusmaksua vastaava maksu.* Pykälässä säädetäisiin vakuutusmaksua vastaavasta maksusta, jonka vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyönyt vakuuttamisvelvollinen joutuisi maksamaan siltä ajalta, jota laiminlyönti koskee. Maksu määrättäisiin aina, kun vakuutuksen ottaminen olisi laiminlyöty eikä sen määräämiseen siten liittyisi tapauskohtaista harkintaa.

Vakuutusmaksua vastaava maksu vastaisi voimassaolevan lain 4 §:ssä säädettyä korotettua vakuutusmaksua. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi erillinen laiminlyöntimaksu, josta säädettäisiin 20 §:ssä. Maksua ei voitaisi määrätä pidemmältä ajalta takautuvasti kuin kuluvalta ja viideltä viimeksi kuluneelta kalenterivuodelta. Tätä määräaika pidennettäisiin nykyisestä kolmesta vuodesta viiteen vuoteen, jotta määräaika vastaisi 18 §:n mukaista vakuutusmaksun vanhentumisaikaa. Kyseessä ei olisi sanktioluonteinen seuraamusmaksu vaan maksu, joka vastaa mahdollisimman tarkasti saamatta jäänyttä vakuutusmaksua. Maksua ei siten olisi korotettu suhteessa maksamatta jääneeseen vakuutusmaksuun. Vakuutusmaksua vastaavan maksun määrääminen ei tarkoita sitä, että sen määrääminen ja maksamisen synnyttäisi vakuutusoppimussuhteen eikä vakuutus tule siten voimaan myöskään takautuvasti maksuvelvollisuuden laiminlyönnin ajalle. Potilasvakuutuskeskuksen 22 §:ään perustuva velvollisuus korvata vahinko, silloin kun vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty, ei siten perustuisi vakuutusoppimukseen, vaan se syntyisi suoraan lain nojalla.

Koska vakuutusyhtiöillä on oman maksuperusteensa mukaan määräytyvät erisuuruiset vakuutusmaksut, maksun suuruus vastaisi kohtuulliseksi katsottavaa vakuutusmaksua laiminlyöntiajalta. Kohtuullinen maksu määräytyisi Potilasvakuutuskeskuksen oman maksuperusteen mukaisesti. Maksuperuste perustuisi Potilasvakuutuskeskuksen tekemään riskimaksututkimukseen, jolloin maksu vastaisi mahdollisimman hyvin keskimääräistä vakuutusmaksua.

Maksuun sovellettaisiin 2 momentin mukaan myös, mitä edellä säädetään 14 §:n 1–2 momenteissa vakuutusmaksun laskuperusteista, 16 §:ssä viivästyskorosta, 17 §:n 2 momentissa vakuutusmaksun ulosottokelpoisuudesta ja 18 §:ssä vakuutusmaksusaatavan vanhentumisesta.

20 §. Laiminlyöntimaksu. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi uuden nimisestä ja osin uudella tavalla määräytyvästä vakuutusmaksuvelvollisuuden laiminlyönnin perusteella määrättävästä sanktioluonteisesta seuraamusmaksusta. Pykälässä ehdotettu laiminlyöntimaksu korvaisi voimassa olevan lain 4 § 2 momentin mukaisen korotetun vakuutusmaksun.

Pykälän 1 momentin mukaan vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönyt vakuuttamisvelvollinen olisi velvollinen maksamaan Potilasvakuutuskeskukselle laiminlyöntimaksun. Maksu olisi enintään kolme kertaa sen suuruinen kuin 19 §:ssä ehdotettua vakuutusmaksua vastaava maksu. Sanktion suuruus sidottaisiin siis tältä osin vakuutusmaksua vastaavan maksun tasoon. Enimmillään laiminlyöntimaksu ja vakuutusmaksua vastaava maksu olisi siis samansuuruinen kuin nykyinen nelinkertainen maksu. Voimassaolevassa laissa maksu on voinut olla enintään kymmenkertainen, joten maksun enimmäismäärä alenisi. Käytännössä voimassaolevan lain sallimaa korotuksen enimmäismäärää ei ole käytetty, vaan maksu on ollut kolminkertainen koko laiminlyöntiajalta, jos vahinkoa ei ole sattunut. Kun vahinko on sattunut vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnin aikana, peritään sattumisvuodelta kuusinkertaista vakuutusmaksua vastaava maksu. Tämä maksu on vakuutusmaksun tavoin suoraan ulosottokelpoinen ilman tuomiota ja päätöstä. Laiminlyöntimaksulle ei ehdoteta säädettäväksi vähimmäismäärää. Laiminlyöntimaksun korotuskertoimeen vaikuttavia seikkoja olisivat laiminlyöntiajan pituus sekä laiminlyönnin tahallisuus ja toistuvuus sekä se, missä laajuudessa terveyden- ja sairaanhoitoa on annettu. Terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan laajuutta arvioitaessa huomioon otettaisiin esimerkiksi se, onko kysymyksessä ollut jatkuva toiminta vai ainoastaan satunnainen palvelun tarjonta.

Pykälän 3 momentin mukaan laiminlyöntimaksuun sovellettaisiin vakuutusmaksua koskevia 16 §:n, 17 §:n 2 momentin ja 18 §:n säännöksiä, joissa säädetään viivästyskorosta, vakuutusmaksun ulosottokelpoisuudesta ja vakuutusmaksusaatavan vanhentumisesta.

21 §. Vakuutusmaksua vastaavan maksun ja laiminlyöntimaksun määrääminen. Pykälän 1 momentin mukaan aloite vakuutusmaksua vastaavan maksun ja laiminlyöntimaksun määräämisestä tulisi Potilasvakuutuskeskukselta. Kun Potilasvakuutuskeskus on havainnut epäilyllä laiminlyönnin, se tekee tarvittavan jatkoselvityksen. Jos jatkoselvittelyn aikana osoittautuu, että vakuuttamisvelvollinen on laiminlyönyt vakuuttamisvelvollisuuden, Potilasvakuutuskeskuksen tulee tehdä Valtiokonttorille esitys 19 §:ssä tarkoitetun vakuutusmaksua vastaavan maksun sekä 20 §:ssä tarkoitetun laiminlyöntimaksun määräämisestä. Potilasvakuutuskeskus esittäisi hakemuksen yhteydessä Valtiokonttorille kaikki ne seikat, joihin se perustaa laiminlyöntiä koskevan epäilynsä. Vakuutusmaksua vastaavan maksun suuruus laskettaisiin 19 §:n mukaisesti Potilasvakuutuskeskuksessa. Potilasvakuutuskeskus voisi myös tehdä ehdotuksen laiminlyöntimaksun suuruudesta. Valtiokonttori tutkisi Potilasvakuutuskeskukselta saamansa tiedon perusteella asian ja tekisi pykälän 2 momentin nojalla päätöksen asiassa. Laiminlyönnistä epäiltyä vakuuttamisvelvollista tulisi kuulla ennen päätöksen antamista. Jos Valtiokonttori katsoisi, että kysymyksessä on vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönti, se velvoittaisi vakuuttamisvelvollisen maksamaan vakuutusmaksua vastaavan maksun ja laiminlyöntimaksun Potilasvakuutuskeskukselle. Jos Valtiokonttori katsoisi esitetyn selvityksen perusteella, ettei vakuuttamisvelvollinen ole laiminlyönyt vakuuttamisvelvollisuuttaan, se antaisi asiasta sen sisältöisen päätöksen.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että maksut voitaisiin jättää määräämättä vain erityisesti syystä. Erityinen syy voisi olla esimerkiksi se, vakuuttamisvelvollisuudesta on objektiivisesti arvioiden huomattavaa tulkinnanvaraisuutta ja epäselvyyttä, ja vakuuttamisvelvollinen on osaltaan pyrkinyt selvittämään sitä, kuuluisiko sen harjoittama toiminta vakuuttaa.

Valtiokonttorin päätös olisi valtioneuvoston päätöslauselman (150/1992) 4 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettu hakemuksesta tehty päätös. Valtiokonttori perisi mainitun lain 6 §:n mukai-

sesti Potilasvakuutuskeskukselta valtion maksuperustelain mukaisen omakustannusarvon suuruisen maksun. Valtiolle perittävän maksun suuruuden tulee vastata suoritteiden tuottamisesta valtiolle aiheutuvien kokonaiskustannusten määrää.

Vakuuttamisvelvollisella olisi hallintolain mukaan mahdollisuus hakea Valtiokonttorilta oikaisua tehtyyn päätökseen. Vakuuttamisvelvollisella olisi myös muutoksenhakuoikeus Valtiokonttorin päätökseen kummankin maksun osalta. Valitus tehtäisiin hallinto-oikeudelle. Maksuista ei siten voitaisi tehdä erillistä perustevalitusta kuten vakuutusmaksuista. Laiminlyöntimaksu ja vakuutusmaksua vastaava maksu maksettaisiin Potilasvakuutuskeskukselle, joka siten toimeenpanisi Valtiokonttorin päätöksen asiassa ja huolehtisi maksujen perinnästä. Potilasvakuutuskeskus olisi toisaalta velvollinen korvaamaan 22§:n perusteella vahingon, jonka on aiheuttanut vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönyt vakuuttamisvelvollinen, mikä velvollisuus on siten riippumaton laiminlyönnin johdosta määrättävistä maksuista.

3 luku Potilasvahingon korvaaminen

22 §. *Potilasvakuutuskeskuksen vastuu korvaustoiminnasta.* Pykälään ehdotetaan otettavaksi yleissäännökset vakuutusyhtiöiden vastuulla olevien potilasvahinkojen korvaamisesta Potilasvakuutuskeskuksen toimesta. Pykälässä säädettäisiin myös Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudesta korvata vahingot tilanteissa, joissa potilasvakuutus ei lain mukaan ole velvollisuutta ottaa tai vakuuttamisvelvollisuus on laiminlyöty.

Pykälän 1 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus hoitaa potilasvakuutuslain mukaisen korvaustoiminnan. Täten potilasvakuutuskeskuksen velvollisuutena on huolehtia kaikkien vakuutusyhtiöiden myöntämien potilasvakuutusten perusteella suoritettavien korvausten maksamisesta vahinkoa kärsineille. Tämä koskee myös niitä osia korvauksista, jotka rahoitetaan 5 luvussa tarkoitetun jakojärjestelmän kautta. Tällaiseen poikkeavaan menettelyyn on päädytty sen takia, että potilasvakuutuksen korvauskäsittely edellyttää sellaista lääketieteellistä erityisosaamista, että sen keskittämistä yhteen paikkaan voidaan pitää hajautettua korvauskäsittelyä parempana. Yksittäisen potilaan hoitoon osallistuneet tahot on voitu vakuuttaa useammalla eri potilasvakuutuksella, joten hajautetussa mallissa ei voitaisi arvioida toimintaa kokonaisuutena. Ehdotus vastaa nykytilaa. Koska potilasvakuutuksen vahinkokäsittely on keskitetty Potilasvakuutuskeskukseen, on tärkeää, että keskus huolehtii siitä, että kaikkia samanlaisia vahinkotaantumia käsitellään yhdenmukaisesti. Tämän vuoksi säännöksessä todettaisiin, että Potilasvakuutuskeskuksen on myös huolehdittava noudattamansa korvauskäytännön yhdenmukaisuudesta.

Pykälän 2 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus korvaa vakuutusyhtiön puolesta potilasvahingon, joka on sattunut vakuutusyhtiön antaman potilasvakuutuksen voimassaoloaikana. Potilasvahingon sattumisella tarkoitetaan ajankohtaa, jolloin vahinkoseuraamus on aiheutunut tai saanut alkunsa. Potilasvahinkoon liittyvästä vastuunjaosta ja kohdentamisesta säädettäisiin tarkemmin 7 pykälässä.

Lain 5 §:n mukaan vakuuttamisvelvollisuus ei koske terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa kiireellistä apua. Pykälän 3 momentin 1 kohdan mukaan Potilasvakuutuskeskus suorittaisi korvauksen potilasvahingosta myös edellä mainituissa tapauksissa, joissa ammattihenkilöllä ei ole vakuuttamisvelvollisuutta. Vahinkoa ei potilasvakuutuksen puuttumisen vuoksi voitaisi kohdistaa mihinkään tiettyyn vakuutukseen, vaan se tulisi vakuutuksenottajien kollektiivisesti korvattavaksi jakojärjestelmän kautta 5 luvun mukaisesti.

Pykälän 3 momentin 2 kohdan mukaan säädettäisiin lisäksi, että Potilasvakuutuskeskus vastaisi vahingosta jos vahingon aiheuttaneen vakuuttamisvelvollisuus on vahingon sattumishetkellä laiminlyöty. Korvausmenon kohdentuisi keskuksen ja mahdollisen myöhemmin otettavan vakuutuksen välillä vahingon sattumisajankohdan mukaisesti.

23 §. *Oikeus korvaukseen.* Pykälässä säädettäisiin potilasvahingonkärsineen oikeudesta korvaukseen. Korvauksen suorittaminen edellyttää todennäköistä syy-yhteyttä annetun terveyden- ja sairaanhoidon ja henkilövahingon välillä. Korvausvastuun edellytyksenä olisi vakiintuneen käytännön mukaisesti, että vahinkoa ei olisi syntynyt, ellei vastuun perustavaa toimintaa olisi ollut.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan korvausta suoritettaisiin vahingoista, jos on todennäköisestä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä. Tutkimuksella ja hoidolla tarkoitettaisiin potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi suoritettavia toimenpiteitä ja toimenpiteitä, joihin ryhdytään potilaan tilan johdosta. Muulla vastaavalla käsittelyllä tarkoitettaisiin potilaaseen kohdistettuja, tutkimusta ja hoitoa vastaavia toimenpiteitä kuten rokottamista ja muita toimenpiteitä, joita ei voida pitää hoitona tai tutkimuksena. Lisäksi muu vastaava käsittely pitäisi sisältää lain 1 luvun terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän mukaisesti esimerkiksi puhtaasti esteettisen kirurgian tai muuhun sellaiseen menettelyyn viittaavan käsittelyn. Korvausvastuun edellytyksenä olisi, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon. Säännös vastaa, mitä asiasta on säädetty voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 1 kohdassa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 § 3 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Säännöstä sovelletaan, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on varsinaisen ammatti toimensa ulkopuolella tilanteessa jossa loukkaantunut tai sairastunut tarvitsee välitöntä apua hengen tai terveyden suojelemiseksi. Ammattihenkilö lain 15 § 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on huomioitava sekä toiminnastaan potilaalle koitua hyöty että mahdolliset haitat. Yksittäiseltä ammattihenkilöltä, joka ei ole voinut varautua tilanteeseen, ei voida edellyttää enempää kuin mitä konkreettiset olosuhteet sallivat. Esimerkiksi lentomatikalle lähtiessään lääkäri ei varustaudu hoitamaan potilaita eikä lentokoneen matkustamossa ole edes mahdollisuuksia kovin monimutkaisiin toimenpiteisiin. Vastaavasti esimerkiksi onnettomuuspaikalle sattumalta osuneelta ensihoidon ammattihenkilöltä voidaan vaatia enemmän kuin akuuttihoitoon perehtymättömältä ammattihenkilöltä.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin potilasvahingon korvaamisesta, kun vahinko todennäköisesti on aiheutunut tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn terveydenhuollon laitteen, välineen tai tarvikkeen viasta. Säännös vastaa voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 1 kohtaa ja sillä tarkoitettaisiin potilasvahingon korvaamista tilanteissa, joissa vahinko on aiheutunut hoidossa käytetyn välineen viasta esimerkiksi leikkauspöydän hajoamisesta, jonka seurauksena potilas putoaa lattialle. Säännös ei koske potilaaseen kiinteästi asennettujen laitteiden aiheuttamia vahinkoja, vaan niistä säädettäisiin 3 kohdassa.

Pykälän 1 momentin 3 kohdaksi ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös potilaaseen kiinteästi asennettujen terveydenhuollon laitteiden aiheuttamien vahinkojen korvaamisesta. Potilasvahinko korvattaisiin, kun se on todennäköisesti aiheutunut sellaisesta terveydenhuollon laitteesta, joka on asennettu pysyvästi kokonaan tai osittain potilaan kehoon mikäli laite ei ole niin turvallinen kun on ollut aihetta olettaa. Turvallisuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon laitteen ennakoitavissa oleva käyttö, ajankohta, jona laite laskettiin liikkeelle ja muut seikat.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n 1 momentin 1 kohta sisältää terveydenhuollon laitteen määritelmän. Määritelmä on hyvin laaja ja sen on tarkoitus kattaa kaikki terveydenhuollossa käytettävät laitteet. Ehdotettavan 3 kohdan soveltamisala olisi huomattavasti suppeampi ja kattaisi ainoastaan potilaan kehoon kiinteästi asennettavat terveydenhuollon laitteet. Tällaisia laitteita olisivat terveydenhuollossa kirurgisesti tai muulla lääketieteellisellä menetelmällä asennettavat laitteet, jotka on tarkoitettu jätettäväksi pitkäaikaisesti paikoilleen toimenpiteen ja potilaan kotiutumisen jälkeen. Niitä olisivat esi-

merkiksi nivelproteesit ja niiden kiinnityksessä käytettävät materiaalit, hammasimplantit ja niihin kiinteästi kiinnitetyt hammaskruunut tai -sillat, sydämen tahdistimet ja murtuman kiinnitysmateriaalit.

Laitte kuuluu 3 kohdan soveltamisalaan silloinkin, kun osa siitä sijaitsee kehon ulkopuolella tai kun osa laitteesta voidaan tarvittaessa uudessa toimenpiteessä vaihtaa. Tällaisia laitteita olisivat esimerkiksi lääkettä suoraan elimistöön annostelevat pumput.

Sen sijaan kohta ei koskisi esimerkiksi poistettavia tai itsestään sulavia haavansulkumateriaaleja, ulkoisia kuulolaitteita, hampaiden oikomisessa käytettäviä laitteita, irrotettavia hammasproteeseja, raajaproteeseja, ortopedisiä tukia tai muita vastaavia laitteita, jotka on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön tai jotka voidaan helposti irrottaa.

Terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen määritelmän alle sisältyy hyvin erityyppisiä ja eri tavoin käytettäviä tuotteita. Osaa niistä myös markkinoidaan ja myydään suoraan kuluttajille, jolloin sovelletaan kuluttajansuojalakia. Terveydenhuollon yhteydessä käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden vioista aiheutuvat vahingot voivat tulla korvattavaksi 2 kohdan perusteella. Soveltamisalan rajaamista potilaan kehoon kiinteästi asennettuihin laitteisiin on perusteltua siksi, että niiden turvallisuuspuutteesta voi aiheutua vakavia vahinkoja ja uusintaleikkausten tai vastaavien toimenpiteiden tarvetta. Terveydenhuollossa tehdyistä laitteiden asennuksesta potilaan kehoon tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin, joten korvauskäsittelyä ja laitteiden jäljitystä varten on saatavissa riittävä selvitys. Rajaus olisi myös yhdenmukainen kohdan 7 kanssa, jonka mukaan ainoastaan reseptilääkkeen toimittaminen apteekista on potilasvakuutuksen piirissä, mutta käsikauppalääkkeiden myynti ei.

Potilaaseen kiinteästi asennettavien terveydenhuollon laitteista johtuvat vahingot olisivat ehdotuksen mukaan korvattavia silloin, kun vahinko on aiheutunut laitteen turvallisuuspuutteesta. Puutteellisella turvallisuudella tarkoitettaisiin tilanteita, joissa laite ei ole ollut niin turvallinen kun olisi ollut aiheutta olettaa, eikä se esimerkiksi ole täyttänyt sille asetettuja laatuvaatimuksia. Turvallisuudeltaan puutteellisena laitetta voitaisiin pitää erityisesti silloin, jos se ei täytä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 6 §:ssä säädettyjä olennaisia vaatimuksia. Säännös viittaa aktiivisten implantoitavien terveydenhuollon laitteiden osalta Euroopan unionin AIMD-direktiivin liitteen I vaatimukseen, in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettujen laitteiden osalta IVD-direktiivin liitteen I vaatimukseen ja muiden laitteiden osalta MD-direktiivin liitteen I vaatimukseen. Mainitun lain 6 §:n mukaan laitteen tulee olla käyttötarkoitukseensa sopiva ja sen tulee käyttötarkoituksensa mukaisesti käytettynä saavuttaa sille suunniteltu toimivuus ja suorituskyky. Laitteen asianmukainen käyttö ei säännöksen myöskään saa tarpeettomasti vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Oikeus korvaukseen potilaaseen kiinteästi asennetun laitteen puutteellisen turvallisuuden aiheuttamasta henkilövahingosta voisi käytännössä syntyä muun muassa silloin, kun vahinko aiheutuu siitä, että laite alittaa sille suunnitellun käyttöiän laitteen toimivuuden ja suorituskyvyn puutteiden vuoksi. Turvallisuutta arvioitaessa lähtökohtana pidettäisiin lääketieteellistä tietämystä laitteen liikkeellelaskuajankohtana. Laitteen ei voitaisi katsoa olevan turvallisuudeltaan puutteellinen pelkästään sillä perusteella, että lääketieteen kehityksessä markkinoille on liikkeellelaskun jälkeen tullut vastaavia, ominaisuuksiltaan parempia laitteita.

Laitteen turvallisuuden puutteellisuutta arvioitaessa myös laitteen oletettu käyttöikä huomioidaisiin pykälässä tarkoitettuna muuna seikkana. Potilaaseen kiinteästi asennettava laite ei olisi turvallisuudeltaan puutteellinen, mikäli laitteen turvallisuuspuute johtuisi laitteen ennakoitavissa olevan käyttöiän ylittymisestä. Tekonivelen kulumisesta johtuva vahinko jäisi korvaamatta esimerkiksi silloin, jos se johtuu siitä, että niveli on ylittänyt sille ominaisen käyttöikänsä. Muuna seikkana huomioitaisiin lisäksi potilaan terveydentila ja laitteeseen kohdistunut käytön aste. Tällä tarkoitettaisiin sitä, että esimerkiksi ylipainoisella tai paljon liikkuvalla henkilöllä tekonivelen käyttöikä jää monesti lyhyemmäksi kuin vastaavan nivelen käyttöikä henkilöllä, jolla niveleen kohdistuu pienempi rasitus.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan infektiovahinko voi tulla korvattavaksi, jos infektio on alkanut tutkimus- tai hoitotoimenpiteen seurauksena, vaikka infektio olisi saanut alkunsa potilaan omista mikrobeista. Infektiovahingon korvaaminen ei vaadi, että infektio olisi voitu välttää toisin toimimalla. Ratkaisevaa infektion korvattavuuden osalta olisi aiheutuneen vahingon siedettävyyden objektiivisesti arvioiden. Vahingon siedettävyyttä arvioitaessa olisi otettava huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden vaikeus sekä potilaan muu terveydentila. Säännös vastaa, mitä asiasta on säädetty voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 3 kohdassa.

Pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan korvausta suoritetaan vahingosta, jos on todennäköisestä, että se on aiheutunut tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana. Edellytyksenä potilasvahingon korvaamiselle olisi, että potilas on ollut tutkittavana, hoidettavana tai muutoin käsiteltävänä sairaalassa tai muualla, missä terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoitetaan. Tapaturmana pidettäisiin äkillistä tai odottamatonta ulkoista tapahtumaa. Koska potilasvakuutus on pääsääntöisesti ensisijainen korvausjärjestelmä, esimerkiksi sairaankuljetuksen aikana tapahtuneesta lento-onnettomuudesta tai vesiliikenteessä aluksen haverista potilaalle aiheutunut tapaturma korvattaisiin yleensä potilasvakuutuksesta. Sairaankuljetuksen aikana aiheutuneesta liikennevahingosta seurannut henkilövahinko taas korvataan käytännössä kokonaisuudessaan liikennevakuutuksesta. Säännös vastaa voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 4 kohta.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan korvausta suoritetaan vahingosta, jos on todennäköisestä, että se on aiheutunut hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai laitteiston vahingosta. Muuna vastaavana vahinkona pidettäisiin esimerkiksi rakennuksen kantavan rakenteen romahtamista. Korvattavuuden edellytykseksi riittäisi pelkän syy-yhteyden toteaminen. Säännös vastaa voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 5 kohta.

Pykälän 1 momentin 7 kohdan mukaan korvausta suoritetaan vahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut lääkkeen toimittamisesta lain tai asetuksen tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti. Lääkkeen toimittamisesta lääkemääräyksen perusteella aiheutunut vahinko korvattaisiin silloin, kun menettely on ollut lain tai asetuksen tai niiden nojalla annettujen määräysten vastausta. Vahinkoon johtavia virheitä voi tässä yhteydessä aiheutua esimerkiksi lääkkeen vähittäismyyntierän pakkaamisessa apteekissa, lääkevalmisteen luovuttamisessa tai sen käytön ohjeistamisessa. Säännös vastaa voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 6 kohta.

Pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan vahinko voitaisiin korvata kohtuuttomuusperusteella. Ehdotetun säännöksen mukaan kohtuuttomuusarviointi tulisi kysymykseen silloin, kun potilaalle on aiheutunut pysyvä vaikea sairaus tai vamma tai hän on kuollut. Kohtuuttomuudelle asetettaisiin siis ensisijassa absoluuttinen kriteeri ja vasta sen täytyttyä ryhdyttäisiin arvioimaan, onko vahinko kohtuuton. Varsinainen kohtuuttomuusarvio tapahtuisi soveltamalla kahta eri perustetta, joita olisivat vahingon suhteellinen vakavuus sekä vahingon ennakoitavuus. Säännös vastaa voimassaolevan lain 2 §:n 1 momentin 7 kohta.

Korvaus- ja oikeuskäytännössä on katsottu, että vahingon kohtuuttomuuteen ei viittaisi vahingosta ja muista sairauksista aiheutuva potilaan kokonaistilanteen epäedullisuus, vaan päinvastoin huomattava epäsuhta toisaalta aiheutuneen vahingon ja toisaalta hoidettavana olleen sairauden sekä potilaan muun terveydentilan välillä. Mitä suurempi tämä epäsuhta olisi ja mitä suurempaa romahdusta aiheutunut vahinko merkitsisi suhteessa potilaan terveydentilaan muutoin, sitä selvemmin kyseessä olisi kohtuuton vahinko. Vammautumista ei yleensä ole oikeuskäytännössä pidetty vakavana, ennen kuin se sijoittuisi vähintään haittaluokkiin 7–8 sosiaali- ja terveysministeriön haittaluokitus päätöksen mukaisesti määritettynä.

Vahingon kohtuuttomuuteen ei viittaisi myöskään vahingosta ja muista sairauksista aiheutuva potilaan kokonaistilanteen epäedullisuus, vaan päinvastoin huomattava epäsuhta toisaalta

aiheutuneen vahingon ja toisaalta hoidettavana olleen sairauden sekä potilaan muun terveydentilan välillä. Mitä suurempi tämä epäsuhta olisi ja mitä suurempaa romahdusta aiheutunut vahinko merkitsisi suhteessa potilaan terveydentilaan muutoin, sitä selvemmin kyseessä olisi kohtuuton vahinko. Vahingon suhteellinen vakavuus olisi kohtuuttomuuden keskeinen kriteeri.

Vahingon ennakoitavuus arvosteltaisiin erikseen. Vakaviakaan komplikaatioita ei korvata kohtuuttomina silloin, kun ne ovat olleet ennakoitavissa. Toisaalta harvinaisenkaan komplikaatio ei olisi kohtuuton, jos potilaalla olisi yksittäistapauksessa ollut tavanomaista korkeampi riski sen toteutumisesta. Kaiken kaikkiaan ratkaisevaa olisi, onko asiantuntija voinut ennakoida vahingon aiheutumista vai onko se tullut kaikille osapuolille yllättävänä.

Kaikki edellä selostetut kohtuuttomuuden kriteerit olisi arvioitava objektiivisesti, eli potilaan omasta kokemuksesta riippumattomasti. Oikeudellisesti merkitseviä olisivat ainoastaan laissa nimenomaisesti mainitut ja edellä selostetut lääketieteellisesti analysoitavat potilaan terveydentilaa ja aiheutunutta vahinkoa koskevat kriteerit. Esimerkiksi potilaan taloudellinen tilanne ei vaikuttaisi korvattavuuteen.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin selvyuden vuoksi, kuten voimassaolevassa laissakin, että korvausta ei suoriteta lääkkeen aiheuttamasta vahingosta muissa kuin 1 momentin 8 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa.

24 §. Korvauksen määrääminen. Pykälän 1 momentin mukaan korvaus henkilövahingosta määrättäisiin soveltaen vahingonkorvauslain 5 luvun 2, 2 a–2 d, 3, 4, 7 ja 8 §:n, 6 luvun 1 §:n sekä 7 luvun 3 §:n perusteella. Viittaus edellä mainittuihin vahingonkorvauslain säännöksiin merkitsee sitä, että potilasvakuutuksesta korvattaisiin henkilövahinkoina vahinkoa kärsineelle sairaanhoitokustannukset ja muut tarpeelliset kustannukset, ansionmenetys, kipu, särky ja muu tilapäinen haitta sekä pysyvä haitta. Niin sanottu lääkinnällinen kuntoutus tulisi korvattavaksi vahingonkorvauslaissa tarkoitettuina sairaanhoitokustannuksina ja muina tarpeellisina kustannuksina. Henkilövahingosta maksettavilla korvauksilla ei olisi nykytilan mukaisesti euromääräistä enimmäisrajaa vahingonkorvauslaissa noudatetun niin sanotun täyden korvauksen periaatteen mukaisesti.

Viittaussäännös vahingonkorvauslakiin vastaisi voimassaolevan lain 3 §:ää. Säännösten kuitenkin tarkennettaisiin siten, että säännöstä sovellettaisiin, ellei potilasvakuutuslaissa toisin säädetä. Poikkeuksista säädetäisiin lain 2 ja 3 momenteissa. Lisäksi potilasvakuutuksesta korvattavasta ammatillisesta kuntoutuksesta säädetäisiin potilasvakuutuslain 25 ja 26 §:ssä, mikä tarkoittaa osin vahingonkorvauslakia laajempaa korvausvastuuta. Myös lain 29 §:ssä säädetty ensisijaisuus suhteessa työeläkelakien mukaisiin eläkkeisiin ja muihin etuihin tarkoittaisi poikkeusta vahingonkorvauslaista ja sen soveltamisessa noudatetuista vakiintuneista vahingonkorvausoikeudellista periaatteista.

Pykälän 2 momentin mukaan korvausta ei suoritettaisi vähäisestä vahingosta. Potilasvahingon vähäisyyttä arvioitaessa olisi kiinnitettävä huomiota toisaalta potilaalle aiheutuneen sairauden tai vamman vakavuuteen ja siitä potilaalle aiheutuneeseen taloudelliseen menetykseen. Mikäli potilasvahingosta jää kuitenkin merkittävä pysyvä haitta, ei kysymyksessä ole vähäinen vahinko. Korvausta ei myöskään voitaisi sovitella vahingon kärsineen oman myötävaikutuksen perusteella, ellei vahingon kärsineen menettely ole ollut tahallista tai törkeän tuottamuksellista.

Toisinaan saattaa syntyä tilanteista, joissa kertakaikkisen korvauksen maksaminen jatkuvan korvauksen sijaan on perusteltua. Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että henkilövahingon johdosta maksettavan jatkuvan ansionmenetykskorvauksen asemasta voidaan maksaa kertakaikkista pääoma-arvoa vastaava korvaus vain erityisen painavasta syystä. Erityisen painavana syynä voidaan pitää esimerkiksi sitä, että jatkuvan korvauksen kuukausittainen erä olisi määrältään hyvin pieni tai sen maksaminen ulkomaille olisi epätarkoituksenmukaista. Erityisen painava syy voi olla myös silloin, kun vahinkoa kärsinyt tulee työkyvyttömäksi ansiotyö-

hön, jota hän on tehnyt vanhuuseläkkeen rinnalla. Tällaisessa tilanteessa vahinkoa kärsineen toimeentulo ei yleensä vaarannu korvauksen pääomittamisen seurauksena.

Pykälän 4 momentissa todettaisiin, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan henkilövahingon johdosta suoritettavan jatkuvan korvauksen asemasta maksettavan kertakaikkisen korvauksen laskemisperusteet. Asetus koskisi kaikkia kertakaikkisiä korvauksia. Asetuksella ei siten annettaisi määräyksiä siitä, milloin korvaus voitaisiin maksaa kertakaikkisena, vaan nämä edellytykset määräytyisivät ansionmenetyskorvauksen osalta nyt ehdotettavan 3 momentin ja muutoin vahingonkorvauslain 5 luvun 7 §:n perusteella.

25 §. Ammatillinen kuntoutus. Pykälässä säädettäisiin ammatillisen kuntoutuksen korvaamisesta ja sisällöstä silloin, kun kuntoutustarve johtuu potilasvahingosta. Sääntely vastaa sisällöllisesti pääosin, mitä asiasta on liikennevakuutuksen osalta säädetty liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetussa laissa (626/1991). Ennen kuin Potilasvakuutuskeskus tekee päätöksen pysyvästä ansionmenetyskorvauksesta, sen on selvitettävä, onko vahinkoa kärsineellä oikeus tämän pykälän mukaiseen kuntoutukseen ja varmistettava, että vahinkoa kärsineen mahdollisuudet muun lainsäädännön mukaiseen kuntoutukseen on selvitetty. Kuntoutuksen onnistuminen edellyttää lisäksi käytännössä, että ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta, jonka laatimista Potilasvakuutuskeskus voi tukea.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä kenellä olisi oikeus korvaukseen ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvista kustannuksista. Kustannukset korvattaisiin vahinkoa kärsineelle, jonka työkyky tai ansiomahdollisuudet ovat vahingon vuoksi heikentyneet tai, jos on todennäköistä, että vahinkoa kärsineen työkyky tai ansiomahdollisuudet voivat vahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä. Ammatillinen kuntoutus onkin selvitettävä ennen pysyvän ansionmenetyskorvauksen myöntämistä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin niistä seikoista, jotka otettaisiin huomioon kuntoutustarvetta arvioitaessa. Kuntoutustarvetta arvioitaessa otettaisiin huomioon vahinkoa kärsineen ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammattiin työmarkkinoilla yleisesti noudatettavin ehdoin.

26 §. Ammatillisen kuntoutuksen kustannusten korvaaminen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin yleisesti niistä periaatteista, joiden mukaan ammatillisen kuntoutuksen kustannukset korvattaisiin. Kustannukset korvattaisiin sellaisista potilasvahingon vuoksi tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla vahinkoa kärsinyt kykenee jatkamaan omassa entisessä työssään tai ammatissaan taikka siirtymään sellaiseen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. Kustannusten korvaamisen edellytyksenä olisi, että kustannukset ovat kohtuullisia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin 1 momentissa tarkoitettujen vakuutuksesta kustannettavien toimenpiteiden tarkemmasta sisällöstä. Kohdan 1 mukaan korvattaisiin kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset. Tällaisia tutkimuksia voivat olla terveydenhuollon piirissä tehtävät työkykyä selvittävät tutkimukset, työhallinnon toimesta tapahtuva ammatinvalinnanohjaus ja vajaakuntoisten työhön sijoituspalvelun erilaiset työ- ja suorituskykyä selvittävät toimenpiteet, vammaispalvelulain mukainen ja muu kuntoutusohjaus tai vakuutuslaitoksen taikka esimerkiksi Vakuutusalan kuntouttamiskeskuksen toimesta järjestettävät työkykyä arviointitutkimukset työklinalla.

Kohdan 2 mukaan korvattaisiin työ- ja koulutuskokeilut, joilla selvitetään kuntoutettavan mahdollisuuksia selviytyä tietynlaisesta työstä tai koulutuksesta. Työkokeiluja tehdään esimerkiksi entisessä tai uudessa työpaikassa tai työklinalla tai vastaavassa kuntoutuslaitoksessa. Työkokeiluista aiheutuu yleensä ansionmenetys kuntoutusajalta sekä työkokeilussa käynnistä 5 momentin mukaan korvattavia matkakuluja sekä joskus ylimääräisiä asumiskustannuksia tai muita kustannuksia.

Kohdan 3 mukaan korvattaisiin työhönvalmennus entisessä tai uudessa työssä taikka työ-
klinikassa tai muussa vastaavassa laitoksessa. Työpaikan kanssa sovitaan määräaikaisesta
valmennusjaksosta, jolla pyritään työllistymiseen. Työhönvalmennus voi olla itsenäistä koulu-
tusta tai se järjestetään oppilaitoksessa tai vastaavassa tapahtuvan kuntoutuksen jälkeen työ-
hönsijoittumismahdollisuuksien parantamiseksi. Sitä voidaan korvata myös yritystoiminnan
alkuvaiheessa henkilölle, jolle on myönnetty yritystoiminnan tukemiseksi avustusta. Työhön-
valmennuksen kustannukset ovat yleensä vastaavat kuin 2 kohdassa mainitun työkokeilunkin.

Kohdan 4 mukaan korvattaisiin koulutus kuntouttavalle soveltuvaan työhön tai ammattiin
mukaan lukien tämän koulutuksen edellyttämä yleissivistävä peruskoulutus sekä opiskelusta ja
opintovälineistä aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset. Kuntoutuksena korvat-
taisiin tarpeellinen ja riittävä koulutus soveltuvaan työhön tai ammattiin. Riittävällä koulutuk-
sella tarkoitetaan koulutusta, joka johtaa sellaiseen työhön tai ammattiin, josta kuntoutettava
voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. Kuntoutettava on potilasvahingosta seuranneen vam-
man tai sairauden vuoksi saattanut menettää ammatinsa kokonaan, soveltuvuuden koulutuk-
sensa pohjalta tiettyihin töihin tai hän on menettänyt työpaikan, mutta ammattikoulutusta tai
työkokemusta voidaan edelleen käyttää muuhun työhön. Korvattavan koulutuksen tarpeelli-
suutta, kestoja ja tasoa määrittäessä nämä seikat vaikuttavat kuntoutustarpeen arviointiin. Kou-
lutusta voidaan siten antaa joko kokonaan uuteen ammattiin tai täydentää aikaisempaa koulu-
tusta ja laajentaa sitä.

Koulutuksen kesto ei ole suoraan sidottu esimerkiksi aiemman menetetyn ammatin vuoksi
hankitun koulutuksen keston. Ammattikoulutus voidaan korvata myös sellaiselle henkilölle,
jolla aikaisemmin ei ole ollut koulutusta, mikäli se on tarpeellista työhön palaamisen ja an-
siomahdollisuuksien turvaamiseksi vastaavantasoisina kuin mitä vahinkoa kärsinyt on menet-
tänyt potilasvahingon vuoksi. Siltä osin kuin tällaisen koulutuksen mahdollisesti aiheuttamat
lisäkustannukset tulisivat vahinkoa kärsineen kustannettaviksi, korvataan ne kuntoutuksena.

Korvattavia opiskelukustannuksia voivat olla myös esimerkiksi tarpeellisten opintovälinei-
den hankkiminen, opiskelumaksu ja muut opetuksesta tai valmennuksesta aiheutuneet menot
sekä 5 momentin mukaan korvattava matkakustannukset. Korvattavia olisivat myös korvauk-
sensaajan lisääntyneet ruoka- ja asumiskustannukset, jotka johtuvat siitä, että hän joutuu kun-
toutuksen vuoksi siirtymään pois kotipaikkakunnaltaan.

Kohdan 5 mukaan korvattaisiin elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi avustus
työvälineiden ja työkalujen hankkimista tai oman yrityksen perustamista tai muuttamista
varten. Avustus voisi olla myös luottolaitoksesta saadun elinkeinon tai ammatin harjoittami-
seksi varten tarkoitetun lainan korkojen maksamista tai pankkitakauksen antamista. Elinkei-
nosta riippuen tukea voidaan antaa myös kiinteisiin rakennuksiin, jotka eivät ole työvälineitä
tai -koneita. Samoin tukea voidaan antaa oman yrityksen kehittämiseen tai esimerkiksi tuotan-
tosuunnan muuttamiseen.

Kohdan 6 mukaan korvattaisiin kuntoutujan käyttöön tarkoitetut apuvälineet ja laitteet sekä
niihin rinnastettavat rakenteet, jotka ovat tarpeellisia työtehtävistä suoriutumiseksi potilasva-
hingosta johtuvan vamman tai sairauden aiheuttamat toimintarajoitukset huomioiden.

Kohdan 7 mukaan korvattaisiin vaikeasti vammaiselle avustus ajoneuvon hankkimiseksi
asunnon ja työpaikan välisiä matkoja varten, jos ajoneuvon tarve johtuu vamman aiheuttamis-
ta rajoituksista käyttäen yleisiä kulkuneuvoja.

Vamman aiheuttamina kuntoutuskustannuksina korvataan myös ajoneuvonlisävarusteet,
kuten käsihallintalaitteet, joiden tarve johtuu korvatusta vammasta. Avustusta voidaan myön-
tää myös ajoneuvoa vaihdettaessa.

Pykälän 3 momentin mukaan korvattaisiin kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja koh-
tuulliset matkakustannukset, jotka aiheutuvat momentin 2 kohdissa 1–4 tarkoitetuista kuntou-
tustoimenpiteistä sekä opiskelusta tai opintovälineistä aiheutuvat kustannukset 4 kohdan mu-
kaisessa koulutuksessa. Matkoilla tarkoitetaan muun muassa kuntoutettavan matkoja kotoa
kuntoutuslaitokseen tai oppilaitokseen tai vastaavaan ja takaisin. Kohtuullisuus tarkoittaa

edullisimman sellaisen kulkuneuvon käyttämistä, joka on vamman puolesta mahdollinen. Lisäksi korvattavia olisivat kustannukset, jotka aiheutuvat työtapaturma- ja ammattitautiturvan järjestämisestä työ- ja koulutuskokeilussa työhön valmennuksessa ja työharjoittelussa sattuvan vahinkotapahtuman varalta. Korvattavia olisivat myös kustannukset, jotka aiheutuvat tavanomaista tasoa paremmasta apuvälineestä edellyttäen, että apuvälineen käyttäminen parantaa vahinkoa kärsineen työkykyä tai ehkäisee työkyvyn heikentymistä.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittelyajasta ja kuntoutuksen alkamisen odotusajasta. Niitä pidettäisiin ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvana silloin, kun ne johtuvat edellä 4 momentissa luetelluista toimenpiteistä. Jotta ansionmenetykskorvausta voitaisiin maksaa myös selvittely- ja odotusajalta, on tarpeen säätää, että nämä ajat ovat osa ammatillista kuntoutusta.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin vahinkoa kärsineen velvollisuudesta myötävaikuttaa kuntoutumiseensa. Säännöksen mukaan vahinkoa kärsinyt olisi velvollinen myötävaikuttamaan ammatillista kuntoutusta koskevan selvittelyn ja kuntoutustoimenpiteiden toteutumiseen.

27 §. Kuntoutuksen ajalta maksettava ansionmenetykskorvaus. Pykälässä säädettäisiin kuntoutuksen ajalta maksettavasta ansionmenetykskorvauksesta. Kuntoutujalle, joka on ollut työ- tai koulutuskokeilussa, työlinikassa, työhönvalmennuksessa tai ammattikoulutuksessa taikka sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa, suoritettaisiin tältä ajalta korvaus tulojen tai elatuksen vähentymisestä täysimääräisenä. Täysimääräistä korvausta ei kuitenkaan maksettaisi silloin, kun kuntoutus on järjestetty siten, ettei se estä kuntoutujaa tekemästä hänelle sopivaa ansiotyötä.

28 §. Jatkuvien korvausten indeksitarkistus. Pykälän 1 momentin mukaan pysyvästä työkyvyttömyydestä aiheutuvasta ansionmenetyksestä ja elatuksen menetyksestä sekä muista jatkuvista korvauksista maksettava korvaus tarkistettaisiin kalenterivuositain työntekijän eläkelain 98 §:ssä säädetyn indeksikäytännön mukaisesti työeläkeindeksillä. Pysyvällä työkyvyttömyydellä tarkoitetaan tilaa, jossa vahinkoa kärsinyt potilasvahingossa aiheutuneen vamman tai sairauden johdosta on pitkäkestoisesti tai pysyvästi työkyvytön. Jatkuva korvaus tarkistettaisiin indeksillä sekä silloin, kun sitä maksetaan että silloin, kun se tulee maksettavaksi myöhemmin.

Ansionmenetyksen ja elatuksen menetyksestä maksettavat korvauksen määrät perustuvat vahinkoa kärsineen ansiotasoon. Pykälän 2 momentin mukaan ansionmenetyksen ja elatuksen menetyksen määrittämistä varten vahinkoa kärsineen eri vuosien ansiotulot tarkistetaan kalenterivuositain vahinkovuoden tasoon työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkaker-toimella.

29 §. Muiden etuus- ja korvausjärjestelmien vaikutus vahinkoa kärsineen oikeuteen saada korvausta. Pykälässä säädettäisiin vahinkokärsineen oikeudesta korvaukseen niissä tilanteissa, joissa hänellä on oikeus saada korvausta henkilövahingostaan muun lain perusteella. Säännös vastaa aineelliselta sisällöltään, mitä asiasta on säädetty voimassaolevan lain 8 §:ssä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin pääsäännöstä, jonka mukaan vahinkokärsineen oikeus saada korvausta potilasvakuutuksesta olisi riippumaton siitä, onko hänellä oikeus saada korvausta jonkun muun lain perusteella. Säännös tarkoittaa sitä, että potilasvakuutus on pääsääntöisesti ensisijainen muihin korvausjärjestelmiin nähden. Pykälän 1 momentissa ei ole voimassaolevan lain tavoin tarpeen luetella tiettyjä korvausetuuksia, koska tämä periaate koskee kaikkia korvausetuuksia pykälässä jäljempänä mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta. Vahinkoa kärsineellä on siten pääsäännön mukaan oikeus saada korvaus potilasvahingon aiheuttamasta henkilövahingosta Potilasvakuutuskeskuksesta. Jos vahinkoa kärsineelle on jo ehditty aiemmin suorittaa vastaavaa korvausta, hänellä ei olisi oikeutta saada korvausta kahteen kertaan. Potilasvakuutuskeskuksella olisi tällöin oikeus vähentää muun lain perusteella suoritettu korvaus 30 §:n mukaisesti. Säännös ei myöskään tarkoita sitä, että potilasvakuutusjärjestelmä olisi kustannusten lopullisessa kohdistamisessa aina ensisijainen suhteessa muihin korvausjärjestelmiin. Käytännössä vahinko kärsinyt hakee harvoin ensisijaisesti korvausta potilasvakuu-

tuksesta, koska useimmiten hän on jo saanut korvausta muusta järjestelmästä ja usein hänen myös kannattaa hakea korvausta muusta järjestelmästä niiden potilasvahinkoosiaa nopeamman korvauskäsittelyajan johdosta.

Vahinkotapahtuman käsite ei ole tarkkarajainen varsinkaan silloin, kun potilasvahinkoa johtuu aktiivisen teon sijaan laiminlyönnistä. On myös tyypillisesti, että potilaan vammat tai sairaudet ovat seurausta useista eri vahinkotapahtumista. Näiden syiden vuoksi säännökseen ei ehdota nykylaista poiketen mainintaa siitä, että säännöksen soveltaminen edellyttää, seurausten johtuvan samasta vahinkotapahtumasta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin poikkeuksista 1 momentissa todettuun pääsääntöön. Potilasvakuutuskeskus olisi velvollinen suorittamaan vahinkokärsineelle korvausta ansionmenetyksestä tai elatuksen menetyksestä vain siltä osin kuin potilasvakuutuslain mukainen korvaus ylittäisi muun lain perusteella suoritettavan vastaavan korvauksen tai etuuden. Tämä ansion- ja elatuksen menetyksen perusteella suoritettava korvauksia koskeva toissijaisuus ei kuitenkaan koskisi työeläkelainsäädännön perusteella maksettavia eläkkeitä, mistä säädettäisiin pykälän 3 momentissa.

Vahinko kärsineen tulisi ensisijaisesti hakea korvausta ansion- ja elatuksen menetyksistään muista lakiin perustuvista korvausjärjestelmistä. Pykälän 2 momentti koskee siten vain lakiin perustuvia korvausjärjestelmiä.

Joissain harvinaisissa tilanteissa muun lain perusteella suoritettava korvaus saattaa viivästyä niin paljon, että korvauksen maksaminen ansion- ja elatuksen menetyksestä on potilasvakuutuksesta perusteltua, vaikka potilasvakuutus olisikin viimekädessä toissijainen korvausjärjestelmä. Tämän vuoksi ehdotetaan, että Potilasvakuutuskeskus voisi edellä mainitusta huolimatta suorittaa muun lain perusteella suoritettavan osan korvauksesta tai etuudesta vahinkoa kärsineelle edellyttäen, että hänen toimeentulonsa muutoin ilmeisesti vaarantuisi.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin potilasvakuutuksen ensisijaisuudesta suhteessa lakisäänteeseen työeläkejärjestelmään. Vahinkoa kärsineen oikeus saada korvausta ansionmenetyksestä ja elatuksen menetyksestä olisi momentin mukaan riippumaton siitä, onko vahinkoa kärsineellä oikeus vastaaviin etuuksiin työntekijän eläkelain (395/2006) 3 §:ssä mainittujen lakien perusteella. Potilasvahingon kärsineen tulee siten hakea korvausta ensisijaisesti potilasvakuutuksesta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilasvakuutuksen korvausvastuu on laajempi siihen verrattuna, mikä se olisi vahingonkorvauslain mukaan. Vahingonkorvauslain säännöksiä noudattamalla korvattaisiin yleensä vain se osa ansionmenetyksestä, joka ylittää työeläkkeen määrän. Muun muassa tämän vuoksi korvauksen määräämistä koskevaan 24 §:n lisättäisiin selvyuden vuoksi maininta siitä, että korvaus määrättäisiin vahingonkorvauslain säännösten mukaan, jollei 2 tai 3 momentista taikka 30 §:stä muuta johdu. Koska korvaus ansion- ja elatuksen menetyksestä olisi riippumaton työeläkkeestä, potilasvakuutuksen tulee maksaa korvaus täyden korvauksen periaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuutta korvata ansionmenetys myös eläkeiän saavuttamisen jälkeen. Jos työeläkevakuutusyhtiö olisi kuitenkin jo ehtinyt maksaa eläke-etuutta, ei korvausta suoritetta kuitenkaan kahteen kertaan, vaan saatu etuus vähennettäisiin 30 §:n mukaisesti.

30 §. *Muun lain perustella suoritettujen korvauksen vähentäminen.* Pykälässä säädettäisiin niistä tilanteista, joissa vahinkoa kärsineelle on jo aiemmin ehditty suorittaa korvausta muun lain perusteella. Pykälässä ei säädetä vahinkoa kärsineen oikeudesta korvaukseen, vaan sen tarkoituksena on estää kaksinkertaisten korvaussuoritusten maksaminen. Toisin sanoen muun lain perusteella maksetun korvaussuorituksen vähentäminen on niissäkin tilanteissa mahdollista, joissa vahinkoa kärsineellä on oikeus saada ensisijaisesti korvaus potilasvakuutuksesta. Edellytyksenä on, että vahinkoa kärsinyt on ennen 29 §:ssä säädetyt oikeuden käyttämistä ehtinyt jo saada korvausta muusta järjestelmästä.

Edellä mainitun johdosta pykälässä todettaisiin, että jos vahinkoa kärsineelle on jo suoritettu korvausta muun lain perusteella, suoritettu korvaus vähennetään potilasvakuutuslain perusteella suoritettavasta korvauksesta. Säännös on oikeusvarmuuden vuoksi tärkeä, vaikka sään-

nöksessä tarkoitettu jo maksetun vastaavan korvauksen vähentäminen on mahdollista myös yleisten vahingonkorvausoikeudellisten periaatteiden perusteella ja vaikka ansion- ja elatusmenetyksen johdosta suoritettavia etuuksien vähentäminen olisi usein mahdollista näiden etuuksien toissijaisuutta säätelevän 29 §:2 momentin perusteella. Säännös vastaa aineelliselta sisällöltään voimassaolevan lain 8 §:n 4 momenttia.

Lisäksi pykälässä todettaisiin, että tehdyn korvauspäätöksen perusteella suoritettava mutta vasta tulevaisuudessa erääntyvä korvauserä voidaan vähentää potilasvakuutuslain perusteella suoritettavasta korvauksesta. Tämä on tarpeen ansionmenetykskorvausten ollessa lähes poikkeuksetta toistaiseksi maksettavia ja kuukausittain erääntyviä suorituksia, joita koskevat korvauspäätökset koskevat myös tulevaa aikaa. Selvyyden vuoksi pykälässä todettaisiin, että edellä mainittu ei koske työntekijän eläkelain 3 §:ssä mainittujen lakien perusteella suoritettavia etuuksia, jotka ovat toissijaisia potilasvakuutuskorvauksiin nähden.

Tämäkin säännös koskisi vain lakiin perustuvia etuuksia. Muihin kuin lakisääteisiin vakuutuksiin perustuvien etuuksien mahdollinen vähentäminen voisi kuitenkin olla mahdollista yleisten vahingonkorvausoikeudellisten periaatteiden, kuten rikastumiskiellon kautta. Erityisesti tämä on mahdollista sairaanhoitokustannusten korvaamisen osalta. Sen sijaan vapaaehtoisten vakuutusten perusteella suoritettavien immateriaalikorvausten tai ansionmenetykskorvausten vähentäminen ei ole mahdollista, koska niiden osalta kysymys on vahinkoa kärsineen hankkimasta tai saamasta lakisääteisiä etuuksia paremmasta lisäturvasta.

4 luku Korvausmenettely

31 §. *Korvausvaatimuksen esittäminen ja vanhentuminen.* Korvausvaatimus olisi esitettävä Potilasvakuutuskeskukselle. Vahinkoa kärsinyt ei siten voi kohdistaa potilasvahinkokorvauksen saadakseen vaatimusta vahingon aiheuttajalle tai vakuutuksen antaneelle vakuutusyhtiölle, mikä on pääsääntö vapaaehtoisissa vastuuvakuutuksissa. Henkilövahingon seuraukset voivat ilmetä toisinaan melko vasta pitkän ajan kuluttua vahinkotapahtumasta. Korvausvaatimuksen olisi pykälän mukaan esitettävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvauksen hakija on saanut tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahinkotapahtumasta ja siitä aiheutuvasta vahinkoseuraamuksesta. Määräaika alkaisi kulua siitä, kun vahinkoa kärsinyt on saanut tiedon vahinkotapahtuman lisäksi myös vahinkoseuraamuksesta ja sen syy-yhteydestä potilasvahingon aiheuttaneeseen vahinkotapahtumaan eli potilaalle annettuun tutkimukseen, hoitoon tai muuhun vastaavaan käsittelyyn. Korvausvaatimus tulisi kuitenkin voimassaolevan lain 10 §:n säännöistä vastaavasti esittää viimeistään 10 vuoden kuluessa vahinkotapahtumasta eli vahinkoon johtaneesta teosta tai laiminlyönnistä.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että korvausvaatimuksen tulisi sisältää vahinkoa kärsineen nimi ja osoite. Lisäksi vaatimuksen tulisi sisältää riittävästi yksilöidyt tiedot epäillystä vahinkotapahtumasta. Useimmiten tämä tarkoittaa tietoja potilasvahingon sattumisajasta ja -paikasta. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, joten riittävä voidaan pitää myös sitä, että vaatimuksessa mainitaan tietty hoitokokonaisuus, jonka yhteydessä hän katsoo vahinkoseuraamukseen saaneen alkunsa. Pykälässä 2 momentissa todettaisiin lisäksi selvyyden vuoksi, että korvausvaatimuksen esittämiseen rinnastettaisiin ilmoituksen tekeminen vahinkotapahtumasta. Hallintolain 42 §:n mukaisesti tiedot suullisesti esitetyistä vaatimuksista ja selvityksistä, jotka voivat vaikuttaa asian ratkaisuun, on kirjattava tai muutoin rekisteröitävä. Ilmoituksen vastaanottamisessa on tarvittavalla tavalla lisäksi varmistettava ilmoittajan henkilöllisyys. Vahinkoilmoituksen voisi tehdä muukin kuin vahinkoa kärsinyt edellyttäen, että ilmoitus on yksilöity siten, että Potilasvakuutuskeskus voi sen perusteella aloittaa vahinkoasian käsittelyn ottamalla yhteyttä vahinkoa kärsineeseen.

Jos korvausvaatimusta ei esitettäisi 1 momentissa säädetyssä ajassa, korvauksen hakija menettäisi 3 momentin mukaan oikeutensa korvaukseen. Määräajan ylittyessä korvauksen hakija

menettäisi oikeutensa korvaukseen lopullisesti. Säännös koskisi ainoastaan vaatimuksen 1 momentissa todettua esittämisaikaa eikä se siten edellyttäisi sitä, että korvausvaatimuksen olisi tullut sisältää säädöksen 2 momentissa mainitut asiat. Korvausvaatimus voitaisiin tutkia myös 1 momentissa säädetyn ajan jälkeen, jos siihen on erityinen syy. Erityinen syy olisi sellainen muu kuin lääketieteellinen seikka, joka on estänyt korvausvaatimuksen esittämisen. Erityisen syyn voitaisiin katsoa olevan esimerkiksi silloin, kun lapsena potilasvahingossa saatu vamma aiheuttaa työkyvyttömyyttä tai sairaanhoitokuluja aikuisiällä ja vamman laatu estää vahinkoa kärsinyttä hoitamasta asiaa, eivätkä lapsen huoltajat ole tehneet korvausvaatimusta potilasvahingosta 1 momentissa säädetystä ajasta.

32 §. Korvauksen hakijan velvollisuus antaa selvityksiä. Pykälän mukaan korvauksenhakijan olisi annettava Potilasvakuutukselle sellaiset asiakirjat ja tiedot, jotka ovat tarpeen korvausvastuun selvittämiseksi ja joita häneltä kohtuudella voidaan vaatia. Kohtuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon Potilasvakuutuskeskuksen mahdollisuudet hankkia selvitys. Koska Potilasvakuutuskeskuksella on ehdotettavan 54 §:n mukaan oikeus saada salassapitovelvollisuuden estämättä potilasvahinkoilmoituksen käsittelemiseksi tarvittavat tiedot terveydenhuollon yksiköstä, ei vahinko kärsineen tarvitse toimittaa terveydentilaansa tai annettua hoitoa koskevia tietoja itse.

33 §. Korvauksen suorittamisen määräaika. Pykälä täydentäisi eräitä Potilasvakuutuskeskuksen korvauskäsittelyyn sovellettavia hallintolain ja vakuutuslainsäädännön säännöksiä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin määräajasta, jolloin Potilasvakuutuskeskuksen olisi viimeistään aloitettava asian selvittäminen. Potilasvakuutuskeskuksen olisi aloitettava asian selvittäminen viipymättä ja viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa korvausasian vireille tulosta. Tälläkin pyritään nopeuttamaan päätöksen antamista korvausasiassa ja estämään se, että pykälän tarkoittama määräaika siirtyisi sen vuoksi, ettei Potilasvakuutuskeskus ryhdy selvittämään asiaa. Siihen, että selvitys tulee tehdä viivytyksettä, kuuluu muun muassa se, että kaikki tarvittavat selvitykset pyritään hankkimaan mahdollisuuksien mukaan samalla kertaa. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä hankkimalla asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset. Tämä tarkoittaa sitä, että Potilasvakuutuskeskuksen olisi selvitettävä, onko sille ilmoitetussa vahinkotapahtumassa kysymys korvaukseen oikeuttavasta potilasvahingosta ja mihin korvauksiin se oikeuttaa. Selvittely voi kuitenkin viivästyä hyväksyttävän esteen takia, kuten siksi, että vahinkotapahtuman korvattavuuden tai vahingon määrän selvittämiseksi joudutaan keräämään sairauskertomustietoja useista eri terveydenhuollon toimintayksiköistä pitkältä ajanjaksolta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin päätöksen antamista koskevasta määräajasta. Pykälän mukaan Potilasvakuutuskeskuksen on suoritettava korvaus tai ilmoitettava, ettei korvausta suoriteta, joutuisasti ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun se on saanut 32 §:ssä tarkoitetut asiakirjat ja tiedot ja muun riittävän selvityksen. Muulla riittäväällä selvityksellä tarkoitetaan muun muassa Potilasvakuutuskeskuksen 1 momentissa tarkoitettua selvitysvelvollisuuden perusteella oma-aloitteisesti hankkimaa selvitystä, kuten ulkopuolisen asiantuntijalausannon hankkimista. Myös lausunnon pyytäminen Potilasvahinkolautakunnalta 37 ja 38 §:ien mukaan olisi osa riittävän selvityksen hankkimista ja määräaika alkaisi vasta näihin toimenpiteisiin kuluneen ajan päätyttyä.

Edellä mainittu kolmen kuukauden määräaika ilmenee välillisesti voimassaolevan lain 10 a § momentista, jossa säädetään viivästyneelle korvaukselle maksettavasta korvauksen korotuksesta.

Pykälän 3 momentin mukaan vakuutusyhtiön olisi tietyissä tilanteissa ilmoitettava holhousviranomaiselle vajaavaltaiselle suoritettavasta vakuutuskorvauksesta. Ilmoitusvelvollisuus koskisi tilanteita, joissa suoritettavan korvauksen kokonaismäärä olisi suurempi kuin 1000 euroa ja korvaus käsittäisi vakuutustapahtuman aiheuttamien muiden suoritususten kuin kustannusten tai varallisuuden menetysten korvaamisen. Ilmoitus tulisi tehdä vajaavaltaisen kotikunnan holhousviranomaiselle. Säännös on uusi ja vastaa vakuutuslainsäädännön 70 § 2 momenttia.

Ilmoitusvelvollisuus ei koskisi korvauksia, joissa on kysymys vakuutustapahtuman aiheut-
tamien kustannusten tai varallisuuden menetyksen korvaamisesta. Ilmoitusta ei tarvitsisi tehdä
esimerkiksi sairaalamaksuista, lääkärinpalkkioista tai lääkekuluista. Holhouslautakunnalle on
ilmoitettava sellaisista korvauksista, jotka lisäävät vajaavaltaisen varallisuutta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin korvauksen suorittamisesta siinä tapauksessa, että kor-
vauksen suuruus on epäselvä. Potilasvakuutuskeskus olisi tällöin velvollinen suorittamaan
korvauksen riidattoman osan kolmen kuukauden määräajassa. Ehdotettu säännös vastaa va-
kuutusoppimuslain 70 §:n 4 momenttia.

34 §. Päätöksen antaminen ja perustelevminen. Pykälässä säädettäisiin päätöksen antamises-
ta ja perustelevmisesta. Potilasvakuutuskeskuksen olisi annettava päätöksensä tiedoksi lähettä-
mällä se vastaanottajalle tämän ilmoittamaan osoitteeseen. Todisteellista tiedoksi antamista ei
siten edellytetäisi. Päätöksen sähköiseen tiedoksiantoon sovellettaisiin lakia sähköisestä asi-
oinnista viranomaistoiminnassa.

Hallintolain 45 §:ää, jossa säädetään muun muassa velvollisuudesta perustella päätös sekä
siitä milloin päätöksen perustelut voidaan jättää esittämättä, sovelletaan myös Potilasvakuu-
tuskeskuksen potilasvakuutuslain nojalla antamiin päätöksiin. Perusteluilla on merkitystä
erityisesti silloin, kun potilasvahinkoa koskevassa asiassa annetaan osittain tai kokonaan kiel-
teinen päätös. Potilasvakuutuskeskuksen perusteluvollisuus vielä korostuu, jos kielteinen
päätös poikkeaa esimerkiksi vahinkoa kärsinyttä hoitaneen lääkärin arvioista. Tällöin päätök-
sessä tulisi tuoda esille erityisesti ne lääketieteelliset ja tapahtumaolosuhteita koskevat perus-
telut, joilla korvaus evätään kokonaan tai osittain. Jos korvaus evätään niukoin perusteluin,
vahinkoa kärsineelle voi syntyä käsitys siitä, ettei kaikkea hänen ja hoitavan lääkärin toimit-
tamaa terveydentila- tai tapahtuma- ja olosuhdetietoa ole otettu riittävällä tavalla huomioon
korvausasiaa ratkaistaessa. Tämän vuoksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi muiden lakisäatei-
siä vakuutuksia koskevien lakien tavoin erityissäännös potilasvahinkoja koskevien korvaus-
päätösten perustelevmisesta.

Pykälän mukaan potilasvahinkoja koskevan korvauksen osittain tai kokonaan epäävän pää-
töksen perusteluihin olisi erityisesti merkittävä ne seikat, joihin päätös keskeisiltä osin perus-
tuu, kuten korvausoikeuden lääketieteelliseen arviointiin keskeisesti vaikuttaneet tapahtuma-
ja olosuhdetiedot, tutkimuslöydökset ja niiden perusteella tehdyt johtopäätökset. Säännöksellä
pyritään siihen, että Potilasvakuutuskeskus kirjaisi nykyistä selkeämmin päätöksen perusteena
olevat tapahtuma- ja olosuhdetiedot, lääketieteelliset seikat ja niiden pohjalta tehdyn arvioin-
nin ja johtopäätökset. Perustelujen avulla vahinkoa kärsinyt voisi arvioida, kannattaako pää-
tökseen hakea oikaisua. Vahinkoa kärsinyt voi helpommin hyväksyä kielteisen päätöksen, jos
epäyksen syyt ilmenevät selkeästi päätöksen perusteluista. Hyvin perustellut päätökset voivat
siten vähentää potilasvahinkolautakunnassa ja tuomioistuimissa käsiteltävien asioiden määrää.
Päätös lähetetään tiedoksi asianosaisille eli vahinkoa kärsineelle tai muulle asianosaiselle.

35 §. Väärät tiedot vakuutustapahtuman jälkeen. Pykälän mukaan potilasvahingosta suori-
tettavaa korvausta voitaisiin alentaa tai evätä, mikäli korvauksenhakija on vakuutustapahtu-
man jälkeen antanut vilpillisesti Potilasvakuutuskeskukselle vääriä tai puutteellisia tietoja.
Korvauksen alentaminen tai epäminen edellyttäisi vilpillistä tarkoitusta ja alennus tai epäys
voitaisiin tehdä sen mukaan kuin olosuhteet huomioon ottaen olisi kohtuullista. Säännös vas-
taa vakuutusoppimuslain 72 §:ää.

36 §. Potilasvahinkolautakunta. Pykälän mukaan potilasvahinkolautakunta olisi riippuma-
ton ja puolueeton potilasvahinkoasioita käsittelevä oikeussuojaelin. Ehdotukseen sisältyy laki
potilasvahinkolautakunnasta. Pykälässä todettaisiin lainsäädännön informatiivisuuden lisäämi-
seksi, että lautakunnan asettamista, jäseniä, hallintoa ja toiminnan rahoittamista koskevat
säännökset sisältyisivät mainittuun lakiin.

37 §. Oikeus pyytää ratkaisusuositusta ja lausuntoa potilasvahinkolautakunnalta. Pykälän
1 momentin mukaan vakuutuksenottaja, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittava, va-
hinkoa kärsinyt, ja muu korvaukseen oikeutettu kuten esimerkiksi vahinkoa kärsineen leski,

voivat pyytää potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta yhden vuoden kuluessa korvauspäätöksen antamisesta. Säännös on uusi ja tarpeen, koska voimassaolevassa laissa ei ole säännelty sitä, missä ajassa korvauspäätöksen antamisen jälkeen ratkaisusuositusta olisi pyydetävä.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin nykytilan mukaisesti, että silloin, kun asiasta on jo annettu tuomioistuimen lainvoimainen ratkaisu, asiaa ei saisi ratkaistulta osin käsitellä lautakunnassa.

Pykälän 3 momentin mukaan myös Potilasvakuutuskeskus voisi pyytää lautakunnalta ratkaisusuositusta ennen korvausasian ratkaisemista. Niistä korvausasioista, joista Potilasvakuutuskeskuksella olisi velvollisuus pyytää lautakunnalta ratkaisusuositusta, säädettäisiin 38 §:ssä. Potilasvakuutuskeskuksen lisäksi myös tuomioistuin voisi pyytää lautakunnan lausuntoa korvausasian ollessa sen käsiteltävänä. Tuomioistuimen osalta lautakunnan päätöstä kutsuttaisiin siten nykytilan mukaisesti lausunnoksi. Vakuutusyhtiö voisi pykälän 3 momentin mukaan pyytää lautakunnalta ratkaisusuositusta korvauksen takautumisoikeutta koskevassa asiassa. Tämä tulisi kysymykseen silloin, kun vakuutusyhtiö katsoo maksettuaan korvauksen muun vakuutuksen perusteella, että kysymyksessä on potilasvahingoksi katsottava vahingotapahtuma ja esittää Potilasvakuutuskeskukselle takaisinsaantivaatimuksen ja keskus kieltäytyy maksamasta sille korvausta.

38 §. *Velvollisuus pyytää ratkaisusuositusta ja lausuntoa potilasvahinkolautakunnalta.* Pykälässä säädettäisiin niistä korvausasioista, joissa Potilasvakuutuskeskus on velvollinen pyytämään lautakunnalta ratkaisusuosituksen ennen korvausasian ratkaisua. Menettelyn tarkoituksena on turvata korvauskäytännön yhdenmukaisuus henkilövahinkoa kärsineelle maksettavissa merkittävimmissä korvausetuoksissa. Jos korvausasiassa on annettu tuomioistuimen lainvoimainen tuomio, ei Potilasvakuutuskeskus pyytäisi ratkaisusuositusta.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan Potilasvakuutuskeskuksen on pyydetävä potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositus, kun asia koskee pysyvän ansionmenetyksen taikka kuoleman perusteella suoritettavaa jatkuvaa korvausta tai sen sijasta suoritettavaa jatkuvan korvauksen kertakaikkista pääoma-arvoa. Lausuntoa olisi pyydetävä momentin 2 kohdan mukaan myös, kun asia koskee jatkuvan korvauksen korottamista tai alentamista vahingonkorvauslain 5 luvun 8 §:n perusteella.

Potilasvakuutuskeskuksen tulisi lisäksi momentin 3 kohdan mukaan pyytää ratkaisusuositus silloin, kun kyseessä on virheellinen korvauspäätös ja sitä keskus katsoo, että päätöstä tulisi korjata asiainosaisen vahingoksi eikä asianosainen anna suostumusta virheen korjaamiseen. Lausuntoa ei kuitenkaan tarvitse pyytää, jos virhe on ilmeinen ja se on aiheutunut asianosaisen omasta menettelystä tai jos kysymyksessä on ilmeinen kirjoitus- tai laskuvirhe. Ehdotettu kohta olisi uusi.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos Potilasvakuutuskeskuksen päätös poikkeaa lautakunnan 1 momentin perusteella antamasta ratkaisusuosituksesta korvauksensaajan vahingoksi, on lausunto liitettävä Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen. Tämä tieto on tärkeä korvauksensaajalle, koska se voi vaikuttaa hänen arvioonsa siitä, hakeeko hän muutosta samaansa päätökseen. Päätös olisi tällöin annettava tiedoksi myös lautakunnalle.

39 §. *Asian käsittely potilasvahinkolautakunnassa.* Pykälän mukaan potilasvahinkolautakunta saisi nykytilan mukaisesti käsitellä korvausasian myös korvausperusteen osalta, vaikka ratkaisusuositusta pyydetään vain korvausmäärän osalta. Säännös on poikkeus siitä yleisestä oikeusperiaatteesta, jonka mukaan muutoksenhaku tai muun oikeussuojan hakeminen päätökseen ei saisi johtaa asianosaisen kannalta epäedullisempaan ratkaisuun. Toisaalta potilasvahinkoasiaa ratkaistaessa otetaan kantaa myös siihen, onko terveydenhuollon ammattihenkilö toiminut vakiintuneen ammattistandardin mukaan, mihin lautakunnan tulisi voida ottaa kantaa kaikissa sen käsitteeseen tulevista tapauksista kantaa.

Pykälään otettaisiin lisäksi virke koskien tilanteita, joissa lautakunta on todennut, ettei korvausperustetta ole. Potilasvakuutuskeskus ei saisi näissä tilanteissa periä takaisin vahinkoa

kärsineelle jo maksettua korvausta. Sen sijaan keskuksella olisi oikeus korvausten maksun keskeyttämiseen. Lautakunnan oikeus käsitellä oma-aloitteisesti korvausasiaa pyydettyä laajemmin on poikkeus muissa lautakunnissa ja tuomioistuimissa yleisesti noudatetusta säännöstä. Säännös on siksi tarpeen vahinkoa kärsineen oikeusvarmuuden turvaamiseksi.

40 §. *Asian jättäminen käsittelemättä potilasvahinkolautakunnassa.* Pykälässä säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan oikeudesta jättää korvausasia tietyissä tilanteissa käsittelemättä. Pykälän 1 kohdan mukaan lautakunta voisi jättää asian käsittelemättä, jos asian ratkaiseminen edellyttää suullisten todistuskeinojen käyttämistä. Suullisilla todistuskeinoilla tarkoitetaan todistajan kuulemista valan tai vakuutuksen nojalla ja asianosaisten kuulemista totuusvakuutuksen nojalla. Lautakuntakäsittely on kirjallista, eivätkä osapuolet ole istunnoissa läsnä. Lautakunta ei voi itse käyttää suullisia todistuskeinoja, joten todistajien ja asianosaisten kuulemiseen tarvittaisiin virka-apua tuomioistuimelta. Tällainen menettely soveltuu kuitenkin huonosti lautakunnan joustaviksi ja vapaamuotoisiksi tarkoitettuihin toimintatapoihin. Suullista todistelua edellyttävät asiat on siksi syytä käsitellä tuomioistuimessa.

Samaan asiaan voi sisältyä riitakysymyksiä, jotka voidaan selvittää ja ratkaista kirjallisen aineiston perusteella ja myös kysymyksiä, jotka edellyttäisivät suullista todistelua. Lautakunta voisi näissä tapauksissa antaa ratkaisusuosituksen selvitetystä seikoista ja jättää ratkaisematta ne kysymykset, joita ei voida luotettavasti selvittää lautakunnan käytettävissä olevin keinoin.

Pykälän 2 kohdan mukaan lautakunta voisi jättää asian käsittelemättä, jos saman asian käsittely on kesken Potilasvakuutuskeskuksessa. Säännöksen tarkoituksena on välttää päällekkäistä työtä lautakunnan ja Potilasvakuutuskeskuksen välillä.

Pykälän 3 kohdan mukaan lautakunta voisi jättää asian käsittelemättä myös tilanteissa, joissa Potilasvakuutuskeskus ei ole käsitellyt ratkaisupyynnössä tarkoitettua asiaa. Säännös estäisi vahingonkärsinyttä viemästä asiaa lautakunnan käsiteltäväksi ennen korvauspäätöksen saamista Potilasvakuutuskeskukselta.

Pykälän 4 kohdan mukaan asia voitaisiin jättää käsittelemättä, mikäli asia on selvitetty Potilasvakuutuskeskuksessa puutteellisesti. Tällä tarkoitettaisiin tilanteita, joissa Potilasvakuutuskeskus ei ole pyytänyt esimerkiksi asiantuntijalääkärin lausuntoa.

Pykälän 5 kohdan mukaan lautakunta voisi jättää käsittelemättä lausuntopyyntöjä, joita ei ole riittävästi yksilöity. Riittämättömästi yksilöitynä voidaan pitää esimerkiksi lausuntopyyntöä, jossa lausuntoa pyydetään yleisesti potilasvahingon korvaamisesta.

Pykälän 6 kohdan perusteella asia voitaisiin jättää käsittelemättä myös muusta erityisen painavasta syystä. Ehdotettu kohta on perusteltu, koska säännöksen ei haluta olevan tyhjentävä vaan mahdollistavan joustavan menettelyn yllättävissä tapauksissa.

41 §. *Potilasvahinkolautakunnan päätös.* Pykälän 1 momentin mukaan lautakunnan päätös ei olisi nykytilanmukaisesti täytäntöönpanokelpoinen eikä sillä olisi oikeusvaikutuksia. Päätökseen ei myöskään saisi hakea muutosta valittamalla. Valituskieltoa koskeva säännös on uusi, ja se on lisätty lakiin selvyuden vuoksi. Lautakunnan käsittelemät potilasvahinkoasiat eivät ole hallintoasioita vaan yksityisoikeudellisia riita-asioita, jotka kuuluvat yleisen tuomioistuimen toimivaltaan. Hallinto-oikeudellinen muutoksenhaku ei siksi sovellu näihin asioihin. Muutoksenhakumahdollisuus ei ole tarpeellinenkaan, koska lautakunnan ratkaisut eivät ole täytäntöönpanokelpoisia eikä niillä ole tuomion oikeusvaikutuksia, vaan sama asia voidaan saattaa tavanomaiseen tapaan yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi. Lautakuntakäsittely ei siis estäisi asian viemistä yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan päätöksen tiedoksi antamisesta. Säännöksen mukaan lautakunnan päätös toimitettaisiin vastaanottajalle kirjeitse. Kirjeitse tapahtuva tiedoksianto vastaa hallintolain 59 §:ää. Säännös on informatiivinen, koska hallintolaissa todettu todisteellinen tiedoksianto ei tulisi muutoinkaan sovellettavaksi, kun kysymyksessä on ratkaisusuositus, joka ei velvoita eri osapuolia. Säännöksessä todettaisiin lisäksi lautakunnan päätöksen olevan maksuton. Ilmoittaessaan ratkaisusuosituksestaan osapuolille,

lautakunnan olisi samalla mainittava 1 momentin mukaisesta valituskiellosta sekä siitä, että lautakunnan päätökset ovat suosituksia.

42 §. *Potilasvahinkolautakunnan päätöksessä olevan virheen korjaaminen.* Pykälän säännökset päätöksessä olevan asiavirheen ja kirjoitusvirheen korjaamisesta rakentuisivat samoille periaatteille kuin hallintolain 8 luvun säännökset, mutta lautakunnassa käsiteltävien asioiden ja lautakunnan päätösten luonteen vuoksi olisi tarpeen säätää korjaamisesta erikseen ja joiltakin osin hallintolaista poikkeavasti.

Pykälän 1 momentin mukaan lautakunnassa ratkaistu asia voitaisiin käsitellä uudelleen, jos lautakunnan päätös perustuu selvästi virheelliseen tai puutteelliseen selvitykseen taikka ilmeisen väärään lain soveltamiseen taikka päätöstä tehtäessä on tapahtunut menettelyvirhe. Lautakunnalla ei olisi momentin mukaan velvollisuutta korjata asiavirhettä. Korjaamistarvetta harkittaessa voitaisiin ottaa huomioon virheen merkitys kummankin asianosaisen kannalta sekä se, onko virhe aiheutunut asianosaisen omasta menettelystä.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitetun asiavirheen korjaaminen ei edellyttäisi asianosaisten suostumusta. Asianosaisille olisi kuitenkin ilmoitettava päätöksessä olevasta virheestä ja siitä, että asia aiotaan ratkaista uudelleen. Lautakunnan olisi lisäksi korjattava päätöksessään oleva ilmeinen kirjoitus- tai laskuvirhe tai muu niihin verrattava selvä virhe. Momentissa tarkoitetun virheen korjaaminen olisi siis lautakunnan velvollisuus eikä siinä olisi harkinnanvaraa. Virhettä ei kuitenkaan tarvitsisi korjata, jos päätöksen antamisesta olisi kulu- nut yli kaksi vuotta. Vastaava aikaraja hallintolain 52 §:n 1 momentissa on viisi vuotta. Kahden vuoden korjaamisaika on kuitenkin katsottu riittäväksi suositusluonteisille lautakunnan päätöksille. Säännös on uusi ja tarpeen selkeyttämään käytäntöä sekä lisäämään oikeusvar- muutta.

43 §. *Korvauksen viivästyminen.* Pykälän 1 momentin mukaan potilasvahingosta suoritettavan korvauksen viivästyessä Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava viivästynyt korvaus viivästysajalta korotettuna. Viivästyskorotus määräytyy korkolain 4 §:n 1 momentissa tarkoi- tetun korkokannan mukaan. Velvollisuus maksaa korvaus korotettuna ei kuitenkaan koske lakisääteistä vakuutusta harjoittavien vakuutus- ja eläkelaitosten välisiä yhteensovitukseen eikä takautumisoikeuteen perustuvia suorituksia. Potilasvakuutuskeskuksen tulee maksaa viivästyskorvaus omatoimisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan viivästyskorotusta on maksettava siitä lähtien, kun kolme kuukautta on kulunut päivästä, jona Potilasvakuutuskeskuksen olisi tullut maksaa korvaus 33 §:n perusteella. Jos selvitystä on pidettävä riittämättömänä ainoastaan velan määrän osalta, viivästyskorotusta on kuitenkin maksettava sille velan määrälle, jota kohtuudella voidaan pitää selvitettyinä. Saman päätöksen perusteella myöhemmin suoritettavalle korvauserälle viivästys- korotus lasketaan kuitenkin eräpäivästä.

Pykälän 3 momentin mukaan, milloin korvausta ei ole voitu vahinkoa kärsineestä johtuvas- ta syystä maksaa oikeassa ajassa, Potilasvakuutuskeskus ei ole velvollinen maksamaan korva- usta korotettuna tai viivästyskorotusta pidemmältä ajalta kuin siitä päivästä, jona este Potilas- vakuutuskeskuksen tieteen on lakannut. Jos korvauksen suorittaminen viivästyy lain säännök- sen johdosta taikka yleisen liikenteen tai maksuliikenteen keskeytymisen taikka muun senkal- taisen ylivoimaisen esteen vuoksi, Potilasvakuutuskeskus ei ole velvollinen maksamaan kor- vausta korotettuna tai viivästyskorotusta tällaisen esteen aiheuttamalta viivästysajalta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että viivästyskorotusta, jonka määrä on pienempi kuin 7,28 euroa, ei makseta. Rahamäärä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella.

44 §. *Korvauksensaajan ilmoitusvelvollisuus.* Pykälän mukaan korvauksensaaja olisi vel- vollinen viipymättä ja oma-aloitteisesti ilmoittamaan henkilövahingoista maksettavan korva- uksen määräämisen perusteena olleiden olosuhteiden muutoksista. Säännös on tarpeen, jotta voidaan varmistaa korvauseuuden lainmukaisuus korvauksensaajan elämäntilanteen tai ter- veydentilan muuttuessa. Ilmoitusvelvollisuus olisi olemassa vain, jos ilmoitusvelvollisuudesta

on mainittu Potilasvakuutuskeskuksen antamassa korvauspäätöksessä. Tieto ilmoitusvelvollisuudesta voidaan antaa korvauspäätöksen sisältöosassa tai vaihtoehtoisesti se voidaan antaa myös päätökseen kuuluvassa erillisessä liitedokumentissa, jossa muutoinkin korvauksensaajalle annetaan ohjeita esimerkiksi ansionmenetyiskorvaukseen liittyvistä menettelyistä.

Ilmoitusvelvollisuus liittyisi pääsääntöisesti jatkuviin korvauksiin. Näitä korvauksia ovat lyhytaikaisen ja pysyvän työkyvyttömyyden johdosta vahinkoa kärsineelle maksettava ansionmenetyiskorvaus. Ilmoitusvelvollisuus koskisi myös muille korvaukseen oikeutetuille kuin vahinkoa kärsineelle maksettavia jatkuvia korvauksia. Näitä ovat perhe-eläke eli elatuksen menetyksen korvaus, sekä vahingonkorvauslain 5 luvun 2 d §:n johdosta maksettavat ansionmenetyiskorvaukset.

Olosuhteita, jotka vaikuttavat korvauksen määräämiseen, ovat esimerkiksi korvauksensaajan terveydentilan ja työkyvyn muutokset, mahdolliset muut ansiotulot ja niiden muutokset, sekä asuinpaikan, asumisolosuhteiden ja perhesuhteiden muutokset. Potilasvakuutuskeskus ei voi kuitenkaan edellyttää korvauksensaajaa ilmoittamaan sellaisista seikoista, jotka ovat Potilasvakuutuskeskuksen tiedossa korvauspäätöstä tehtäessä, kuten esimerkiksi se, että edunsaajien lukumäärä muuttuu ajan kuluessa.

Kun korvauksensaaja ilmoittaa Potilasvakuutuskeskukselle korvauksen määräämisen perusteen olosuhdemuutoksesta, Potilasvakuutuskeskus selvittää ja arvioi vahingonkorvauslain 5 luvun 8 § huomioiden olosuhdemuutoksen merkityksen korvaukseen. Jos olosuhdemuutoksen merkitys vaikuttaa korvauksen määrään siten, että sen korottaminen tai alentaminen on aiheellista, on Potilasvakuutuskeskus velvollinen tekemään tästä esityksen potilasvahinkolautakunnalle 38 § 1 momentin 2 kohdan perusteella. Jos korvauksen alentaminen takautuvasti on aiheellista, Potilasvakuutuskeskus voisi vaatia korvauksensaajalle liikaa maksettuja korvauksia takaisin perusteettoman edun palautuksena.

45 §. Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus vahingonaiheuttajaa kohtaan. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tilanteista, joissa Potilasvakuutuskeskukselle siirtyisi vahinkoa kärsineen oikeus vaatia niin sanotulta kolmannelta henkilöltä eli henkilöltä, joka on vahingonkorvausvastuussa vahingosta, korvausta Potilasvakuutuskeskuksen maksamaan määrään asti. Säännös vastaa voimassaolevan lain 9 §:n 2 momenttia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tilanteista, joissa vahingon aiheuttanut kolmas henkilö on yksityishenkilö taikka työntekijä, virkamies tai näihin vahingonkorvauslain 3 luvun 1 §:n mukaan rinnastettava muu henkilö, Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus edellyttäisi vahingon aiheuttamista tahallisesti tai törkeällä huolimattomuudella.

Takautumisoikeuteen ehdotetaan säädettäväksi lisäksi toinen rajoitus. Pykälän 2 momenttiin otettaisiin säännös siitä, että takautumisoikeutta ei olisi sitä kohtaan, jonka ottamasta potilasvakuutuksesta vahinko on korvattu. Takautumisoikeus olisi tällöinkin olemassa, jos vahinko on aiheutettu tahallisesti tai törkeällä tuottamuksella. Työnantaja voi olla korvausvastuussa vahinkoa kärsinyttä kohtaan joko oman tuottamuksen tai isännänvastuun perusteella. Tilanteissa, joissa potilasvahinko olisi korvattu vahingonaiheuttaneen työnantajan ottamasta potilasvakuutuksesta, takautumisoikeus kohdistuisi vahingon aiheuttaneen työntekijän tai virkamiehen työnantajan siten vain tapauksissa, joissa työntekijä tai virkamies on työssään aiheuttanut vahingon törkeällä tuottamuksella tai tahallisesti.

46 §. Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus muuta etuuden maksajaa kohtaan. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeudesta tilanteissa, joissa potilasvakuutus on toissijainen, mutta Potilasvakuutuskeskus on jo ehtinyt maksaa tästä huolimatta korvauksen. Näissä tapauksissa vahinkoa kärsineen oikeus vaatia korvausta siirtyisi Potilasvakuutuskeskukselle siihen määrään saakka kuin tämä on korvausta maksanut. Säännöstä sovellettaisiin myös niissä tilanteissa, jossa Potilasvakuutuskeskus on maksanut korvausta 1 §:n 2 momentin perusteella ulkomailla sattuneen potilasvahingon johdosta ja vahinkoa kärsineellä olisi oikeus saada korvausta jonkin muun lain potilasvakuutus- tai muusta korvausjärjestelmästä.

Koska potilasvakuutus on ensisijainen lakisääteiseen eläkejärjestelmään nähden, Potilasvakuutuskeskukselle ei kuitenkaan siirry korvauksen hakijan oikeus vaatia korvausta tai etuutta työntekijän eläkelain 3 §:ssä tarkoitettujen lakien perusteella.

Korvausoikeus ei siirtyisi myöskään sillä osin kuin kysymys on vahinkoa kärsineen oikeudesta saada korvausta vammaisuuden perusteelle järjestettävistä palveluista tai tukitoimista annetun lain (380/1987) nojalla. Säännös vastaa voimassaolevaa lakia. Koska jatkossa myöskään kunnalle ei olisi oikeutta kohdistaa takautumisoikeutta Potilasvakuutuskeskusta kohtaan mainitun lain perusteella, kustannukset jäisivät aina siihen järjestelmään, josta vahinkoa kärsinyt on saanut korvausta.

47 §. *Vakuutuslaitoksen takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan.* Pykälän 1 momentin mukaan vakuutuslaitoksen takautumisoikeus koskisi tapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta annetun lain (276/2009) tai sotilastapaturmalain (1211/1990), maksettuja tarpeellisia sairaanhoitokustannuksia ja muita vahingosta aiheutuneita tarpeellisia kuluja, hautauskuluja, kivusta ja säystä sekä muusta tilapäisestä haitasta ja pysyvästä haitasta maksettavia korvauksia, joihin korvauksen saajalla olisi potilasvakuutuslain oikeus riippumatta siitä, että sama oikeus syntyy muun lain nojalla. Vahinkoa kärsineen oikeus edellä mainittuihin korvaukseen siirtyisi korvauksen suorittaneelle vakuutusyhtiölle siltä osin kuin vahinkoa kärsineellä olisi niihin oikeus potilasvakuutuslain mukaan.

Voimassaolevan lain 9 §:n 1 momentin säännöksestä poiketen vakuutusyhtiöllä, joka on maksanut korvausta vapaaehtoisen vastuuvakuutuksen perusteella, olisi oikeus saada takaisin maksamansa sairaanhoitokustannusten lisäksi myös muut edellä mainitut korvaukset. Tämä on perusteltua, koska vastuuvakuutusta ei voida rinnastaa lisäturvaa antaviin vapaaehtoiisiin henkilövakuutuksiin, vaan se antaa useimmiten vahingon aiheuttajalla vastaavaa turvaa vahingonkorvausvastuun varalta, jota varten myös potilasvakuutus on olemassa. Sen sijaan, mikäli vakuutusyhtiö olisi suorittanut korvausta sellaisessa tapauksessa tuotevastuuvakuutuksen perusteella, jossa vakuutuksenottajana on ollut potilasvahingon aiheuttaneen terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen valmistaja taikka maahantuojia, takautumisoikeutta ei tuotevastuuvakuutuksen antaneella vakuutusyhtiöllä olisi. Takautumisoikeuden antaminen olisi vastoin tavoitetta kanavoida lopullinen korvausvastuu vahingonkorvausvelvolliselle silloin, kun terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajan ei voida osoittaa toimineen ammattistandardin vastaisesti. Vakuutuksenottajan takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan ei koskisi myöskään lääkevahinkovakuutusta, joka kattaa lääkkeen valmistajan tuotevastuun.

Eläkelaitoksella, joka on työntekijän eläkelain 3 §:ssä tarkoitettujen lakien perusteella maksanut vahinkoa kärsineelle työeläke-etuutta, on oikeus saada takaisin se osa ansionmenetyksen tai elatuksen menetyksen perusteella suoritettavasta korvauksesta, johon vahinkoa kärsineellä olisi tämän lain nojalla ollut oikeus. Potilasvakuutus olisi siten työeläkelakien mukaisiin ansion- ja elatuksen menetysetuuksiin nähden ensisijainen korvausjärjestelmä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että vakuutuslaitoksella, joka on vapaaehtoisen henkilövakuutuksen nojalla maksanut korvausta sairauskustannuksista, olisi oikeus saada takaisin se osuus korvauksista, johon vahingonkärsineellä olisi tämän lain nojalla ollut oikeus. Vastuuvakuutuksesta säädettäisiin pykälän 1 momentissa.

5 luku Jakojärjestelmä

48 §. *Jakojärjestelmä ja siitä katettavat kustannukset.* Pykälässä säädettäisiin vakuutusyhtiöiden osallistumisesta pykälässä tarkoitettujen kustannusten rahoitukseen niin sanotun jakojärjestelmän kautta. Pykälä vastaisi asiasisällöltään osittain voimassa olevan lain 10 b §:ää. Jakojärjestelmän käyttöalaa ehdotetaan kuitenkin laajennettavaksi, minkä jälkeen potilasvakuutuksen jakojärjestelmä vastaisi vakuutusjärjestelmien erityispiirteistä johtuvia eroja lukuun otta-

matta liikennevakuutuslain ja työtaturma- ja ammattitautilain jakojärjestelmää koskevaa sääntelyä.

Pykälän 1 momentin mukaan potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on osallistuttava vuosittain Potilasvakuutuskeskuksen kunakin vuonna maksamien, 2 momentin mukaisen jakojärjestelmäkustannusten kattamiseen vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa. Asiasisällöltään tämä vastaa samaa mitä voimassa olevan lain 10 b §:n 1 momentissa säädetään potilasvakuutusta harjoittavien yhtiöiden velvollisuudesta osallistua jakojärjestelmäkustannusten kattamiseen.

Pykälän 2 momentin kohdissa 1–5 säädettäisiin jakojärjestelmäkustannuksista. Momentin 2 kohta vastaa asiasisällöltään, mitä voimassa olevan lain 10 b §:n 1 momentissa säädetään jakojärjestelmällä rahoitettavista kustannuksista. Kohdat 1, 3, 4 ja 5 ovat uusia, joten jakojärjestelmän käyttöalaa ehdotetaan laajennettavaksi.

Momentin 1 kohdan mukaan jakojärjestelmällä rahoitettaviin kustannuksiin kuuluisivat myös Potilasvakuutuskeskuksen 22 §:n 3 momentin mukaisesti maksamat vakuuttamattoman terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä sattuneista vahinkotapahtumista aiheutuneet kustannukset ilman tämän momentin 2–5 kohtien korvauksia, joista määrästä on vähennetty 19 ja 20 §:n nojalla vakuuttamattomuuden perusteella saadut maksut. Potilasvakuutuskeskus vastaa vahingosta lain 22 §:n 3 momentin 1 kohdan mukaan silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö antaa apua auttamisvelvollisuuden perusteella. Lain 22 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan Potilasvakuutuskeskus vastaa vahingosta sellaisessa tapauksessa, että vakuutuksen ottaminen on laiminlyöty. Laiminlyöntitapauksessa joutuu vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyönyt suorittamaan Potilasvakuutuskeskukselle korotetun vakuutusmaksun 19 ja 20 §:n mukaisesti. Potilasvakuutuskeskuksen maksamat korvaukset rahoitetaan nykyisin jakojärjestelmään kuuluvia korvauksia lukuun ottamatta vakuutusyhtiöiden keskukselle kustannusten kattamiseksi vuosittain maksamalla maksulla siltä osin, kun Potilasvakuutuksen vakuuttamattomuuden perusteella perimät maksut eivät riitä. Vakuutusyhtiöiden rahoitusvastuu Potilasvakuutuskeskuksen vastuulla olevista vahingoista vastaa luonteeltaan jakojärjestelmää, minkä vuoksi nämä korvaukset olisi perusteltua siirtää kaikilta osin jakojärjestelmärahoitteisiksi. Keskuksen vastuulla olevien vahinkojen kustannusten siirtäminen jakojärjestelmään yksinkertaistaisi kustannusten rahoitusta ja sen huomioon ottamista vakuutusyhtiöiden tilinpäätöksessä.

Momentin 2 kohdan mukaan jakojärjestelmän kautta kustannettaisiin edelleen 28 §:ssä tarkoitettuihin korvauksiin liittyvät indeksitarkistukset.

Momentin 3 kohdassa säädetään eräiden yli yhdeksän vuotta sitten sattuneiden vahinkojen johdosta maksettavien korvausten sisällyttämisestä jakojärjestelmäkustannuksiin. Kohdan mukaan jakojärjestelmällä katetaan sellaiset tämän lain mukaan korvattavat vahingonkorvauslain (412/1974) 5 luvun 2 §:ssä tarkoitettuihin tarpeellisen sairaanhoidon kustannukset ja muut tarpeelliset kulut, jotka maksetaan, kun vahinkotapahtumansattumispäivää seuraavan kalenterivuoden alusta on kulunut yli yhdeksän vuotta.

Momentin 4 kohdan mukaan jakojärjestelmän kautta kustannettaisiin sellaiset 25 ja 26 §:issä tarkoitettuihin kuntoutuksen korvaukset, jotka maksetaan, kun vahinkotapahtuman sattumispäivää seuraavan kalenterivuoden alusta on kulunut yli yhdeksän vuotta;

Momentin 5 kohdassa säädettäisiin, että jakojärjestelmäkustannuksiin kuuluisivat jatkossa myös korvaukset 3 momentissa tarkoitettuihin suurvahingosta 4 momentin mukaisesti.

Voimassa olevassa potilasvakuutuslaissa maksettaville henkilövahinkokorvauksille ei ole asetettu euromääräistä ylärajaa eli niin sanottu korvauskatto. Yksittäisessä vahinkotapahtumassa voi kuitenkin vahingoittua suuri määrä henkilöitä. Esimerkiksi vakava sairaalapalo voisi olla yksittäinen merkittäviä henkilövahinkoja aiheuttava vahinkotapahtuma. Mahdollista on myös, että yhdelle poikkeuksellisen suurituloiselle vahinkoa kärsineelle henkilölle voi tulla maksettavaksi vastaisuudessa ansionmenetykskorvauksia jopa kymmeniä miljoonia euroja. Korvauskaton puuttuminen on ongelmallista vakuutusyhtiöiden vastuunkantokyvyille olennaisen jälleenvakuutusuojan kannalta, koska rajoittamatonta jälleenvakuutusuojaa ei kansainvä-

lisiltä jälleenvakuutusmarkkinoilla ole välttämättä tarjolla. Tämän vuoksi 3 momentissa ehdotetaan 20 miljoonan euron vahinkotapahtumakohtaista rajaa, jonka ylittävät korvaukset ilman muita jakojärjestelmäkorvauksia ja korvausten hoitokuluja rahoitettaisiin jakojärjestelmästä. Näin menetellen ei heikennettäisi korvauksensaajien asemaa, mutta saataisiin kiinteä vahinko-kohtainen yläraja, joka vähentäisi jälleenvakuutusuojan hankkimisen kustannuksia.

Pykälän 4 momentin mukaan suurvahinkorajaa laskettaessa ei kuitenkaan otettaisi huomioon jakojärjestelmällä 2 momentin 1–4 kohtien perusteella rahoitettavia korvauksia. Lisäksi vähennettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen 45 ja 46 §:ssä säädetyn takautumisoikeuden perusteella saamat suoritukset. Momentin mukaan suurvahingon korvaukset otetaan huomioon vain siltä osin kuin nämä korvaukset ylittävät suurvahinkorajan. Jos samassa suurvahingossa on syntynyt usean vakuutusyhtiön myöntämien potilasvakuutusten perusteella korvattavia potilasvahinkoja, suurvahingon korvaukset otetaan huomioon sitten, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden myöntämien vakuutusten perusteella samasta suurvahingosta maksetut korvaukset yhteensä ovat ylittäneet suurvahinkorajan. Tämä sen vuoksi, että korvausten ennustamiseen liittyy epävarmuutta ja etukäteen ei voida olla varmoja, ylittääkö korvausten kokonaismäärä suurvahinkorajan, ja jos, niin millä määrällä. Vakuutusyhtiön osuuden suurvahingosta muodostavat ne korvaukset, jotka Potilasvakuutuskeskus maksaa vakuutusyhtiön myöntämän vakuutuksen perusteella sen jälkeen, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden myöntämien vakuutusten perusteella samasta suurvahingosta maksetut korvaukset yhteensä ovat ylittäneet suurvahinkorajan. Koska 22 §:n mukaan Potilasvakuutuskeskus huolehtii kaikkien potilasvakuutuskorvausten maksamisesta, Potilasvakuutuskeskus huolehtii siitä, että suurvahingon kohdalla suurvahinkorajan ylittymisen jälkeen maksetut korvaukset kohdistetaan jakojärjestelmään.

49 §. Jakojärjestelmämaksun suuruus. Pykälässä säädetään jakojärjestelmämaksun suuruudesta. Pykälä vastaa pääosin voimassa olevan lain 10 b §:n 2–5 momentteja.

Pykälän 1 momentissa säädetään Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudeksi tehdä jakojärjestelmävuotta edeltävän vuoden toukokuun loppuun mennessä arvio jakojärjestelmävuoden jakojärjestelmäkustannusten ja yhtiöiden vakuutusmaksutulojen määristä. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen on tehtävä arvio jakojärjestelmäsaldosta jakojärjestelmävuotta edeltävän vuoden lopussa. Näiden tietojen perusteella saadaan arvioitua suhdeluku, jonka avulla saadaan tietää arvio jakojärjestelmävuoden vakuutusyhtiökohtaisesta jakojärjestelmämaksusta jakojärjestelmävuotta edeltävänä vuonna. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tulee säätää jakojärjestelmäsaldon huomioon ottamisesta suhdelukua määrättäessä tarkemmin asetuksella.

Pykälän 2 momentin mukaan arvio jakojärjestelmävuoden vakuutusyhtiökohtaisesta jakojärjestelmämaksusta jakojärjestelmävuotta edeltävänä vuonna saadaan kertomalla arvioitu vakuutusyhtiön jakojärjestelmävuoden vakuutusmaksutulo edellä mainitulla suhdeluvulla. Täten arvio jakojärjestelmäkustannusten rahoittamiseen tarvittavasta yhtiökohtaisesta määrästä on yhtiön tiedossa jo jakojärjestelmävuotta edeltävän vuoden toukokuussa ja voidaan ottaa huomioon jakojärjestelmävuoden vakuutusten hinnoittelussa. Tätä samaa suhdelukua käytetään, kun arvioidaan jakojärjestelmävuoden vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmämaksu 3 momentin mukaisesti jakojärjestelmävuonna silloin tiedossa olevien vakuutusmaksutuloarvioiden pohjalta. Edelleen mainittua suhdelukua käytetään, kun 4 momentin mukaisesti vahvistetaan jakojärjestelmävuoden vakuutusyhtiökohtaiset jakojärjestelmämaksut tiedossa olevien vakuutusmaksutulojen pohjalta jakojärjestelmävuotta seuraavan vuoden toukokuussa.

Momentin toisen virkkeen mukaan vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmäsaldo jakojärjestelmävuoden lopussa määräytyy vakuutusyhtiöiden jakojärjestelmävuoden vakuutusmaksutulojen suhteessa. Vakuutusyhtiön osuus jakojärjestelmävuoden lopun jakojärjestelmäsaldosta saadaan kertomalla jakojärjestelmävuoden lopun jakojärjestelmäsaldo vakuutusyhtiön jakojärjestelmävuoden vakuutusmaksutulon ja kaikkien vakuutusyhtiöiden jakojärjestelmävuoden vakuutusmaksutulojen suhteella. Momentin viimeisessä virkkeessä todetaan, että vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmäsaldo on vakuutusyhtiön velkaa jakojärjestelmälle, jos saldo on ylijäämäinen. Vakuutusyhtiöllä on saaminen jakojärjestelmältä, jos saldo on alijäämäinen.

Virke on selventävä, koska sama seuraa jo 1 momentin mukaisesta jakojärjestelmäsaldon määritelmästä.

Pykälän 3 momentti koskee jakojärjestelmään liittyvien erien arviointia jakojärjestelmävuonna. Momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus tekee jakojärjestelmävuoden toukokuun loppuun mennessä uuden ennakoarvion jakojärjestelmäkustannusten määrästä sekä vakuutusyhtiökohtaisten jakojärjestelmämaksujen ja jakojärjestelmävuoden lopun jakojärjestelmäsaldon määristä. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulee säätää asetuksella tarkemmista säännöksistä ennakoarvion perusteisiin liittyen.

Pykälän 4 momentti koskee jakojärjestelmään liittyvien erien lopullista vahvistamista jakojärjestelmävuoden jälkeen. Momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus vahvistaa jakojärjestelmävuotta seuraavan toukokuun loppuun mennessä jakojärjestelmävuoden jakojärjestelmäkustannusten määrän sekä vakuutusyhtiökohtaiset jakojärjestelmämaksut jakojärjestelmävuonna ja jakojärjestelmävuoden lopun jakojärjestelmäsaldot. Ehdotetun 22 §:n mukaan Potilasvakuutuskeskus huolehtii kaikkien potilasvakuutuskorvausten maksamisesta. Täten Potilasvakuutuskeskuksen on järjestettävä korvaustoimintansa niin, että se pystyy erottamaan kaikki jakojärjestelmäkustannukset muista potilasvakuutuskorvauksista aiheutuvista kustannuksista.

50 §. Jakojärjestelmämaksun suorittaminen. Pykälässä säädetään jakojärjestelmään liittyvien maksujen suorittamisesta. Pykälän vastaa voimassa olevan lain 10 b §:n 6 ja 7 momentteja.

Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiön on maksettava Potilasvakuutuskeskukselle tai Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava vakuutusyhtiölle 49 §:n 3 momentissa tarkoitetun ennakoarvion mukainen ja 49 §:n 4 momentissa tarkoitetun lopullisesti vahvistetun ja vastaavan ennakoarvion erotuksesta johtuva suoritus. Jos näiden suoritusten summa on positiivinen, maksaa yhtiö summan Potilasvakuutuskeskukselle. Jos summa on negatiivinen, maksaa Potilasvakuutuskeskus sen yhtiölle. Tarkemmat säännökset maksusta annettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Pykälän 2 momentissa säädetään korosta, jota hyvitetään 49 §:n 4 momentin mukaisten lopullisesti vahvistettujen ja ennakoarvioihin perustuvien suoritusten erotukselle.

51 §. Vakuutuskannan siirron tai luovutuksen vaikutus jakojärjestelmämaksuun. Pykälässä säädetään vakuutuskannan siirron tai luovutuksen vaikutuksesta jakojärjestelmämaksuun. Pykälä on uusi. Sillä selkeytetään vakuutusyhtiön jakautumista ja vakuutuskannan siirtoa koskevissa tilanteissa 49 §:ssä säädettyjen jakojärjestelmän perustana käytettävien vakuutusmaksutulojen ja toiseen vakuutusyhtiöön siirtyneitä vakuutuksia vastaavan jakojärjestelmäsaldon osuuden kohdentumista §:ssä tarkoitettua ennakoarvioita tehtäessä ja lopullisia jakojärjestelmäeriä vahvistettaessa. Mainitut erät kohdennetaan sille vakuutusyhtiölle, jolle vakuutuskanta on siirtynyt.

6 luku Erinäiset säännökset

52 §. Kanneaika. Pykälän 1 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymättömän olisi nostettava kanne Potilasvakuutuskeskusta vastaan käräjäoikeudessa kolmen vuoden kuluessa siitä, kun hän on saanut kirjallisen tiedon korvauspäätöksestä ja tästä määräajasta. Säännös koskisi korvausoikeutta ja korvausetuuksia koskevien päätösten lisäksi myös muita Potilasvakuutuskeskuksen päätöksiä, jotka vaikuttavat vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun, kuten omaisten asemaan. Tällaisia päätöksiä voisivat olla esimerkiksi päätös aiheuttomasti maksetun korvauksen takaisinperinnästä ja päätös kuittaamisesta myöhemmin maksettavista korvauksista. Momentti vastaa asiasisällöltään vakuutusoppimuskansalain 74 §:ää.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kanneajan kulumisen keskeytymisestä sen johdosta, että potilasvakuutuskeskuksen päätös saatetaan potilasvahinkolautakunnan ratkaistavaksi.

Kanneaika katsotaan 3 momentin mukaan katkenneeksi sinä päivänä, kun asian käsittely päättyy potilasvahinkolautakunnassa. Säännös vastaa asiasisällöltään velan vanhentumisesta annetun lain 11 § 1 momentin 1 kohtaa ja 13 § 1 momenttia. Koska velan vanhentumisesta annettua lakia ei sovelleta lakisääteisen vakuutuksen korvauksiksiin, asiasta säädetään lakiteknisistä syistä johtuen tässä laissa.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin tuomioistuin- tai lautakuntakäsittelyn keskeytymisen tai peruuntumisen vaikutuksista kanneaikaan. Jos käsittely keskeytyy tai peruuntuu ennen kuin asia on ratkaistu, kanneajan ei katsota katkenneen. Kanneaika umpeutuu tällöin kuitenkin aikaisintaan vuoden kuluessa käsittelyn päättymisestä, vaikka alkuperäistä kolmen vuoden kanneaikaa olisi tätä vähemmän jäljellä. Kanneaikaa voi pidentää tällä tavoin vain kerran. Momentti vastaisi asiallisesti velan vanhentumisesta annetun lain 11 §:n 3 momenttia.

53 §. Korvausasian käsittely tuomioistuimessa. Pykälässä säädettäisiin, ettei tuomioistuin voisi tutkia korvausvaatimusta siltä osin kuin se koskee potilasvakuutuslain mukaan korvattavaa vahinkoa, ellei Potilasvakuutuskeskuksen näytettäisi kieltäytyneen maksamasta siltä vaadittua vahingonkorvausta. Potilasvakuutuskeskuksen kieltäytyminen voitaisiin osoittaa asiassa annetulla kielteisellä korvauspäätöksellä. Säännös ei luonnollisesti koske niitä tilanteista, jossa Potilasvakuutuskeskus vaatii korvausta vahingon aiheuttajalta keskukselle siirtyneen takautumisoikeuden perusteella.

Säännös on uusi ja se on tarpeen potilasvakuutuksen ensisijaisuuden varmistamiseksi suhteessa vahingon aiheuttajan vahingonkorvausvastuuseen. Terveysten- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavan on lain mukaan otettava potilasvakuutus potilasvahinkojen varalta ja vakuutuksen tarkoitus on toimia ensisijaisena korvauslähteenä suhteessa vahingonkorvauslakiin ja antaa suojaa myös vahingon aiheuttajalle hänelle muutoin syntyvän vahingonkorvausvastuun varalta. Siksi on perusteltua, että potilasvahingon johdosta esitettävä korvausvaatimus tulee ensisijaisesti kohdistaa potilasvakuutukseen ja vasta toissijaisesti suoraan vahingonaiheuttajaan.

54 §. Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeus. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksella korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden laajuuden määrittämiseksi tarvittavasta tiedonsaantioikeudesta sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta tai henkilörekisteritietojen luovuttamisesta muualla säädetään.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta saada tietoja vakuutus- ja eläkelaitokselta ja viranomaiselta. Tiedonsaanti oikeus ei rajautuisi lakisääteistä vakuutusta toimeenpaneviin vakuutus- ja eläkelaitoksiin, vaan koskisi nykytilan mukaisesti myös vapaaehtoista vakuutustoimintaa harjoittavia yhtiöitä. Säännös vastaa muutoinkin pääosin voimassa olevaa lakia. Potilasvahinkojen korvaustoiminnassa tarvitaan tietoja esimerkiksi verottajalta. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksella olisi oikeus saada tietoja muulta taholta, johon viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999; jäljempänä julkisuuslaki) sovelletaan. Tietojensaantioikeus koskisi julkisuuslain 4 §:n 2 momentin nojalla viranomaisten lisäksi kaikkia julkista tehtävää hoitavia tahoja, kuten esimerkiksi Eläketurvakeskusta. Tiedonsaantioikeus koskisi julkisuuslain 5 §:n nojalla myös edellä mainittujen tahojen toimeksiannosta tehtäviä suorittavia tahoja, kuten Vakuutuskuntoutus VKK ry:tä. Tietoja muiden vakuutuslaitosten maksamista korvauksista tarvitaan esimerkiksi yhteensovitustilanteissa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kanssa.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan Potilasvakuutuskeskuksella olisi oikeus saada myös vahinkoa kärsineen työnantajalta tiedot muun muassa vakuutuskorvaukseen oikeutetun työsuhteista, ansioista, sekä muista seikoista, jotka ovat välttämättömiä tässä laissa säädettyjen tehtävien toimeenpanossa. Työsuhde- ja ansiotietoja tarvitaan muun muassa ansionmenetykskorvauksen määrittämistä varten.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa olisi voimassa olevaa lakia tarkemmin lueteltu ne terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat tahot, joilta Potilasvakuutuskeskus voisi saada korvauskäsittelyä varten pyynnöstä välttämättömiä vahinkoa kärsineen terveydentilaan liittyviä tietoja. Tiedonsaantioikeus koskisi lääkäreitä tai muuta terveydenhuollon ammattihenkilöistä

annetussa laissa tarkoitettu ammattihenkilöä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettu terveydenhuollon toimintayksikköä, vahinkoa kärsineen kuntoutusta toimeenpanevaa tahoja, muuta terveydenhuollon toimintayksikköä sekä sosiaalipalveluiden tuottajaa tai hoitolaitosta.

Pykälän 2 momentin säännös olisi uusi. Sen mukaan Potilasvakuutuskeskuksella olisi oikeus saada Verohallinnolta 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettut tiedot, vaikka verotusta ei olisi vielä vahvistettu. Ehdotetulla lisäyksellä varmistettaisiin Potilasvakuutusyhtiön mahdollisuus saada lain toimeenpanon vuoksi välttämättömät työntekijää koskevat tiedot työansioista Verohallinnolta ennen kuin työntekijän ansioita koskeva verotus on vahvistettu. Verotuksen vahvistamisen odottaminen johtaisi kohtuuttomaan viivytykseen vahinkoa kärsineen toimeentulon kannalta tärkeissä ansionmenetykskorvausasioissa.

Pykälän 3 momentin mukaan tiedonsaantioikeus edellyttäisi sitä, että tiedot olisivat välttämättömiä käsillä olevan korvausasian ratkaisemiseksi. Tiedonsaantioikeus kohdistuisi voimassa olevasta laista poiketen välttämättömiin tietoihin, sillä Potilasvakuutuskeskuksen tarvitsemia tietoja ei voida täsmentää tyhjentävästi, kuten tarpeellisten tietojen kohdalla olisi perustuslakivaliokunnan lausuntojen (PeVL 14/2002 vp, PeVL 30/2005) edellyttämällä tavalla voitava tehdä. Potilasvakuutuskeskuksen olisi pyrittävä mahdollisuuksien mukaan yksilöimään tarvitsemansa tiedot. Korvattavuuden ratkaisemista ja korvauksen suuruuden määrittämistä varten tarvitaan tarkat tiedot esimerkiksi vahinkoa kärsineelle aiheutuneista vammoista, niiden aiheuttamista hoitotoimenpiteistä ja työkyvyn rajoituksista. Vahinkoa kärsineen muuta terveydentilaa kuin potilasvahingon välittömiä seuraamuksia koskevat tiedot ovat välttämättömiä arvioitaessa muun vamman tai sairauden osuutta henkilövahingon syntyyn taikka henkilövahingon vaikutusta työkyvyn alenemaan. Näitä muita terveydentilaa koskevia ja korvausasian ratkaisemiseksi välttämättömiä tietoja voidaan joskus tarvita pitkältä ajalta ennen potilasvahinkoa, jossain tapauksissa jopa vahinkoa kärsineen koko elinajalta.

Pykälän 4 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksella olisi velvollisuus maksaa 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettujen tietojen toimittamisesta kuluja vastaava kohtuullinen korvaus. Säännös ei kuitenkaan koskisi tietoja, jotka saataisiin siltä, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta, jonka antamaa hoitoa vahinkoasia koskisi. Lääkärin antamista lausunnoista olisi maksettava kuitenkin palkkio myös näissä tilanteissa.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin uutena Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta saada virka-apua tiedonsaantioikeutensa turvaamiseksi. Säännös koskisi 1 momentissa lueteltuja tietoja. Säännös asettaisi Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastoille sekä aluehallintovirastoista annetussa laissa(86/2009) tarkoitetuille aluehallintovirastoille velvollisuuden antaa Potilasvakuutuskeskukselle tarvittaessa virka-apua. Säännös on perusteltu, koska se edesauttaa Potilasvakuutuskeskuksen potilasvakuutuslain mukaisten tehtävien hoitamista. Nykytilassa Potilasvahinkolautakunnalle kyseinen virka-apu oikeus on annettu.

Pykälän 6 momentissa säädettäisiin pykälässä tarkoitettujen tietojen hakemisesta teknisen käyttöyhteyden avulla. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista olisi varmistettava tietojen asianmukaisesta suojaamisesta.

55 §. Potilasvakuutuskeskuksen ilmoitusoikeus. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta salassapitosäännösten ja muiden tiedonluovuttamista koskevien rajoitusten estämättä ilmoittaa sen tietoon tulleesta seikasta, joka voi vaarantaa potilasturvallisuutta terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa valvovalle viranomaiselle. Vastaavansisältöinen säännös on tällä laissa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta annetun lain 6 §:ssä. Säännös on kuitenkin tarpeen lisätä myös potilasvakuutuslakiin, jossa säädetään sekä salassapitovelvollisuudesta että muistakin salassapitovelvollisuutta koskevista poikkeuksista. Potilasturvallisuutta vaarantavina voitaisiin pitää esimerkiksi seikkoja, jotka osoittavat toiminnan järjestämisessä merkittäviä potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita. Myös merkittävät puutteet henkilökunnan ammattitaidossa vaarantavat potilasturvallisuutta. Potilasvahinkojen määrää ja vakavuutta arvioitaessa olisi huomioon otettava vakuutusnottajan harjoittaman terveyden- ja sairaanhoi-

totoiminnan laajuus ja luonne. Tämän vuoksi pelkästään esimerkiksi se, että ilmenneet potilasvahingot ovat usein toistuvia tai vakavia, eivät välttämättä yksin tarkoita potilasturvallisuuden vaarantumista.

56 §. Asiakirjojen säilyttäminen. Voimassa olevassa potilasvahinkolaissa ei säädetä asiakirjojen säilyttämisestä. Vahinkoa kärsineiden oikeusturvan ja tietosuojan vuoksi asiasta on kuitenkin tarpeen säätää laissa. Ehdotetun pykälän mukaan vakuutusyhtiön ja Potilasvakuutuskeskuksen olisi säilytettävä asiakirjat siten kuin arkistolaisissa (831/1994) säädetään. Vakuutusyhtiön ja Potilasvakuutuskeskuksen olisi arkistolaitoksen määräyksestä säilytettävä asiakirjat pysyvästi. Muussa tapauksessa erilaatuisilla asiakirjoilla olisi eripituiset säilyttämisajat.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan vakuutuksen voimassaoloon ja potilasvahinkoon liittyvät asiakirjat olisi säilytettävä vähintään 100 vuoden ajan. Potilasvahingolla tarkoitettaisiin lain 2 §:n määritelmän mukaisesti potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta potilasvakuutuslain mukaan korvattavaa henkilövahinkoa. Vakuutuksen voimassaoloon liittyvillä asiakirjoilla tarkoitetaan tietoa siitä, minä aikana potilasvakuutus on ollut voimassa. Potilasvahinkoon liittyviä asiakirjoja olisivat kaikki vahingon sattumisolosuhteisiin, korvattavuuteen ja korvauksiin liittyvät tiedot. Tyypillisiä potilasvahinkoon liittyviä asiakirjoja ovat lääkärintlausunnot ja muut vahinkoa kärsineen terveydentilaa koskevat tiedot. Pitkä säilyttämisaika on perusteltu, koska potilasvahinkoihin liittyvät vahinkoseuraamukset, voivat ilmetä viiveellä.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin poikkeus kohdan 100 vuoden säilytysaikaan. Mikäli kyseessä ei olisi korvattava potilasvahinko, vahinkoon liittyviä asiakirjoja tulisi säilyttää 50 vuoden ajan. Säilytysaika on riittävä, koska vahinkoseuraamuksia ei enää voi ilmetä ja oikeus hakea korvausta on siten mainitussa ajassa vanhentunut.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan muita potilasvakuutuslain toimeenpanoa koskevia asiakirjoja olisi säilytettävä vähintään 10 vuotta. Kohdan tarkoittamia asiakirjoja olisivat esimerkiksi muut vakuuttamiseen liittyvät asiakirjat, kuin tieto vakuutuksen voimassaolosta.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että potilasvahingon korvaamista koskevan asiakirjan säilytysaika alkaisi siitä kun korvausasia on tullut vireille Potilasvakuutuskeskuksessa. Vakuuttamiseen liittyvän asiakirjan säilytysaika alkaisi puolestaan siitä, kun kyseinen asiakirja on saapunut vakuutusyhtiöön. Näin ollen esimerkiksi kaikkia potilasvahinkoon liittyviä asiakirjoja tulisi säilyttää 100 vuotta siitä kun vahinkoasia on tullut vireille riippumatta siitä, milloin yksittäiset vahinkoon liittyvät asiakirjat ovat saapuneet Potilasvakuutuskeskukselle.

57 §. Vakuutusten ja vahinkojen tilastointi. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen tilastointia koskevista tehtävistä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin Potilasvahinkokeskuksen velvollisuudesta pitää potilasvahinkorekisteriä. Potilasvahinkorekisteriin kerättäisiin tietoja vahinkotapahtumista sekä vakuutuksista, vakuutuksenottajista, potilasvahingoista ja korvauksista. Vahinkotapahtumalla tarkoitetaan tässä epäiltyä potilasvahinkoa, riippumatta siitä, todetaanko tapaus potilasvahingoksi vai ei. Rekisterin tietoja käytettäisiin potilasvahinkojen ehkäisyyn sekä potilasvakuutuslain toimeenpanoon ja kehittämiseen. Potilasvakuutuskeskuksen olisi myös ylläpidettävä potilasvahinkorekisteriin perustuvaa potilasvahinkoriskiä kuvaavaa riskiluokitusta.

Pykälän 2 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä olisi laatia tilasto korvatuista potilasvahingoista (potilasvahinkotilasto). Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä olisi laatia selvitys vakuutuksista, korvatuista potilasvahingoista ja maksetuista korvauksista (riskitutkimus) riskiluokitukseen perustuvan ryhmittelyn mukaisesti. Potilasvakuutuskeskus laatii nykyisinkin potilasvahinkotilaston ja tekee riskitutkimuksen. Potilasvakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt voivat käyttää edellä tarkoitettuja tietoja esimerkiksi apuna potilasvakuutusten hinnoittelussa.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä potilasvahinkorekisterin sisällöstä sekä riskiluokituksesta ja riskitutkimuksen sisällöstä. Tietojen toimittamisesta Potilasvakuutuskeskukselle säädetään 60

§:ssä. Potilasvakuutusta harjoittavan vakuutusyhtiön olisi järjestettävä tilastointinsa siten, että se voi toimittaa Potilasvakuutuskeskukselle 1 momentissa tarkoitetun riskiluokituksen edellyttämät tiedot.

Pykälässä tarkoitetut riskiluokitus, potilasvahinkotilasto ja riskitutkimus eivät pidä sisällään sellaisia salassa pidettäviä tietoja, joista yksittäinen vakuutuksenottaja tai korvauksensaaja olisi tunnistettavissa.

58 §. *Finanssivalvonnan tilastotutkimus.* Ehdotetun pykälän mukaan Finanssivalvonnan tulisi julkaista vähintään kolmen vuoden välein tutkimus, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön potilasvakuutuksen toteutunut tulos vähintään viideltä edeltävältä kalenterivuodelta. Ehdotetussa 14 §:ssä säädetään vakuutusmaksujen kohtuullisuudesta ja turvaavuudesta. Ehdotettua tilastotutkimusta voidaan pitää tärkeänä näiden periaatteiden toteutumisen seuraamisen kannalta. Nykyisessä potilasvahinkolaissa ei tällaista vaatimusta ole, mutta sen sijaan liikennevakuutuslain sekä työtapaturma- ja ammattitautilain mukaan Finanssivalvonnan on tehtävä näissä lajeissa tilastotutkimus vuosittain. Potilasvakuutus ei ole oma vakuutusluokkansa, vaan kuuluu vahinkovakuutusluokkaan 13, mihin kuuluu myös muuta vastuuvakuutusta. Tästä johtuen potilasvakuutusta ei voida seurata julkisista lajikohtaisista tilastoista, kuten esimerkiksi liikennevakuutusta ja työtapaturma- ja ammattitautivakuutusta. Kuitenkin voidaan pitää riittävänä, että Finanssivalvonta tekisi tutkimuksen vähintään kolmen vuoden välein. Finanssivalvonta voisi tietenkin tehdä tutkimuksen vuosittain, jos katsoo sen tarpeelliseksi.

59 §. *Potilasvakuutuskeskuksen muut tehtävät.* Pykälän mukaan Potilasvakuutuskeskus voisi hoitaa aiemmin laissa säädettyjen tehtävien lisäksi muitakin tehtäviä, jos ne edistävät potilasvakuutuslainsäädännön toimeenpanoa ja kehittämistä taikka potilasturvallisuutta. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen tulisi hoitaa sen hallituksen määrittelemät palvelutehtävät. Potilasvakuutuskeskus voisi myös esimerkiksi järjestää potilasvakuutusta koskevia koulutustilaisuuksia tai antaa jäsenilleen suosituksia hyvän vakuutustavan vastaisen menettelyn välttämiseksi. Koska Potilasvakuutuskeskuksen tehtävät on laissa määritelty ja se hoitaa koko korvaustoiminnan, keskus ei voi toimia vakuutusyhtiöiden edunvalvontaelimenä. Laki ei kuitenkaan estä sitä, että keskus osallistuu lainvalmisteluun asiantuntijan roolissa tarjoten tietoa esimerkiksi lainsäädännön soveltamisessa havaituista ongelmista, potilasvahinkojen määristä, korvauskäytännöstä ja korvauskäsittelyn toimivuudesta.

60 §. *Vakuutusyhtiön oikeus antaa tietoja Potilasvakuutuskeskukselle.* Pykälän 1 momentissa säädettäisiin selvyuden vuoksi, että vakuutusyhtiöllä olisi oikeus luovuttaa Potilasvakuutuskeskukselle salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvia tietoja Potilasvakuutuskeskuksen tässä laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi. Tällaisia tehtäviä olisivat korvaustoiminta ja tilastointi. Säännös on tarpeen, koska Potilasvakuutuskeskus ja vakuutusyhtiö ovat eri oikeushenkilöitä, joita molempia koskee salassapitovelvollisuus silloinkin, kun kysymyksessä on vahingoista, joiden kustannuksista vakuutusyhtiö vastaa.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten ja milloin 57 §:ssä tarkoitetut tiedot on toimitettava.

61 §. *Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi.* Lain 61–63 pykäliin otettaisiin vakuutusyhtiöiden yhteistakuuta koskevat säännökset, joiden tarkoituksena on turvata vahinkokärsineiden asema vakuutusyhtiön mahdollisessa konkurssissa.

Pykälän 1 momentissa säädetään vakuutuksenottajan velvollisuudesta ottaa uusi vakuutus, jos vakuutusyhtiö on mennyt selvitystilaan tai konkurssiin, ja selvitysmiesten, konkurssipesän ja ulkomaisen vakuutusyhtiön osalta Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuudesta informoida vakuutuksenottajia tästä vakuutuksenottovelvollisuudesta.

Kuten nykyisinkin, pidetään tarkoituksenmukaisena, että vakuutukset lakkaavat olemasta voimassa melko lyhyen määräajan sisällä siitä, kun vakuutuksenottaja sai tietää vakuutusyhtiön selvitystilasta tai konkurssista. Tämän vuoksi 1 momentissa ehdotetaan, että potilasvakuutuslain mukaiset vakuutukset lakkaisivat lain säännöksen mukaan olemasta voimassa kuukau-

den kuluessa siitä, kun vakuutuksenottaja sai tiedon selvitystilän tai konkurssin alkamisesta ja velvollisuudestaan ottaa uusi vakuutus tässä määräajassa. Jollei vakuutuksenottaja tässä ajassa ole ottanut vakuutusta jostakin toisesta yhtiöstä, hänen katsotaan laiminlyöneen potilasvakuutuslain mukaisen vakuuttamisvelvollisuutensa. Selvitysmiesten ja konkurssipesän tulisi ilmoittaa tästä velvollisuudesta kirjallisesti kaikille vakuutuksenottajille. Koska Suomen laissa ei voida säätää ulkomaisen vakuutusyhtiön selvitystila- tai konkurssimenettelystä, ulkomaisen vakuutusyhtiön mentyä konkurssiin tämä velvollisuus olisi Potilasvakuutuskeskuksella. Ilmoitus olisi tehtävä viipymättä. Momentti vastaa sisällöltään potilasvahinkolain 5 a §:ää.

Pykälän 2 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus vastaa vakuutusyhtiön selvitystilän ja konkurssin yhteydessä korvauksista maksamisesta sen jälkeen, kun vakuutuskanta ja sitä vastaava omaisuus on siirretty sille, sekä muista vakuutusyhtiölain 23 luvun 21 §:ssä ja ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain 49 §:ssä säädetyistä tehtävistä. Tämän lain 22 §:n mukaan Potilasvakuutuskeskus vastaa kaikesta potilasvakuutuksen korvaustoiminnasta ja täten myös maksaa kaikki korvaukset vahinkoa kärsineille. Potilasvakuutuskeskusta koskevan lain 3 §:n mukaan Potilaskeskus saa varat korvausten maksamista varten siltä vakuutusyhtiöltä, jonka antaman potilasvakuutuksen aikana potilasvahinko on sattunut. Vakuutusyhtiölain 23 luvun 20 §:n mukaan selvitystilassa olevan suomalaisen vakuutusyhtiön tai ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain 49 §:n mukaan selvitystilassa olevan kolmannen maan vakuutusyhtiön varoista täytyy suorittaa potilasvakuutuslakiin perustuvat korvaukset. Täten Potilasvakuutuskeskus saa korvausten suorittamista varten tarvittavat varat tällaisilta selvitystilassa olevilta vakuutusyhtiöiltä. Jos vakuutusyhtiölain 23 luvun 21 §:n mukaisesti suomalaisen vakuutusyhtiön potilasvakuutuskanta ja sitä vastaava osuus yhtiön omaisuudesta tai ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain 49 §:n mukaisesti kolmannen maan vakuutusyhtiön potilasvakuutuskanta ja sitä vastaava osuus yhtiön omaisuudesta siirretään Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoitavaksi, vastaa Potilasvakuutuskeskus näistä korvauksista myös muuten kuin korvausten suorittamisesta siitä hetkestä lukien, kun kannansiirto on tehty.

Ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetussa laissa ei ole säännöstä potilasvakuutuskannan siirtämisestä Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoitavaksi, jos selvitystilaan tai konkurssiin päätyneen vakuutusyhtiön kotipaikka on muussa ETA-valtiossa kuin Suomessa. Tällaisen vakuutusyhtiön selvitystilän tai konkurssin osalta Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuus vastata korvauksista alkaa Finanssivalvonnan määräämästä ajankohdasta, jos kanta siirretään Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoitavaksi. Finanssivalvonta voisi ajankohtaa määrätessään ottaa huomioon sen, mitä kyseisen ETA-maan lainsäädännössä säädetään esimerkiksi vakuutuskannan hoitamisesta ja luovuttamisesta sekä korvausten maksamisesta. Jos kyseisen ETA-maan lainsäädäntö estää selvitystilaan tai konkurssiin ajautuneen yhtiön potilasvakuutuslain mukaisten korvausten suorittamisen, Potilasvakuutuskeskus saa varat näiden korvausten maksamiseen muilta potilasvakuutusta harjoittavilta yhtiöiltä potilasvakuutuskeskusta koskevan lain 4 §:n mukaisesti. Kun Potilasvakuutuskeskus on vakuutusyhtiön selvitystilasta tai konkurssista johtuvan vakuutuskannan luovutuksen seurauksena maksanut vahinkoa kärsineelle korvausta, hänen oikeutensa korvaukseen selvitys- tai konkurssipesästä siirtyy keskukselle siihen määrään saakka kuin tämä on korvausta maksanut. Momentti vastaa sisällöltään potilasvahinkolain 5 §:n 3 momenttia.

Pykälän 3 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksella olisi oikeus saada selvitysmiehiltä tarvittavat tiedot tässä pykälässä ja 62 §:ssä tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten. Tieto siitä, ketkä ovat vakuutusyhtiössä vakuutuksenottajia, kuuluu vakuutussalaisuuden piiriin, josta poikkeaminen edellyttää nimenomaista lain säännöstä. Momentti vastaa potilasvahinkolain 5 d §:n 2 momenttia. Lain 62 ja 63 pykälissä tarkoitettu yhteistakuu kattaa täysimääräisesti potilasvakuutukseen perustuvat korvaukset. Sen sijaan vakuutusmaksuja ei kateta takuujärjestelmästä, joten vakuutuksenottajan siirtäessä vakuutuksen toiseen yhtiöön, joutuu vakuutuksenottaja maksamaan vakuutusmaksun myös siltä ajalta, jolta sitä on jo maksettu selvitystilaan tai konkurssiin ajautuneen vakuutusyhtiöön. Vakuutuksenottajan menettämän vakuutus-

maksun suuruus riippuisi siitä, milloin vakuutusyhtiön selvitystilaan tai konkurssiin asettaminen sattuisi suhteessa vakuutuskauteen ja vakuutusmaksuerien jaksotukseen.

62 §. *Vakuutuksenottajan lisämaksuvelvollisuus.* Pykälässä säädettäisiin yhteistakuujärjestelmään liittyvästä lisävakuutusmaksusta. Säännös vastaisi voimassa olevan lain 5 b §:ää lukuun ottamatta eräitä kielellisiä täsmennyksiä ja 4 momentissa olevaa viittausta korkolakiin, jota tarkennettaisiin vastaamaan korkolain muuttuneita säännöksiä.

Pykälän 1 momentin mukaan vakuutuksenottaja voitaisiin velvoittaa maksamaan lisävakuutusmaksu vakuutusyhtiön selvitystilassa tai konkurssissa turvaamatta jääneen osuuden kattamiseksi. Ehdotettu lisävakuutusmaksuvelvollisuus olisi toissijainen siihen vakuutuksenottajan lisämaksuvelvollisuuteen nähden, joka perustuu vakuutusyhtiölain 14 luvun 5 §:n mukaiseen keskinäisen yhtiön mahdollisesti yhtiöjärjestykseensä ottamaan tätä koskevaan määräykseen.

Vakuutuksenottajalle säädetty lisämaksuvelvollisuus ei kuitenkaan koskisi sellaista elinkeinonharjoittajaa, joka huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteet muutoin on vakuutuksenantajan sopijapuolena rinnastettava kuluttajaan. Lisämaksuvelvollisuus ei siten pääsääntöisesti koskisi pienyrittäjiä. Tarkoituksena on, että lisämaksuvelvollisuus ei koskisi sellaista elinkeinonharjoittajaa, jonka voidaan katsoa olevan tiedoiltaan, taidoiltaan ja taloudellisilta edellytyksiltään kuluttajaan rinnastettava. Velvollisuus maksaa lisämaksua ratkaistaisiin yksittäistapauksittain sen mukaan, kuka on vakuutuskirjassa merkitty vakuutuksenottajaksi. Momentti vastaa voimassa olevan potilasvahinkolain 5 b §:ää.

Lisävakuutusmaksu voitaisiin määrätä 2 momentin mukaan sellaiselle vakuutuksenottajalle, joka on omistuksen perusteella tai muutoin käyttänyt merkittävää vaikutusvaltaa vakuutusyhtiön hallinnossa. Lisäksi vaadittaisiin, että potilasvakuutusta harjoitettaessa on olennaisesti jätetty noudattamatta vakuutusliikkeen harjoittamista koskevia säännöksiä tai määräyksiä tai että liiketoiminnassa on syyllistytty rikolliseen menettelyyn, jota ei voida pitää vähäisenä. Tällaisten vakuutuksenottajien vaikutusvalta yhtiön vakuutusmaksuja ja sijoitustoimintaa koskevaan päätöksentekoon on ollut keskeinen, joten vakuutuksenottaja on tiennyt tai vakuutuksenottajan olisi pitänyt tietää asemansa perusteella mainittujen säännösten ja määräysten rikkomisesta. Tällainen tilanne saattaa syntyä esimerkiksi silloin, kun vakuutusyhtiö on perustettu pelkästään tietyn yrityksen tai yritysryhmän omaa vakuutustarvetta varten ja sen omistaa kokonaan tai pääosin sama yritys tai yritysryhmä.

Säännöksen soveltamisen edellytyksiä tulisi harkita objektiivisen harkinnan perusteella. Säännösten ja määräysten rikkomisen olennaisuutta harkittaessa olisi otettava huomioon erityisesti laiminlyöntien suunnitelmallisuus, kesto ja toistuvuus sekä se, kuinka paljon vakuutuksenottajan voidaan katsoa hyötyneen säännösten noudattamatta jättämisestä. Ehdotetun 2 momentin mukaisen lisävakuutusmaksun suuruus olisi kunkin vakuutuksenottajan osalta hänen saamansa taloudellisen hyödyn suuruinen. Vakuutuksenottajan saaman hyödyn arvioinnissa tulee ottaa huomioon lisäksi myös se hyöty, joka on tullut samaan konserniin tai yritysryhmään kuuluvalla muulla yritykselle.

Pykälän 3 momentin mukaan vakuutusyhtiön kaikilta muiltakin potilasvakuutuksenottajilta voitaisiin periä lisävakuutusmaksu, jos 2 momentin mukainen lisävakuutusmaksu ei riitä turvaamatta jääneen osuuden kattamiseen. Tämän momentin soveltamisen edellytyksenä olisi ensinnäkin se, että vakuutusyhtiö on hinnoitellut potilasvakuutuksen vakuutusmaksut keskimäärin kohtuuttoman alhaisiksi verrattuna vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin ja että kohtuuttoman alhaisen hinnoittelun voidaan arvioida olennaisesti vaikuttaneen vakuutusyhtiön joutumiseen selvitystilaan tai konkurssiin.

Toiseksi kohtuuttoman alhaisella vakuutusmaksutasolla olisi oltava olennainen syy-yhteys vakuutusyhtiön joutumiseen selvitystilaan tai konkurssiin. Vakuutusyhtiö voi joutua lopettamaan toimintansa monista muistakin syistä. Esimerkiksi vakuutusyhtiön sijoitustoiminta voi epäonnistua ja johtaa yhtiön konkurssiin tai korvauskulujen ennalta arvaamattoman suuri kasvu saattaa yhtiön maksukyvyttömäksi. Vaikka näiden esimerkkitapausten yhteydessä todettaisiin, että yhtiön potilasvakuutuksen vakuutusmaksutaso on ollut alhainen verrattuna potilas-

vakuutuksesta aiheutuneisiin kustannuksiin, ei se vielä oikeuta määräämään tämän momentin mukaista lisävakuutusmaksua. Alhaisten vakuutusmaksujen on voitava arvioida olennaisesti vaikuttaneen vakuutusyhtiön joutumiseen selvitystilaan tai konkurssiin.

Kolmantena vaatimuksena momentin soveltamiselle olisi se, että vakuutuksenottajat ovat saaneet olennaista taloudellista hyötyä liian alhaisista vakuutusmaksuista. Momentissa ei tarkoiteta sitä, että vakuutuksenottajan olisi tullut saada vakuutusyhtiöltä perusteettomia korvauksia vaan sitä, että vakuutuksenottaja on välttynyt maksamasta oikean hintatason mukaista vakuutusmaksua. Tämän momentin mukaan määrättävä lisävakuutusmaksu voisi olla enintään yhtä suuri kuin se taloudellinen hyöty, jonka vakuutuksenottaja on liian alhaisten vakuutusmaksujen johdosta saanut kolmen vuoden aikana ennen vakuutusyhtiön joutumista selvitystilaan tai konkurssiin.

Päätöksen lisävakuutusmaksusta, sen suuruudesta ja tilittämisestä tekisi 4 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskus, jonka päätökseen voisi hakea muutosta alioikeudelta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettaisiin tämän momentin soveltamisesta tarvittaessa tarkempia määräyksiä. Lisävakuutusmaksusta kertyneet varat tilittettäisiin joko erityiselle selvityspesälle tai potilasvakuutuskeskukselle käytettäväksi potilasvakuutuksen korvauksensaajien hyväksi. Maksuunpanulle ja maksettavaksi erääntyneelle lisävakuutusmaksulle, jota ei ole suoritettu eräpäivään mennessä, perittäisiin korkolain 4 §:n 3 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaista viivästyskorkoa. Mitä 17 ja 18 §:ssä säädetään vakuutusmaksusta, sovelletaan myös lisävakuutusmaksuun. Täten lisävakuutusmaksu viivästyskorkeineen olisi täytäntöönpanokelpoinen ilman tuomiota ja päätöstä.

63 §. *Vakuutusyhtiöille määrättävä yhteistakuumaksu.* Pykälässä säädettäisiin yhteistakuujärjestelmään liittyvästä vakuutusyhtiölle määrättävästä yhteistakuumaksusta. Säännös vastaisi voimassa olevan lain 5 c §:ää lukuun ottamatta eräitä kielellisiä ja terminologisia tarkennuksia sekä 3 momentissa olevaa viittausta korkolakiin ja vakuutusyhtiölakiin, jotka tarkennettaisiin vastaamaan näiden lakien muuttuneita säännöksiä.

Mikäli vakuutusyhtiön selvitystilan tai konkurssin johdosta potilasvakuutuslain mukainen korvaus jäisi kokonaan tai osittain turvaamatta, siitä tai sen osasta vastaisivat pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiöt yhdessä. Turvaamatta jäävä osuus rahoitettaisiin perimällä vuosittain yhteistakuumaksu niiltä vakuutusyhtiöiltä, jotka harjoittavat potilasvakuutusta maksun maksuunpanovuonna. Maksuunpano tapahtuisi vuosittain, jolloin maksuvelvollisuus koskisi myös niitä vakuutusyhtiöitä, jotka vasta maksuunpanovuonna ryhtyvät harjoittamaan potilasvakuutusta. Vakuutusyhtiöt voivat sisällyttää yhteistakuumaksusta aiheutuvan menojen lisäyksen erääntyviin vakuutusmaksuihin. Edellä säädetty vakuutuksenottajan lisämaksuvelvollisuus olisi kuitenkin ensisijainen vakuutusyhtiöiden keskinäiseen yhteisvastuuseen nähden.

Pykälän 2 momentin mukaan maksun suuruus määräytyisi lähtökohtaisesti vakuutusyhtiön potilasvakuutuksesta saaman vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa. Maksun suuruus voisi tarvittaessa määräytyä myös vakuutusyhtiöiden vakuuttamien riskien perusteella arvioidun vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa. Maksun suuruus olisi vuodessa enintään kaksi prosenttia vakuutusyhtiön maksuunpanovuoden maksutulosta tai vakuutettujen riskien perusteella arvioidusta vakuutusmaksutulosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarvittaessa tarkempia määräyksiä momentin soveltamisesta. Asetuksella voitaisiin säätää muun muassa siitä, minkä vuoden maksutulon perusteella yhteistakuumaksu määrättäisiin ja maksun mahdollisesta keräämisestä ennakkoerinä.

Pykälän 3 momentin mukaan maksuunpanulle ja maksettavaksi erääntyneelle maksulle ja sen ennakolle, jota ei ole suoritettu eräpäivään mennessä, perittäisiin korkolain 4 §:n 3 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaista viivästyskorkoa. Maksu viivästyskorkeineen olisi täytäntöönpanokelpoinen ilman tuomiota tai päätöstä.

64 §. *Virkavastuu.* Perustuslain 118 §:ssä säädetään vastuusta virkatoimista. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Kun julkinen

hallintotehtävä annetaan hoidettavaksi muulle kuin viranomaiselle, tulee perustuslakivaliokunnan kannanottojen mukaan säädösperusteisesti huolehtia siitä, että tehtävää hoitavaan sovelletaan tässä tehtävässä samoja säännöksiä kuin viranomaisvastuulla vastaavaa tehtävää hoitavaan (PeVL 5/2010 vp, PeVL 3/2009 vp, PeVL 1/2008 vp). Tämän johdosta pykälässä säädettäisiin, että Potilasvakuutuskeskuksen palveluksessa olevaan henkilöön ja hallituksen jäsenen sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä silloin kun he suorittavat tämän lain mukaisia tehtäviä. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa, jonka 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön.

Lisäksi pykälään otettaisiin informatiivinen viittaus vahingonkorvauslakiin. Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Pykälän mukaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Vastuu syntyy kuitenkin vain silloin, kun toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu. Julkisen hallintotehtävän hoitamiseen liittyvä työntekijän vahingonkorvausvastuu määräytyy vahingonkorvauslain 4 luvun säännösten mukaisesti.

65 §. Voimaantulo. Lain voimaantulolle on varattava riittävästi aikaa lainmuutoksista tiedottamiseen, vakuutusehtojen, menettelytapojen ja markkinointiaineiston muuttamiseen ja henkilöstön koulutukseen. Vuodenvaihteen voimaantulohetkeä puoltavat kirjanpitoon ja jakojärjestelmään liittyvät käytännöt. Tämän vuoksi laki ehdotetaan tulevaksi voimaan kalenterivuoden alussa ja noin vuoden kuluttua lain vahvistamisesta.

66 §. Kumottavat lait. Uudella lailla kumottaisiin voimassa oleva potilasvahinkolaki ja laki eräiden potilasvahinkokorvausten sitomisesta palkkatasoon. Samalla kumoutuisivat myös vanhan potilasvakuutuslain nojalla annetut asetukset ja määräykset.

67 §. Viittaukset aikaisempaan lakiin. Pykälän mukaan muissa laeissa ja niiden nojalla annetuissa säännöksissä oleva viittaus kumottavaan potilasvahinkolakiin koskisi uuden potilasvakuutuslain voimaantulon jälkeen tätä lakia.

68 §. Siirtymäsäännökset. Uutta potilasvakuutuslakia sovellettaisiin vakuutukseen, jota koskeva sopimus on tehty lain voimaantulon jälkeen. Pykälän 1 momentissa säädetään lain soveltamisesta jatkuvaan vakuutukseen. Jos sopimus on tehty ennen lain voimaantuloa, sovelletaan uutta lakia lain voimaantuloa lähinnä seuraavan vakuutuskauden alusta lukien.

Vahingonkorvaus- ja vakuutusosoikeudessa noudatetun peruseräpäätteen mukaan korvausvastuu määräytyy vahinkotapahtuman sattumisajankohtana voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti, joten lain muutoksia ei voida saattaa voimaan taannehtivasti. Tämän vuoksi 2 momentissa todettaisiin, että ennen lain voimaantuloa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä sattuneeseen vahinkotapahtumaan sovellettaisiin tämän lain voimassa olleita säännöksiä. Tämä pääsääntö koskee ensisijaisesti vahinkojen korvaamista koskevia säännöksiä, mutta myös korvausten rahoitusta ja korvausmenettelyä koskevia säännöksiä, jollei jäljempänä toisin säädetä. Jos esimerkiksi potilasvahinko on sattunut ennen lain voimaantuloa, siitä aiheutuneen henkilövahingon korvaamista olisi arvioitava aikaisemman lain nojalla, vaikka vahinkoseuraamus ilmenisi vasta ehdotetun lain voimaantulon jälkeen.

Eräiden korvausmenettelyä koskevien säännösten on tarkoituksenmukaista koskea myös ennen lain voimaantuloa sattuneita vahinkotapahtumia. Tämän vuoksi pykälän 3 momentissa todettaisiin, että 2 momentin pääsäännösten poiketen 32–44 §:n ja 53–55 §:n säännöksiä sovellettaisiin myös ennen tämän lain voimaantuloa sattuneisiin potilasvahinkoihin.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että lain voimaan tullessa vireillä oleviin laiminlyöntitapauksiin, joista Potilasvakuutuskeskus ei vielä ole antanut päätöstä, sovellettaisiin 19–21 §:ää. Näissä vireillä olevissa tapauksissa noudatettaisiin siten uutta menettelytapaa, jossa Valtiokonttori ratkaisee laiminlyöntimaksua koskevan asian päätöksellään. Potilasvakuutuskeskus

ei lain tultua voimaan antaisi laiminlyöntiä koskevaa päätöstä eikä määräisi laiminlyöntimaksumaa, vaikka asia olisi ollut vireillä jo ennen lain voimaantuloa.

Potilasvakuutuskeskus korvaa myös sellaisen potilasvahingon, joka on aiheutunut vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneen antaman terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Potilasvakuutuskeskuksen sääntöjen mukaan vastuu tällaisesta vahingosta jaetaan potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden kesken maksutulojen suhteessa. Täten yhtiöt varaavat tällaisetkin vahingot osaksi potilasvakuutuksen korvausvastuuta. Käytännössä tällaisiin vahinkoihin liittyvä korvausvastuu on tähän asti ollut varsin pieni, vuoden 2015 lopussa tällaisiin vahinkoihin liittyvän korvausvastuun suuruus oli 450 000 euroa. Tämän vuoksi ehdotetaan, että jakojärjestelmällä rahoitettaviin kustannuksiin luettaisiin myös kustannukset ennen tämän lain voimaantuloa sattuneista vahingoista, jotka ovat aiheutuneet vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneen antaman terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Näiden vahinkojen osalta korvausvastuu purkautuu, mutta menettelyllä vältetään näiden vahinkojen käsittely erikseen. Lakiteknisesti edellä mainittu toteutetaan sitten, että pykälän 5 momentissa todettaisiin, että edellä 2 momentista poiketen 48 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettuihin kustannuksiin luettaisiin myös kustannukset 22 §:n 3 momentin 2 kohdassa tarkoitetuista ennen tämän lain voimaantuloa sattuneista vahingoista.

2. Laki potilasvakuutuskeskuksesta

1 §. *Potilasvakuutuskeskus.* Pykälän 1 momentissa todettaisiin, että Potilasvakuutuskeskus on potilasvakuutuksen toimeenpanon ja kehittämisen yhteiselin. Potilasvakuutuskeskus ei ole vakuutusyhtiö eikä esimerkiksi yhdistyslain tarkoittama yhdistys. Potilasvakuutuskeskukseen ei voida siten soveltaa vakuutusyhtiölakia eikä yhdistyslakia, vaan ehdotetun pykälän 2 momentin mukaisesti keskuksen jäsenistä sekä rahoituksesta ja hallinnosta ehdotetaan säädettäväksi erikseen nyt annettavassa laissa. Finanssivalvonnasta annetun lain mukaan Finanssivalvonta valvoo Potilasvakuutuskeskuksen toimintaa.

2 §. *Potilasvakuutuskeskuksen jäsenet.* Pykälän mukaan kaikkien potilasvakuutuslain mukaista vakuutustoimintaan harjoittavien vakuutusyhtiöiden on, kuten nykyisinkin, kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen. Säännös vastaa sisällöltään voimassaolevan potilasvakuutuslain 5 §:n 3 momenttia. Velvollisuus koskee niitä vakuutusyhtiöitä, joilla on vakuutusyhtiölain mukaisesti oikeus vahinkovakuutusluokkaan 13 kuuluvan vakuutusliikkeen harjoittamiseen Suomessa ja jotka harjoittavat potilasvakuutusta. Velvollisuus kuuluu Potilasvakuutuskeskukseen koskee siten myös ulkomaista vakuutusyhtiötä, jolla on Suomessa edustusto tai joka harjoittaa Suomessa olevan sivuliikkeen tai ulkomaisesta toimipaikasta käsin niin sanotun vapaan tarjonnan perusteella Suomessa potilasvakuuttamista. Vain vakuutusyhtiöt voivat olla Potilasvakuutuskeskuksen jäseniä.

3 §. *Vastuu Potilasvakuutuskeskuksen kustannuksista.* Pykälän 1 momentin mukaan jäsenenä olevat vakuutusyhtiöt olisivat vastuussa Potilasvakuutuskeskuksen toiminnasta aiheutuvista kustannuksista.

Pykälän 2 momentin mukaan kukin Potilasvakuutuskeskuksen jäsenenä oleva vakuutusyhtiö on velvollinen maksamaan Potilasvakuutuskeskukselle osuutensa niistä Potilasvakuutuskeskuksen korvaamista vahingoista, joista se on tekemänsä vakuutussopimuksen perusteella vastuussa. Lisäksi Potilasvakuutuskeskuksen jäsenet olisivat velvollisia suorittamaan vuosittain keskukselle maksun sen toiminnasta aiheutuvien muiden kustannusten kattamiseksi. Nämä Potilasvakuutuskeskuksen kustannukset jaettaisiin Potilasvakuutuskeskuksen jäsenyhtiöiden maksettaviksi yhtiöiden tuloslaskelman mukaisen potilasvakuutuksen maksutulon mukaisessa suhteessa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin kustannuksista tilanteissa, joissa vakuutusyhtiö lopettaa potilasvakuutustoimintansa ja eroaa Potilasvakuutuskeskuksesta. Koska vakuutusyhtiön on

kuuluttava Potilasvakuutuskeskukseen silloin, kun sillä on oikeus harjoittaa potilasvakuutusta, keskuksesta ei voi tänä aikana erota. Jos vakuutusyhtiö päättää lopettaa potilasvakuutustoiminnan harjoittamisen, Finanssivalvonta peruuttaa vakuutusyhtiön toimiluvan tai kieltää yhtiötä harjoittamasta Suomessa vakuutuspalvelujen vapaata tarjontaa, yhtiö voi omasta ilmoituksestaan erota keskuksesta. Potilasvakuutuskeskuksesta eronnut vakuutusyhtiö olisi velvollinen suorittamaan keskukselle 2 momentissa tarkoitettut maksut eroamispäivään asti. Jos vakuutusyhtiö olisi suorittanut ennakkona enemmän kuin lopullisen maksunsa, Potilasvakuutuskeskuksen olisi viipymättä palautettava eronneelle yhtiölle liikaa maksettu osuus.

4 §. Potilasvakuutuskeskuksen kustannusten määrääminen ja periminen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että Potilasvakuutuskeskus määräisi sille maksettavat jäsentenkustannusosuuksia vastaavat maksut ja sillä olisi oikeus periä jäseniltä ennakkomaksua.

Pykälän 2 momentin mukaan sellaisessa tilanteessa, että Potilasvakuutuskeskuksen jäsenyhtiö ei kykene suorittamaan maksuaan tai sen ennakkoa, jaetaan suorittamatta jäänyt määrä muiden jäsenyhtiöiden maksettavaksi 3 §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla. Koska 3 §:n mukaan vakuutusyhtiö on velvollinen suorittamaan Potilasvakuutuskeskukselle osuutensa myös niistä Potilasvakuutuskeskuksen korvaamista vahingoista, joista vakuutusyhtiö on tekemänsä vakuutussopimuksen perusteella vastuussa, koskee tämä velvollisuus myös korvauksia. Tämä poikkeaa siitä, mitä vastaavassa tilanteessa tapaturmavakuutuskeskuksen jäsenet ovat velvollisia korvaamaan tapaturmavakuutuskeskuksen kustannuksista ja liikennevakuutuskeskuksen jäsenet ovat velvollisia korvaamaan liikennevakuutuskeskuksen kustannuksista.

Pykälän 3 momentin mukaan maksamattoman pääoman osalta olisi mahdollista periä viivästyskorkoa. Lisäksi jäsenen kustannusosuus saataisiin periä ilman tuomiota ja päätöstä siten kuin verojen ja maksujen täytäntöönpanosta laissa säädetään.

5 §. Palvelumaksut. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen oikeudesta periä potilasvakuutuslain 59 pykälässä tarkoitettujen palvelutehtävien tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista palvelumaksu. Palvelusta perittävän maksun tulisi kattaa tehtävästä aiheutuvat kustannukset. Jos Potilasvakuutuskeskus tarjoaa pykälässä tarkoitettuja palveluita jäsenilleen, tehtävästä aiheutuva kustannus ei jäisi sellaisen jäsenyhtiön rahoitettavaksi, joka palvelua ei ole pyytänyt. Säännöksen perusteella Potilasvakuutuskeskus voi tarjota palveluja myös muille vakuutusalan yhteisöille, kuten esimerkiksi Liikennevakuutuskeskukselle.

6 §. Toimielimet. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen toimielimistä, joita olisivat nykytilaa vastaavasti yleiskokous, hallitus ja toimitusjohtaja.

7 §. Yleiskokous ja sen tehtävät. Pykälän 1 momentin mukaan yleiskokous olisi Potilasvakuutuskeskuksen ylin päättävä elin, joten sen asema vastaisi esimerkiksi osakeyhtiön yhtiökokouksen asemaa. Jokaisella Potilasvakuutuskeskuksen jäsenellä olisi oikeus osallistua ja käyttää puhevaltaa yleiskokouksessa. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että myös ne jäsenet, joiden äänivalta on pieni ja joilla ei ole mahdollisuutta saada edustajaansa hallitukseen, saavat mahdollisuuden tulla kuulluksi. Yleiskokouksia voidaan toimikauden aikana järjestää tarpeen mukaan. Kokousten määristä ja niiden ajankohdista voidaan ottaa myös sääntöihin määräys.

Pykälän 2 momentissa lueteltaisiin yleiskokouksen tehtävät, joiksi ehdotettaisiin sosiaali- ja terveysministeriölle annettavan keskuksen sääntöjä koskevan esityksen hyväksyminen, edellisvuoden tilinpäätöksen vahvistaminen ja päättäminen toimenpiteistä, joihin tilit antavat aihetta, hallituksen jäsenille ja toimitusjohtajalle vastuunvapauden myöntäminen, seuraavan vuoden toimintasuunnitelmasta ja talousarviosta päättäminen, hallituksen jäsenten ja heidän varajäsentensä sekä tilintarkastajien valitseminen. Näiden laissa mainittujen pakollisten tehtävien lisäksi yleiskokouksessa käsiteltäisiin muut asiat, jotka ovat keskuksen sääntöjen mukaan yleiskokouksessa käsiteltäviä asioita.

8 §. Yleiskokouksen päätösvaltaisuus, äänimäärät ja päätöksenteko. Pykälän 1 momentin mukaan yleiskokous olisi päätösvaltainen, jos vähintään puolet äänimäärästä on edustettuina kokouksessa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin jäsenten äänimääristä yleiskokouksessa. Kokouksessa jokaisella jäsenellä olisi yksi ääni. Säännös vastaa nykytilaa.

Pykälän 3 momentin mukaan yleiskokouksen päätökseksi tulee ehdotus, jota on kannattanut yli puolet annetuista äänistä. Vaaleissa valituksi katsotaan se, joka saa eniten ääniä. Äänten mennessä tasan vaali ratkaistaan arvalla ja muu äänestys puheenjohtajan äänellä.

9 §. Hallituksen kokoonpano ja sen tehtävät. Pykälän 1 momentin mukaan hallitus huolehtisi Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta ja toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä, sekä käyttäisi ylintä päätösvaltaa asioissa, jotka eivät kuulu yleiskokouksen päätäntävaltaan. Hallituksen tehtävän määrittely jätettäisiin yleisluontoisen toimivaltasäännöksen varaan. Kuten muissakaan yhtiöoikeudellisilla laeissa hallituksen tehtäviä ei ole tarkoituksenmukaista luotella tyhjentävästi laissa, koska ne muuttuvat ajan kuluessa. Hallitus voisi myös tarvittaessa siirtää toimivaltansa toimitusjohtajalle sekä johtajille ja muille toimihenkilöille.

Pykälän 2 momentissa hallitukseen ehdotetaan kuuluvaksi vähintään viisi jäsentä. Hallitus myös valitsisi edelleen itse puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

10 §. Hallituksen jäsenen kelpoisuusvaatimukset. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin niistä henkilöistä, joilla ei ole kelpoisuutta toimia Potilasvakuutuskeskuksen hallituksen jäsenenä. Hallituksen jäsen ei voi vajaanvaltainen tai joka on konkurssissa eikä myöskään henkilö, joka on määrätty liiketoimintakieltoon.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin erikseen ensiksi yksittäisen hallituksen jäsenen kelpoisuudesta ja toiseksi kokonaisuutena arvioiden koko hallituksen kelpoisuudesta. Pykälän mukaan hallituksen jäsenen olisi oltava hyvämaineinen. Henkilöä ei pidettäisi hyvämaineisena, jos hänet esimerkiksi olisi tuomittu rangaistukseen rikoksesta. Lisäksi hallituksen jäsenellä tulisi olla tehtävän hoitamiseen tarvittava ammatillinen pätevyys ja kokemus. Yksittäiseltä jäseneltä ei vaadittaisi vakuutustoiminnan yleistä tuntemusta, vaan vaatimuksen tulee täytyä koko hallitusta kokonaisuutena arvioidessa. Ehdotuksen tarkoituksena on se, että hallitukseen voidaan valita sellaiset jäsenet, joilla on Potilasvakuutuskeskuksen toiminnassa tarvittavaa erityisasiantuntemusta. Pykälä vastaa sitä, mitä vakuutusyhtiölain 6 luvun 4 §:n 1 ja 3 momentissa on säädetty vakuutusyhtiöiden hallituksen jäsenten kelpoisuudesta.

11 §. Hallituksen päätösvaltaisuus ja esteellisyys. Pykälän 1 momentin mukaan hallitus olisi päätösvaltainen kun kokouksen puheenjohtaja ja vähintään puolet muista jäsenistä on saapuvilla. Päätökseksi tulee hallituksen enemmistön mielipide. Äänten mennessä kokouksen puheenjohtajavaalissa tasan vaali ratkaistaan arvalla ja muu äänestys puheenjohtajan äänellä.

Pykälän 2 momentin mukaan hallituksen jäsen olisi esteellinen asiassa, joka koskee hänen yksityistä etuaan tai sellaisen yhteisön yksityistä etua, jonka hallituksen jäsen, toimitusjohtaja tai toimihenkilö hän on. Yhteisön yksityisellä edulla tarkoitettaisiin yksinomaan yhteisön ja Potilasvakuutuskeskuksen keskinäiseen suhteeseen liittyvää asiaa erotuksena kaikkia Potilasvakuutuskeskuksen jäseniä koskevista asioista.

12 §. Toimitusjohtaja. Pykälän 1 momentin mukaan toimitusjohtajan tehtäviin kuuluisi Potilasvakuutuskeskuksen juoksevan hallinnon hoitaminen hallituksen antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Toimitusjohtajan tehtävät on määritelty yleisluontoisesti ja perusteet yleissäännökselle ovat samoja kuin mitä hallituksen tehtävien määrittelyn osalta 9 §:n kohdalla on esitetty.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin toimitusjohtajan kelpoisuusvaatimuksista, jotka vastaavat mitä tämän lain 10 §:ssä ja 11 §:ssä on säädetty hallituksen jäsenen kelpoisuudesta ja esteellisyydestä. Toimitusjohtajalta vaaditaan siten muun muassa vakuutustoiminnan yleistä tuntemusta.

13 §. Oikeus saada asia käsiteltäväksi yleiskokouksessa. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen jäsenen oikeudesta saattaa hallituksen päätös yleiskokouksen ratkaistavaksi 14 päivän kuluessa päätöksen antopäivästä. Mahdollisuudella saattaa päätös yleiskokouksen ratkaistavaksi on tärkeä merkitys erityisesti pienempien vakuutusyhtiöiden oikeusturvan kan-

nalta. Päätöksen alistaminen yleiskokoukselle ei koskisi kuitenkaan potilasvahingon korvaamista koskevia kysymyksiä.

14 §. Kirjanpito, tilinpäätös ja toimintakertomus. Pykälässä säädettäisiin selvyuden vuoksi, että kirjanpito ja tilinpäätös on laadittava kirjanpitolain mukaisesti. Myös kirjanpitolain nojalla annettua kirjanpitoasetusta (1339/1997) tulee noudattaa. Koska kirjanpitolain mukaan toimintakertomus ei ole osa tilinpäätöstä, säännöksessä on erikseen mainittava myös toimintakertomuksen laatimisesta kirjanpitolain ja sen nojalla annetun kirjanpitoasetuksen mukaan.

15 §. Tilintarkastus. Pykälän 1 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen yleiskokous valitsee tilikaudeksi kaksi tilintarkastajaa ja kaksi varatilintarkastajaa. Koska Potilasvakuutuskeskuksen korvaustoiminta vastaa sisällöltään vakuutusyhtiöiden korvaustoimintaa, ehdotetaan, että vähintään yhden tilintarkastajan ja hänen varatilintarkastajansa tulee täyttää kelpoisuusvaatimukset, joista säädetään vakuutusyhtiölain 7 luvussa.

Pykälän 2 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen tilintarkastukseen sovelletaan muutoin tilintarkastuslain (459/2007) säännöksiä.

16 §. Aktuaaritoiminto. Ehdotetun pykälän mukaan Potilasvakuutuskeskuksella tulee olla aktuaaritoiminto, jonka tulee erityisesti huolehtia potilasvakuutuslain 49 ja 57 §:ssä tarkoitettujen toimintojen suorittamista sekä seurata potilasvakuutuksen korvausvastuun kehitystä ja riittävyyttä. Tämä säännös on uusi, nykyisessä potilasvahinkolaissa ei tällaista vaatimusta ole. Vakuutusyhtiölain 6 luvun 18 §:ssä säädetään, että vakuutusyhtiössä on oltava aktuaaritoiminto. Kyseisessä pykälässä säädetään aktuaaritoiminnon tehtävistä ja aktuaaritoiminnosta huolehtivien henkilöiden pätevyysvaatimuksista. Vakuutusyhtiölakia ei kuitenkaan sovelleta Potilasvakuutuskeskukseen. Potilasvakuutuskeskuksen tehtäviin kuuluu paljon sellaista, mikä vaatii aktuaarillista osaamista: Potilasvakuutuskeskus huolehtii muun muassa jakojärjestelmään liittyvien laskelmien tekemisestä potilasvakuutuslain 49 §:n mukaisesti, vakuutusten ja vahinkojen tilastoinnista 57§:n mukaisesti ja vakuutuksenottajille mahdollisesti määrättävän lisämaksun määrittämisestä 62 §:n mukaisesti tilanteessa, jossa jokin yhtiö on joutunut selvitystilaan tai konkurssiin. Koska Potilasvakuutuskeskus hoitaa koko korvaustoiminnan potilasvakuutuksessa, täytyy Potilasvakuutuskeskuksen seurata korvausvastuuta ja tehdä arvioita sen kehittymisestä. Näiden syiden takia katsotaan tarpeelliseksi säätää Potilasvakuutuskeskuksen aktuaaritoimista, mutta suppeammin, kuin vakuutusyhtiölaissa.

17 §. Sisäinen valvonta. Ehdotetun pykälän mukaan Potilasvakuutuskeskuksella on oltava sisäinen valvonta, joka kattaa kirjanpidon, hallinnon, korvaustoiminnan ja muut keskeiset toiminnot. Vakuutusyhtiölain 6 luvun 14 §:n mukaan vakuutusyhtiössä on oltava sisäinen valvonta. Vakuutusyhtiölakia ei sovelleta Potilasvakuutuskeskukseen. Potilasvakuutuskeskuksen toiminta on monelta osin hyvin samankaltaista kuin vakuutusyhtiön toiminta, joten ehdotetaan säädettäväksi, että Potilasvakuutuskeskuksella olisi oltava sisäinen valvonta, joka kattaa Potilasvakuutuskeskuksen keskeiset toiminnot, kuten korvaustoiminnan, hallinnon ja kirjanpidon. Sisäiseen valvontaan kuuluisi myös muun muassa asianmukaisen raportoinnin varmistaminen kaikilla organisaatioasoilla.

18 §. Poikkeusoloihin varautuminen. Potilasvakuutuskeskus vastaa useista lakisääteisistä tehtävistä, joilla on keskeinen merkitys potilasvakuutusjärjestelmän toimeenpanolle ja vakaudelle. Keskus vastaa esimerkiksi tietorekisterien ylläpitämisestä ja yksittäisille vahinkokärsineille maksettavista korvauksista. Toimintansa luonteen mukaisesti Potilasvakuutuskeskuksen varautuminen poikkeusoloihin tapahtuu suurelta osin yhteistyössä keskuksen jäsenten kanssa. Pykälässä Potilasvakuutuskeskukselle asetettaisiin vastaava varautumisvelvollisuus poikkeusoloissa kuin vakuutusyhtiöille on säädetty vakuutusyhtiölain 31 luvun 13 §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan Potilasvakuutuskeskuksen tulee varmistaa tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa osallistumalla vakuutusalan valmiussuunnitteluun, valmistelemalla etukäteen poikkeusoloissa tapahtuvaa toimintaa ja muilla toimenpiteillä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että huoltovarmuuden turvaamisesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun huoltovarmuusrahaston varoista voidaan korvata Potilasvakuutuskeskukselle poikkeusoloihin varautumisesta aiheutuvia lisäkustannuksia. Finanssivalvonta on 1.10.2013 antanut vakuutusyhtiölle ohjeen osana määräys- ja ohjekokoelmaa koskien varautumisvelvollisuutta, valmiussuunnitelmaa, tietojen hallintaa ja tietotekniikkaa sekä ulkoistettuja toimintoja. Pykälän 3 momentin mukaan Finanssivalvonta voisi antaa tarkempia ohjeita myös pykälän 1 momentissa tarkoitetuista Potilasvakuutuskeskuksen toimenpiteistä.

19 §. Hallituksen jäsenen ja toimitusjohtajan vahingonkorvausvelvollisuus. Pykälässä säädettäisiin hallituksen jäsenen ja toimitusjohtajan vahingonkorvausvelvollisuudesta Potilasvakuutuskeskukselle, sen jäsenelle tai muulle taholle. Säännös on tarpeen, koska Potilasvakuutuskeskukseen ei sovelleta vakuutusyhtiölakia tai muutakaan yhtiöoikeudellista yleislakia, joten niissä olevat vahingonkorvaussäännökset eivät tule sovellettaviksi.

Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen hallituksen ja toimitusjohtajan vahingonkorvausvelvollisuudesta. Pykälän mukainen korvausvastuu koskisi niitä vahinkoja, jotka on aiheutettu hoidettaessa sitä tointa tai tehtävää, joka henkilöllä on Potilasvakuutuskeskuksessa. Korvausvastuu koskisi vahinkoa, jonka asianomainen on tahallisesti tai tuottamuksesta aiheuttanut Potilasvakuutuskeskukselle. Korvausvastuu koskisi myös Potilasvakuutuskeskuksen jäsenelle tai muulle, kuten mahdolliselle velkojalle aiheutettua vahinkoa. Tältä osin vahingonkorvausvastuu syntyisi kuitenkin vain, jos vahinko on aiheutettu rikkomalla tätä lakia tai Potilasvakuutuskeskuksen sääntöjä. Pykälä antaisi vahinkoa kärsineelle mahdollisuuden hakea korvausta paitsi itse Potilasvakuutuskeskukselta, myös suoraan siltä tai niiltä henkilöiltä, joiden toiminnasta Potilasvakuutuskeskuksessa vahinko on johtunut. Tämä korostaa hallituksen jäsenen ja toimitusjohtajan vastuuta toiminnastaan. Potilasvakuutuslain 64 §:ssä säädetään Potilasvakuutuskeskuksen palveluksessa olevan henkilön virkavastuusta, ja todetaan, että heidän vahingonkorvausvastuunsa määräytyy vahingonkorvauslain mukaan.

20 §. Salassapitovelvollisuus ja oikeus tietojen luovuttamiseen. Pykälässä säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksen palveluksessa toimivien henkilöiden ja toimeksiannon saaneiden asiantuntijoiden salassapitovelvollisuudesta. Salassapitovelvollisuudesta, salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen luovuttamisesta ja salassapitovelvollisuuden rikkomisesta olisi soveltuvin osin voimassa, mitä vakuutusyhtiölain 30 luvun 1, 3 ja 4 §:ssä säädetään. Säännös on tarpeen, sillä vakuutusyhtiölaissa säädetään vain vakuutusyhtiöiden salassapitovelvollisuudesta, joten Potilasvakuutuskeskus ei kuulu sen soveltamisalaan. Pykälä vastaa voimassaolevan potilasvahinkolain 13 §:ää.

21 §. Potilasvakuutuskeskuksen säännöt. Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta annettaisiin tarkempia määräyksiä Potilasvakuutuskeskuksen säännöissä, jotka sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaisi keskuksen esityksestä. Säännöissä määrättäisiin muun muassa Potilasvakuutuskeskuksen yleiskokouksen koolle kutumisesta ja kokouksessa käsiteltävistä asioista sekä Potilasvakuutuskeskuksen toimihenkilöiden yleisistä toimenhoidon ehdoista päättämisestä. Lisäksi säännöissä voitaisiin täsmentää hallituksen tehtäviä sekä määrätä keskuksen nimenkirjoitusoikeudesta.

22 §. Voimaantulo. Lain ehdotetaan tulevan voimaan samanaikaisesti potilasvakuutuslain kanssa.

23 §. Siirtymäsäännökset. Lakiin ehdotetaan otettavaksi eräitä siirtymäsäännöksiä. Vahingonkorvausta koskeva sääntely ei voi tulla voimaan taannehtivasta. Tämän vuoksi 1 momentissa todettaisiin, että tätä lakia sovelletaan vahingonkorvaukseen, joka perustuu tämän lain voimaantulua tapahtuneeseen tekoon tai laiminlyöntiin.

Jos yleiskokouksen päätös on tehty ennen uuden lain voimaantuloa, päätettyyn asiaan sekä muihin menettelyihin sovelletaan pykälän 2 momentin mukaan lain voimaan tullessa olleita säännöksiä.

3. Laki potilasvahinkolautakunnasta

1 §. *Potilasvahinkolautakunnan toimivalta.* Pykälässä olisi potilasvahinkolautakuntaa koskeva lain perussäännös.

Pykälän mukaan lautakunnan tehtävänä olisi antaa ratkaisusuosituksia yksittäisiä potilasvahinkoja koskevissa asioissa sekä lausuntoja esimerkiksi tuomioistuimille. Pykälän 2 momentissa todettaisiin nykytilan mukaisesti, että lautakunnalla olisi mahdollisuus tarvittaessa antaa myös yleisiä soveltamissuosituksia.

Kun Potilasvakuutuskeskus hoitaa kaiken korvaustoiminnan vakuutusyhtiöiden puolesta, keskuksen tulee lähtökohtaisesti itse varmistaa korvauskäytännön yhdenmukaisuus. Tämän johdosta potilasvahinkolautakunnalla ei ole vastaavaa korvauskäytännön yhtenäistäjän roolia kuin esimerkiksi liikennevahinkolautakunnalla liikennevakuutuksessa, jossa korvaustoiminnasta vastaavat vakuutuksen antaneet vakuutusyhtiöt itsenäisesti. Tästä huolimatta on tarkoituksenmukaista nykytilan mukaisesti säilyttää laissa maininta siitä, että ratkaisuosituksia ja lausuntoja antaessaan lautakunnan tehtävänä olisi tarvittaessa varmistaa korvauskäytännön yhtenäisyys.

Potilasvakuutuksessa yleisillä soveltamissuosituksilla ei edellä mainituista syistä ole vastaavaa merkitystä kuin muissa lakisäätteisissä vahinkovakuutuksissa. Toisinaan saattaa kuitenkin tulla esille tilanteista, jossa tällaisen yleisen suosituksen antaminen on tarpeen. Lautakunta on tähän mennessä käyttänyt tämä mahdollisuutta vain kerran.

2 §. *Jäsenet.* Pykälässä säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan jäsenistä. Pykälän 1 momentin mukaan lautakunnassa olisi puheenjohtaja, kaksi varapuheenjohtajaa ja kuusi muuta jäsentä sekä kahdeksantoista varajäsentä. Jäseniä olisi siten yksi nykyistä enemmän. Lautakunnan kokoonpano ehdotetaan säännöksessä muutettavaksi myös siten, että jatkossa varajäseniä olisi kahdeksantoista aiemman kuudentoista sijasta. Muutos on perusteltu lautakunnan ratkaisukapasiteetin parantamiseksi.

Pykälän 2 momentin mukaan potilasvahinkolautakunnan toimintaa johtaisi puheenjohtaja. Puheenjohtaja vastaisi lautakunnan toiminnasta ja valvoisi laintulkinnan yhdenmukaisuutta lautakunnan ratkaisuihin. Lisäksi puheenjohtaja vastaisi lautakunnan hallinnollisista asioista työjärjestyksessä tarkemmin määritellyllä tavalla. Säännös on uusi ja sen tarkoituksena on täsmentää lautakunnan puheenjohtajan tehtäviä.

3 §. *Jäsenten ja esittelijöiden kelpoisuus.* Pykälässä 1 momentissa säädettäisiin lautakunnan jäsenten ja esittelijöiden kelpoisuusvaatimuksista. Säännöksen mukaan lautakunnan jäsenten on oltava perehtyneitä terveyden- ja sairaanhoitoasioihin. Lautakunnan puheenjohtajalta, varapuheenjohtajilta edellytetään lisäksi ylemmän oikeustieteellisen korkeakoulututkinnon suorittamista ja vähintään kahden heistä on oltava perehtynyt henkilövahinkojen korvaamista koskeviin asioihin. Aiemmasta poiketen riittävää olisi esimerkiksi muissa lautakunnassa hankittu perehtyneisyys korvausasioihin. Muutos selventää voimassaolevaa oikeustilaa ja mahdollistaa sen, ettei laissa tarkoiteta yksinomaan vahingonkorvausoikeudellisiin asioihin perehtymistä, vaan esimerkiksi kokemus tapaturma- ja ammattitautilainsäädäntöön perustuvien henkilövahinkojen korvaamista täyttäisi lain vaatimuksen. Lisäksi puheenjohtajalta edellytetään tuomarintehtäviin perehtyneisyyttä. Kahdella jäsenellä olisi oltava erikoislääkärin pätevyys sekä yhden muun olisi oltava muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Muilta kuin edellä todetuilta osin säännös vastaa voimassaolevan potilasvahinkolain 11 §:n 3 momenttia.

Lisäksi 2 momentissa säädettäisiin, että myös esittelijän kelpoisuudesta. Esittäjällä olisi oltava ylempi oikeustieteellinen korkeakoulututkinto. Asiasta esitetään nykyisestä poiketen säädettävän laissa esittelijän vastuullisen aseman vuoksi.

4 §. *Jäsenten nimittäminen.* Pykälän mukaan valtioneuvosto nimeäisi puheenjohtajan, varapuheenjohtajat, muut jäsenet ja varajäsenet enintään kolmen vuoden toimikaudeksi kerrallaan. Lautakunnan asettamisen ja toimikauden piteuden osalta uudet säännökset vastaavat nykyisiä lautakuntaa koskevia säännöksiä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on lisäksi oikeus nimetä

lautakunnan puheenjohtaja, varapuheenjohtaja, jäsen tai varajäsen kesken toimikauden eroavan tai kuolleen vastaavan jäsenen tilalle. Säännös vastaa nykytilaa.

5 §. Virkavastuu. Pykälässä säädettäisiin virkavastuusta. Pykälän mukaan lautakunnan jäsenet, esittelijät, asiantuntijat sekä muut lautakunnan asioita käsittelevät toimisivat rikosoikeudellisella virkavastuulla. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa. Pykälän sanamuotoa ehdotetaan selvennettäväksi. Muutoin säännös vastaa nykytilaa.

6 §. Jaostot. Pykälän mukaan potilasvahinkolautakunta toimisi jakautuneena jaostoihin siten kuin sosiaali- ja terveysministeriö asetuksella tarkemmin määräisi. Jaostoon kuuluisi, kuten nykyisinkin, neljä jäsentä, joista yksi olisi puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä kolme muuta jäsentä, joista vähintään yhden tulee olla lääkäri. Jaosto olisi päätösvaltainen, kun siihen osallistuu kaikki jäsenet tai heidän varajäsenensä Osallistuminen jaoston kokoukseen ei edellyttäisi jäsenen läsnäoloa, vaan kokoukseen voisi osallistua esimerkiksi etäyhteydellä. Säännös vastaa pääosin nykytilaa ja mahdollistaa jaostolle joustavammat kokoontumistavat.

7 §. Täysistunto. Pykälässä säädettäisiin lautakunnan täysistunnosta ja sen kokoonpanosta. Pykälän 1 momentin mukaan lautakunnassa olisi täysistunto, jonka puheenjohtajana toimisi lautakunnan puheenjohtaja.

Pykälän 2 momentin mukaan lautakunta olisi päätösvaltainen, kun siihen osallistuu lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä vähintään viisi muuta jäsentä, joista ainakin kahden olisi oltava lääkäreitä.

8 §. Asian vireille tulo ja selvittäminen. Pykälässä säädettäisiin lautakunnassa käsiteltävien asioiden vireille tulosta. Pykälän 1 momentin mukaan asia tulisi lautakunnassa vireille kirjallisella hakemuksella. Istunto voitaisiin kuitenkin toteuttaa etäyhteyttä käyttämällä tai käyttämällä muita sähköisiä tiedonsiirtotapoja.

Pykälän 2 momentin mukaan lautakunnalla olisi asian selvittämiseksi oikeus kuulla asiantuntijoita ja hankkia selvityksiä. Asiantuntijoita voitaisiin kuulla myös käyttäen videoneuvottelua tai muuta vastaavaa tiedonvälitystapaa. Säännös on uusi ja tarpeen nykyaikaistamaan käytäntöä sähköisten kuulemismahdollisuuksien vuoksi.

9 §. Asian ratkaiseminen täysistunnossa ja jaostoissa. Pykälän 1 momentin mukaan asiat ratkaistaisiin lautakunnan täysistunnossa ja istunnossa esittelystä kirjallisen aineiston perusteella. Menettely vastaa lautakunnassa noudatettua käytäntöä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin täysistunnon ratkaistavista asioista. Momentin mukaan täysistunnossa ratkaistaisiin ensinnäkin periaatteellisesti tärkeät asiat. Asia voisi olla periaatteellisesti tärkeä, jos siihen esimerkiksi liittyy uusi oikeuskysymys tai uusi lääketieteellinen kannanotto esimerkiksi hyvään hoitokäytäntöön liittyen. Periaatteellisesti tärkeitä voivat olla myös tuomioistuimelle annettavat lausunnot. Lisäksi asia voitaisiin käsitellä täysistunnossa ratkaisukäytännön yhdenmukaistamiseksi. Asian käsittelemisestä täysistunnossa päättäisi lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sen mukaan kuin lautakunnan työjärjestyksessä on määrätty.

Pykälän 3 momentissa lueteltaisiin muut täysistunnossa käsiteltävät asiat. Täysistunnossa olisi käsiteltävä lautakunnan työjärjestyksestä, talousarviosta, tilinpäätöstä, tilintarkastajien valintaa sekä soveltamissuosituksia koskevat asiat

Pykälän 4 momentin mukaan täysistunto voisi nimetä pysyviksi asiantuntijoiksi henkilöitä, jotka edustavat asioiden ratkaisemisen kannalta merkityksellistä lääketieteellistä asiantunteumusta. Henkilöt voitaisiin nimetä enintään lautakunnan toimikaudeksi kerrallaan.

10 §. Asian muu ratkaiseminen. Pykälässä säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan puheenjohtajan, päätoimisen esittelijä ja lääkärin tai lautakunnan jäsenenä toimivan lääkärin oikeudesta ratkaista tiettyjä asioita. Edellytyksenä olisi päätöksen yksimielisyys.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan asia voidaan ratkaista pykälän mukaisella kokoonpanolla, mikäli se on ilmeisen perusteeton. Ilmeisen perusteettomia ovat esimerkiksi asiat, joissa korvausta on vaadittu muun lain kuin potilasvakuutuslain nojalla taikka vaatimuksena on lakiin perustumaton korvausetus.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan perusteella asia voidaan ratkaista pykälässä mainitulla kokoonpanolla, jos se on merkitykseltään vähäinen. Merkitykseltään vähäisinä asioina voidaan pitää esimerkiksi taloudelliselta intressiltään hyvin pieniä asioita.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan asia voidaan ratkaista pykälässä mainitulla kokoonpanolla, jos asian ratkaisukäytäntö on samanlaisissa asioissa vakiintunut.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan perusteella asia voidaan ratkaista mainitussa kokoonpanossa, mikäli se potilasvakuutuslain 40 §:n perusteella voidaan jättää käsittelemättä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin poikkeus 1 momentissa tarkoitettujen asioiden ratkaisukokoonpanoon. Mikäli asian käsitteleminen riippuu olennaisesti muusta kuin lääketieteellisestä kysymyksestä, puheenjohtajalla ja päätoimisella esittelijällä olisi yhdessä oikeus ratkaista asia. Tällöinkin päätöksenteon edellytyksenä olisi puheenjohtajan ja esittelijän yksimielisyys ratkaisusta.

11 §. Päätöksessä olevan virheen korjaaminen. Kun lautakunnan päätöksessä havaittaisiin virhe, päätöksen korjaamisesta tulisi päättää kokoonpanoltaan vastaavassa täysistunnossa tai siinä jaostossa, jossa virheellinen päätös on tehty. Säännöksessä tarkoitetaan asiaryhmältään vastaavaa täysistuntoa tai jaostoa. Päätöksentekoon osallistuvien jäsenten ei sen sijaan tarvitsisi olla samoja kuin virheellistä päätöstä tehtäessä. Jos kysymyksessä olisi 10 §:n nojalla ratkaistu asia, päättää korjaamisesta lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sen mukaan kuin työjärjestyksessä määrätään.

12 §. Toiminnan rahoitus. Pykälässä säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan toiminnan rahoittamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan lautakunnan toiminta rahoitettaisiin Potilasvakuutuskeskukselta perittävällä maksulla. Perittävä maksu vastaisi niitä kustannuksia, jotka lautakunnalle aiheutuvat sille säädettyjen tehtävien hoitamisesta. Tällaisia kustannuksia olisivat esimerkiksi lautakunnan asiantuntijoiden, lausunnonantajien, sihteerien ja toimistohenkilöstön palkkiot ja palkat. Potilasvakuutuskeskuksen kustannusten jakamisesta potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden kesken säädettäisiin Potilasvakuutuskeskuksesta annetussa laissa. Käytännössä tämä vastaa nykytilaa, sillä nykyisin lautakunnan toiminnasta aiheutuneet kustannukset jaetaan potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden kesken samassa suhteessa kuin ne osallistuvat Potilasvakuutuskeskuksen kustannusten maksamiseen. Jatkossa rahoitus kulkisi Potilasvakuutuskeskuksen kautta.

Pykälän 2 momentin mukaan Finanssivalvonta vahvistaisi vuosittain lautakunnan talousarvion lautakunnan tekemän esityksen perusteella. Erityisestä syystä Finanssivalvonta voisi vahvistaa myös tilikauden aikana lisätalousarvion. Säännös vastaa osin nykytilaa. Jatkossa Finanssivalvonnan ei kuitenkaan tarvitsisi pyytää ennen talousarvion vahvistamista lausuntoa Potilasvakuutuskeskukselta.

Pykälän 3 momentin mukaan Finanssivalvonta vahvistaisi Potilasvakuutuskeskukselta perittävän maksun suuruuden.

Pykälän 4 momentin mukaan maksun perimisestä ja tilittämisestä lautakunnalle voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia sääntöjä valtioneuvoston asetuksella.

13 §. Kirjanpito, tilinpäätös ja toimintakertomus. Pykälässä säädettäisiin selvyuden vuoksi, että lautakunnan kirjanpito, tilinpäätös sekä toiminta kertomus on laadittava kirjanpitolain (336/1997) mukaisesti. Myös kirjanpitolain nojalla annettua kirjanpitoasetusta (1339/1997) tulee noudattaa. Koska kirjanpitolain mukaan toimintakertomus ei ole osa tilinpäätöstä, säännöksessä on erikseen mainittava myös toimintakertomuksen laatimisesta kirjanpitolain ja sen nojalla annetun kirjanpitoasetuksen mukaan.

14 §. Tilintarkastus. Pykälän 1 momentin mukaan potilasvahinkolautakunnalla olisi oltava tilintarkastuslaissa (459/2007) tarkoitettu tilintarkastaja sekä varatilintarkastaja. Tilintarkastaja ja varatilintarkastaja valittaisiin kalenterivuodeksi kerrallaan. Tilintarkastajan olisi annettava lautakunnalle tilintarkastuskertomus huhtikuun loppuun mennessä.

Pykälän 2 momentin mukaan potilasvahinkolautakunnan olisi toimitettava tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus Finanssivalvonnalle kesäkuun loppuun mennessä.

15 §. Oikeus saada tietoja ja virka-apua. Pykälässä säädettäisiin voimassa olevaa lakia tarkemmin potilasvahinkolautakunnan oikeudesta saada pyynnöstä salassapitovelvollisuuden ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä tietoja. Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin lautakunnan oikeudesta saada tietoja lääkäriltä ja muulta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetulta ammattihenkilöltä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetulta terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä vahinkoa kärsineen kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja muulta terveydenhuollon toimintayksiköltä. Lisäksi oikeus tiedonsaantiin olisi sosiaalipalveluiden tuottajalta tai hoitolaitokselta. Lautakunnan tiedonsaanti oikeus koskisi kohdassa lueteltujen tahojen laatimia lausuntoja ja muita tietoja potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan potilasvahinkolautakunnan olisi oikeus saada myös vahinkoa kärsineen työnantajalta tiedot työntekijän työstä, työnantajan hänelle maksamista vastikkeista ja niiden perusteista. Lisäksi lautakunnalla olisi oikeus saada muita työnantajalta muita tietoja, jotka ovat välttämättömiä käsiteltävänä olevan korvausasian ratkaisemista varten.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan oikeudesta saada tietoja lakisääteistä vakuutusta toimeenpanevalta vakuutus- ja eläkelaitokselta, viranomaiselta ja muulta taholta, johon viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999) sovelletaan. Potilasvahinkojen korvaustoiminnassa tarvitaan tietoja esimerkiksi verottajalta. Tietojensaantioikeus koskisi julkisuuslain 4 §:n 2 momentin nojalla viranomaisten lisäksi kaikkia julkista tehtävää hoitavia tahoja, kuten esimerkiksi Eläketurvakeskusta. Tiedonsaantioikeus koskisi julkisuuslain 5 §:n nojalla myös edellä mainittujen tahojen toimeksiannosta tehtäviä suorittavia tahoja, kuten esimerkiksi Vakuutuskuntoutus VKK ry:tä. Tietoja muiden vakuutuslaitosten maksamista korvauksista tarvitaan esimerkiksi yhteensovitustilanteissa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kanssa.

Pykälän 2 momentin säännös olisi uusi. Sen mukaan potilasvahinkolautakunnan tiedonsaantioikeus koskien 1 kohdassa mainittuja tietoja edellyttäisi sitä, että tiedot olisivat välttämättömiä käsillä olevan korvausasian ratkaisemiseksi. Tiedonsaantioikeus kohdistuisi voimassa olevasta laista poiketen välttämättömiin tietoihin, sillä lautakunnan tarvitsemia tietoja ei voida täsmentää tyhjentävästi, kuten tarpeellisten tietojen kohdalla olisi perustuslakivaliokunnan lausuntojen (PeVL 14/2002 vp, PeVL 30/2005) edellyttämällä tavalla voitava tehdä. Säännös vastaa potilasvakuutuslaissa olevaa Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeutta.

Pykälän 3 momentin mukaan potilasvahinkolautakunnalla olisi velvollisuus maksaa 1 momentissa 3 kohdassa tarkoitettujen tietojen toimittamisesta kuluja vastaava kohtuullinen korvaus. Säännös ei kuitenkaan koskisi tietoja, jotka saataisiin siltä, terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittavalta, jonka antamaa hoitoa vahinkoasia koskisi. Potilasvahinkolautakunnan pyytämistä lausunnoista olisi lausunnonantajalla oikeus saada lisäksi kohtuullinen palkkio.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan oikeudesta saada virka-apua tiedonsaantioikeutensa turvaamiseksi. Säännös koskisi 1 momentissa lueteltuja tietoja. Säännös vastaa voimassa olevan potilasvahinkolain 11 a § 4 momenttia.

16 §. Salassapitovelvollisuus ja oikeus tietojen luovuttamiseen. Pykälässä säädettäisiin potilasvahinkolautakunnan palveluksessa toimivien henkilöiden ja toimeksiannon saaneiden asiantuntijoiden salassapitovelvollisuudesta. Salassapitovelvollisuudesta, salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen luovuttamisesta ja salassapitovelvollisuuden rikkomisesta olisi soveltuvin osin voimassa, mitä vakuutusyhtiölain 30 luvun 1, 3 ja 4 §:ssä säädetään vakuutusyhtiöistä. Säännös on tarpeen, sillä vakuutusyhtiölaissa säädetään vain vakuutusyhtiöiden salassapitovelvollisuudesta, joten lautakunta ei kuulu sen soveltamisalaan. Pykälä vastaa voimassa olevan potilasvahinkolain 13 §:ää.

17 §. Hallintolain soveltaminen. Menettelyyn lautakunnassa sovellettaisiin pykälän mukaan hallintolakia sikäli kuin ehdotetussa laissa ei toisin säädetä.

18 §. Tarkemmat säännökset. Pykälän 1 momentissa olisi asetuksenantovaltuus, jonka mukaan potilasvahinkolautakunnan organisaatiosta, hallinnosta ja hallintoasian ratkaisemisesta sekä nimenkirjoitusoikeudesta säädettäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että työskentelyn järjestämisestä lautakunnassa määrätään tarkemmin täysistunnon vahvistamassa lautakunnan työjärjestyksessä.

19 §. Voimaantulo. Pykälässä olisi tavanomainen voimaantulosäännös.

4. Laki vakuutusopimuslain muuttamisesta

1 §. Soveltamisala. Pykälään ehdotetaan tehtäväksi muutoksia, joilla selkeytetään vakuutusopimuslain soveltamista lakisääteisiin vahinkovakuutuksiin. Pykälän 1 momentissa todettaisiin nykytilaa vastaavasti, että lakia sovelletaan muuhun vakuutukseen kuin lakisääteiseen vakuutukseen. Siten laki ei sovelleta esimerkiksi työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisiin vakuutuksiin.

Voimassaolevan pykälän 2 momentissa säädetään vakuutusopimuslain soveltamisesta ympäristövahinkovakuutukseen ja potilasvakuutukseen. Pykälän 3 momentissa säädetään lain soveltamisesta liikennevakuutuksen luettelemalla kaikki liikennevakuutukseen sovellettavat säännökset.

Lain selkeyden ja informatiivisuuden lisäämiseksi ehdotetaan, että potilasvakuutuslaissa luettelaisiin kaikki ne vakuutusopimuslain säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen. Luettelemalla potilasvakuutuslaissa tyhjentävästi ne säännökset, joita sovelletaan potilasvakuutukseen, voidaan varmistaa, että potilasvakuutuslain soveltaja osaa ottaa huomioon vakuutusopimuslain potilasvakuutuslakia täydentävät säännökset. Samalla myös liikennevakuutuslakiin ehdotetaan lisättäväksi vastaava luettelo liikennevakuutukseen sovellettavista vakuutusopimuslain säännöksistä. Tämän vuoksi vakuutusopimuslain 2 momentissa ei enää luettelaisi liikennevakuutukseen sovellettavia säännöksiä, vaan todettaisiin, että lakia sovellettaisiin liikennevakuutuslain ja potilasvahinkolain vakuutuksiin siltä osin kuin niitä koskevissa laeissa säädetään.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin edellä mainitun johdosta vain vakuutusopimuslain soveltamisesta ympäristövakuutuksiin. Näihin vakuutuksiin vakuutusopimuslaki soveltaisi, jollei ympäristövahinkovakuutuksesta annetussa laissa (81/1998) toisin säädetä.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin nykyisen 4 momentin mukaisesti, ettei laki koske jälleenvakuutusta.

5. Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta

6 §. Tietojen antaminen. Pykälän 1 momentissa säädetään eräiden viranomaisten ja vakuutuslaitosten velvollisuudesta pyynnöstä antamaan maksutta sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle 2 §:ssä tarkoitettujen valvontatehtävien suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään. Potilasvakuutuskeskuksen voidaan katsoa olevan vakuutuslaitos, koska se sekä antaa vakuutuksia että maksaa korvauksia, joten säännöksen voidaan katsoa jo nykyisin koskevan myös Potilasvakuutuskeskusta. Selvyiden vuoksi viraston tiedonsaantioikeutta koskevaa säännöstä ehdotetaan kuitenkin tarkennettavaksi siten, että Potilasvakuutuskeskus mainitaan säännöksessä nimenomaisesti. Vastaava säännös otettaisiin myös potilasvakuutuskeskuksesta annetun lain 20 §:ää, jossa säädettäisiin sekä potilasvakuutuskeskuksen salassapitovelvollisuudesta että sitä koskevista poikkeuksista.

6. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 15 §:n 1 momentin muuttamisesta

15 §. *Vakuutuslaitoksen korvaus.* Lain 15 §:n viittaukset muutettaisiin vastaamaan voimassa olevia lakeja. Vakuutuslaitoksen tulee suorittaa vammaiselle henkilölle korvausta työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/48), liikennevakuutuslain (461/2016), tai näitä vastaavan aikaisemman lain nojalla ja kunta on antanut hänelle samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kohdistuvia 8 ja 9 §:ssä tarkoitettuja palveluja tai tukitoimia, siirtyy oikeus korvaukseen kunnalle tilitystä vastaan sellaisena kuin vakuutuslaitoksen olisi tullut suorittaa korvaus vammaiselle henkilölle, jollei kunta olisi tätä palvelua tai tukitoimaa antanut. Kunnan oikeudesta korvaukseen liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/91) perusteella on säädetty erikseen. Ehdotettu kunnan potilasvakuutuslain mukainen takautumis-oikeuden poistaminen toteutettaisiin poistamalla potilasvakuutuslaki pykälän lakiluettelosta.

Lain 15 §:n 2 momentissa säädetään 1 momentissa tarkoitetun korvauksen takaisinperimisen edellytyksistä. Korvauksen takaisinperinnässä käytettävä menettely on ollut soveltuvin osin sama, mitä sosiaalihuoltolaissa on säädetty toimeentulotuen takaisinperinnän edellytyksistä. Vammaispalvelulain säätämisaikana voimassa olleen sosiaalihuoltolain toimeentulotukea koskevat säännökset on kumottu ja toimeentulotuesta säädetään nykyään toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997). Lain 15 §:n 2 momentissa oleva viittaus muutettaisiin kosemaan sanotun lain takaisinperinnän edellytyksiä ja takaisinperinnästä päättämistä koskevia säännöksiä. Takaisinperinnästä hallinto-oikeudelle tehtävän hakemuksen määräajasta säädetäisiin uudessa 3 momentissa, sillä toimeentulotuesta annetun lain säännökset eivät ole näiltä osin sellaisenaan sovellettavissa. Esitettävä 3 vuoden määräaika vastaisi aiempaa sosiaalihuoltolain mukaista määräaikaa.

7. Laki liikennevakuutuslain muuttamisesta

3 a §. *Vakuutus sopimuslain soveltaminen.* Edellä todetun vakuutus sopimuslain 1 §:ään ehdotetun muutoksen johdosta, myös liikennevakuutuslakiin otettaisiin uusi säännös, jossa viitattaisiin niihin vakuutus sopimuslain säännöksiin, joita sovellettaisiin liikennevakuutuksiin. Samalla vakuutus sopimuslain 1 §:n 3 momentissa oleva vastaava viittaussäännös kumottaisiin. Uuteen säännökseen lisättäisiin viittaus vakuutus sopimuslain 5 §:n 3 momenttiin, jossa viitataan kuluttajansuojalaissa oleviin etämyyntiä koskeviin ennakkotietoihin. Muutos on muilta osin lakitekninen eikä se muuta voimassa olevan lain aineellista sisältöä.

2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET

Potilasvakuutuslain 24 § 4 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettäisiin potilasvahingon johdosta suoritettavan jatkuvan korvauksen sijasta maksettavan kertakaikkisen korvauksen laskemisperusteista.

Potilasvakuutuslain 57 § 3 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä potilasvahinkorekisterin, riskiluokituksen ja riskitutkimuksen sisällöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettäisiin 49 §:ssä tarkoitetun suhdeluvun määrittämisestä ja ennakkoarvion perusteista sekä 50 §:ssä tarkoitettujen jakojärjestelmää koskevien osuuksien maksamisesta.

Potilasvakuutuslain 60 § 2 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten ja milloin vakuutusyhtiön on toimitettava 57 §:ssä säädettyjä tehtäviä varten tarvittavat tiedot Potilasvakuutuskeskukselle.

Potilasvakuutuslain 62 § 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä momentissa tarkoitetun lisävakuutusmaksun suuruudesta ja tilittämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin lisäksi antaa tarkempia säännöksiä potilasvakuutuslain 63 § 2 momentin soveltamisesta.

Potilasvakuutuskeskuksesta annetun lain 21 §:n mukaan Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta annettaisiin tarkempia säännöksiä Potilasvakuutuskeskuksen säännöissä, jotka sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaisi keskuksen esityksestä. Esitys säännöksi tai niiden muutoksiksi tulisi Potilasvakuutuskeskuksesta annetun lain 7 §:n 2 momentin mukaan käsitellä Potilasvakuutuskeskuksen yleiskokouksessa.

Potilasvahinkolautakunnasta annetun lain 18 §:n mukaan potilasvahinkolautakunnan organisaatiosta, hallinnosta ja hallintoasiain ratkaisemisesta sekä nimenkirjoitusoikeudesta säädetäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

3 VOIMAANTULO

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan päivänä kuuta 201X.

Potilasvakuutuslakia ehdotetaan sovellettavaksi vakuutukseen, jota koskeva sopimus on tehty lain voimaantumisen jälkeen ja ennen lain voimaantumista voimassa olevaan vakuutus sopimukseen lain voimaantumista lähinnä seuraavan vakuutuskauden alusta lukien. Ennen potilasvakuutuslain voimaantumista annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä sattuneeseen vahinkotapahtumaan sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Edellä mainitusta poiketen vammaispalvelulakiin ehdotettuun muutokseen sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä, jos kunta on ennen lain voimaantumista esittänyt Potilasvakuutuskeskukselle vaatimuksen kunnalle aiheutuneista kustannuksista.

Mikäli muualla lainsäädännössä viitataan kumottavaan potilasvahinkolakiin tai sen nojalla annettuun säännökseen, sovelletaan sen sijaan ehdotettavan potilasvakuutuslain vastaavaa pykälää.

4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS

Potilasvakuutuslainsäädännön toimeenpano on pääosin julkisen hallintotehtävän hoitamista, joka perustuslain 124 §:n edellyttämällä tavalla on lailla annettu Potilasvakuutuskeskuksen ja yksityisten vakuutusyhtiöiden tehtäväksi. Osassa toimeenpanoa koskevia tehtäviä on kysymys myös julkisen vallan käytöstä. Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiöiden toimintaa niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä sääntelevät ehdotetun lain ohella hallinnon yleislait niiden sisältämien soveltamisalaa ja yksityisen kielellistä palveluvollisuutta koskevien säännösten nojalla. Hyvän hallinnon vaatimusten täyttämiseksi viittausta hallinnon yleislakeihin ei enää nykyisin ole perustuslain 124 §:n takia välttämätöntä sisällyttää lakiin.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään vastuusta virkatoimista. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Kun julkinen hallintotehtävä lailla annetaan hoidettavaksi muulle kuin viranomaiselle, tulee perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan säädösperusteisesti huolehtia siitä, että tehtävää hoitavaan sovelletaan tässä tehtävässä samoja säännöksiä kuin viranomaisvastuulla vastaavaa tehtävää hoitavaan

(PeVL 5/2010 vp, PeVL 3/2009 vp, PeVL 1/2008 vp). Ehdotettu laki sisältäisi perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössään edellyttämät säännökset virkavastuusta.

Potilasvakuutuskeskus toimisi potilasvakuutuksen toimeenpanon ja kehittämisen yhteiselimenä kuten tälläkin hetkellä. Sen toimintaa ja hallintoa koskevista keskeisistä asioista säädettäisiin laissa. Nykyiseen tapaan Potilasvakuutuskeskuksen tehtäviin kuuluisi merkittäviä lain toimeenpanoon liittyviä tehtäviä.

Esityksessä on otettu huomioon hallinnollisten seuraamusmaksujen määräämiseen liittyvä perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntö (PeVL 57/2010 vp, PeVL 32/2005 vp, PeVL 55/2005 vp, PeVL 18/2007 vp ja PeVL 45/2006 vp). Koska vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneelle terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajalle laiminlyöntimaksun määräämisessä on perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan kysymys perustuslain 124 §:n tarkoittamasta merkittävästä julkisen vallan käytöstä, laiminlyöntimaksun määrääminen on laissa annettu Potilasvakuutuskeskuksen sijaan viranomaisen eli Valtiokonttorin tehtäväksi. Valtiokonttori määräisi jatkossa Potilasvakuutuskeskuksen hakemuksesta laiminlyöntimaksun vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneelle terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajalle. Samalla Valtiokonttori määräisi myös vakuutusmaksua vastaavan maksun ajalta, jolta vakuutus olisi tullut ottaa. Viimeksi mainitussa ei ole kysymys sanktioluonteisesta maksusta vaan maksusta, joka vastaa saamatta jäänyttä vakuutusmaksua. Valtiokonttori ratkaisisi päätöksellään, onko kysymyksessä laiminlyönti, ja velvoittaisi laiminlyönnin ollessa kyseessä vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneen maksamaan molemmat maksut Potilasvakuutuskeskukselle. Valtiokonttorin antamasta päätöksestä olisi muutoksenhakuoikeus hallinto-oikeuteen. Potilasvakuutuskeskus toimeenpanisi Valtiokonttorin päätöksen asiassa ja huolehtisi maksujen perinnästä.

Edellä mainituista syistä lakiehdotukset voitaneen hyväksyä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnalle hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

LAKIEHDOTUKSET

1. Potilasvakuutuslaki

1 luku Yleiset säännökset

1 §

Lain soveltamisala

Tässä laissa säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneiden henkilövahinkojen korvaamisesta ja niiden varalta otettavasta potilasvakuutuksesta.

Lakia sovelletaan Suomessa annettuun terveyden ja sairaanhoitoon sekä ulkomailla annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon silloin, kun julkisen terveydenhuollon yksikkö päättää järjestää sen vastuulle kuuluvan hoidon ulkomailla ja se on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

2 §

Määritelmiä

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *vakuutuksenottajalla* sitä, joka on tehnyt vakuutusyhtiön kanssa vakuutussopimuksen;
- 2) *vakuutetulla* sitä, jonka hyväksi vakuutus on voimassa;
- 3) ryhmävakuutuksella vakuutusta, jossa vakuutettuina ovat tai voivat olla vakuutussopimuksessa (*ryhmävakuutussopimus*) mainitun ryhmän jäsenet;
- 4) *terveydenhuollon ammattihenkilöllä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä;
- 5) *terveydenhuollon toimintayksiköllä* potilaan oikeuksista ja asemasta annetun lain (785/92) 2 §:n mukaista terveydenhuollon toimintayksikköä;
- 6) *terveyden- ja sairaanhoidolla*
 - a. potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä;
 - b. terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua;
 - c. lääkemääräystä edellyttävän lääkkeen toimittamista apteekista;
 - d. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 momentissa tarkoitettua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä annettua apua;
- 7) *potilaalla* terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä, veripalvelulain (197/2005) tarkoittamaa veren tai sen osan luovuttajaa, ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 2 luvussa tarkoitettua elävää luovuttajaa, sekä lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 2 §:ssä tarkoitettua tutkimuksen tutkittavaa;

- 8) *potilasvahingolla* potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta tämän lain mukaan korvattavaa henkilövahinkoa.

Sellaista ryhmälle tarjottavaa vakuutusta, jossa vakuutetun on osittain tai kokonaan suoritettava vakuutusmaksu (*ryhmäetuvakuutus*), pidetään tätä lakia sovellettaessa yksilöllisenä vakuutuksena.

3 §

Säännösten pakottavuus

Sopimusehto, joka poikkeaa tämän lain säännöksistä vakuutuksenottajan, vakuutetun, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun vahingoksi, on mitätön.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään 9 §:ssä säädetyistä asioista voidaan sopia, jos kysymyksessä on oikeushenkilö, joka ei huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa tai muun toimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteet muutoin ole vakuutusyhtiön sopijapuolena rinnastettavissa kuluttajaan.

4 §

Vakuutuslain soveltaminen

Potilasvakuutukseen sovelletaan vakuutuslain (534/1994) 3, 5 §:n 1 ja 2 momenttia, 7–9 §:ää, 11 § 2–5 momenttia, 12, 17 b, 18, 19, 22, 26 §:n 1 ja 2 momenttia, 35 §:n 1, 2 ja 4 momenttia, 38, 41, 45 §:ää, 76–78 §:iä, jollei tässä laissa toisin säädetä. Ryhmävakuutukseen ei kuitenkaan sovelleta 5, 7, 9 §:ää, 11 § 2–5 momenttia, 17 b, 19, 38, 41 ja 45 §:ää.

5 §

Potilasvakuutuskeskus

Potilasvakuutuskeskuksesta ja sen toiminnan rahoituksesta ja hallinnosta säädetään Potilasvakuutuskeskuksesta annetussa laissa (/).

2 luku Vakuuttaminen ja vakuutusmaksu

6 §

Vakuuttamisvelvollisuus

Terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla yhteisöllä, säätiöllä ja yksityisellä elinkeinonharjoittajalla on oltava vakuutus tämän lain mukaisen vastuun varalta.

Jos terveyden- ja sairaanhoitotoimintaan harjoitetaan vastikkeetta, vakuuttamisvelvollisuus on terveydenhuollon ammattihenkilöllä, ellei toimintaan harjoiteta jonkin yhteisön tai säätiön lukuun, jolloin vakuuttamisvelvollisuus on tällä yhteisöllä tai säätiöllä. Vakuuttamisvelvollisuus ei kuitenkaan koske terveydenhuollon ammattihenkilöä, siltä osin kun hän antaa 2 §:n 5 kohdan d alakohdassa tarkoitettua apua.

Vastuunjako vakuutusten välillä

Potilasvahinko korvataan siitä vakuutuksesta, joka oli voimassa silloin, kun potilasvahingon aiheuttanut terveyden- ja sairaanhoito annettiin tai laiminlyönti tapahtui.

Jos potilasvahingon aiheuttaneet vahinkotapahtumat tulevat 1 momentin mukaan korvattavaksi usean vakuutuksen perusteella, vastuu jaetaan vakuutusten välillä sen mukaan, mikä on kunkin toiminnanharjoittajan osuus vahingon aiheutumiseen.

Jos useat eri vakuutukset kattavat saman toiminnan, korvataan potilasvahinko siitä vakuutuksesta, jonka on ottanut se vakuutuksenottaja, jolla on tämän lain mukaan vakuuttamisvelvollisuus.

Vakuutuskirja ja vakuutusehdot

Vakuutussopimuksen päättämisen jälkeen vakuutusyhtiön on ilman aiheetonta viivytystä annettava vakuutuksenottajalle asiakirja, johon on merkitty sopimuksen keskeinen sisältö (*vakuutuskirja*), sekä vakuutusehdot.

Vakuutusyhtiön on toimitettava vakuutusehdot kuukautta ennen niiden käyttöönottoa tiedoksi Finanssivalvonnalle.

Vakuutuksen voimassaoloaika

Vakuutusyhtiön vastuu alkaa, jollei muusta ajankohdasta ole yksilöllisesti sovittu vakuutuksenottajan kanssa, kun vakuutusyhtiö tai vakuutuksenottaja antaa tai lähettää hyväksyvän vastauksen toisen sopijapuolen tarjoukseen. Vakuutusyhtiön vastuun alkamisajankohtaa ei voi sopimuksin siirtää tätä aikaisemmaksi.

Vakuutusyhtiön vastuu jatkuu vakuutuskauden kerrallaan, jollei vakuutuksenottaja irtisano sopimusta. Ensimmäinen vakuutuskausi on enintään 13 kuukautta ja seuraavat vuoden pituisia.

Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti

Jos vakuutuksenottaja on tahallisesti tai törkeästä huolimattomuudesta laiminlyönyt vakuutus-sopimuslain 22 §:ssä säädetyn tiedonantovelvollisuuden ja vakuutusyhtiö olisi oikean tiedon saatuaan antanut vakuutuksen korkeampaa vakuutusmaksua vastaan, vakuutusyhtiöllä on siitä tiedon saatuaan oikeus periä korkeampi vakuutusmaksu takautuvasti. Jos vakuutusyhtiö olisi antanut vakuutuksen alemmaa maksua vastaan kuin oli sovittu, liikaa perittyä maksua ei tarvitse palauttaa.

Vaaran lisääntymisestä ilmoittaminen

Jos vakuutuksenottaja on tahallisesti tai huolimattomuudesta, jota ei voida pitää vähäisenä, laiminlyönyt vakuutus sopimuslain 26 §:n 1 ja 2 momentissa säädetyn velvollisuuden ilmoittaa vaaran lisääntymisestä ja vakuutusyhtiö olisi oikean tiedon saatuaan antanut vakuutuksen korkeampaa maksua vastaan, vakuutusyhtiöllä on siitä tiedon saatuaan oikeus periä korkeampi vakuutusmaksu takautuvasti.

Vakuutuksenottajan oikeus irtisanoa vakuutus

Vakuutuksenottajalla, jonka vakuuttamisvelvollisuus ei ole päättynyt, on oikeus irtisanoa potilasvakuutus ainoastaan silloin, kun vakuutus on otettu toisesta vakuutusyhtiöstä. Jos kysymyksessä on vakuutuksenottaja, joka harjoittaa luvanvaraista toimintaa, irtisanomismuutokseen on liitettävä todistus uuden vakuutuksen ottamisesta. Vakuutuksenottajan oikeuteen irtisanoa vakuutus sovelletaan muilta osin vakuutus sopimuslain 12 §:ää.

Vakuutusyhtiön oikeus ja velvollisuus antaa vakuutus

Tämän lain mukaisen vakuutuksen voi antaa sellainen vakuutusyhtiö, jolla on oikeus harjoittaa vakuutusyhtiölain (521/2008) tai ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain (398/1995) mukaan vakuutusluokista annetun lain (526/2008) 6 §:ssä tarkoitetun vahinkovakuutusluokan 13 mukaista vakuutustoimintaa Suomessa.

Vakuutusyhtiö, joka harjoittaa potilasvakuutustoimintaa, ei saa kieltäytyä antamasta ja voimassa pitämästä siltä haettua vakuutusta.

Mitä edellä 2 momentissa on todettu, ei koske ryhmä- ja ryhmäetuvakuutuksia.

Vakuutusmaksujen laskuperusteet

Vakuutusyhtiöllä on oltava vakuutusmaksujen laskuperusteet (maksuperusteet), joista ilmenee, miten vakuutusmaksut määrätään. Maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin.

Maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutusmaksuun aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Vakuutusmaksun määrittämisessä on otettava huomioon vahinkoa kärsineiden ja vakuutettujen etujen turvaavuus ja potilasvahinkoriski.

Maksuperusteita voidaan muuttaa kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi.

Vakuutusyhtiön on sovellettava maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä.

Vahinkohistoriatieto

Kun vakuutusyhtiö on saanut vakuutuksen myöntämistä koskevan tarjouspyynnön vakuutuksenottajalta, vakuutusyhtiöllä on oikeus saada Potilasvakuutuskeskukselta tarjouspyynnön kohteena olevasta vakuutuksesta korvattuja vahinkotapahtumia ja korvauksia koskevat tilastotiedot kymmeneltä viimeiseltä täydeltä sekä kuluvalta vakuutuskaudelta. Potilasvakuutuskeskuksen on toimitettava tiedot 14 päivän kuluessa pyynnöstä.

Viivästyskorko

Vakuutusmaksulle, jota ei ole suoritettu määräaikana, peritään viivästysajalta korkolain (633/1982) 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukainen vuotuinen viivästyskorko.

Vakuutusyhtiön on maksettava vakuutusmaksun palautuksen viivästyneelle määrälle korkolain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukainen vuotuinen viivästyskorko. Viivästyskorkoa maksetaan siitä lukien, kun kuukausi on kulunut maksunpalautukseen oikeuttavan selvityksen saapumisesta vakuutusyhtiölle.

Vastuun jatkuminen ja maksun ulosottokelpoisuus

Vakuutusyhtiön vastuu ei lakkaa, vaikka vakuutusmaksua ei olisikaan määräaikana suoritettu.

Vakuutusmaksu viivästyskorkoineen on suoraan ulosottokelpoinen. Sen perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Mitä edellä 1 momentissa on todettu ei koske ryhmävakuutuksia.

Vakuutusmaksusaatavan vanhentuminen

Vakuutusmaksusaatava vanhentuu lopullisesti viiden vuoden kuluttua sitä seuraavan kalenterivuoden päättymisestä, jona se on määrätty tai maksunpantu Jos laskua ei ole lähetetty, vakuutusmaksusaatava vanhentuu viiden vuoden kuluttua kunkin vakuutuskauden päättymisestä.

Vakuutusmaksua vastaava maksu

Se, joka on laiminlyönyt 5 §:n mukaisen vakuuttamisvelvollisuutensa, on velvollinen maksamaan maksun, joka vastaa kohtuulliseksi katsottavaa vakuutusmaksua siltä ajalta, jota laiminlyönti koskee, ei kuitenkaan pitemmältä ajalta kuin kulumassa olevalta ja viideltä viimeksi kuluneelta kalenterivuodelta.

Mitä 14 §, 16 §, 17 §:n 2 momentissa 18 §:ssä säädetään vakuutusmaksusta, sovelletaan myös tässä pykälässä tarkoitettuun maksuun.

Laiminlyöntimaksu

Se, joka on laiminlyönyt vakuuttamisvelvollisuutensa, on velvollinen maksamaan laiminlyöntimaksun, joka on enintään kolme kertaa sen suuruinen vakuutusmaksua vastaava maksu. Laiminlyöntimaksun suuruutta määrättäessä otetaan huomioon laiminlyöntiajan pituus, laiminlyönnin tahallisuus ja toistuvuus sekä se, missä laajuudessa terveyden- ja sairaanhoitoa on annettu.

Mitä 16 §, 17 §:n 2 momentissa ja 18 §:ssä säädetään vakuutusmaksusta, sovelletaan myös laiminlyöntimaksuun.

Vakuutusmaksua vastaavan maksun ja laiminlyöntimaksun määrääminen

Jos Potilasvakuutuskeskus katsoo, että vakuuttamisvelvollinen on laiminlyönyt vakuuttamisvelvollisuutensa, sen on tehtävä esitys Valtiokonttorille vakuutusmaksua vastaavan maksun sekä laiminlyöntimaksun määräämisestä.

Valtiokonttori määrää 1 momentissa mainitut maksut sekä velvoittaa vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneen maksamaan maksut Potilasvakuutuskeskukselle. Maksut voidaan jättää määräämättä vain erityisestä syystä. Päätökseen voi hakea muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa (568/1996) säädetään.

Potilasvakuutuskeskus laskuttaa ja perii 1 momentissa mainitut maksut.

3 luku Potilasvahingon korvaaminen

Potilasvakuutuskeskuksen vastuu korvaustoiminnasta

Potilasvakuutuskeskus hoitaa tämän lain mukaisen korvaustoiminnan ja sen on huolehdittava noudattamansa korvauskäytännön yhdenmukaisuudesta.

Potilasvakuutuskeskus korvaa vakuutusyhtiön puolesta potilasvahingon, joka on sattunut vakuutusyhtiön antaman vakuutuksen voimassaoloaikana.

Potilasvakuutuskeskus korvaa lisäksi potilasvahingon, joka on sattunut:

- 1) terveydenhuollon ammattihenkilön antaessa 2 §:n 5 kohdan e alakohdassa tarkoitettua apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle
- 2) vakuuttamisvelvollisuutensa laiminlyöneen antaman terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä.

Oikeus korvaukseen

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut:

- 1) tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut,

- hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon;
- 2) tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn terveydenhuollon laitteen, välineen tai tarvikkeen viasta;
 - 3) terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan kehoon kiinteästi asennetusta terveydenhuollon laitteesta edellyttäen, ettei se ole ollut niin turvallinen kuin on ollut aiheetta olettaa ottaen huomioon sen ennakoitavissa oleva käyttö, ajankohta, jona se laskettiin liikkeelle ja muut seikat;
 - 4) tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta, jollei potilaan ole siedettävä vahinko ottaen huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila;
 - 5) tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana;
 - 6) hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai -laitteiston vahingosta;
 - 7) lääkkeen toimittamisesta lain tai asetuksen tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti;
 - 8) tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä edellyttäen, että siitä on seurannut pysyvä vaikea sairaus tai vamma taikka kuolema ja seurausta voidaan pitää kohtuuttomana ottaen huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksittäistapauksessa.

Korvausta ei suoriteta lääkkeen aiheuttamasta vahingosta muissa kuin 1 momentin 7 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa.

24 §

Korvauksen määrääminen

Korvaus potilasvahingosta määrätään vahingonkorvauslain (412/1974) 5 luvun 2, 2 a–2 d, 3, 4, 7 ja 8 §:n, 6 luvun 1 §:n sekä 7 luvun 3 §:n perusteella, jollei tässä laissa toisin säädetä. Korvausta ei voida sovittella vahingon kärsineen oman myötävaikutuksen perusteella, ellei vahingon kärsineen menettely ole ollut tahallista tai törkeän tuottamuksellista.

Korvausta ei suoriteta vähäisestä vahingosta.

Ansionmenetyksen tai elatuksen menetyksen johdosta suoritettavan jatkuvan korvauksen sijasta voidaan maksaa kertakaikkista pääoma-arvoa vastaava korvaus vain erityisen painavasta syystä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään potilasvahingon johdosta suoritettavan jatkuvan korvauksen sijasta maksettavan kertakaikkisen korvauksen laskemisperusteista.

25 §

Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvataan vahinkoa kärsineelle, jonka työkyky tai ansiomahdollisuudet ovat potilasvahingon vuoksi heikentyneet tai, jos on todennäköistä, että vahinkoa kärsineen työkyky tai ansiomahdollisuudet voivat vahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä.

Kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon vahinkoa kärsineen ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, potilasvahingosta aiheutuvat rajoitukset sekä

hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammattiin työmarkkinoilla yleisesti noudatetuin ehdoin.

26 §

Ammatillisen kuntoutuksen kustannusten korvaaminen

Ammatillisena kuntoutuksena korvataan kohtuulliset kustannukset sellaisista potilasvahingon vuoksi tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla vahinkoa kärsinyt potilasvahingon aiheuttamista rajoituksista huolimatta kykenee jatkamaan entisessä työssään tai ammatissaan tai siirtymään uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä ovat:

- 1) kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset;
- 2) työ- ja koulutuskokeilut;
- 3) työhönvalmennus entisessä tai uudessa työssä taikka työlinikassa tai muussa vastaavassa laitoksessa;
- 4) koulutus soveltuvaan työhön tai ammattiin ja tällaisen koulutuksen suorittamiseksi välttämätön peruskoulutus;
- 5) elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi avustus työvälineiden ja työkojen hankkimista ja oman yrityksen perustamista tai muuttamista varten;
- 6) vahinkoa kärsineen käyttöön tarkoitetut apuvälineet ja laitteet sekä niihin rinnastettavat rakenteet, jotka ovat tarpeellisia työtehtävistä suoriutumiseksi potilasvahingon aiheuttamat rajoitteet huomioon ottaen;
- 7) avustus ajoneuvon hankkimiseksi asunnon ja työpaikan välisiä matkoja varten, jos ajoneuvon tarve johtuu potilasvahingon aiheuttamista rajoituksista käyttäen yleisiä kulkuneuvoja.

Korvattavia ovat kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset, jotka aiheutuvat kohdissa 2 momentin 1–4 tarkoitetuista kuntoutustoimenpiteistä, opiskelusta tai opintovälineistä aiheutuvat kustannukset 4 kohdan mukaisessa koulutuksessa, kustannukset työtapaturma- ja ammattitautiturvan järjestämisestä työ- ja koulutuskokeilussa, työhön valmennuksessa ja työharjoittelussa sattuvan vahinkotapahtuman varalta sekä kustannukset tavanomaista tasoa paremmasta apuvälineestä, jos sen käyttäminen parantaa vahinkoa kärsineen työkykyä tai ehkäisee työkyvyn heikentymistä.

Ammatillisena kuntoutuksena pidetään myös kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittelyaikaa ja kuntoutuksen alkamisen odotusaikaa, kun ne johtuvat edellä 4 momentissa luetuista toimenpiteistä.

Vahinkoa kärsinyt on velvollinen myötävaikuttamaan ammatillista kuntoutusta koskevan selvittelyn ja kuntoutustoimenpiteiden toteutumiseen.

27 §

Kuntoutuksen ajalta maksettava ansionmenetykskorvaus

Vahinkoa kärsineellä on oikeus ansionmenetykskorvaukseen ammatillisen kuntoutuksen ajalta. Korvausta ei kuitenkaan makseta siltä ajalta, kun kuntoutus on järjestetty niin, ettei se estä vahinkoa kärsinyttä tekemästä hänelle sopivaa ansiotyötä.

Jatkuvien korvausten indeksitarkistus

Tämän lain nojalla suoritettavat jatkuvat korvaukset tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettulla työeläkeindeksillä.

Ansionmenetyksen ja elatuksen menetyksen määrittämistä varten eri vuosien ansiotulot tarkistetaan kalenterivuositain vahinkovuoden tasoon työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella.

Muiden etuus- ja korvausjärjestelmien vaikutus vahinkoa kärsineen oikeuteen saada korvausta

Vahinkoa kärsineen oikeus korvaukseen on riippumaton siitä, onko hänellä oikeus saada korvausta muun lain perusteella, jollei 2 tai 3 momentista taikka 30 §:stä muuta johdu.

Vahinkoa kärsineellä on oikeus saada korvausta ansionmenetyksestä tai elatuksen menetyksestä vain siltä osin kuin tämän lain mukainen korvaus ylittää muun lain perusteella suoritettavan vastaavan korvauksen tai etuuden. Potilasvakuutuskeskus voi kuitenkin suorittaa vahinkoa kärsineelle myös muun lain perusteella suoritettavan osan korvauksesta tai etuudesta, mikäli vahinkoa kärsineen toimeentulo muutoin ilmeisesti vaarantuisi.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, vahinkoa kärsineen oikeus saada korvausta ansionmenetyksestä ja elatuksen menetyksestä on riippumaton siitä, onko hänellä oikeus vastaaviin etuuksiin työntekijän eläkelain (395/2006) 3 §:ssä mainittujen lakien perusteella.

Muun lain perusteella suoritettujen korvauksen vähentäminen

Jos vahinkoa kärsineelle on jo suoritettu korvausta muun lain perusteella, suoritettu korvaus voidaan vähentää tämän lain perusteella suoritettavasta korvauksesta. Myös jo tehdyn korvauspäätöksen perusteella suoritettava, mutta tulevaisuudessa eräänä korvauserä voidaan työntekijän eläkelain 3 §:ssä mainittujen lakien perusteella suoritettavia etuuksia lukuun ottamatta vähentää tämän lain perusteella suoritettavasta korvauksesta.

4 luku Korvausmenettely ja takautumisoikeus

Korvausvaatimuksen esittäminen ja vanhentuminen

Vahinkoa kärsineen on esitettävä korvausvaatimus Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun hän on saanut tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahinkotapahtumasta ja siitä aiheutuneesta vahinkoseuraamuksesta. Korvausvaatimus on joka tapauksessa esitettävä kymmenen vuoden kuluessa vahinkotapahtumasta.

Korvausvaatimuksen tulee sisältää tieto vahinkoa kärsineestä ja hänen osoitteestaan sekä epäilyistä vahinkotapahtumasta. Korvausvaatimukseen rinnastetaan ilmoituksen tekeminen vahinkotapahtumasta.

Jos korvausvaatimusta ei esitetä 1 momentissa säädettyssä ajassa, korvauksen hakija menettää oikeutensa korvaukseen. Erityisestä syystä korvausvaatimus voidaan käsitellä myös 1 momentissa säädetyn määräajan jälkeen.

32 §

Korvauksen hakijan velvollisuus antaa selvityksiä

Korvauksen hakijan on annettava Potilasvakuutuskeskukselle sellaiset asiakirjat ja tiedot, jotka ovat tarpeen keskuksen vastuun selvittämiseksi ja joita häneltä kohtuudella voidaan vaatia ottaen myös huomioon keskuksen mahdollisuudet hankkia selvitys.

33 §

Korvauksen suorittamisen määräaika

Potilasvakuutuskeskuksen on aloitettava korvausasian selvittäminen viipymättä ja viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa vireille tulosta.

Potilasvakuutuskeskuksen on suoritettava korvaus tai ilmoitettava, ettei korvausta suoriteta, joutuisasti ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun se on saanut korvausvaatimuksen ja 32 §:ssä tarkoitetut asiakirjat ja tiedot sekä muun riittävän selvityksen.

Vakuutusyhtiön on ilmoitettava vajaavaltaiselle suoritettavasta vakuutuskorvauksesta vajaavaltaisen kotikunnan holhousviranomaiselle, jos korvauksen kokonaismäärä on suurempi kuin 1 000 euroa ja korvaus käsittää muun suorituksen kuin vakuutustapahtuman aiheuttamien kustannusten tai varallisuuden menetyksen korvaamisen.

Jos korvauksen määrä ei ole riidaton, Potilasvakuutuskeskus on kuitenkin velvollinen suorittamaan 2 momentissa mainitussa ajassa korvauksen riidattoman osan.

34 §

Päätöksen antaminen ja perustelevminen

Potilasvakuutuskeskuksen on annettava päätöksensä tiedoksi lähettämällä se vastaanottajalle tämän ilmoittamaan osoitteeseen. Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen perustelevmiseen sovelletaan, mitä hallintolain (434/2003) 45 §:ssä säädetään. Korvauksen epäämistä koskevan päätöksen perustelujen tulee sisältää arviointiin pääasiallisesti vaikuttaneet seikat ja näiden seikkojen pohjalta tehdyt johtopäätökset. Korvauspäätöksestä on käytävä myös ilmi, millä tavalla asia voidaan saattaa tuomioistuimen, potilasvahinkolautakunnan tai muun vastaavan elimen käsiteltäväksi.

35 §

Väärät tiedot vakuutustapahtuman jälkeen

Jos korvauksen hakija on vakuutustapahtuman jälkeen vilpillisesti antanut Potilasvakuutuskeskukselle vääriä tai puutteellisia tietoja, joilla on merkitystä keskuksen vastuun arvioimisen kannalta, hänen korvaustaan voidaan alentaa tai se voidaan evätä sen mukaan kuin olosuhteet huomioon ottaen on kohtuullista.

Potilasvahinkolautakunta

Potilasvahinkolautakunta on riippumaton ja puolueeton potilasvahinkoasioita käsittelevä oikeussuojaelin. Lautakunnasta ja sen asettamisesta, jäsenistä, hallinnosta ja toiminnan rahoituksesta säädetään potilasvahinkolautakunnasta annetussa laissa (x/xx).

Oikeus pyytää ratkaisusuositusta ja lausuntoa potilasvahinkolautakunnalta

Vakuutusentottajalla, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla, vakuutetulla, vahinkoa kärsineellä ja muulla korvaukseen oikeutetulla on korvausasiassa oikeus pyytää kirjallisella hakemuksella potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta vuoden kuluessa Potilasvakuutuskeskuksen päätöksen antamisesta.

Jos korvausasiassa on annettu tuomioistuimen lainvoimainen ratkaisu, potilasvahinkolautakunta ei saa käsitellä asiaa siltä osin kuin tuomioistuin on ratkaissut sen.

Potilasvakuutuskeskus voi pyytää lautakunnalta ratkaisusuosituksen ja tuomioistuin lausunnon korvausasian ollessa niiden käsiteltävänä ja vakuutusyhtiö voi pyytää ratkaisusuosituksenkorvauksen takautumisoikeutta sekä vastuunjakoa vakuutusten välillä koskevassa asiassa.

Velvollisuus pyytää ratkaisusuositusta potilasvahinkolautakunnalta

Potilasvakuutuskeskuksen on, jollei korvausasiaa ole ratkaistu tuomioistuimen tuomiolla tai päätöksellä, pyydettävä kirjallisella hakemuksella potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta ennen päätöksensä antamista, kun asia koskee:

- 1) pysyvän ansionmenetyksen taikka kuoleman perusteella suoritettavaa jatkuvaa korvausta tai sen sijasta suoritettavaa jatkuvan korvauksen kertakaikkista pääoma-arvoa;
- 2) jatkuvan korvauksen korottamista tai alentamista vahingonkorvauslain 5 luvun 8 §:n perusteella;
- 3) virheellisen päätöksen oikaisua asianosaisen vahingoksi, jos asianosainen ei suostu virheen korjaamiseen. Lausuntoa ei tarvitse kuitenkaan pyytää, jos virhe on ilmeinen ja se on aiheutunut asianosaisen omasta menettelystä tai jos kysymyksessä on ilmeinen kirjoitus- tai laskuvirhe.

Jos Potilasvakuutuskeskuksen päätös poikkeaa lautakunnan ratkaisusuosituksesta korvausensaajan vahingoksi, keskuksen on liitettävä ratkaisusuositus päätökseensä ja annettava päätös tiedoksi myös lautakunnalle.

Asian käsittely potilasvahinkolautakunnassa

Potilasvahinkolautakunta saa käsitellä korvausasian myös korvausperusteen osalta, vaikka ratkaisusuositusta pyydetään vain korvausmääristä. Jos vahinkoa kärsineen hakemuksesta tehdyssä ratkaisusuosituksessa tällöin todetaan, ettei korvausperustetta ole, Potilasvakuutuskeskus ei saa periä takaisin vahinkoa kärsineelle jo maksettua korvausta.

Asian jättäminen käsittelemättä potilasvahinkolautakunnassa

Potilasvahinkolautakunta voi jättää ratkaisusuosituksen tai lausunnon antamatta, jos

- 1) asian ratkaiseminen edellyttää suullisten todistuskeinojen käyttämistä;
- 2) asian käsittely on kesken Potilasvakuutuskeskuksessa;
- 3) Potilasvakuutuskeskus ei ole käsitellyt ratkaisupyynnössä tarkoitettua asiaa;
- 4) asia on selvitetty Potilasvakuutuskeskuksessa puutteellisesti;
- 5) lausuntopyyntö ei ole riittävästi yksilöity;
- 6) muusta erityisen painavasta syystä.

Potilasvahinkolautakunnan päätös

Potilasvahinkolautakunnan päätös ei ole täytäntöönpanokelpoinen, eikä sillä ole tuomion oikeusvaikutuksia. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Lautakuntakäsittely ei estä asian viemistä yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi.

Päätös toimitetaan kirjeellä vastaanottajalle ja se on maksuton. Ilmoittaessaan osapuolille ratkaisusuosituksestaan lautakunnan on samalla mainittava 1 momentin mukaisesta valituskiellosta sekä siitä, että lautakunnan päätökset ovat suosituksia.

Potilasvahinkolautakunnan päätöksessä olevan virheen korjaaminen

Jos potilasvahinkolautakunnan päätös perustuu selvästi virheelliseen tai puutteelliseen selvitykseen taikka ilmeisen väärään lain soveltamiseen taikka päätöstä tehtäessä on tapahtunut menettelyvirhe, lautakunta voi poistaa virheellisen päätöksen ja ratkaista asian uudelleen.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun asiavirheen korjaaminen ei edellytä asianosaisten suostumusta. Asianosaisille on kuitenkin ilmoitettavapäätöksessä olevasta virheestä ja siitä, että asia aiotaan ratkaista uudelleen. Lautakunnan on korjattava päätöksessään oleva ilmeinen kirjoitus tai laskuvirhe taikka muu niihin verrattava selvä virhe. Virhettä ei kuitenkaan tarvitse korjata, jos päätöksen antamisesta on kulunut yli kaksi vuotta.

Korvauksen viivästyminen

Potilasvahingosta suoritettavan korvauksen viivästyessä Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava viivästynyt korvaus viivästysajalta korotettuna (viivästyskorotus). Viivästyskorotus määräytyy korkolain 4 §:n 1 momentissa säädetyn korkokannan mukaan. Velvollisuus maksaa korvaus korotettuna ei koske lakisääteistä vakuutusta harjoittavien vakuutus- ja eläkelaitosten välisiä yhteensovitukseen eikä takautumisoikeuteen perustuvia suorituksia.

Viivästyskorotusta on maksettava sitä seuraavasta päivästä lukien, kun Potilasvakuutuskeskuksen olisi tullut maksaa korvaus 33 §:n perusteella. Jos selvitystä on pidettävä riittämättömänä ainoastaan korvauksen määrän osalta, viivästyskorotusta on kuitenkin maksettava sille korvauksen määrälle, jota kohtuudella voidaan pitää selvitettyinä. Saman päätöksen perusteella myöhemmin suoritettavalle korvauserälle viivästyskorotus lasketaan kuitenkin eräpäivästä.

Milloin korvausta ei ole voitu vahinkoa kärsineestä johtuvasta syystä maksaa määräajassa, Potilasvakuutuskeskus ei ole velvollinen maksamaan korvausta korotettuna tai viivästyskorotusta pidemmältä ajalta kuin siitä päivästä, jona este vakuutusyhtiön tietien on lakannut. Jos korvauksen suorittaminen viivästyy lain säännöksen johdosta taikka yleisen liikenteen tai maksuliikenteen keskeytymisen taikka muun senkaltaisen ylivoimaisen esteen vuoksi, Potilasvakuutuskeskus ei ole velvollinen maksamaan korvausta korotettuna tai viivästyskorotusta tällaisen esteen aiheuttamalta viivästysajalta.

Viivästyskorotusta, jonka määrä on pienempi kuin [8] euroa, ei makseta. Rahamäärä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.

44 §

Korvauksensaajan ilmoitusvelvollisuus

Korvauksensaaja on velvollinen viipymättä ja oma-aloitteisesti ilmoittamaan vahingonkorvauslain 5 luvun 2, 2 d ja 4 §:n perusteella Potilasvakuutuskeskukselle korvaukseen vaikuttavista muutoksista edellyttäen, että tästä velvollisuudesta on mainittu korvauspäätöksessä.

45 §

Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus vahingonaiheuttajaa kohtaan

Korvauksen saajan oikeus vaatia potilasvahingon aiheuttaneelta tai tämän työnantajalta korvausmäärä, jonka Potilasvakuutuskeskus on hänelle suorittanut, siirtyy Potilasvakuutuskeskukselle.

Jos potilasvahingon aiheuttanut on yksityishenkilö taikka työntekijä, virkamies tai näihin vahingonkorvauslain 3 luvun 1 §:n mukaan rinnastettava muu henkilö tai jos vahingon on aiheuttanut se, jonka ottamasta potilasvakuutuksesta vahinko on korvattu, oikeus siirtyy Potilasvakuutuskeskukselle kuitenkin vain, jos hän on aiheuttanut potilasvahingon tahallisesti tai törkeästä huolimattomuudesta.

46 §

Potilasvakuutuskeskuksen takautumisoikeus muuta etuuden maksajaa kohtaan

Jos vahinkoa kärsineelle on jo suoritettu korvausta tai etuutta jonkin muun lain perusteella, vahinkoa kärsineen oikeus vaatia korvausta siirtyy Potilasvakuutuskeskukselle siihen määrään saakka kuin tämä on korvausta maksanut. Potilasvakuutuskeskukselle ei kuitenkaan siirry korvauksen hakijan oikeus vaatia korvausta tai etuutta työntekijän eläkelain 3 §:ssä tarkoitettujen lakien perusteella tai vammaisuuden perusteelle järjestettävistä palveluista tai tukitoimista annetun lain (380/1987) nojalla.

47 §

Vakuutuslaitoksen takautumisoikeus Potilasvakuutuskeskusta kohtaan

Vakuutuslaitoksella, joka liikennevakuutuslain (460/2016), työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtaturma- ja ammattitautilain (873/2015), urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta annetun lain (276/2009), sotilastapaturmalain (1211/1990), työntekijän eläkelain 3 §:ssä tarkoitettujen lakien tai muun vastuuvakuutuksen kuin tuotevastuuvakuutuk-

sen perusteella on maksanut korvausta, on oikeus saada Potilasvakuutuskeskukselta takaisin se osuus korvauksista, johon vahinkoa kärsineellä olisi tämän lain nojalla ollut oikeus.

Vakuutuslaitoksella, joka on korvannut sairaanhoitokustannuksia vapaaehtoisen henkilövakuutuksen perusteella, on oikeus saada takaisin Potilasvakuutuskeskukselta se osuus korvauksista, johon vahingonkärsineellä olisi tämän lain nojalla ollut oikeus.

5 luku Jakojärjestelmä

48 §

Jakojärjestelmä ja siitä katettavat kustannukset

Potilasvakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on osallistuttava vuosittain Potilasvakuutuskeskuksen kunakin kalenterivuonna maksamien, 2 momentissa tarkoitettujen kustannusten kattamiseen vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa siten kuin tässä luvussa säädetään (jakojärjestelmä). Vakuutusmaksutulolla tarkoitetaan tässä pykälässä vakuutusyhtiön tuloslaskelmaan sisältyvää potilasvakuutuksen vakuutusmaksutuloa.

Jakojärjestelmällä katettavat kustannukset (jakojärjestelmäkustannukset) ovat:

- 1) Potilasvakuutuskeskuksen 22 §:n 3 momentin mukaisesti maksamista vahinkotapahtumista aiheutuneet kustannukset ilman 2–5 kohdissa tarkoitettuja korvauksia, josta määrästä on vähennetty 19 ja 20 §:n nojalla saadut maksut.
- 2) 28 §:ssä tarkoitetut jatkuviin korvauksiin liittyvät indeksitarkistukset;
- 3) tämän lain mukaan korvattavat vahingonkorvauslain (412/1974) 5 luvun 2 §:ssä tarkoitetut tarpeellisen sairaanhoidon kustannukset ja muut tarpeelliset kulut, jotka maksetaan, kun vahinkotapahtuman sattumispäivää seuraavan kalenterivuoden alusta on kulunut yli yhdeksän vuotta;
- 4) sellaiset 25 ja 26 §:issä tarkoitetun kuntoutuksen korvaukset, jotka maksetaan, kun vahinkotapahtuman sattumispäivää seuraavan kalenterivuoden alusta on kulunut yli yhdeksän vuotta;
- 5) korvaukset suurvahingosta siten kuin 4 momentissa säädetään;

Edellä 2 momentin 5 kohdassa suurvahingolla tarkoitetaan ajallisesti ja paikallisesti rajoitunutta tapahtumaa tai samaa alkuperää olevaa tapahtumasarjaa, jonka seurauksena potilasvakuutuksen perusteella maksettuja korvauksia maksetaan yhdelle tai useammalle vahinkoa kärsineelle tai muulle korvaukseen oikeutetulle yhteensä yli 20 000 000 euroa (suurvahinkoraja).

Suurvahingon korvaukset otetaan huomioon vain siltä osin kuin nämä korvaukset ylittävät suurvahinkorajan. Vakuutusyhtiön osuuden suurvahingosta muodostavat ne korvaukset, jotka Potilasvakuutuskeskus maksaa vakuutusyhtiön myöntämän vakuutuksen perusteella sen jälkeen, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden myöntämien vakuutusten perusteella samasta suurvahingosta maksetut korvaukset yhteensä ovat ylittäneet suurvahinkorajan. Korvauksina ei kuitenkaan oteta huomioon 2 momentin 1–4 kohdassa tarkoitettuja suorituksia. Suorituksista vähennetään Potilasvakuutuskeskuksen 45 ja 46 §:ssä säädetyn takautumisoikeuden perusteella saamat korvaukset.

Jakojärjestelmämaksun suuruus

Potilasvakuutuskeskus ilmoittaa vakuutusyhtiöille 48 §:ssä tarkoitettujen jakojärjestelmäkustannusten maksamisvuotta (jakojärjestelmävuosi) edeltävän toukokuun 31 päivään mennessä suhdeluvun, joka määrittelee jakojärjestelmän rahoitusta varten tarvittavien rahoitusosuuksien (jakojärjestelmämaksut) määrän suhteessa jakojärjestelmävuoden vakuutusmaksutuloon. Suhdeluvun on perustuttava arvioon jakojärjestelmävuoden jakojärjestelmäkustannusten ja vakuutusmaksutulon määristä. Lisäksi suhdeluvussa on otettava huomioon jakojärjestelmämaksujen ja jakojärjestelmäkustannusten erotuksena syntynyt yli- tai alijäämä (jakojärjestelmäsaldo) jakojärjestelmävuotta edeltäviltä vuosilta. Tarkemmat säännökset jakojärjestelmäsaldon huomioon ottamisesta suhdelukua määrättäessä annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmämaksu saadaan kertomalla 1 momentin mukainen suhdeluku vakuutusyhtiön jakojärjestelmävuoden jakojärjestelmämaksutulolla. Vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmäsaldo vastaa samaa suhteellista osuutta jakojärjestelmävuodelta ja sitä edeltäviltä vuosilta kertyneestä jakojärjestelmäsaldosta kuin mitä vakuutusyhtiön jakojärjestelmämaksutulo vastaa jakojärjestelmävuoden kaikkien yhtiöiden jakojärjestelmämaksutulosta. Vakuutusyhtiökohtainen jakojärjestelmäsaldo on vakuutusyhtiön velkaa jakojärjestelmälle, jos saldo on ylijäämäinen, ja vakuutusyhtiön saamista jakojärjestelmältä, jos saldo on alijäämäinen.

Potilasvakuutuskeskus tekee jakojärjestelmävuoden toukokuun 31 päivään mennessä ennakoarvion jakojärjestelmäkustannusten määrästä sekä vakuutusyhtiökohtaisten jakojärjestelmämaksujen ja jakojärjestelmäsaldojen määristä. Tarkemmat säännökset ennakoarvion perusteista annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasvakuutuskeskus vahvistaa lopullisesti jakojärjestelmävuotta seuraavan toukokuun 31 päivään mennessä jakojärjestelmävuoden jakojärjestelmäkustannusten määrän sekä vakuutusyhtiökohtaiset jakojärjestelmämaksut ja jakojärjestelmäsaldot.

Jakojärjestelmämaksun suorittaminen

Vakuutusyhtiön on maksettava Potilasvakuutuskeskukselle tai Potilasvakuutuskeskuksen on maksettava vakuutusyhtiölle 49 §:n 3 momentissa tarkoitettun ennakoarvion mukainen ja 49 §:n 4 momentissa tarkoitettun lopullisesti vahvistettun ja vastaavan ennakoarvion erotuksesta johtuva suoritus. Tarkemmat säännökset maksusta annetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuihin lopullisesti vahvistettuihin suorituksiin sisällytetään niiden ja ennakkosuoritusten erotukselle laskettu korko vuoden pituiselta ajalta jakojärjestelmävuoden heinäkuun 1 päivästä lukien. Korkona käytetään mainittuna päivänä voimassa ollutta korkolain 12 §:n mukaista viitekorkoa.

Vakuutuskannan siirron tai luovutuksen vaikutus jakojärjestelmämaksuun

Jos vakuutuskantaa on siirtynyt vakuutusyhtiöstä toiseen jakautumisen tai vakuutuskannan luovutuksen seurauksena, siirtyneisiin vakuutuksiin kohdistuvien toteutuneiden ja ennakoarvion mukaisten vakuutusmaksutulojen ja jakojärjestelmäkustannusten sekä vakuutuksia vas-

taavan osuuden jakojärjestelmävuotta edeltävän vuoden vahvistetusta jakojärjestelmäsaldosta katsotaan 49 §:n mukaista ennakoarviota tehtäessä ja jakojärjestelmäeriä vahvistettaessa kuuluvan sille vakuutusyhtiölle, jolle vakuutuskanta on siirtynyt.

6 luku Erinäiset säännökset

52 §

Kanneaika

Kanne Potilasvakuutuskeskuksen tekemän korvausta koskevan päätöksen taikka vakuutuksenottajan, vakuutetun, vahinkoa kärsineen tai muun korvaukseen oikeutetun asemaan vaikuttavan muun päätöksen johdosta on oikeuden menettämisen uhalla nostettava Potilasvakuutuskeskusta vastaan kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ja tästä määräajasta.

Jos asia saatetaan vireille potilasvahinkolautakunnassa, kanneajan kuluminen keskeytyy menettelyn ajaksi.

Kanneaika katsotaan katkenneeksi sinä päivänä, kun asian käsittely päättyy potilasvahinkolautakunnassa.

Kanneajan ei katsota katkenneen, jos asian käsittely tuomioistuimessa tai potilasvahinkolautakunnassa keskeytyy tai peruuntuu ennen kuin asia on ratkaistu. Tällöin kanneaika umpeutuu kuitenkin aikaisintaan vuoden kuluessa menettelyn päättymisestä. Kanneaikaa voidaan pidentää tällä tavoin vain yhden kerran.

53 §

Korvausasian käsittely tuomioistuimessa

Jos vahingon aiheuttaneelta vaaditaan vahingonkorvausta tuomioistuimessa potilaalle aiheutuneesta vahingosta, korvausvaatimusta ei voida tutkia siltä osin kuin se koskee potilasvakuutuslain mukaan korvattavaa vahinkoa, ellei näytetä, että Potilasvakuutuskeskus on kieltäytynyt suorittamasta vaadittua vahingonkorvausta.

54 §

Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeus

Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus salassapitovelvollisuutta ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada:

- 1) vakuutus- ja eläkelaitokselta, viranomaiselta ja sekä muulta taholta, johon viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999) sovelletaan, tiedot vahinkoa kärsineen tai korvaukseen oikeutetun työsuhteista, yrittäjyöstä ja ansioista, hänelle maksetuista etuuksista sekä muista näihin verrattavista seikoista;
- 2) työnantajalta tiedot työntekijän työstä, työnantajan hänelle maksamista vastikkeista ja niiden perusteista; ja
- 3) lääkäriltä ja muulta terveydenhuollon ammattihenkilöltä, terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä vahinkoa kärsineen kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja muulta terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä sosiaalipalveluiden tuottajalta tai hoitolai-

tokselta Potilasvakuutuskeskuksen pyynnöstä tämän laatima lausunto ja muita tieto- ja potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.

Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus saada verohallinnolta 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettut tiedot vahinkoa kärsineen ansioista, vaikka verotusta ei olisi vielä vahvistettu.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu Potilasvakuutuskeskuksen tiedonsaantioikeus edellyttää, että tiedot ovat välttämättömiä käsiteltävänä olevan korvausasian ratkaisemista varten tai muuten välttämättömiä tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi.

Potilasvakuutuskeskuksella on velvollisuus maksaa 1 momentin 3) kohdassa tarkoitettujen tietojen toimittamisesta kuluja vastaava kohtuullinen korvaus, ellei kysymys ole tietojen saannista siltä terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajalta, jonka antamaa hoitoa vahinkoasia koskee. Potilasvakuutuskeskuksen pyytämistä lausunnoista on lausunnon antajalla kuitenkin oikeus saada kohtuullinen palkkio.

Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus saada Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta sekä aluehallintovirastoilta virka-apua tiedonsaantioikeuden hoitamiseksi.

Tässä pykälässä tarkoitettuja tietoja saa hakea teknisen käyttöyhteyden avulla ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista on varmistuttava tietojen asianmukaisesta suojaamisesta.

55 §

Potilasvakuutuskeskuksen ilmoitusoikeus

Salassapitosäännösten ja muiden tiedonluovuttamista koskevien rajoitusten estämättä Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus ilmoittaa sen tietoon tulleesta seikasta, joka voi vaarantaa potilasturvallisuutta, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa valvovalle viranomaiselle.

56 §

Asiakirjojen säilyttäminen

Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiön on säilytettävä asiakirjat siten kuin arkistolaisissa (831/1994) säädetään. Jos arkistolaitos ei ole määrännyt asiakirjoja säilytettäväksi pysyvästi, Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiön on säilytettävä:

- 1) vakuutuksen voimassaoloa ja potilasvahinkoa koskevat asiakirjat vähintään 100 vuoden ajan;
- 2) muita vahinkoja koskevat asiakirjat vähintään 50 vuoden ajan
- 3) muut tämä lain toimeenpanoa koskevat asiakirjat vähintään 10 vuoden ajan.

Korvausasiaa koskevan asiakirjan säilytysaika alkaa siitä, kun korvausasia on tullut Potilasvakuutuskeskuksessa vireille. Vakuuttamiseen liittyvän asiakirjan säilytysaika alkaa siitä, kun asiakirja tai tieto saapui vakuutusyhtiölle.

57 §

Vakuutusten ja vahinkojen tilastointi

Potilasvakuutuskeskus pitää potilasvahinkojen ehkäisyä sekä tämän lain toimeenpanoa ja kehittämistä varten rekisteriä vahinkotapahtumista, vakuutuksista, vakuutuksenottajista, potilasvahingoista ja korvauksista (potilasvahinkorekisteri). Potilasvakuutuskeskuksen on ylläpidettävä potilasvahinkorekisteriin perustuvaa potilasvahinkoriskiä kuvaavaa riskiluokitusta.

Potilasvakuutuskeskuksen tehtävänä on laatia tilasto potilasvahingoista (potilasvahinkotilasto) sekä selvitys vakuutuksista, potilasvahingoista ja maksetuista korvauksista riskiluokitukseen perustuvan ryhmittelyn mukaisesti (riskitutkimus).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä potilasvahinkorekisterin, riskiluokituksen ja riskitutkimuksen sisällöstä.

58 §

Finanssivalvonnan tilastotutkimus

Finanssivalvonnan tulee julkaista vähintään kolmen vuoden välein selvitys, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön potilasvakuutuksen toteutunut tulos vähintään viideltä edeltävältä kalenterivuodelta.

59 §

Potilasvakuutuskeskuksen muut tehtävät

Sen lisäksi, mitä edellä säädetään, Potilasvakuutuskeskus voi hoitaa muita tehtäviä, jotka edistävät potilasvakuutuslainsäädännön toimeenpanoa ja kehittämistä tai potilasvahinkojen ennaltaehkäisyä sekä hoitaa keskuksen hallituksen määrittelemät palvelutehtävät.

60 §

Tietojen luovuttaminen Potilasvakuutuskeskukselle

Vakuutusyhtiöllä on oikeus luovuttaa salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvia tietoja Potilasvakuutuskeskukselle tässä laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten ja milloin vakuutusyhtiön on toimitettava 57 §:ssä säädettyjä tehtäviä varten tarvittavat tiedot Potilasvakuutuskeskukselle.

61 §

Vakuutusyhtiön selvitystila ja konkurssi

Vakuutus päättyy kuukauden kuluttua siitä, kun vakuutuksenottaja sai tiedon vakuutusyhtiön selvitystilan tai konkurssin alkamisesta ja hänen velvollisuudestaan ottaa uusi vakuutus tässä määräajassa. Jollei vakuutuksenottaja ole tätä ennen ottanut vakuutusta toisesta vakuutusyhtiöstä, hänen katsotaan laiminlyöneen tämän lain mukaisen vakuuttamisvelvollisuutensa. Selvitysmiehet ja konkurssipesä sekä ulkomaisen vakuutusyhtiön osalta Potilasvakuutuskeskus ovat velvolliset viipymättä ilmoittamaan kirjallisesti vakuutuksenottajille edellä mainitusta velvollisuudesta ottaa vakuutus toisesta vakuutusyhtiöstä.

Potilasvakuutuskeskus vastaa suomalaisen ja kolmannen maan vakuutusyhtiön selvitystilan ja konkurssin yhteydessä korvauksista sen jälkeen, kun vakuutuskanta ja sitä vastaava omaisuus on siirretty sille, sekä huolehtii muista vakuutusyhtiölain (521/2008) 23 luvun 21 §:ssä ja ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain (398/1995) 49 §:ssä säädettyistä tehtävistä. Sellaisen vakuutusyhtiön selvitystilan tai konkurssin osalta, jonka kotipaikka on muussa ETA-valtiossa kuin Suomessa, Potilasvakuutuskeskuksen velvollisuus vastata korvauksista alkaa Finanssivalvonnan määräämästä ajankohdasta, jos vakuutuskanta siirretään Potilasvakuutuskeskuksen hallinnoitavaksi. Kun Potilasvakuutuskeskus on vakuutusyhtiön selvitystilasta tai

konkurssista johtuvan vakuutuskannan luovutuksen jälkeen maksanut vahinkoa kärsineelle korvausta, hänen oikeutensa korvaukseen selvitys- tai konkurssipesästä siirtyy keskukselle siihen määrään saakka kuin tämä on korvausta maksanut.

Potilasvakuutuskeskuksella on sen jälkeen, kun vakuutusyhtiö on asetettu selvitystilaan tai konkurssiin, oikeus saada selvitysmiehiltä ja konkurssipesästä 1 ja 2 momentissa ja 62 §:ssä säädettyjen tehtäviensä hoitamiseksi tarvittavat tiedot.

62 §

Vakuutuksenottajan lisämaksuvelvollisuus

Jos vakuutusyhtiön selvitystilan tai konkurssin johdosta korvaus jää joko osittain tai kokonaan turvaamatta vakuutusyhtiölain 14 luvun 5 §:n mukaisen vakuutuksenottajaosakkaalle mahdollisesti määrätyn lisämaksuvelvollisuuden toteuttamisen jälkeen, vakuutuksenottaja voidaan velvoittaa maksamaan lisävakuutusmaksu siten kuin tässä pykälässä säädetään. Mitä tässä pykälässä säädetään, ei koske sellaista elinkeinonharjoittajaa, joka huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteet muutoin on vakuutusyhtiön sopijapuolella rinnastettavissa kuluttajaan.

Lisävakuutusmaksu voidaan määrätä sellaiselle vakuutuksenottajalle, joka on omistuksen perusteella tai muutoin käyttänyt merkittävää vaikutusvaltaa vakuutusyhtiön hallinnossa, jos potilasvakuutusta harjoitettaessa on olennaisesti jätetty noudattamatta vakuutusliikkeen harjoittamista koskevia säännöksiä tai määräyksiä taikka jos liiketoiminnassa on syöllistetty riikolliseen menettelyyn, jota ei voida pitää vähäisenä. Lisävakuutusmaksun suuruus on kunkin vakuutuksenottajan osalta hänen saamansa taloudellisen hyödyn suuruinen.

Jos 2 momentin mukainen lisävakuutusmaksu ei riitä turvaamatta jääneen osuuden kattamiseksi ja jos vakuutusmaksut ovat keskimäärin olleet kohtuuttoman alhaiset vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin verrattuina ja tämän voidaan arvioida olennaisesti vaikuttaneen vakuutusyhtiön joutumiseen selvitystilaan tai konkurssiin, voidaan 2 momentin mukaisen maksun lisäksi määrätä lisävakuutusmaksu vakuutusyhtiön niille muille potilasvakuutuksenottajille, jotka ovat saaneet olennaista taloudellista hyötyä liian alhaisista vakuutusmaksuista. Lisävakuutusmaksu saa kunkin vakuutuksenottajan osalta olla enintään yhtä suuri kuin se taloudellinen hyöty, jonka hän on liian alhaisten vakuutusmaksujen johdosta saanut kolmen vuoden aikana ennen vakuutusyhtiön joutumista selvitystilaan tai konkurssiin.

Päätöksen lisävakuutusmaksusta, sen suuruudesta ja tilittämisestä tekee Potilasvakuutuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa tarkempia säännöksiä lisävakuutusmaksun suuruudesta ja tilittämisestä. Maksuunpannulle ja maksettavaksi erääntyneelle lisävakuutusmaksulle, jota ei ole suoritettu viimeistään eräpäivänä, peritään viivästyskorkoa korkolain 4 a §:ssä tarkoitettun korkokannan mukaan. Mitä 17 ja 18 §:ssä säädetään vakuutusmaksusta, sovelletaan myös lisävakuutusmaksuun.

63 §

Vakuutusyhtiöille määrättävä yhteistakuumaksu

Jos vakuutusyhtiön selvitystilan tai konkurssin johdosta korvaus jää joko osittain tai kokonaan turvaamatta vakuutuksenottajien lisämaksuvelvollisuuden toteuttamisen jälkeen, korvauksesta tai sen osasta vastaavat potilasvakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt yhdessä. Turvaamatta jäävä osuus rahoitetaan perimällä vuosittain yhteistakuumaksu niiltä vakuutusyhtiöiltä, jotka harjoittavat potilasvakuutusta maksuunpanovuonna. Vakuutusyhtiö voi sisällyttää yhteistakuumaksusta aiheutuvan menojen lisäyksen potilasvakuutuksen erääntyviin vakuutusmaksuihin.

Yhteistakuumaksun suuruus määräytyy vakuutusyhtiön potilasvakuutuksesta saaman taikka tällä vakuutuksella katettavien riskien perusteella arvioidun vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa. Maksun suuruus voi olla vuodessa enintään kaksi prosenttia edellä tarkoitettua vakuutusmaksutulosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tämän momentin soveltamisesta.

Maksuunpanulle ja maksettavaksi erääntyneelle yhteistakuumaksulle ja sen ennakolle, jota ei ole suoritettu viimeistään eräpäivänä, peritään viivästyskorkoa korkolain 4 a §:ssä tarkoitettun korkokannan mukaan. Yhteistakuumaksu ja sen ennakko sekä viivästyskorko ovat suoraan ulosottokelpoisia. Niiden perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa

64 §

Virkavastuu

Potilasvakuutuskeskuksen ja vakuutusyhtiön palveluksessa olevaan henkilöön sekä hallituksen jäsenen sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän suorittaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa.

7 Luku Voimaantulo

65 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

66 §

Kumottavat lait

Tällä lailla kumotaan

- 1) potilsvahinkolaki (585/1986)
- 2) laki eräiden potilsvahingonkorvausten sitomisesta palkkatasoon (255/1987)

67 §

Viittaukset aikaisempaan lakiin

Jos muualla lainsäädännössä viitataan tällä lailla kumottuun potilsvahinkolakiin, sen asemesta sovelletaan tätä lakia.

68 §

Siirtymäsäännökset

Tätä lakia sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleeseen vakuutussopimukseen lain voimaantuloa lähinnä seuraavan vakuutuskauden alusta lukien.

Ennen tämän lain voimaantuloa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä sattuneeseen vahinkotapahtumaan sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Edellä 2 momentista poiketen 32–44 §:ää ja 53–55 §:ää sovelletaan myös ennen tämän lain voimaantuloa sattuneisiin potilasvahinkoihin.

Potilasvakuutuskeskuksessa lain voimaan tullessa vireillä olleisiin laiminlyöntitapauksiin, joista ei ole annettu päätöstä lain voimaan tullessa, sovelletaan 19–21 §:ää.

Edellä 2 momentista poiketen 48 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettuihin kustannuksiin luetaan myös kustannukset 22 §:n 3 momentin 2 kohdassa tarkoitetuista ennen tämän lain voimaantuloa sattuneista vahingoista.

2. Laki Potilasvakuutuskeskuksesta

1 §

Potilasvakuutuskeskus

Potilasvakuutuskeskus on potilasvakuutuksen toimeenpanon ja kehittämisen yhteiselin. Sen tehtävistä säädetään potilasvakuutuslaissa (/).

Tässä laissa säädetään Potilasvakuutuskeskuksen jäsenistä sekä keskuksen toiminnan rahoituksesta ja hallinnosta.

2 §

Potilasvakuutuskeskuksen jäsenet

Potilasvakuutuslain mukaista vakuutustoimintaa harjoittavan vakuutusyhtiön on kuuluttava jäsenenä Potilasvakuutuskeskukseen.

3 §

Potilasvakuutuskeskuksen kustannuksista vastaaminen

Potilasvakuutuskeskuksen jäsenet vastaavat Potilasvakuutuskeskuksen toiminnasta aiheutuvi-
ta kustannuksista.

Kukin Potilasvakuutuskeskuksen jäsen on velvollinen maksamaan Potilasvakuutuskeskuk-
selle osuutensa niistä Potilasvakuutuskeskuksen potilasvakuutuslain perusteella korvaamista
vahingoista, joista jäsen on tekemänsä vakuutussopimuksen perusteella vastuussa. Potilasva-
kuutuskeskuksen jäsenet ovat velvollisia suorittamaan vuosittain keskukselle maksun sen
muiden kustannusten kattamiseksi tuloslaskelman mukaisen potilasvakuutuksen maksutulon
mukaisessa suhteessa.

Potilasvakuutustoiminnan lopettanut ja Potilasvakuutuskeskuksesta eronnut vakuutusyhtiö
on velvollinen suorittamaan Potilasvakuutuskeskukseen 2 momentissa tarkoitettut maksut
eroamispäivään asti. Jos vakuutusyhtiö on suorittanut ennakkona enemmän kuin lopullisen
maksuosuutensa, Potilasvakuutuskeskuksen on viipymättä palautettava eronneelle vakuutus-
yhtiölle liikaa maksettu osuus.

Kustannusosuuksia vastaavien maksujen määrääminen ja periminen

Potilasvakuutuskeskus määrää sille maksettavat jäsenten kustannusosuuksia vastaavat maksut ja sillä on oikeus periä niiden ennakkoja.

Jollei jäsen kykene suorittamaan maksuaan tai sen ennakkoa, jaetaan suorittamatta jäänyt määrä muiden jäsenten maksettavaksi 3 §:n 2 momentissa säädetyllä tavalla.

Jollei maksua suoriteta viimeistään eräpäivänä, maksamattomalle pääomalle peritään vuotuista viivästyskorkoa korkolain (633/1982) 4 a §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukaan. Maksu viivästyskorkein on suoraan ulosottokelpoinen. Sen perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Palvelumaksut

Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus periä potilasvakuutuslain 59 §:ssä tarkoitettujen palvelutehtävien suorittamisesta toimintokohtaisia palvelumaksuja, joiden tulee kattaa palvelutehtävistä aiheutuvat kustannukset.

Toimielimet

Potilasvakuutuskeskuksen toimielimiä ovat yleiskokous, hallitus ja toimitusjohtaja.

Yleiskokous ja sen tehtävät

Potilasvakuutuskeskuksen ylintä päätösvaltaa käyttää yleiskokous. Jokaisella jäsenellä on oikeus osallistua ja käyttää puhevaltaa yleiskokouksessa.

Yleiskokouksen tehtävänä on

- 1) hyväksyä sosiaali- ja terveysministeriölle annettava esitys keskuksen säännöiksi
- 2) päättää edellisen vuoden tilinpäätöksen vahvistamisesta ja toimenpiteistä, joihin tilit antavat aihetta;
- 3) päättää vastuuvapauden myöntämisestä hallituksen jäsenille ja toimitusjohtajalle
- 4) päättää seuraavan vuoden toimintasuunnitelmasta ja talousarviosta
- 5) valita hallituksen jäsenet ja heidän varajäsenensä
- 6) valita tilintarkastajat sekä
- 7) käsitellä muut asiat, jotka ovat keskuksen sääntöjen mukaan yleiskokouksessa käsiteltäviä asioita.

Yleiskokouksen päätösvaltaisuus, äänimäärät ja päätöksenteko

Yleiskokous on päätösvaltainen, jos vähintään puolet äänimäärästä on kokouksessa edustettuna.

Kokouksessa jokaisella jäsenellä on yksi ääni.

Yleiskokouksen päätökseksi tulee ehdotus, jota on kannattanut yli puolet annetuista äänistä. Jos äänet menevät tasan, päätökseksi tulee se mielipide, jota puheenjohtaja kannattaa. Vaaleissa katsotaan valituksi se, joka saa eniten ääniä. Äänten mennessä tasan, vaali ratkaistaan arvalla.

9 §

Hallituksen kokoonpano ja sen tehtävät

Hallitus huolehtii Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta ja toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä käyttää keskuksen ylintä päätösvaltaa asioissa, jotka eivät kuulu yleiskokoukselle. Hallitus voi siirtää toimivaltaansa toimitusjohtajalle, johtajille ja toimihenkilöille.

Hallitukseen kuuluu vähintään viisi jäsentä. Hallitus valitsee keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

10 §

Hallituksen jäsenen kelpoisuusvaatimukset

Hallituksen jäsenenä ei voi olla vajaavaltainen eikä konkurssissa oleva eikä myöskään henkilö, joka on määrätty liiketoimintakieltoon.

Hallituksen jäsenen on oltava hyvämaineinen ja hänellä on oltava tehtävän hoitamisen vaatima ammatillinen pätevyys ja kokemus. Lisäksi hallituksessa on oltava edustettuna sellainen yleinen vakuutustoiminnan tuntemus kuin Potilasvakuutuskeskuksen toiminnan laatuun ja laajuuteen katsoen on tarpeen.

11 §

Hallituksen päätösvaltaisuus ja esteellisyys

Hallitus on päätösvaltainen, kun kokouksen puheenjohtaja ja vähintään puolet muista jäsenistä on saapuvilla. Hallituksen päätökseksi tulee enemmistön mielipide. Jos äänet menevät tasan, ratkaisee puheenjohtajan ääni. Äänten mennessä kokouksen puheenjohtajan vaalissa tasan, vaali ratkaistaan arvalla.

Hallituksen jäsen ei saa ottaa osaa sellaisen asian käsittelyyn, joka koskee hänen tai sellaisen yhteisön, jonka hallituksen jäsenenä, toimitusjohtajana tai toimihenkilönä hän on, yksityistä etua.

12 §

Toimitusjohtaja

Toimitusjohtaja hoitaa Potilasvakuutuskeskuksen juoksevaa hallintoa hallituksen antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti.

Toimitusjohtajaan sovelletaan, mitä tässä laissa säädetään hallituksen jäsenen kelpoisuudesta ja esteellisyydestä.

Oikeus saada asia käsiteltäväksi yleiskokouksessa

Potilasvakuutuskeskuksen jäsenellä on oikeus saada hallituksen päätös, potilasvahingon korvaamista koskevaa päätöstä lukuun ottamatta, yleiskokouksen ratkaistavaksi, jos jäsen sitä vaatii 14 päivän kuluessa päätöksen antopäivästä.

Kirjanpito, tilinpäätös ja toimintakertomus

Potilasvakuutuskeskuksen kirjanpidossa ja tilinpäätöksen sekä toimintakertomuksen laadinnassa on noudatettava kirjanpitolakia (1336/1997).

Tilintarkastus

Potilasvakuutuskeskuksen kirjanpitoa, tilinpäätöstä ja toimintakertomusta sekä hallintoa tarkastamaan hallitus valitsee tilikaudeksi kerrallaan kaksi tilintarkastajaa ja kaksi varatilintarkastajaa. Vähintään yhden tilintarkastajan ja hänen varatilintarkastajansa on täytettävä vakuutusyhtiölaissa (521/2008) vakuutusyhtiön tilintarkastajalle asetetut kelpoisuusvaatimukset.

Potilasvakuutuskeskuksen tilintarkastukseen sovelletaan muutoin tilintarkastuslakia (459/2007).

Aktuaaritoiminto

Potilasvakuutuskeskuksella tulee olla aktuaaritoiminto, jonka tulee erityisesti huolehtia potilasvakuutuslain 49 ja 57 §:ssä tarkoitettujen toimintojen suorittamista sekä seurata potilasvakuutuksen korvausvastuun kehitystä ja riittävyyttä.

Sisäinen valvonta

Potilasvakuutuskeskuksella on oltava sisäinen valvonta, joka kattaa kirjanpidon, hallinnon, korvaustoiminnan ja muut keskeiset toiminnot.

Poikkeusoloihin varautuminen

Potilasvakuutuskeskuksen tulee varmistaa tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa osallistumalla vakuutusalan valmiussuunnitteluun, valmistelemalla etukäteen poikkeusoloissa tapahtuvaa toimintaa ja muilla toimenpiteillä.

Jos 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien edellyttävät sellaisia toimenpiteitä, jotka selvästi poikkeavat tavanomaisena pidettävästä Potilasvakuutuskeskuksen toiminnasta ja joista aiheu-

tuu olennaisia lisäkustannuksia, tällaiset kustannukset voidaan korvata huoltovarmuuden turvaamisesta annetussa laissa (1390/1992) tarkoitetusta huoltovarmuusrahastosta.

Finanssivalvonta voi antaa tarkempia määräyksiä 1 momentissa tarkoitetuista toimenpiteistä.

19 §

Hallituksen jäsenen ja toimitusjohtajan vahingonkorvausvelvollisuus

Hallituksen jäsen ja toimitusjohtaja ovat velvollisia korvaamaan vahingon, jonka he ovat toimessaan tahallisesti tai huolimattomuudesta aiheuttaneet Potilasvakuutuskeskukselle. Sama koskee tätä lakia tai Potilasvakuutuskeskuksen sääntöjä rikkomalla Potilasvakuutuskeskukselle, sen jäsenelle tai muulle aiheutettua vahinkoa. Virkavastuusta säädetään potilasvakuutuslain 64 §:ssä

20 §

Salassapitovelvollisuus ja oikeus tietojen luovuttamiseen

Potilasvakuutuskeskuksen palveluksessa tai asiantuntijana toimeksiannon perusteella toimivan henkilön salassapitovelvollisuuteen, salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen luovuttamiseen ja salassapitovelvollisuuden rikkomiseen sovelletaan, mitä vakuutusyhtiölain 30 luvun 1, 3 ja 4 §:ssä säädetään vakuutusyhtiöistä.

21 §

Potilasvakuutuskeskuksen säännöt

Potilasvakuutuskeskuksen hallinnosta annetaan tarkempia määräyksiä Potilasvakuutuskeskuksen säännöissä, jotka sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vahvistaa keskuksen esityksestä.

22 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

23 §

Siirtymäsäännökset

Tämän lain 19 §:ää ei sovelleta vahinkoon, jos vahingon aiheuttanut teko tai laiminlyönti on tapahtunut ennen tämän lain voimaantuloa.

Yleiskokouksen päätökseen, joka on tehty ennen tämän lain voimaantuloa, sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

3. Laki potilasvahinkolautakunnasta

1 §

Potilasvahinkolautakunnan toimivalta

Potilasvahinkolautakunta tehtävänä on antaa ratkaisusuosituksia ja lausuntoja yksittäisissä potilasvakuutuslain (/) mukaisissa korvausasioissa ja tarvittaessa myös yleisiä lain soveltamista koskevia suosituksia. Lautakunnan tulee myös varmistaa korvauskäytännön yhtenäisyys.

2 §

Jäsenet

Potilasvahinkolautakunnassa on puheenjohtaja, kaksi varapuheenjohtajaa ja kuusi muuta jäsentä sekä kahdeksantoista varajäsentä. Lautakunnan puheenjohtaja on päätoiminen ja muut jäsenet ovat sivutoimisia. Varajäseneneen sovelletaan, mitä tässä laissa säädetään lautakunnan jäsenestä.

Potilasvahinkolautakunnan puheenjohtaja johtaa lautakuntaa ja vastaa sen toiminnasta, valvoo laintulkinnan yhdenmukaisuutta lautakunnan ratkaisuisissa sekä vastaa lautakunnan hallinnollisista asioista työjärjestyksessä tarkemmin määritellyllä tavalla.

3 §

Jäsenten ja esittelijöiden kelpoisuus

Potilasvahinkolautakunnan jäsenten on oltava terveyden- ja sairaanhoitoasioihin perehtyneitä. Puheenjohtajan ja varapuheenjohtajien on lisäksi oltava ylemmän oikeustieteellisen korkeakoulututkinnon suorittaneita, ja vähintään kahden heistä on oltava perehtynyt henkilövahinkojen korvaamista koskeviin asioihin. Puheenjohtajan on lisäksi oltava tuomarin tehtäviin perehtynyt ja häneltä edellytetään johtamistaitoa. Jäsenistä ainakin kahden on oltava erikoislääkäreitä ja ainakin yhden muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Esittelijällä on oltava ylempi oikeustieteen korkeakoulututkinto.

4 §

Jäsenten nimittäminen

Valtioneuvosto nimittää sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä potilasvahinkolautakunnan jäsenet kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Jos lautakunnan jäsen tehtävä vapautuu kesken toimikauden, sosiaali- ja terveysministeriö nimittää hänen tilalleen uuden jäsenen jäljellä olevaksi toimikaudeksi.

5 §

Virkavastuu

Potilasvahinkolautakunnan jäseniin, esittelijöihin, asiantuntijoihin ja muihin lautakunnan asioita käsitteleviin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

6 §

Jaostot

Potilasvahinkolautakunta toimii jaostoihin jakautuneena siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa tarkemmin määrätään. Jaostossa on puheenjohtajana lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja ja kolme muuta jäsentä, joista vähintään yhden tulee olla lääkäri. Jaosto on päätösvaltainen, kun siihen osallistuu kaikki jäsenet tai heidän varajäsenensä.

7 §

Täysistunto

Lautakunnassa on täysistunto, jonka puheenjohtajana toimii lautakunnan puheenjohtaja.

Täysistunto on päätösvaltainen, kun siihen osallistuu lautakunnan puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä vähintään viisi muuta jäsentä.

8 §

Asian selvittäminen

Lautakunnalla on asian selvittämiseksi oikeus kuulla asiantuntijoita ja hankkia selvityksiä. Asiantuntijaa voidaan kuulla myös käyttäen videoneuvottelua tai muuta vastaavaa tiedonvälitystapaa.

9 §

Asian ratkaiseminen täysistunnossa ja jaostoissa

Asia ratkaistaan täysistunnossa tai jaostoissa esittelystä kirjallisen aineiston perusteella.

Täysistunnossa ratkaistaan periaatteellisesti tärkeät asiat sekä asiat, jotka on tarpeen käsitellä täysistunnossa lautakunnan ratkaisukäytännön yhdenmukaistamiseksi. Asian käsittelemistä täysistunnossa päättää puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sen mukaan kuin lautakunnan työjärjestyksessä määrätään.

Täysistunnossa on käsiteltävä lautakunnan työjärjestyksestä, talousarviosta, tilinpäätöstä ja tilintarkastajien valintaa sekä soveltamissuosituksia koskevat asiat.

Täysistunto voi nimetä enintään lautakunnan toimikaudeksi kerrallaan pysyviksi asiantuntijoiksi henkilöitä, jotka edustavat asioiden ratkaisemisen kannalta merkityksellistä lääketieteellistä asiantuntemusta.

10 §

Asian muu ratkaiseminen

Potilasvahinkolautakunnan puheenjohtaja, päätoiminen esittelijä ja lääkäri tai lautakunnan jäsenenä toimiva lääkäri voivat yhdessä ratkaista asian, jos he ovat päätöksestä yksimielisiä ja:

- 1) asia on ilmeisen perusteeton;
- 2) asia on merkitykseltään vähäinen;
- 3) ratkaisukäytäntö on samankaltaisissa asioissa vakiintunut;
- 4) asia voidaan potilasvakuutuslain 40 §:n perusteella jättää käsittelemättä.

Jos 1 momentissa mainitun asian käsitteleminen olennaisesti riippuu muusta kuin lääketieteellisestä kysymyksestä, puheenjohtaja ja päätoiminen esittelijä voivat yhdessä ratkaista asian.

11 §

Päätöksessä olevan virheen korjaaminen

Potilasvahinkolautakunnan päätöksen korjaamisesta päätetään kokoonpanoltaan sitä vastaavassa täysistunnossa tai jaostossa, jossa virheellinen päätös on tehty. Jos asia on ratkaistu 10 §:n nojalla, päätöksen korjaamisesta päättää puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sen mukaan kuin työjärjestyksessä määrätään.

12 §

Toiminnan rahoitus

Potilasvahinkolautakunnan toiminta rahoitetaan Potilasvakuutuskeskukselta perittävällä maksulla. Maksu vastaa niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat lautakunnalle säädettyjen tehtävien hoitamisesta. Potilasvakuutuskeskuksen kustannusten jakamisesta potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden kesken säädetään Potilasvakuutuskeskuksesta annetussa laissa (/).

Finanssivalvonta vahvistaa vuosittain lautakunnan talousarvion lautakunnan esityksestä. Finanssivalvonta voi erityisestä syystä vahvistaa tilikauden aikana lisätalousarvion.

Finanssivalvonta vahvistaa Potilasvakuutuskeskukselta perittävän maksun suuruuden.

Maksun perimisestä ja tilittämisestä lautakunnalle voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

13 §

Kirjanpito, tilinpäätös ja toimintakertomus

Potilasvahinkolautakunnan kirjanpidossa sekä tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laadinnassa on noudatettava kirjanpitolakia (1336/1997).

14 §

Tilintarkastus

Potilasvahinkolautakunnalla on oltava kalenterivuodeksi kerrallaan valittu tilintarkastuslain (459/2007) 6 luvun 2 §:ssä tarkoitettu HT-tilintarkastaja ja varatilintarkastaja. Tilintarkastajan on annettava lautakunnalle tilintarkastuskertomus huhtikuun loppuun mennessä.

Lautakunnan on toimitettava tilinpäätös ja tilintarkastuskertomus Finanssivalvonnalle keuhakuun loppuun mennessä.

15 §

Oikeus saada tietoja ja virka-apua.

Potilasvahinkolautakunnalla on oikeus salassapitovelvollisuutta ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada:

- 1) lääkäriltä ja muulta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettua ammattihenkilöltä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettua terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä vahinkoa kärsineen kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja muulta terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä sosiaalipalveluiden tuottajalta tai hoitolaitokselta pyynnöstä tämän laatima lausunto ja muita tietoja potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta,
- 2) työnantajalta tiedot työntekijän työstä, työnantajan hänelle maksamista vastikkeista ja niiden perusteista sekä muut tiedot, jotka ovat välttämättömiä käsiteltävänä olevan korvausasian ratkaisemista varten; ja
- 3) vakuutus- ja eläkelaitokselta, viranomaiselta sekä muulta taholta, johon julkisuuslakia (621/1999) sovelletaan, tiedot vahinkoa kärsineen tai korvaukseen oikeutetun työsuhteista, yrittäjätystä ja ansioista, hänelle maksetuista etuuksista sekä muista seikoista.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu potilasvahinkolautakunnan tiedonsaantioikeus edellyttää, että tiedot ovat välttämättömiä käsiteltävänä olevan korvausasian ratkaisemista varten.

Potilasvakuutuskeskuksella on velvollisuus maksaa 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettujen tietojen toimittamisesta kuluja vastaava kohtuullinen korvaus, ellei kysymys ole tietojen saannista siltä terveyden- ja sairaanhoidon harjoittajalta, jonka antamaa hoitoa vahinkoasia koskee. Potilasvakuutuskeskuksen pyytämistä lausunnoista on lausunnon antajalla kuitenkin oikeus saada kohtuullinen palkkio.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot ovat velvolliset antamaan lautakunnalle virka-apua tiedonsaantioikeuden toteuttamiseksi.

16 §

Salassapitovelvollisuus ja oikeus tietojen luovuttamiseen

Potilasvahinkolautakunnan palveluksessa tai asiantuntijana toimeksiannon perusteella toimivan henkilön salassapitovelvollisuudesta, salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen luovuttamisesta ja salassapitovelvollisuuden rikkomisesta sovelletaan, mitä vakuutusyhtiölain (521/2008) 30 luvun 1, 3 ja 4 §:ssä säädetään vakuutusyhtiöistä.

17 §

Hallintolain soveltaminen

Asioiden käsittelyssä sovelletaan hallintolakia (434/2003), jollei tässä laissa toisin säädetä.

18 §

Tarkemmat säännökset

Potilasvahinkolautakunnan organisaatiosta, hallinnosta ja hallintoasiain ratkaisemisesta sekä nimenkirjoitusoikeudesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella

Työskentelyn järjestämisestä lautakunnassa määrätään tarkemmin lautakunnan työjärjestyksessä, jonka täysistunto vahvistaa.

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201x.

4. Laki vakuutusopimuslain muuttamisesta

muutetaan vakuutusopimuslain (543/1994) 1 § sellaisena kuin se on laissa 467/2016, seuraavasti:

1 § Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan muuhun vakuutukseen kuin lakisääteiseen vakuutukseen.

Lakia sovelletaan kuitenkin liikennevakuutuslain (460/2016) ja potilasvakuutuslain (x/xx) mukaisiin vakuutuksiin siltä osin kuin mainituissa laeissa säädetään.

Lakia sovelletaan kuitenkin myös ympäristövahinkovakuutuksiin, jollei ympäristövahinkovakuutuksesta annetussa laissa (81/1998) toisin säädetä.

Tämä laki ei koske jälleenvakuutusta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

5. Laki sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta

muutetaan sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastosta annetun lain 6 §:n 1 momentti sellaisina kuin se on laissa 818/2015, seuraavasti:

6 §

Tietojen antaminen

Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, Potilasvakuutuskeskus, potilasvahinkolautakunta, eläke- ja muu vakuutuslaitos, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai laitos sekä apteekki ovat velvollisia pyynnöstä antamaan maksutta virastolle 2 §:ssä tarkoitettujen tehtävien suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

6. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 15 §:n muuttamisesta

Muutetaan vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 15 §: sellaisena kuin se on xx annetussa laissa.

15 § Vakuutuslaitoksen korvaus

Jos vakuutuslaitoksen tulee suorittaa vammaiselle henkilölle korvausta työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/48), sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta annetun lain (1521/2016), tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä ja sotilaallisesta kriisin hallinnasta annetun lain (1522/2016), liikennevakuutuslain (461/2016), tai näitä vastaavan aikaisemman lain nojalla ja kunta on antanut hänelle samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kohdistuvia 8 ja 9 §:ssä tarkoitettuja palveluja tai tukitoimia, siirtyy oikeus korvaukseen kunnalle tilitystä vastaan sellaisena kuin vakuutuslaitoksen olisi tullut suorittaa korvaus vammaiselle henkilölle, jollei kunta olisi tätä palvelua tai tukitointa antanut. Kunnan oikeudesta korvaukseen liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/91) perusteella on säädetty erikseen.

Jos 1 momentissa mainittu tilitys on tullut korvauksenmaksajan tietoon niin myöhään, että muun lain mukainen korvaus on jo suoritettu vammaiselle henkilölle, kunnalla on oikeus periä tätä korvausta vastaava määrä takaisin vammaiselta henkilöltä. Korvauksen takaisinperimistä on voimassa, mitä toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) 21 ja 22 §:ssä on säädetty.

Hakemus takaisinperinnästä on tehtävä hallinto-oikeudelle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vakuutuslaitoksen korvaus on maksettu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Ennen tämän lain voimaantuloa sattuneesta potilasvahingosta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä, jos kunta on ennen lain voimaantuloa esittänyt Potilasvakuutuskeskukselle vaatimuksen kunnalle aiheutuneista kustannuksista.

7. Laki liikennevakuutuslain muuttamisesta

Lisätään liikennevakuutuslakiin uusi 4 a § seuraavasti:

4 a §

Vakuutussopimuslain soveltaminen

Liikennevakuutukseen sovelletaan vakuutussopimuslain (534/1994) 3 §:ää, 5 §:ää, 7–9 §:ää, 11 §:n 2–5 momenttia, 12, 18, 19 ja 22 §:ää, 26 §:n 1 ja 2 momenttia, 35 §:n 1, 2 ja 4 momenttia, 38, 44 ja 69 §:ää, 70 §:n 2 momenttia sekä 71 ja 72 §:ää, jollei tässä laissa toisin säädetä.

LIITE

RINNAKKAISTEKSTIT

4. Laki

vakuutusopimuslain 1 luvun 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan vakuutusopimuslain (543/1994) 1 § sellaisena kuin se on laissa 467/2016, seuraavasti:

<i>Voimassa oleva laki</i>	<i>Ehdotus</i>
<p>1 luku</p> <p>Yleisiä säännöksiä</p> <p>1 §</p> <p>Soveltamisala</p>	<p>1 luku</p> <p>Yleisiä säännöksiä</p> <p>1 §</p> <p>Soveltamisala</p>
<p>Tätä lakia sovelletaan muuhun vakuutukseen kuin lakisääteiseen vakuutukseen.</p> <p>Lakia sovelletaan kuitenkin myös potilasvahinkolain (585/1986) ja ympäristövahinkovakuutuksesta annetun lain (81/1998) mukaisiin vakuutuksiin, jollei näissä laeissa toisin säädetä.</p> <p>Lain 3 §:ää, 5 §:n 1 ja 2 momenttia, 7–9 §:ää, 11 §:n 2–5 momenttia, 12, 18, 19 ja 22 §:ää, 26 §:n 1 ja 2 momenttia, 35 §:n 1, 2 ja 4 momenttia, 38, 44 ja 69 §:ää, 70 §:n 2 momenttia sekä 71 ja 72 §:ää sovelletaan lisäksi myös liikennevakuutukseen, jollei liikennevakuutuslaissa (460/2016) toisin säädetä.</p> <p>Tämä laki ei koske jälleenvakuutusta</p>	<p>Tätä lakia sovelletaan muuhun vakuutukseen kuin lakisääteiseen vakuutukseen.</p> <p>Lakia sovelletaan kuitenkin <i>liikennevakuutuslain (460/2016) ja potilasvakuutuslain (x/xx) mukaisiin vakuutuksiin siltä osin kuin mainituissa laeissa säädetään.</i></p> <p><i>Lakia sovelletaan kuitenkin myös ympäristövahinkovakuutuksiin, jollei ympäristövahinkovakuutuksesta annetussa laissa (81/1998) toisin säädetä.</i></p> <p>Tämä laki ei koske jälleenvakuutusta.</p>

5. Laki
sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain 6 §:n 1 momentti sellaisina kuin se on laissa (818/2015), seuraavasti:

<i>Voimassa oleva laki</i>	<i>Ehdotus</i>
6 § 1 momentti <i>Tietojen antaminen</i>	6 § 1 momentti <i>Tietojen antaminen</i>
Valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, potilasvahinkolautakunta, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai laitos, yksityisten sosiaalipalvelujen tuottaja sekä apteekki ovat velvollisia pyynnöstä antamaan maksutta virastolle 2 §:ssä tarkoitettujen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.	Valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, <i>Potilasvakuutuskeskus</i> , potilasvahinkolautakunta, eläke- ja muu vakuutuslaitos, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai laitos sekä apteekki ovat velvollisia pyynnöstä antamaan maksutta virastolle 2 §:ssä tarkoitettujen tehtävien suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset sen estämättä, mitä salassapitovelvollisuudesta säädetään.

6. Laki
vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 15 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 15 § sellaisena kuin se on xx annetussa laissa.

<i>Voimassa oleva laki</i>	<i>Ehdotus</i>
15 § 1 momentti <i>Vakuutuslaitoksen korvaus</i>	15 § 1 momentti <i>Vakuutuslaitoksen korvaus</i>
Jos vakuutuslaitoksen tulee suorittaa vammaiselle henkilölle korvausta tapaturmavakuutuslain (608/48), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/81), valtion viran- ja toimenhaltijain tapaturmakorvauksesta annetun lain (154/35), ammattitaitilain	Jos vakuutuslaitoksen tulee suorittaa vammaiselle henkilölle korvausta <i>työtapaturma- ja ammattitaitilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturma- ja ammattitaitilain (873/2015), sotilasvammalain (404/48), sotilastapaturman ja palvelussairauden</i>

(638/67), sotilasvammalain (404/48), liikennevakuutuslain (279/59), potilasvahinkolain (585/86) tai näitä vastaavan aikaisemman lain nojalla ja kunta on antanut hänelle samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kohdistuvia tämän lain 8 ja 9 §:ssä tarkoitettuja palveluja tai tukitoimia, siirtyy oikeus korvaukseen kunnalle tilitystä vastaan sellaisena kuin vakuutuslaitoksen olisi tullut suorittaa korvaus vammaiselle henkilölle, jollei kunta olisi tätä palvelua tai tukitoimaa antanut. Kunnan oikeudesta korvaukseen tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (625/91) ja liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/91) perusteella on säädetty erikseen.

Jos 1 momentissa mainittu tilitys on tullut korvauksenmaksajan tietoon niin myöhään, että muun lain mukainen korvaus on jo suoritettu vammaiselle henkilölle, kunnalla on oikeus periä tätä korvausta vastaava määrä takaisin vammaiselta henkilöltä. Korvauksen takaisinperimisestä on soveltuvin osin voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä on säädetty.

korvaamisesta annetun lain (1521/2016), tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä ja sotilaallisesta kriisin hallinnasta annetun lain (1522/2016), liikennevakuutuslain (461/2016), tai näitä vastaavan aikaisemman lain nojalla ja kunta on antanut hänelle samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kohdistuvia 8 ja 9 §:ssä tarkoitettuja palveluja tai tukitoimia, siirtyy oikeus korvaukseen kunnalle tilitystä vastaan sellaisena kuin vakuutuslaitoksen olisi tullut suorittaa korvaus vammaiselle henkilölle, jollei kunta olisi tätä palvelua tai tukitoimaa antanut. Kunnan oikeudesta korvaukseen liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/91) perusteella on säädetty erikseen.

Jos 1 momentissa mainittu tilitys on tullut korvauksenmaksajan tietoon niin myöhään, että muun lain mukainen korvaus on jo suoritettu vammaiselle henkilölle, kunnalla on oikeus periä tätä korvausta vastaava määrä takaisin vammaiselta henkilöltä. Korvauksen takaisinperimisestä on voimassa, mitä *toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) 21 ja 22 §:ssä on säädetty.*

Hakemus takaisinperinnästä on tehtävä hallinto-oikeudelle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vakuutuslaitoksen korvaus on maksettu.

7. Laki**liikennevakuutuslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

Lisätään liikennevakuutuslakiin uusi 4 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki	Ehdotus
	<p data-bbox="1018 546 1086 577">1 luku</p> <p data-bbox="943 622 1158 654">Yleiset säännökset</p> <p data-bbox="1027 698 1074 730">4a §</p> <p data-bbox="863 775 1238 806"><i>Vakuutus sopimuslain soveltaminen</i></p> <hr/> <p data-bbox="804 887 1299 1133"><i>Liikennevakuutukseen sovelletaan vakuutus- sopimuslain (534/1994) 3 §:ää, 5 §: ää, 7–9 §:ää, 11 §:n 2–5 momenttia, 12, 18, 19 ja 22 §:ää, 26 §:n 1 ja 2 momenttia, 35 §:n 1, 2 ja 4 momenttia, 38, 44 ja 69 §:ää, 70 §:n 2 momenttia sekä 71 ja 72 §:ää, jollei tässä laissa toisin säädetä.</i></p>