



KL/

30.7.2020

Oikeusministeriö
lainsäädäntöneuvos Riitta Haapasaari
riitta.haapasaari@om.fi

Asia: Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa; lausuntopyynnön diaarinumero: VN/718/2020

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua yllä olevassa asiassa ja toteaa kunnioittavasti pyydetyistä asiakohdista seuraavaa:

I Kuluttajansuojalaki 9 luku

Pidättekö tarpeellisena säätää erikseen kuluttajien oikeuksista ja velvollisuuksista henkilöön kohdistuvien palvelujen osalta (KSL 9 a luku)?

Lakiesitys kuluttajansuojalain uudeksi 9a -luvuksi, jossa säädettäisiin eräistä henkilöön kohdistuvista palveluista laajentaisi kuluttajansuojalainsäädäntöä koskemaan nykyistä selvemmin myös terveydenhuoltoa (nykyisin lakia sovelletaan esimerkiksi palvelusetelilain mukaisissa palveluissa). Terveyspalveluihin on aiemmin sovellettu kuluttajansuojalain 8 luvun periaatteita.

Potilaan ja lääkärin välinen suhde on hoitosuhde. Hoitoon kuuluvat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta lääkäri määrittää viime kädessä hoidon aiheellisuuden ja valittavissa olevat hoitokeinot Lääkäriliiton näkemyksen mukaan potilasta ei ole hoitotapahtumassa pidettävä kuluttajana kuluttajalainsäädännössä tarkoitetulla tavalla.

Terveydenhuollossa erityispiirteenä on runsas erityislainsäädännön määrä. Nyt kysymyksessä olevassa esitysluonnoksessa on viitattu erityislainsäädäntöön, mutta varsinaista vaikutusarviointia erityislainsäädännön ja käsillä olevan esityksen yhteisvaikutuksista tai ristiriidoista ei ole tehty. Mahdollisia vaikutuksia voi syntyä esim. potilaslaista ja potilasasiakirjamerkintöjä koskevista säännöksistä. Yhtenä esimerkkinä säännösten päällekkäisyydestä on lakiesityksen 5 §, jossa säädetään toimeksisajan (palveluntuottajan) neuvontavelvollisuudesta. Saman tyyppinen velvollisuus sisältyy potilaslakiin.

Lääkäriliitto ei näe lähtökohtaisesti perusteita kuluttajansuojalain laajaa ulottamista terveydenhuollon palveluihin. Koska sosiaali- ja terveyspalveluissa on jo riittävästi olemassa asiakkaan ja potilaan asemaa turvaavaa erityissääntelyä, ei liiton mielestä tällä hetkellä ole olemassa erityisiä oikeusturvapuutteita.

Mikäli katsotaan tarpeelliseksi tehdä potilaan asemaa turvaavia säädösmuutoksia, tulee ne tehdä erillisessä valmistelussa olemassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön.



Nyt esilläolevan esityksen toteutuessa seurauksena voi olla, että terveydenhuollon hoitovirheiden käsitteleminen kuluttajansuojanäkökulmasta johtaa potilaiden kannalta sekaannuksiin, koska potilailla on jo nyt lainmukaiset mahdollisuudet ja oikeusturvatiet muistutuksiin, kanteluihin ja korvauksiin. Lisäksi hyvin toimiva potilasasiamiesjärjestelmä auttaa potilaita viemään asioita eteenpäin oikealla ja asianmukaisella tavalla. Uudistus todennäköisesti johtaisi paitsi sekaannuksiin, niin myös lisääntyvään hallinnollisen taakan kasvamiseen terveydenhuollon yksiköissä ja potilasasiamiesjärjestelmässä sekä lisääntyviin vahingonkorvausvaatimuksiin. Viimeksi mainittu voi taasen johtaa epätoivottuun käytäntöön, jossa lääkärit joko antavat tarpeettomia ja kalliita hoitoja "varmuuden vuoksi" tai kieltäytyvät antamasta tarpeellista mutta riskialtista hoitoa valitusten ja vahingonkorvauskanteiden pelossa. Tällaisesta on jo näyttöä mm. yhdysvaltalaisessa terveydenhuollossa.

Viime vuosina potilaan eduksi on kehitetty turvallisuuskulttuuria, jossa vahinkoja ja läheltä piti -tilanteita käsitellään matalalla kynnyksellä järjestelmän kehittämisen näkökulmasta asianosaisia syyllistämättä. Terveydenhuollossa keskeisintä on löytää järjestelmävirheet, jotka ovat merkittäviä taustatekijöitä. Niiden löytäminen parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja siten myös asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nyt ehdotettu lainsäädäntö ei toisi mitään uutta ja voisi päinvastoin viedä kehitystä ei-toivottuun suuntaan. Lääkäriliitto näkee tärkeänä vahvistaa terveydenhuollon nykyistä valvontaa ja oikaisu-/valitus-reittejä eikä siirtää prosesseja kuluttajapuolelle ja tuomioistuimiin.

Asiassa on kiinnitettävä huomiota terveystalvelujen luonteeseen ja potilaan asemaan. Potilas ei miellä itseään samalla tavalla kuluttajaksi kuin esimerkiksi autokaupassa. Potilaan kyky ylipäättään arvioida lääketieteellisen hoidon onnistumista ei ole vahva. Terveydenhuollossa hoidon lopputulosta ei toisaalta voida taata eikä siitä voida antaa takuuta. Voidaankin sanoa, että potilaan tiedon asymmetrialla voi olla vaikutusta potilaan käyttäytymiseen terveystalveluissa. Potilaan ei tule siten tunteakaan itseään kuluttajaksi tiedon asymmetrian vuoksi. Hänen tulee saada vaivojensa vaatima lääketieteellisesti perusteltu hoito, joka ei ole aina potilaan toivoma. Lainmuutoksen ei tule tukea ylihoitoa, seuranta eikä ylidiagnostiikkaa.

Lakiesityksen myötä terveydenhuollon palveluntuottajille tulisi lisääntyviä ja uusia velvoitteita tiedonantoon, asioiden selvitykseen ja neuvontaan, jotka eivät koskisi enää vain hoitoa, vaan muita asioita. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudet ja vastuut lisääntyisivät hoitoon kuulumattomiin asioihin ja veisivät tärkeää aikaa ja resursseja itse potilaan hoidosta. Tällaista suuntausta ei voida pitää toivottavana.

Lääkäriliiton mielestä olisi tarkkaan pohdittava onko esityksen mukaisten säännösten soveltaminen terveystalveluihin mielekäästä.

Ehdotuksen alkuun sisältyy sinällään hyvä ja ajantasainen selostus potilaan käytössä olevista oikeussuojakeinoista. Potilaan saaman terveystalvelun asianmukaisuutta valvotaan terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimesta niin ennakkovalvonnalla kuin jälkikäteisvalvonnalla. Jos potilaalle on aiheutunut tutkimuksen ja hoidon yhteydessä henkilövahinkoa, voidaan vahinkoja korvata lakisääteisestä potilasvakuutuksesta potilasvahinkolain korvausperusteiden mukaisesti.

Lääkäriliitto ei pidä tarpeellisena sitä, että kuluttajansuojaviranomaiset arvioisivat samaa asiaa ja päällekkäin erityislainsäädännön, potilasvakuutus- ja vahingonkorvausjärjestelmän kanssa. Terveydenhuollossa toiminta on riippuvainen monista terveydenhuollon ammattihenkilöistä riippumattomista syistä (etenkin julkisella sektorilla), joten olisi epäasiallista ja myös kohtuutonta, että korvausvelvollisuutta ulottaisiin liian pitkälle. Mikäli sellainen avattaisiin, niin korvausten hakeminen vain kasvaisi ja aiheuttaisi turhia prosesseja. Liiton mielestä ennen kuin tämänkaltaista ehdotusta edes harkit-



taisiin, niin pitäisi tehdä vaikutusanalyysi siitä, mitä konkreettista lisähyötyä ehdotus asiakkaalle / potilaalle tuo potilasvakuutuksen lisäksi. Jos lakihanketta analyysin jälkeenkin sitten jatkettaisiin, niin liiton mielestä potilasvakuutus ensisijaisena korvausjärjestelmänä tulisi sisällyttää pykäläehdotuksiin.

Lainsäädännön tarve ja toteuttaminen tulee arvioida terveystalouden osalta huomioiden myös mahdollisesti muut vireillä olevat terveydenhuolto-, palvelu- ja vahingonkorvausjärjestelmää koskevat lainvalmisteluhankkeet. Lääkäriliitto pitää nykytilaa, jossa potilaalla on päällekkäisiä ja rinnakkaisia oikeussuojakeinoja – potilasvakuutus, vahingonkorvausvastuu, kuluttajansuoja - niin toimijoiden kuin potilaiden oikeusturvan osalta huolestuttavana ja kannattaa sellaisia lainsäädäntöuudistuksia, joilla epäkohtaa selkeytetään ja korjataan.

Lääkäriliitto haluaa tuoda esiin, että se on neuvotellut Lääkäripalveluyritysten (LPY) kanssa lääkäriammatinharjoittajia (ja erikseen myös yhtiömuotoisia palveluntuottajia) koskevan vastaanoton mallisopimuksen. Sopimukseen kuuluu yhtenä liitteenä mm. potilaille tuotettavia terveystaloudellisia koskevat yleiset ehdot (joka oheistetaan tämän lausunnon liitteeksi, Liite 1). Nämä yleiset ehdot on niitä laadittaessa käyty läpi yhdessä kuluttajaviranomaisen kanssa. Yleisissä ehdoissa määritellään osapuolten asemasta ja käytännöistä potilaaseen nähden ja mm. palvelun virhe-, viivästymis- ja palvelun maksuun liittyvissä asioissa.

Lääkäriliitto katsoo, että toistaiseksi yleisissä ehdoissa todetut periaatteet ovat toimineet asianmukaisesti eikä käytännössä ole tarvittu yksityiskohtaisempaa erillistä sääntelyä.

Lääkäriliitto toteaa myös, että vaikka KSL:ssä on markkinointia koskevia säännöksiä on terveystalouden markkinointiin kiinnitettävä erityistä huomiota näiden palvelujen luonteen vuoksi. Alan keskeisillä järjestöillä (Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Lääkäripalveluyritykset ry., Suomen silmälääkäriyhdistys, Suomen plastiikkakirurginen yhdistys) on lääkäreitä -ja lääkäripalvelujen markkinointia varten jäseniään velvoittavat erilliset markkinointiohjeet. Nämä ohjeet on niin ikään käyty läpi yhdessä kuluttajaviranomaisen kanssa ja hyväksytyt alan käytännösäännöiksi. Markkinointiohjeissa on huomioitu ja turvattu potilaan asema monin tavoin. Markkinoinnin valvontaa toteutetaan näiden ohjeiden ja niihin läheisesti liittyvien mm. lääkärin eettisten ohjeiden osalta. Valvontaa suorittaa yhteistyöelimenä Lääkäripalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta. Epäkohtana valvonnassa on kuitenkin se, että markkinointiohjeet eivät ulotu alan järjestöihin kuulumattomiin jäseniin. Epäasiallinen ja potilaalle katteettomia lupauksia antava terveystalouden markkinointi liittyy useimmiten vaihtoehdoista hoitojen markkinointiin.

Edellä mainitun perusteella on siis todettava, että potilaan (eli kuluttajan, tilaajan) asemasta ja myös oikeusturvasta yksityisissä terveystaloudissa on huolehdittu tähän asti sängen hyvin lääkäriprofession itsensä toimesta. Sen sijaan sääntelyä tarvittaisiin erityisesti tutkimusten markkinointiin eli tilanteisiin, joissa potilaat voivat halutessaan itse ostaa laboratoriotutkimuksia, magneettikuvauksia ilman lääketieteellisesti perusteltua tarvetta.

Lisäksi Lääkäriliitto painottaa, että lainsäädännöllä pitäisi myös luoda suojamekanismi ns. uskomushoitoja käyttäville. Jo nyt lääketieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön perustuvien terveydenhuollon palveluiden ja muiden ei-terveydenhuollon palveluiden raja-aidat hämärtyvät eivätkä potilaat aina erota mikä on lääketieteellisesti perusteltua ja tarvittavaa hoitoa ja mikä ei. Tätä koskeva sääntely ja valvonta olisi siten liiton mukaan tarpeellista.

Tiivistys:

- Terveydenhuollossa potilas ei ole samalla tavalla kuluttaja mm. tiedon asymmetrian, potilaan puutteellisen arviointikyvyn, ylisuurten odotusten sekä mahdollisen oman osuutensa laiminlyö-



misen takia. Erityislainsäädäntöä, joka turvaa potilaan asemaa on runsaasti. Tätä erityislainsäädäntöä on kehitettävä ja vahvistettava, jos havaitaan puutteita. Ei ole perusteltua säätää KSL:iin terveydenhuoltoon liittyviä säännöksiä (eli 9a luku).

- Kuluttajansuoja tulisi saada kuitenkin vaihtoehtohoitoihin ja terveyspalveluiden markkinointiin, joissa on erityistä tarvetta sääntelylle.
- Terveydenhuollon järjestelmävirheiden korjaamiseen tulee kiinnittää huomiota yksittäisten henkilöiden syylistämisen sijaan.
- Oikeusturvakeinot ovat jo nyt kattavat ja niitä tulee tarvittaessa vahvistaa eikä viedä niitä terveydenhuollon järjestelmän ulkopuolelle. Mahdollisuuksia tehdä muistutus, valitus ja vaatia selvityksiä käytetään jo nyt paljon ja käytäntö on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. Tämä kuluttaa valtavasti terveydenhuollon rajallisia resursseja.
- Mikäli lakiesitystä viedään eteenpäin tulee ensiksi tehdä kattava vaikutusanalyysi.

Onko luvun soveltamisalaan kuuluvat palvelut asianmukaisesti rajattu (KSL 9 a luku 1 §)?

Sosiaali- ja terveyspalveluilla tulisi tässä yhteydessä tarkoittaa niitä palveluja, joista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Etenkin terveydenhuoltopalvelujen osalta on tärkeä ymmärtää, että terveydenhuoltopalvelut ja muut palvelut, jotka usein yhdistetään terveydenhuollon palveluihin (esim. erilaiset hyvinvointipalvelut ja vaihtoehtohoitoihin määriteltävät palvelut) ovat määritelmällisesti eri asia. Terveydenhuoltopalvelut perustuvat lähtökohtaisesti lääketieteelliseen perusteltuun näyttöön, jolloin potilaalla on lähtökohtaisesti erilaiset odotukset palvelua kohtaan kuin vaikkapa vaihtoehtohoitoihin katsottavissa palveluissa.

Lääkäriliitto pitää tarpeellisena tehdä selkeä ero ja määrittely siitä, mikä on terveydenhuollon näyttöön perustuvaa palvelua ja mikä muuta. Liitto näkee, että palveluiden rajapinta on jo hämärtynyt, mikä ei ole potilaan etu. Ongelmana on myös se, että näihin muihin palveluihin ei ulotu terveydenhuollon viranomaisvalvonta. Näin ollen niiden osalta potilaiden suojaa ja valvontaa tulisi parantaa.

Esityksessä oleva lain soveltamisala kattaa Lääkäriliiton käsityksen mukaan toisistaan merkittävästi erovia palveluita niin sisältönsä, luonteensa kuin olemassa olevien oikeussuojakeinojen osalta. Lääkäriliitto pitäisi perustellumpana, että jos vaikutusanalyysi osoittaa terveyspalveluiden osalta kuluttajansääntelyn tarpeelliseksi, niin niistä tehtäisiin oma sääntelykokonaisuus, jossa huomioidaan alan erityisluonne ja alaa koskeva erillinen sääntely.

Onko perusteltua antaa kuluttajalle oikeus vaatia hinnanalennusta kertosuoritteisen palvelun viivästystilanteissa (KSL 9 a luku 9 §)?

Lääkäriliitto ja Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry ovat laatineet yhteiset, edellä jo todetut, potilaille tuotettavien terveyspalveluita koskevat yleiset ehdot. Niiden mukaan: *”Palveluntarjoaja pyrkii ottamaan potilaan vastaan sovittuna aikana. Terveyspalvelun luonteesta johtuen sovittua aikaa ei voida kuitenkaan taata.”*

Lääkäriliiton käsityksen mukaan potilaalla ei voi olla terveyspalveluiden luonteen takia ehdotonta oikeutta vaatia viivästystilanteessa hinnanalennusta. Ehdotuksessa on toki varauma siten, että korvaus-oikeus edellyttää, *ettei viivästys palvelun luonne ja muut olosuhteet huomioon ottaen ole vähäinen,*



mutta Lääkäriliiton käsityksen mukaan edellytystä ei voida terveystaloudessa nivoa vähäisyyteen, koska joskus esim. toisen potilaan välttämätön ja kiireellinen hoito voi aiheuttaa pitkäkestoisenkin viiveen muiden potilaiden ajanvarauksissa.

Onko perusteltua antaa kuluttajalle henkilöön kohdistuvissa palveluissa muita palveluja laajempi oikeus kieltäytyä siitä, että toimeksisaaja oikaisee virheen (KSL 9 a luku 19 § 2 mom., perusteltu syy)?

Terveystaloudessa potilaalle tehdyt tutkimukset ja annettu hoito perustuvat potilaan suostumukseen, yhteisymmärrykseen ja keskinäiseen luottamukseen. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai tutkimuksesta, on häntä hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Julkisella puolella terveydenhuollon toiminta ympärivuorokautisesti ja tehokkaasti vaatii järjestelmäorientoitunutta toiminnan järjestämisen tapaa, johon potilas suostuu sinne tulleessaan. Yksityissektorilla potilaalla on oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas vastaa pääsääntöisesti hänen kustannuksistaan. Potilasvakuutusjärjestelmä korvaa potilaalle aiheutuneen henkilövahingon, muun muassa ylimääräiset hoitokulut, jos potilaan tutkimisessa ja hoitamisessa ei ole saavutettu vaadittavaa ammatillista osaamista. Liiton mielestä tämä menettely on riittävä.

Ovatko säännökset palvelun hinnan perimisestä asianmukaisia (KSL 9 a luku 26 §)?

Lääkäriliitolla ei ole tähän kommentoitavaa.

Onko toimeksisaajan oikeus korvaukseen tilaajan rikkoessa sopimuksen peruuttamalla palvelun asianmukainen (KSL 9 a luku 30-32 §)?

Positiivista on, että lakiesitys selkeyttää potilaan maksuvelvollisuutta peruutustilanteissa. Maksuvelvollisuus on kuitenkin osittain sidottu siihen, että potilaalle on ”ennen palvelua koskevan sopimuksen tekemistä kerrottu palvelun peruuttamisen seuraamuksista ja korvauksen määräytymisperusteista taikka perittävästä vakiokorvauksesta”. Tämä voi vaikeuttaa merkittävästi korvauksen saamista. Vaadittavan informaation antaminen voi olla käytännössä hankalaa ja antamisen dokumentoiminen vielä hankalampaa. Tältä osin täytyisi olla riittävää, että maksamisvelvollisuudesta on laissa säädetty. Palvelun peruuttamisen osalta olisi hyvä olla aikamääre esim. potilas voisi perua ajan 24 h ennen netissä tai soittamalla tai muutoin erityisen syyn takia. Viimehetken peruutusmahdollisuutta ei tulisi säätää kaikkiin tilanteisiin. Terveydenhuollon tehokas käyttö pitäisi huomioida, koska on valitettavaa, että leikkaussalikapasiteettia tai esim. radiologisia tutkimuksia tai erityisasiantuntijoiden poliklinikka-aikoja jää käyttämättä, kun jonot ovat samalla pitkiä. Terveydenhuollossa kuluu myös paljon resursseja siihen, että potilaita muistutellaan ajoista.

Onko perusteltua laajentaa KSL 12 luvun 1 §:n säännökset kulutushyödykkeen välittäjän vastuusta koskemaan henkilöön kohdistuvia palveluja (KSL 12 luku 1 §)?

Lääkäriliitolla ei ole tähän kommentoitavaa.

Miten ehdotuksen vaikutusten arviointia KSL 9 a luvun osalta voisi kehittää?

Lääkäriliiton mielestä olisi tärkeää tehdä täsmällinen analyysi siitä, mitä ehdotettu KSL:n 9 a luku tuo lisää asiakkaalle / potilaalle siihen verrattuna, että hän tekee saamastaan terveystaloudesta virhe- ja viivästystilanteessa potilasvahinkoilmoituksen. Mikä on asiakkaalle / potilaalle aiheutuva konkreetti-



nen taloudellinen lisähyöty? Ehdotukseen sisältyvän Kuluttajariitalautakunnan tilaston mukaan terveyspalveluissa on käsitelty vuosina 2018 ja 2019 molempina 50 asiaa. Analyysin pohjaksi dataa on ainakin osin saatavissa sieltä.

Analyysissä olisi kartoitettava myös sitä, mikä on elinkeinonharjoittajille ehdotuksesta aiheutuva taloudellinen lisä, kun he joutuvat hankkimaan sopimus- ja vahingonkorvausvastuun varalta potilasvakuutuksen lisäksi toisen vastuuvakuutuksen? Onko ehdotuksesta aiheutuva edellisessä kohdassa analysoitu lisähyöty tämän arvoinen vai onko pikemminkin niin, että päällekkäiset vakuutusmuodot hyödyttävät vain vakuutusyhtiöitä? Tai ovatko vakuutusyhtiöt ylipäättään valmiita ottamaan tällaista vastuuvakuutusta hoidettavakseen olemassa olevan lakisääteisen potilasvakuutuksen lisäksi? Vaarana on, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanosta kuluisi entistä enemmän muuhun kuin potilastyöhön, kun potilaiden käytössä on päällekkäisiä ja rinnakkaisia oikeussuojakeinoja, joihin tulee antaa selvityksiä.

Mahdolliset KSL 9 a luvun pykäläkohtaiset huomiot (mukaan lukien perustelut)?

Lakiesityksen 6§:ssä säädetään lisätoimenpiteistä. Pykälä nivoutuu yhteen 25§:n hintasääntelyyn. Laajoissa toimenpiteissä voi olla vaikea erottaa mikä on laajan toimenpiteen laajennus ja mikä taas on lisätoimenpide. Tällä on merkitystä siltä kannalta, mitä säännöstä hinnanylitykseen sovelletaan. Terveystieteellisessä esim. hoidon tai leikkauksen lopullista suuruutta tai kestoa ja sitä myöten myös hintaa on ylipäättään vaikea arvioida.

Lakiesityksen 18§:ssä säädetään määräaika virheilmoituksen tekemiselle. Virheestä on ilmoitettava kohtuullisessa ajassa tai oikeus virheen seuraamuksiin menetetään. Näin ollen potilas voi menettää oikeuden vaatia kuluttajaoikeudellista vahingonkorvausta, mutta hänellä on silti oikeus vaatia potilasvahinkolain mukaista vahingonkorvausta. Sääntely on omiaan aiheuttamaan sekaannusta.

Epäselvyyttä voi tulla esiin myös sovellettaessa 20§:n mukaista ennakkointioikeutta. Jos on painavia syitä olettaa, että palvelussa tulee olemaan olennainen virhe, potilas saa purkaa sopimuksen siltä osin kuin palvelu on vielä suorittamatta. Useinkaan potilaalla ei ole realistisia mahdollisuuksia tehdä tällaista arviota ja terveydenhuollossa esim. hoidon tai leikkauksen lopullista suuruutta tai kestoa ja sitä myöten myös hintaa on ylipäättään vaikea arvioida.

Lakiesityksen 25§:ssä säädetään palvelusta maksettavasta hinnasta. Kuten KSL:n 8 luvussakin (24§), hinta-arvion mukaisen hinnan saisi ylittää enintään 15%:lla. Toisin kuin lain 8 luvussa, tämä edellyttäisi käsillä olevan esityksen tarkoittamissa palveluissa sitä, että potilaalle olisi kerrottu velvollisuudesta maksaa arvion ylittävää hintaa. Esitysluonnoksessa ei tätä 8 luvusta poikkeavaa ratkaisua ole perusteltu eikä sille ole nähtävissä perustetta muutenkaan. Lähinnä erilainen sääntely tällaisessa asiassa eri palveluiden kohdalla on omiaan aiheuttamaan sekaannusta. Potilaalla ja palveluntuottajalla ei myöskään olisi oikeutta sopia 15% suuremmasta ylitysmahdollisuudesta, kuten 8 luvun mukaan on mahdollista. Tällekin ratkaisulle on vaikea löytää perustetta.

Muita kommentteja KSL 9 a luvun osalta?

Ehdotuksen perusteluissa on sinällään asianmukaisesti kuvattu sitä, miten terveyspalveluissa muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö ja potilaslaki määrittävät toisaalta potilaan asemaa ja toisaalta terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksia. Potilas ei voi terveyspalveluissa määrätä haluamaansa hoitoa ja sen sisältöä, vaan arvion tekee viime kädessä lääkäri - hoidon ja tutkimusten tulee perustua aina lääketieteelliseen hyväksyttävyyteen ja lääketieteellisiin indikaatioihin. Hoidossa ei aina voida saavuttaa hyvää lopputulosta, vaikka siinä olisikin toimittu ammattitaitoisesti. Terveyspalveluiden antamiseen sisältyy aina hoidon riskejä – infektioita ja muita



hoidon komplikaatioita ilman, että on kyse virheellisestä hoidon toteutuksesta tai muusta epäasianmukaisuudesta tutkimisessa tai hoitamisessa. Nämä hoidon aina mahdolliset seuraukset olisi hyvä vielä perusteluissa erikseen mainita ja kuvata ja että ne jäävät ns. virhekäsityksen ulkopuolelle. Lääkäriliitto myös esittää, että itse pykäläehdotuksia tulisi olla mahdollista vielä muotoilla terveystalouteen paremmin soveltuviksi, mikäli uudistusta viedään eteenpäin.

II Asiakkaansuojalaki ja muu asiakkaansuojasääntely

Onko asiakkaalla tarve saada nykyistä parempaa oikeussuojaa julkisesti järjestetyissä henkilöpalveluissa (asiakkaansuojalaki ja asiakasmaksuja koskevat säännökset)?

Potilaan ja lääkärin välinen suhde on hoitosuhde. Hoitoon kuuluvat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta lääkäri määrittää viime kädessä hoidon aiheellisuuden ja valittavissa olevat hoitokeinot. Julkisessa terveydenhuollossa hoito joudutaan toteuttamaan niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan potilasta ei ole hoitotapahtumassa pidettävä kuluttajana kuluttajalainsäädännössä tarkoitetulla tavalla. Lisäksi julkista palvelua käyttävän asiakkaan asema ei perustu myöskään hänen ja palvelua antavan väliseen sopimukseen, vaan julkisyhteisö on lain nojalla velvollinen antamaan palvelua, jos asiakas täyttää palvelun saamisen edellytykset.

Vaikka potilasta ei voida pitää kuluttajana kuluttajansuojalain tarkoittamalla tavalla, on hänellä kuitenkin palvelun käyttäjänä kuluttajalle kuuluvia oikeuksia. Lääkäriliitto pitää aiheellisena, että on tehty yksityiskohtainen vertailu asiakkaan asemasta yksityisissä ja julkisissa palveluissa. Tämä on perusteltua erityisesti kilpailuneutraaliteetin näkökulmasta. Valinnanvapaus toisaalta julkisten ja toisaalta yksityisten palveluiden välillä on yleistynyt myös terveystalouteen. Terveydenhuoltolain myötä potilaan valinnanvapaus on lisääntynyt julkisten terveystaloutten sisällä. Palveluseteliä käytetään nykyään myös terveystalouteen ja näissä tilanteissa potilaan ja palveluntuottajan tekemään sopimukseen sovelletaan kuluttajansuojalakea. Lääkäriliiton mielestä olisi harkittava tarkoin onko ylipäätään tarkoituksenmukaista säätää erillistä asiakkaansuojaa koskevaa lakia, vaan voitaisiinko asiakkaansuojaa kehittää kutakin julkista palvelua koskevassa erityislaissa.

Lääkäriliiton mielestä ei ole tarkoituksenmukaista luoda päällekkäistä ja kallista oikeussuojajärjestelmää jo nyt hyvin toimivien oikeussuojajärjestelmien kanssa. Jo ennestään pahoin ruuhkautunutta julkista terveydenhuoltoa ei tulisi rasittaa lisääntyvällä hallinnollisella taakalla, kun päällekkäiset selvityspyynnöt ovat todennäköisiä, mikäli uudistus toteutetaan.

Ehdotuksen alkuun sisältyy sinällään hyvä ja ajantasainen selostus potilaan käytössä olevista oikeussuojakeinoista. Potilaan saaman terveystaloutten asianmukaisuutta valvotaan terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimesta niin ennakkovalvonnalla kuin jälkikäteisvalvonnalla. Jos potilaalle on aiheutunut tutkimuksen ja hoidon yhteydessä henkilövahinkoa, voidaan vahinkoja korvata lakisääteistä potilasvakuutuksesta potilasvahinkolain korvausperusteiden mukaisesti.

Lääkäriliitto ei pidä tarpeellisena sitä, että kuluttajansuojaviranomaiset arvioisivat samaa asiaa ja päällekkäin erityislainsäädännön, potilasvakuutus- ja vahingonkorvausjärjestelmän kanssa. Julkisella sektorilla toiminta on riippuvainen monista terveydenhuollon ammattihenkilöistä riippumattomista syistä esim. priorisoinnista, jossa kiireellisimmät ja eniten apua tarvitsevat potilaat tulee lain mukaan hoitaa ensiksi. Myös resurssipula ym. tekijät voivat aiheuttaa toiminnan hidastumista. Juuri tällaisten seikkojen takia olisi epäasiallista ja myös kohtuutonta, että korvausvelvollisuutta ulottaisiin liian



pitkälle. Mikäli sellainen avattaisiin, niin korvauksien hakeminen julkisella sektorilla vai kasvaisi ja aiheuttaisi turhia prosesseja. Liiton mielestä ennen kuin tämänkaltaista ehdotusta edes harkittaisiin, niin pitäisi tehdä vaikutusanalyysi siitä, mitä konkreettista lisähyötyä ehdotus asiakkaalle / potilaalle tuo potilasvakuutuksen lisäksi. Jos lakihanketta analyysin jälkeenkin sitten jatkettaisiin, niin liiton mielestä potilasvakuutus ensisijaisena korvausjärjestelmänä tulisi sisällyttää pykäläehdotuksiin.

Kuten aiemmin on todettu, Lääkäriliitto pitää nykytilaa, jossa potilaalla on päällekkäisiä oikeussuojakeinoja – potilasvakuutus, vahingonkorvausvastuu, kuluttajansuoja - niin toimijoiden kuin potilaiden oikeusturvan osalta huolestuttavana. Liitto pitää tarpeellisena säädösten keskinäistä selkeyttämistä ja epäkohtien ja epäselvyyksien korjaamista ja kannattaa niitä lainsäädäntöuudistuksia, joilla epäkohtia korjataan eikä sellaisia, joissa päällekkäisyys ja epäselvyys lisääntyy.

Liiton mielestä jatkotyössä on aiheellista tehdä vaikutusanalyysi siitä, mitä konkreettista lisähyötyä ehdotus asiakkaalle / potilaalle tuo potilasvakuutuksen lisäksi. Vasta tämän jälkeen tulisi arvioida lainsäädännön tarve ja toteuttaminen terveyspalveluiden osalta huomioiden myös mahdollisesti muut viireillä olevat terveydenhuolto, palvelu- ja vahingonkorvausjärjestelmää koskevat lainvalmisteluhankkeet, joita on meneillään tai tulossa.

On todennäköistä, että terveyspalveluissa potilasvakuutus varsin tehokkaasti ja asiantuntevasti korvaa jatkossakin ns. palvelun virheet. Lääkäriliiton käsitys myös on, että läheskään aina potilaan tavoitteena ei ole vaatia rahallista korvausta epäasianmukaiseksi kokemastaan menettelystä, vaan lähinnä saattaa kokemansa menettely hoitavan tahon tietoisuuteen ja saada asia perusteellisesti selvitettyksi. Näitä tilanteita käsitellään sekä muistutus- että kantelumennettelyissä. On myös ilmeistä, että potilasasiamiehet selvittävät paikan päällä riittävän hyvin mahdollisia virhetilanteita.

Julkisen palvelun markkinoinnista ja menettelyistä asiakassuhteessa ja sen valvonnasta ei ole nimenomaista sääntelyä. Kuluttajansuolain (KSL) markkinointia ja menettelyä asiakassuhteissa koskevan säännösten ulottaminen myös julkisiin palveluihin on perusteltua.

Tiivistys:

- kts. kommentit aiemmassa tiivistyksessä KSL:n 9a luvun osalta.

Onko asiakkaansuojalain soveltamisala (1 §:n 1 mom. mukaiset palvelujen järjestäjät ja tarjoajat) asianmukainen? Miten arvioitte erityisesti sääntelyn suhdetta Kelan kuntoutuslaissa säädettyyn kuntoutuksen järjestämisvastuuseen ja toisaalta sairausvakuutuslaissa tarkoitettuihin taksimatkoihin (ks. mietinnön jaksossa 2.5 selostettu tulkinnanvaraisuus)?

Lääkäriliitolla ei ole tähän kommentoitavaa.

Onko asiakkaansuojalain soveltamisalaan kuuluvat palvelut asianmukaisesti rajattu (2 § 1 mom. 1 kohta ja KSL 9 a luku 1 §)?

Soveltamisala kattaa Lääkäriliiton käsityksen mukaan toisistaan merkittävästi erovia palveluita niin sisältönsä, luonteensa kuin olemassa olevien oikeussuojakeinojen osalta. Kuten aiemmin on jo tuotu esiin Lääkäriliitto pitäisi perustellumpana, että jos vaikutusanalyysi osoittaa terveyspalveluiden osalta asiakkaansuojasääntelyn tarpeelliseksi, niin niistä tehtäisiin oma sääntelykokonaisuus, jossa huomioidaan alan erityisluonne ja alaa koskeva sääntely. Lääkäriliitto on mielellään jatkovalmistelussa mukana.



Onko markkinointia koskeva sääntely perusteltua toteuttaa esitetyllä tavalla (asiakkaansuojalaki 3 §)?

Lääkäriliitto kannattaa sitä, että palvelun markkinoinnista säädetään kuvatulla tavalla. Myös markkinoinnin valvonnan ja myös siihen liittyvien eettisten periaatteiden tulisikin ulottua kaikkiin palvelutuottajiin riippumatta siitä toimivatko nämä julkisella tai yksityisellä sektorilla. Valvontaan tulisi liiton mielestä kiinnittää erityistä huomiota ja esim. aluehallintovirastot voisivat huolehtia markkinoinnin valvonasta, koska ne muutenkin valvovat terveystalouden asianmukaisuutta.

Onko vahingonkorvaussääntely perusteltua toteuttaa esitetyllä tavalla (mm. käännetty todistaakka)?

Lääkäriliiton mielestä syyllistämätön ja tuottamukseen perustumaton potilasvakuutusjärjestelmä turvaa potilaan oikeudet parhaiten henkilövahinkojen korvaamisessa. Miten turvataan ehdotuksessa se, ettei sen soveltamisalan piirissä tehtyä ratkaisua käytetä syyllisyysnäyttönä mahdollisessa rikosepäilyssä tai oikeudenkäynnissä (vamman tuottamus, kuoleman tuottamus)? Miten huolehditaan terveydenhuollon ammattihenkilön itsekriminointisuoja? Ja jos terveydenhuollossa joudutaan antamaan useita, toisistaan poikkeavin säännöksin rakentuvia ja arvioitavia selvityksiä, aikaansaa se vain epäluottamusta potilaissa niin palveluntuottaja kuin itse järjestelmää kohtaan.

Oikeussuojajärjestelmä on juridiikan ammattilaisellekin hankalasti hahmotettava, joten on hyvä kysyä, miten toimipaikat ja potilasasiamiehet kykenevät potilaita asianmukaisesti ohjaamaan ja myös miten terveydenhuollon ammattihenkilön oma oikeusturva tässä toteutuu?

Miten näette ostopalveluja koskevan ehdotetun sääntelyn (mm. ostopalvelusopimuksen määräysten merkitys virheen määrittelyssä ja isännänvastuuta koskeva sääntely, asiakkaansuojalaki 2 § 1 mom. 4 kohta, 4 § 2 mom., 5 §, 6 § ja 7 §)?

Yleisesti ottaen ostopalvelusopimukseen voi liittyä erilaisia epäselvyyksiä. Palveluntuottajien, jotka enenevässä määrin ovat yksityisiä toimijoita, kannalta on tärkeää, että ostopalvelusopimukset olisivat juridisesti selkeitä, varsinkin jos nyt käsillä olevan lakiesityksen nojalla palveluntuottajan velvollisuuksia lisätään.

Liiton kokemuksen mukaan ostopalvelusopimukseen liittyy jo nyt monia epäkohtia esim. onko palveluntuottaja todellinen itsenäinen yrittäjä, alihankkija vai voidaanko hänet rinnastaa työsuhteiseksi toimijaksi eläke- ja veroviranomaisten taholta, kuka vastaa potilasvakuutuksesta jne. Jos ostopalvelusopimukset ovat jo nyt usein puutteellisia ja tulkinnanvaraisia, niin potilaan asema ja hänen oikeutensa ja mahdollisuutensa toimia nyt käsillä olevan lakiesityksen perusteella ei varmastikaan toteudu toivottavalla tavalla tai ainakin aiheuttaa vähintäänkin epäselvyyttä. Hankintaosaamiseen ja ostopalvelusopimukseen tulisikin kiinnittää julkisella sektorilla erityistä huomiota.

Onko julkisissa palveluissa perusteltua saada asiakasmaksuhojennus palvelun virheen perusteella?

Terveydenhuollossa pyritään aina hyvään hoitoon ja jos potilas saa potilaslain edellyttämää hyvää hoitoa ei hänellä ole perustetta eikä aihetta ryhtyä mihinkään hallinnollisiin jatkotoimiin. Mikäli todetaan potilasvahinko, josta on seurauksena lisää lääkärikäyntejä, hoitopäiviä tai leikkauksia ym., niin potilasvakuutus korvaa potilaalle nämä kustannukset.



Toisaalta potilaan odotukset hoidon lopputuloksesta eivät välttämättä ole realistiset hyvästä informaatiosta huolimatta tai esim. sen vuoksi, että hän on itse laiminlyönyt leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen, mikä seikka on otettava huomioon asian arvioinnissa.

Asioiden selvittelyyn ja prosesseihin kuuluu paljon terveydenhuollon ja henkilöstön resursseja. Hallinnollisen taakan kasvattamista pitäisi välttää ja henkilöstö- ja taloudellisiin resursseihin olisi kiinnitettävä tarkoin huomiota. Asioiden perusteellinen läpikäynti potilaan kanssa hoitovirheen jälkeen ja ohjaus puolueettomaan potilasvahinkokäsittelyyn on oikea menettelytapa ja vähentää tarvetta muihin hallinnollisiin prosesseihin.

Liiton mielestä asiakasmaksuhojennuksen osalta olisi hyvä arvioida tuleeko asiakasmaksuista jatkossa vahingonkorvaushakemuksia tai alennuspyyntöjä merkittävässä määrin ja ovatko niiden mahdolliset taloudelliset hyödyt potilaalle niin merkittäviä suhteessa itse juridisen prosessin käynnistämiseen ja läpiviemiseen?

Miten asiakkaansuojasääntelyä koskevan ehdotuksen vaikutusten arviointia voisi kehittää?

Kts. aiemmat kommentit.

Mahdolliset pykäläkohtaiset huomiot asiakkaansuojasääntelyn osalta (mukaan lukien perustelut)?

Lääkäriliitolla ei ole tähän yksityiskohtaisia kommentteja.

Muita kommentteja asiakkaansuojasääntelyn osalta?

Liitto toteaa, että esityksessä positiivista on se, että kunnille tulee ainakin teoriassa kannuste noudattaa lakia esim. hoitoonpääsyn määräaikojen suhteen.

Tämän lakiesityksen (kuten esitetyn KSL:n 9 a luvunkin) myötä saattaa seurauksena olla erityyppisten valitusten, kanteluiden ja prosessien lisääntyminen. Niiden selvittelyihin kuuluu jatkossa julkisen sektorin resursseja ja työvoimaa entistä enemmän, mikä on taasen pois potilaiden hoidosta, joka on olennaisin asia terveydenhuollossa.

Liiton mielestä olisi siis hyvä arvioida paljonko uudistusten toteuttamisesta tulee kunnalliselle terveydenhuollolle lisäkustannuksia. Valtion tulisi korvata kunnille lisäkustannukset täysimääräisesti.



Lopuksi

Mikäli edellä mainittuja lakiesityksiä viedään eteenpäin, niin Lääkäriliitto ilmoittaa olevansa käytettävissä jatkovalmistelussa.

Kunnioitavasti

Suomen Lääkäriliitto

TUULA RAJANIEMI
PUHEENJOHTAJA

KATI MYLLYMÄKI
TOIMINNANJOHTAJA