KL/ 19.5.2022

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: HE 48/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuluttajansuojalain muuttamisesta

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua ja tulla kuulluksi yllä olevassa asiassa ja toteaa kunnioittavasti seuraavaa:

1.Aluksi

Lakiesitys kuluttajansuojalain uudeksi 9a -luvuksi, jossa säädettäisiin eräistä henkilöön kohdistuvista palveluista, laajentaisi kuluttajansuojalainsäädäntöä koskemaan nyt myös sosiaali- ja terveyspalveluita.

Lääkäriliitto on antanut oikeusministeriölle edellisestä lakiesityksestä lausunnon 30.7.2020, jossa on perusteellisesti tuotu esiin, miksi Lääkäriliitto ei näe lähtökohtaisesti perusteita kuluttajansuojalain laajaa ulottamista terveydenhuollon palveluihin, jotka ovat erityisluonteensa perusteella jo nyt tarkoin säänneltyjä ja valvottuja. KSL:n sääntely ei sovellu terveyspalveluihin.

2. Terveydenhuollon palvelujen ominaispiirteet ja luonne suhteessa lain soveltamisalassa todettuihin muihin palveluihin

Potilaan ja lääkärin välinen suhde on hoitosuhde, joka on voimakkaasti henkilöön liittyvä ja hänen ruumiiseensa tai psyykkeeseen vaikuttava tapahtuma. Terveydenhoidon palveluita ei siten jo lähtökohtaisesti voida verrata esim. ulkonäköön kohdistuviin palveluihin tai hyvinvointipalveluihin puhumattakaan muihin lain soveltamisalassa todettuihin palveluihin.

Hoitoon kuuluvat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet. Potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkäri määrittää viime kädessä pitkän koulutuksensa ja asiantuntemuksensa perusteella hoidon tarpeellisuuden, valittavissa olevat hoitokeinot ym. olennaiset asiat. Potilaan asema on terveyspalveluiden saajana paljon enemmän kuin pelkkä kuluttajan asema.

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.

Näin ollen virhearviointi terveydenhuollossa poikkeaa KSL:n perusteista.

Edellä mainitut terveydenhoidon mahdolliset seuraukset, jotka eivät ole virheitä, olisi tärkeä huomioida ja niistä tulisi ainakin mainita lain perusteluissa, koska ne jäävät ns. yleisen virhekäsityksen ulkopuolelle.

Terveydenhuollossa hoidon lopputulosta ei voida taata eikä siitä voida antaa takuuta. Potilaan oma kyky arvioida lääketieteellisen hoidon onnistumista ei ole vahva. Potilaan tiedon asymmetrialla voi myös olla vaikutusta potilaan käyttäytymiseen terveyspalveluissa. Potilaalla voi olla omia käsityksiä tarvitsemistaan palveluista ja toiveita siitä, miten ne toteutetaan ja mikä lopputuloksen pitäisi olla. Kun potilaalla ei kuitenkaan ole osaamista eikä kykyä itse arvioida hoidon onnistumista tai edes sen asianmukaisuutta, tulisi niiden arviointi viime kädessä tapahtua aina lääketieteellisen asiantuntijuuden perusteella.

Nykyisessä potilasvakuutusjärjestelmässä tämä lääketieteellinen asiantuntemus on nimenomaan järjestetty. Sen sijaan kuluttajajärjestelmässä terveydenhuollon syvää asiantuntemusta ei ole. On aika selvää, että terveyspalveluiden antaminen; potilaan sairauden tutkiminen ja annettava hoito jne. ovat aivan erilaista toimintaa jo siihen sisältyvien riskien takia verrattuna lakiesityksen muihin palveluihin (esim. juhlameikin valmistaminen). Diagnoosin asettaminen, hoidon antaminen ja lääkityksen määrääminen edellyttää pitkää lääketieteellistä koulutusta ja osaamista. Myös vastuu päätöksistä on suuri.

Terveyspalveluissa potilaalla on jo tällä hetkellä käytössään ”tavallista kuluttajaa” paremmat oikeusturvatiet. Lakisääteinen potilasvakuutuslaki takaa potilaalle oikeuden korvauksiin silloin, kun perusteet ovat olemassa. Korvauksen saaminen ei edellytä näyttöä huolimattomuudesta, vaan ammattistandardiin vertaaminen riittää.

Koska jo nykyään on riittävästi olemassa potilaan asemaa turvaavaa erityissääntelyä ja potilaan lakisääteiset oikeusturvatiet ja mahdollisuudet viedä etenkin virhetilanteiden arvioinnissa asioita joustavasti eteenpäin, ei Lääkäriliiton mielestä ole lähtökohtaisesti tarvetta sekoittaa nyt jo hyvin toimivia lakisääteisiä menettelyteitä.

Terveydenhuollossa toiminta on riippuvainen monista terveydenhuollon ammattihenkilöistä riippumattomista syistä, ja mikäli kuluttajansuojaviranomaiset arvioisivat samaa asiaa kuluttaja näkökulmasta ja päällekkäin erityislainsäädännön, potilasvakuutus- ja vahingonkorvausjärjestelmän kanssa, aiheutuisi tästä mahdollisen korvausvelvollisuuden tarpeettoman laajamittainen ja vaikeaselkoinen ulottuvuus sekä erilaisia tulkintoja.

Jos/kun potilas ei itse tiedä mitä oikeusturvatietä hän käyttää, niin tällä hetkellä hänellä on mahdollisuuksia saada neuvoa niihin mm. potilasasiamieheltä. Kuluttajansuojalain tietämystä potilasasiamiehellä ei kuitenkaan ole. Toisaalta on hyvä kysyä, onko kuluttaja-asiamiehellä riittävästi asiantuntemusta neuvoa tai arvioida asioita terveyspalveluiden näkökulmasta?

Kun on monia erilaisia teitä edetä samassa asiassa voi se johtaa vaatimusten, muistutusten, kanteluiden ja valitusten virittämiseen (varmuuden vuoksi) kaikkiin mahdollisiin instansseihin. Samaa asiaa saatetaan siten käsitellä samaan aikaan terveydenhuollon yksikössä, kuluttaja-asiamiehen toimistossa, tuomioistuimessa, valvontaviranomaisessa (AVI:t) jne. Sellainen ei ole toivottavaa ja tulisi merkitsemään asioiden pitkittymistä, hallinnollisen taakan kasvamista terveydenhuollon yksiköissä ja muissa instansseissa sekä kustannusten nousua.

Toivottavaa ei ole myöskään ruokkia sellaista käytäntöä, jossa toimeksisaajina olevat lääkärit kieltäytyvät antamasta tarpeellista, mutta riskialtista hoitoa virheiden ja valitusten/vahingonkorvauskanteiden pelossa tai päinvastoin suosittavat arvokkaampia hoitoja ”varmuuden vuoksi”. Tällaisesta toiminnasta on jo nyt näyttöä muiden maiden terveydenhuollossa kuten esim. USA:ssa.

Lääkäriliitto painottaa vahvasti terveyspalvelujen luonteen vuoksi oikeaa, lääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaa ja objektiivista hoitovirhearviointia. Kuten ehdotuksessa (s. 18) todetaan, kuluttajansuojalaki on yleislaki ja jos luvun soveltamisalaan kuuluvasta palvelusta säädetään erityislaissa, syrjäyttävät sen säännökset KSL:n vastaavat säännökset. Ehdotuksen mukaan, jos erityislaki ei sisällä säännöksiä palvelun virhe- ja viivästystilanteista, ehdotetun luvun säännökset täydentävät erityislain säännöksiä.

Potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot korvataan potilasvakuutuksesta potilasvakuutuslain mukaisesti. Kyse on lakisääteisestä vakuuttamisesta eli terveyden- ja sairaanhoito tulee potilasvakuutuksella vakuuttaa. Kyse on Lääkäriliiton käsityksen mukaan erityislaista. Potilasvakuutuslaki koskee niin virhe- kuin viivästystilanteita ja niistä aiheutuneita henkilövahinkoja. Jos jotain korvattavuutta tämän yli jäisi, Lääkäriliitto pitäisi perustellumpana, että siitä otettaisiin säännökset erityislakeihin. Joka tapauksessa korvattavaa voisi kuluttajansuojalain perusteella olla vain se mitä ei voida korvata potilasvakuutuksesta.

3. Esitys lisää toimeksisaajan erityyppistä tietojenantovelvollisuutta

Lakiesityksen myötä palvelun toimeksisaajalle (lääkärille) tulee lisääntyviä ja uusia velvoitteita erityyppiseen tiedonantoon, asioiden selvitykseen ja neuvontaan. Ne eivät koskisi enää vain hoitoa, vaan myös muita asioita (kuten hintaa ja muita kuluttajan oikeuksiin liittyviä asioita). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudet lisääntyisivät hoitoon kuulumattomiin asioihin ja veisivät tärkeää aikaa ja resursseja pois itse potilaan hoidosta. Tällaista suuntausta ei voida pitää toivottavana.

Nyt kysymyksessä olevassa esitysluonnoksessa on viitattu erityislainsäädäntöön, mutta varsinaista vaikutusarviointia erityislainsäädännön ja nyt 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 toimeksisaajan neuvontavelvollisuudesta; myös potilaslaissa on informaatiovelvollisuus (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§)

Esityksestä puuttuu myös kokonaan maininnat (tai viittaukset esim. muuhun lainsäädäntöön) siitä, mihin asiakirjoihin merkinnät potilaalle/kuluttajalle annettavasta tämän lain edellyttämästä muusta kuin hoitoon liittyvästä informaatiosta kirjataan. Potilasrekisteri on eri asia kuin asiakasrekisteri.

Potilasasiakirja-asetus (STM:n asetus potilasasiakirjoista ja niiden laatimisesta) määrittää mitä tietoja potilasasiakirjoihin merkitään. Tyypillisesti sinne merkitään potilaan hoitoon liittyvät keskeiset hoitotiedot mm. sairauden ja hoidon kulkua koskevat asiat, hoidon toteuttaminen jne.

Lääkäri on omien potilaidensa kannalta potilasrekisterinpitäjä. Lääkäriasema pitää taasen asiakasrekisteriä. Hoitoa antava lääkäri toimeksisaajana ei hallinnoi lääkäriaseman asiakasrekisteriä, vaan on lähinnä käsittelijän asemassa, joten sinne lakisääteisen informaation antamista tai potilaan kanssa käytäviä keskusteluita ei voi kirjata, mutta nyt KSL:ssa esitetyt muut informaatioasiat tuskin ovat potilasrekisteriinkään kirjattavia hoidollisia asioita.

Toimeksisaajana potilaan hoidossa potilaaseen/kuluttajaan nähden on lääkäri ei lääkäriasema (ellei kysymys ole asemaan työsuhteessa olevasta lääkäristä tai muista palveluista). Näin ollen, kun lääkäri vastaa hoidosta, asema voi antaa tällöin vain tiettyä yleistä informaatiota potilaalle/kuluttajalle asioista, jotka kuuluvat sen vastuulle.

Kun toimeksisaajalle (lääkärille) tulee lakiesityksen myötä nyt olennaisia uusia tiedonantovelvoitteita potilaaseen/kuluttajaan nähden ja niiden huomiotta jättäminen tai laiminlyönti voi myös aiheuttaa toimeksisaajalle seuraamuksia ja jopa oikeudenmenetyksiä (ks. esim. 27§), on hänen oikeusturvansa kannalta olennaista, että annetut tiedot kirjataan oikeaan paikkaan, josta ne voidaan myöhemmin tarvittaessa myös todentaa. Lääkäriliitto toteaa, että tietojen antoon liittyvään kirjaamiseen tulisi siten kiinnittää esityksessä huomioita; jos ei kirjaamalla asiasta perusteluteksteihin niin vähintäänkin viittauksella muuhun lakiin, jossa asiasta on lausuttu.

4. Muutamia pykäläkohtaisia kommentteja:

1 § Soveltamisala

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 lääketieteelliseen perusteltuun näyttöön, jolloin potilaalla on lähtökohtaisesti erilaiset odotukset palvelua kohtaan kuin vaikkapa vaihtoehtohoitoihin katsottavissa palveluissa.

Esityksessä oleva lain soveltamisala kattaa Lääkäriliiton käsityksen mukaan toisistaan merkittävästi eroavia palveluita niin sisältönsä, luonteensa kuin olemassa olevien oikeussuojakeinojen osalta.

Lääkäriliitto pitää tarpeellisena tehdä selkeä ero ja määrittely siitä, mikä on terveydenhuollon näyttöön perustuvaa hoitoa ja palvelua ja mikä muuta (esim. hyvinvointipalvelua).

Liitto näkee huolestuttavana jo nyt, että palveluiden rajapinta on hämärtynyt, mikä ei ole potilaan/kuluttajan etu. Terveydenhuoltopalveluissa potilaalla on paremmat oikeudet mm. potilaslain nojalla lähteä esittämään vaatimuksia kuin muissa palveluissa. Jos kuluttaja mieltää, että hyvinvointipalvelu rinnastuu esim. terveyspalveluun, hänelle voi syntyä kuva siitä, että hyvinvointipalveluissa on samat oikeusturvatiet käytössä kuin terveyspalveluissa.

Ongelmana on myös se, että näihin muihin ei-lääketieteellisiin palveluihin ei ulotu terveydenhuollon viranomaisvalvontaa. Niiden osalta liitto on ilmaissut jo aiemmin huolensa ja toivonut, että kuluttajien suojaa ja valvontaa parannettaisiin.

6 § Lisätoimenpiteet

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. Terveydenhuollossa esim. hoidon tai leikkauksen lopullista suuruutta tai kestoa ja sitä myöten myös hintaa on ylipäätään vaikea arvioida.

9 § Hinnanalennus

Lääkäriliiton käsityksen mukaan potilaalla ei voi olla terveyspalveluiden luonteen takia ehdotonta oikeutta vaatia viivästystilanteessa hinnanalennusta. Esityksessä on toki varauma siihen, että korvausoikeus edellyttää, ettei viivästys palvelun luonne ja muut olosuhteet huomioon ottaen ole vähäinen. On kuitenkin huomioitava, että kertasuoritteisissakin palveluissa joskus esim. toisen potilaan välttämätön ja kiireellinen hoito voi aiheuttaa pidempikestoisenkin viiveen.

18 § Virheilmoitus ja oikeus pidättäytyä maksusta

Lakiesityksen 18§:ssä säädetään tilaajalle määräaika virheilmoituksen tekemiselle. Virheestä on ilmoitettava kohtuullisessa ajassa tai oikeus virheen seuraamuksiin menetetään. Kommenttina voidaan todeta, että potilas voi tämän säännöksen nojalla menettää oikeuden vaatia kuluttajaoikeudellista vahingonkorvausta, mutta hänellä on silti oikeus vaatia potilasvahinkolain mukaista vahingonkorvausta. Sääntely on omiaan aiheuttamaan sekaannusta.

19 § Virheen oikaisu

Terveyspalveluissa potilaalle tehdyt tutkimukset ja annettu hoito perustuvat potilaan suostumukseen, yhteisymmärrykseen ja keskinäiseen luottamukseen. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai tutkimuksesta, on häntä hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla.

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.

Tiedon asymmetrialla voi olla vaikutusta potilaan/kuluttajan käyttäytymiseen terveyspalveluissa. Esimerkiksi tässä pykälässä mainittu tilaajan (potilas/kuluttaja) oikeus kieltäytyä virheen korjaamisesta, on perusteluiden mukaan liitetty mm. hänen luottamukseensa toimeksisaajaa (lääkäriä) kohtaan. Potilaan/kuluttajan epäluottamus ei kuitenkaan ole näissä tapauksissa lainkaan rationaalinen ja se voi perustua moniin asioihin. Tällaista perustelua voitaisiin siten käyttää myös ei-toivotulla tavalla.

Toisaalta on huomattava, että on tilanteita, joissa luottamuksellisen potilassuhteen puuttuminen on perusteena myös hoitosuhteen päättämiselle lääkärin toimesta. Tätä ei ole kuitenkaan huomioitu esityksessä.

20 § Hinnanalennus ja sopimuksen purku

Tiedon asymmetria voi myös tulla esiin ja epäselvyyttä syntyä sovellettaessa tämän pykälän mukaista ennakointioikeutta. Pykälän mukaan, jos on painavia syitä olettaa, että palvelussa tulee olemaan olennainen virhe, potilas saa purkaa sopimuksen siltä osin kuin palvelu on vielä suorittamatta. Potilaalla ei useinkaan ole realistisia mahdollisuuksia tehdä tällaista ennalta-arviota ja terveydenhuollossa esim. hoidon tai leikkauksen lopullista suuruutta tai kestoa ja sitä myöten myös hintaa on ylipäätään vaikea arvioida.

25 § Palvelun hinta

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.

Tätä 8 luvusta poikkeavaa edellytystä ei ole perusteltu eikä sille ole nähtävissä perustetta muutenkaan. Lähinnä erilainen sääntely on omiaan aiheuttamaan sekaannusta. Potilaalla/kuluttajalla ja toimeksisaajalla (lääkärillä) ei myöskään olisi oikeutta sopia 15 % suuremmasta ylitysmahdollisuudesta, kuten 8 luvun mukaan on mahdollista. Tällekin ratkaisulle on vaikea löytää perustetta.

27§ Palvelun peruuttaminen

Positiivista on, että lakiesitys selkeyttää potilaan/kuluttajan 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”.

Vaadittavan informaation antaminen voi olla käytännössä epäselvää; antaako sen toimeksisaaja (lääkäri) vai joko toinen taho (lääkäriasema) ja minne annettu informaatio kirjataan.

Viimehetken peruutusmahdollisuutta ei tulisi säätää kaikkiin tilanteisiin, vaan asiaa tulisi rajata. Peruuttamisella on merkitystä etenkin vaativimpien toimenpiteiden varausten osalta (leikkaussalikapasiteetti, radiologiset tutkimukset tai erityisasiantuntijoiden vastaanotot). Terveydenhuollossa kuluu myös paljon resursseja siihen, että potilaita muistutellaan vastaanottoajoista.

28§ Toimeksisaajan oikeus purkaa sopimus ja **30 §** toimeksisaajan oikeus korvaukseen sekä **31§** Vakiokorvaus- kohdissa mainitut asiat ovat toimeksisaajan kannalta tervetulleita lakiin kirjattavaksi.

Kunnioittavasti

Suomen Lääkäriliitto



Kati Lehtonen,
lakimies, VT
kati.lehtonen@laakariliitto.fi
p. 09 393091