Lausunto 20.5.2022

HYVINVOINTIALA

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Viite: Hallituksen esitys 48/2022 vp eduskunnalle laiksi kuluttajansuojalain muuttamisesta

Hyvinvointiala HALI ry kiittää lausuntopyynnöstä ja lausuu pyydettynä lausuntona seuraavaa:

Hallituksen esityksessä ehdotetaan lisättäväksi kuluttajansuojalakiin uusi 9 a luku eräistä henkilöön kohdistuvista palveluista. Henkilöön kohdistuvilla palveluilla tarkoitetaan ehdotetussa laissa mm. terveys- ja sosiaalipalveluja, varhaiskasvatus- ja koulutuspalveluja, ulkonäköön kohdistuvia palveluja, liikunta- ja muita hyvinvointipalveluja, elämyspalveluja ja vapaa-ajan kursseja, juhla- ja ravintolapalveluja sekä taksiliikenteen palveluja.

Yleisesti Hyvinvointiala HALI ry pitää esitystä uuden 9 a luvun lisäämisestä kuluttajansuojalakiin perusteltuna siltä osin, kun sillä selvennetään kuluttajansuojalainsäädännön soveltamista. Liitto pitää tärkeänä, että kuluttajat ja elinkeinonharjoittajat voivat selkeästi ennakoida vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia, joita heille kuluttajansuojalain perusteella syntyy.

Ehdotetun uuden lainsäädännön suhde potilasvakuutuslakiin tulee selvittää esitettyä tarkemmin

Kuluttajansuojalainsäädäntö kattaa monia eri alueita. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että nyt ehdotetun lainsäädännön vaikutuksia erityisesti terveyspalveluiden kannalta tulee arvioida esitettyä tarkemmin. Perusteluna lisätarkastelulle on mm. se, että näitä palveluita koskee muista toimaloista poiketen laaja ja kattava erillissäätely, joka sisältää terveyspalveluiden luonteesta johtuen erillisen vahingonkorvausnormiston ja lakisääteisen vakuuttamisen.

Nykyinen potilasvakuutuslaki ja sitä edeltänyt potilasvahinkolaki on säädellyt terveyden- ja sairaahoitoa vakiintuneesti vuodesta 1987 lähtien.

Potilasvakuutuslakia 948/2019 on uudistettu tämän hallituskauden alussa ja se on todettu eri osapuolien (ammatinharjoittajat, asiakkaat ja palveluiden järjestäjät) näkökulmasta erittäin hyvin toimivaksi ja yleisen edun mukaiseksi järjestelmäksi terveydenhuollossa väistämättä joskus eteen tulevien henkilövahinkojen tilanteissa.

Potilasvakuutuslaissa on siis huomioitu terveyspalveluiden luonne ja korvausjärjestelmä on laadittu ja toteutettu palveluiden luonne huomioon ottaen. Kuluttajan kannalta järjestelmä on erittäin hyvä, koska palveluiden virheet on määritelty kokeneen ammattihenkilön antaman hoidon tason mukaan, eikä korvattavuudelta edellytetä tuottamusta. Vastaavasti korvattavat vahingot on määritelty palveluiden luonne huomioon ottaen ja korvaukset määritetään erillisen riippumattoman viranomaisen eli potilasvakuutuskeskuksen toimesta. Asiakkaan tarvitsee tehdä vain vahinkoilmoitus, minkä jälkeen viranomaisen riippumattomat juridiset ja lääketieteelliset asiantuntijat tutkivat, onko palvelussa ollut virhe tai sellainen viivästys, joka on korvattava vahinko. Potilasvakuutuskeskus määrittää ja hoitaa myös kaikki korvaukset. Palveluntuottajilla on lakisääteinen potilasvakuutus ja järjestelmä toimii samalla tavalla kuin liikennevakuutus.

Jos kuluttajansuojalakiin nyt ehdotettuja yleisiä pykäliä sovellettaisiin myös terveyspalveluihin, meillä oli kaksi päällekkäistä, mutta vastuut ja korvaukset eri tavalla käsittelevää ja korvaavaa lakia samasta asiasta. Tämä ei voi olla hyvän lainsäädäntökäytännön mukaista. Varsinkin, kun voimassoleva laki on säädetty nimenomaan terveyspalveluita varten, kun taas nyt ehdotettu laki ei huomioi palveluiden erityisluonnetta.

Edelleen, jos korvausvastuuta nyt laajennettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa tämän esityksen perusteella mahdollisiin laajasti tulkittaviin välillisiin vahinkoihin, voi seurauksena olla sekavuutta, päällekkäisyyttä ja perusteetonta kulujen lisääntymistä hintojen nousun, vakuutusmaksujen ja mahdollisten oikeudenkäyntikulujen muodossa.

Muistutamme myös, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaiden asemaa turvaamassa muihin aloihin verrattuna huomattavan laajat lakisääteiset omavalvontavelvollisuudet sekä varsinkin yksityisen sektorin osalta kattava viranomaisvalvonta (aluehallintovirastot, Valvira, tilaajakunnat ja kuntayhtymät). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ollaan parhaillaan uudistamassa ja sen myötä tultaneen kaikki alan sekä julkiset että yksityiset toimijat saattamaan yhdenmukaisen rekisteröintijärjestelmän piiriin vuodesta 2024 alkaen.

Terveydenhuollon toimenpiteisiin liittyy aina virheen ja vahingon mahdollisuus tuottipa palvelun julkinen tai yksityinen toimija. Jos nyt esitetystä lainsäädännöstä seuraisi se, että korvaussummat muodostuisivat joissakin tilanteissa vaikka vain harvoin kohtuuttoman suuriksi, voidaan kysyä, kuka on valmis tekemään näitä joskus ihmisten hengen ja tulevaisuuden kannalta välttämättömiä, mutta riskialttiita toimenpiteitä ammattinaan?

Esitetty laki olisi omiaan kannustamaan potilaiden valikointiin vaikeissa hoitotilanteissa ja nostaisi joka tapauksessa kustannuksia ja hintoja.

Suomen valtion ja kuntien puolesta potilasvakutuksen vakuutuksenottajina toimivat valtion laitokset ja sairaanhoitopiirit. Yksittäisen sairaanhoitopiirin vakuutus kattaa kyseisen piirin alueella sijaitsevien kuntien ja kuntayhtymien omistamien ja ylläpitämien laitosten harjoittaman terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan. Yksityisellä sektorilla vakuutusvelvollisuus koskee myös ammatinharjoittajina toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Laajasta vakuuttamisvelvollisuudesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tällä hetkellä mahdollista, että saman palveluntarjoajan asiakkaina on kuluttajansuojan näkökulmasta erilaisessa oikeudellisessa asemassa olevia kuluttajia riippuen siitä, miten palvelu on kustannettu. Osassa näitä palveluita myös asiakkaiden rahoitusosuudet ovat korkeita. Hallituskauden alussa työnsä päättänyt oikeusministeriön työryhmä ehdotti mietinnössään nyt 9 a luvun soveltamisalaan sisällytettyjen palveluiden osalta ns. asiakkaansuojalainsäädäntöä, jonka soveltamisalaan olisivat kuuluneet myös muut kuin elinkeinonharjoittajan tarjoamat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen palvelut.

Perusteltu kysymys on, että mikäli nyt esitetyllä lainsäädännöllä laajennetaan elinkeinonharjoittajien asiakkaina olevien kuluttajien suojaa mm. palvelun viivästymisen ja palvelun virheiden osalta, niin miksi vastaavaa suojaa ei taattaisi julkisen palveluntarjoajan sosiaali- ja terveydenhuollon tai varhaiskasvatuksen asiakkaille?

Palvelun suoritusta ja laatua koskevat vaatimukset (hinnanalennus virhe- ja viivästymistilanteissa)

Ehdotetussa uudessa 4 §:ssä asetetaan elinkeinonharjoittajalle ammattitaitoa, huolellisuutta ja lojaalisuutta koskevia vaatimuksia. Nämä perustellut vaatimukset voivat johtaa henkilöön kohdistuvien palvelujen kohdalla hankaliin rajanvetotilanteisiin.

Onko esimerkiksi varhaiskasvatuspalveluissa tai sosiaali- ja terveyspalveluissa automaattisesti virhe, jos henkilöstön määrä tai koulutustaso ei työvoimapulan johdosta kaikkina ajankohtina vastaa lainsäädännössä asetettuja vaatimuksia? Ja jos näin on, niin onko perusteltua, että samoja kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluita tuottavat tahot (kunta, yritys tai järjestö) ja niiden asiakkaat asetettaisiin kuluttajansuojalainsäädännössä toisistaan poikkeavaan asemaan?

Hinnanalennus viivästystilanteissa on uusi seuraamus. Pelkkä viivästyminen riittäisi aiheuttamaan seuraamuksen eikä varsinaista tuottamusta edellytettäisi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantotilanteissa ollaan jatkuvasti tekemissä ennalta odottamattomien asioiden kanssa, joten viivästykset tai muutokset palvelussa voivat johtua monesta eri tekijästä. Nämä tekijät eivät useinkaan liity palveluntarjoajan välittömään toimintaan.

Esimerkiksi palvelun luonteesta johtuen yksittäisen potilaan hoito voi kestää aiottua kauemman eikä ennen vastaanottoa tai leikkauksta voida aina arvioida tarvittavaa aikaa. Haluammeko sanktioilla kannustaa siihen, että hoito jätetään ajan loppuessa kesken?

Tämän esityksen mukaan kuluttajalla olisi kertasuoritteisissa terveydenhuollon palveluissa oikeus hinnanalennukseen mm. viivästys- ja virhetilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytettävissä aina rajallinen määrä henkilöstöresurssia, joten sitä kautta ei voida esim. viivästystilanteita kokonaan poistaa olipa kyse julkisesta tai yksityisestä toiminnasta. Potilaan vastaanoton tai etävastaanoton viivästyminen ja ravintolasta varatun pöydän tai hiusten leikkauksen saaminen viivästyneenä eivät kuitenkaan ole verrattavissa toisiinsa ja samojen säädösten soveltaminen niihin on haasteellista.

Nyt ehdotetun lainsäädännön ulkopuolelle on jätetty mm. sijoitus- ja rahoituspalvelut, asianajo- ja muut lakipalvelut, viestintäpalvelut ja konsulttipalvelut juuri siksi, että yhden ja saman sääntelyn ei ole katsottu soveltuvan niihin palvelun luonteen vuoksi.

Jos viivästymistilanteista säädetään seuraamus sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita koskien, tulee lain kirjausten olla erityisen tarkkarajaisia ja niiden tulee koskea kaikkia samaa palvelua tarjoavia tahoja (kunta/hyvinvointialue, yritys, järjestö).

Viivästymisestä aiheutuva haitta asiakkaalle ei muutu sen mukaan, kuka palvelun tuottaa. Jos viivästys koskee palvelun osaa, tulee hinnanalennuksen olla suhteessa palvelukokonaisuuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa viivästymistä voi tapahtua monella eri tavalla. Esimerkiksi toimialalla säädellään hoidon ja hoivan saannin enimmäisaikoja lainsäädännössä. Käytännössä enimmäisaikojen ylityksiä tapahtuu sekä sosiaali- että terveydenhuollossa jatkuvasti eikä asiakkailla ole kuluttajansuojan tuomaa turvaa vaikka kyse on selkeästä virhe- ja viivästymistilanteesta. Toisena esimerkkinä virhe- ja viivästystilanteesta voidaan mainita esimerkiksi se, että ihmisten terveydentilaa arvioitaessa tulee käytännössä jatkuvasti jonkin verran vääriä diagnooseja. Näistä saattaa aiheutua potilaalle perusteetonta haittaa ja kärsimystä ja oikean hoidon aloitus voi viivästyä. Jos asiakas sattuu olemaan yksityisen sektorin asiakas, voisi hän esityksen mukaan hakea korvausta kuluttajalainsäädännön perusteella. Jos potilas olisi julkisen sektorin asiakas, ei hänellä olisi vastaavaa mahdollisuutta hakea korvausta viivästymisestä, vaan ainoastaan suorista henkilövahingoista potilasvakuutuksen perusteella.

Terveydenhuollossa potilaiden hoitojärjestystä saatetaan joutua muuttamaan äkillisesti. Kiireellisessä ja vakavassa henkeä uhkaavassa tilanteessa olevat potilaat hoidetaan aina ensin olipa kyse normaalisti akuuttia tai kiireetöntä hoitoa antavasta yksiköstä. Nämä tilanteet tulevat ennalta-arvaamattomasti ja niissä voi olla kyse merkittävästäkin viivästymisestä. Tämän tyyppiset viivästykset tulee rajata selkeästi lain soveltamisalan ulkopuolelle.

Konkreettisen virheen ja siitä aiheutuneen vahingon osoittaminen ja todentaminen voi olla osin vaikeaa. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaat ovat lähes kaikki vakavasti muistisairaita henkilöitä ja asioiden todentaminen voi tästä johtuen olla haastavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa viivästyksiä, virhetilanteita ja jo aloitetun palvelun sisällöllisiä muutoksia ei pystytä kokonaan poistamaan. Näistä huolimatta palveluntarjoajan toiminta voi palvelun laatua kokonaisuutenaan arvioiden olla juuri sellaista kuin sen tuleekin olla ja mikä sillä hetkellä on ylipäätään mahdollista. Tämä edellyttää sitä, että palvelulle asetettavat huolellisuus- ja ammattitaitovaatimukset tulee asettaa riittävän joustaviksi, jotta toisaalta turvataan kuluttajan suojan asianmukainen taso, mutta samalla myös elinkeinonharjoittajan riittävä oikeussuoja. Virheen oikaisun pitää olla aina ensisijainen seuraamus ja tästä kieltäytyminen olisi vain poikkeuksellisesti ja perustellusta syystä mahdollista.

Edellisen perusteella Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että sosiaali- ja terveyspalvelut tulee tässä vaiheessa jättää ehdotettujen lakimuutosten

soveltamisalan ulkopuolelle. Lainsäädännöllisesti ei voida pitää tarkoituksenmukaisena tai kestävänä, että asiakkaan asema kuluttajana vaihtelisi edellä kerrotulla tavalla siitä riippuen, kenen palveluntarjoajan asiakkaana kansalainen sattuu olemaan. Käytännössä julkisen asiakkaan asema jäisi harkinnanvaraisen isännänvastuun varaan ja vastaavassa elinkeinoharjoittajan tuottamassa samassa palvelussa olisi pakottavaa lainsäädäntöä.

Mikäli valiokunta kuitenkin katsoo, että uudistuksen soveltamisalaa ei supisteta edellä kuvatulla tavalla, tulee lainsäädännön perustuslainmukaisuus erityisesti asiakkaiden yhdenvertaisuuden osalta, varmistaa perustuslakivaliokunnan käsittelyssä.

Lisäksi on selvitettävä kahden päällekkäisen korvauslainsäädännön vaikutukset terveyspalveluissa. Jos selvitystä ei tehdä, tulee vähintäänkin säätää, että esitettyä kuluttajansuojalakia ei sovelleta siltä osin, kun asia kuuluu potilasvakuutuslain soveltamisalaan.

Julkisella järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista tuotetaan merkittävä osa yksityisesti (yrityksien ja järjestöjen toimesta). Hyvinvointiala HALI ry pitää välttämättömänä, että asiakkaiden asema tai palvelun valvonta ei riipu siitä kuka palvelun tuottaa vaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja myös julkisen palveluntarjoajan asiakkaiden oikeudet tulee turvata lainsäädännöllä. Myös tällä hallituksella on ollut samansuuntainen tahtotila. Hallituskauden alkupuolella työskennellyt oikeusministeriön työryhmä esitti mietinnössään ns. asiakkaansuojalakia, jonka soveltamisalaan olisivat kuuluneet myös muut kuin elinkeinonharjoittajan tarjoamat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä varhaiskasvatus.

Muut huomiot

Ns. vakiokorvauksen osalta toteamme, että sitä ei ole käytännössä käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa juurikaan. Sinänsä se, että sopimuksin sovittu vakiokorvaus olisi poissulkeva vaihtoehto muille korvausmuodoille lisäisi korvausten ennakoitavuutta.

Esinevahinkojen ja puhtaiden varallisuusvahinkojen osalta korostamme niiden tarkkarajaista määrittelyä lain perusteluteksteissä. Vahinkoa kärsinyt voi valita hakeeko hän korvausta potilasvakuutuslain, vahingonkorvauslain vai kuluttajansuojalain vai näiden kaikkien perusteella. Moninkertaisia korvauksia samasta vahingosta ei tule mahdollistaa.

Elinkeinonharjoittajan näkökulmasta esitykseen sisältyy ehdotus merkittävästä hinnan leikkauksesta kuluttajan suoritusesteen perusteella. Esityksen mukaan kuluttaja voisi vapautua sekä vakiokorvauksesta että hyvityksestä myöskin siltä osin, kuin elinkeinonharjoittajalle on aiheutunut kustannuksia palveluun valmistautumisen osalta. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että tätä esitystä tulisi soveltaa vain ns. muiden korvausten osalta. Tämä siksi, että olisi kohtuutonta, että elinkeinonharjoittaja kantaisi kaikki kulut esimerkiksi valmistelevista kustannuksista. Valmistelun kustannukset vaihtelevat, mutta voivat olla eräissä tapauksissa merkittävän suuret.

Tällä hetkellä palvelusetelipalvelut ovat palvelusetelilain perusteella kuluttajansuojalainsäädännön piirissä. Niiden osalta varsinainen palvelua koskeva sopimus tehdään asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Palvelusetelilain mukaan kunnan (jatkossa hyvinvointialueen) tulee huolehtia kohtuullisista palvelusetelin reunaehdoista ml. palvelusetelin kohtuullinen arvo (palvelusetelilain 7 §). Palvelusetelilaki mahdollistaa kuitenkin kunnille esimerkiksi yksipuolisen oikeuden päättää palvelusetelin arvosta ja useista palvelusetelin reunaehdoista. Tämän seurauksena palveluseteliasiakkaiden kuluttajansuoja vaihtelee merkittävästi kunnasta toiseen. Kuntien heikko taloudellinen tilanne on heijastunut palveluseteliasiakkaiden kuluttajansuojaan mm. siten, että palveluseteleiden arvot ovat useissa palveluissa ja monissa kunnissa merkittävästi jälkeenjääneitä. Tämä on merkinnyt sitä, että asiakkaiden lisärahoitusosuus on muodostunut osin kohtuuttomaksi ja saattaa jopa estää sen, että asiakas ylipäätään voi valita palvelusetelivaihtoehdon. Kuluttajien näkökulmasta seurauksena on se, että epätasa-arvo asiakkaiden välillä (kunnan oma tuotanto, ostopalvelu ja palveluseteli) lisääntyy. Samalla myös elinkeinonharjoittajien asema suhteessa julkiseen tuotantoon heikkenee.

Nyt käsittelyssä olevassa lakiehdotuksessa määrättäisiin mm. hinta-arvion antamisesta. Jos hinta-arvio tulee syystä tai toisesta annettavaksi, niin se ei saa nousta yli 15 % etukäteen ilmoitetusta, eikä asiasta voi sopia sopimuksin. Raja voi olla sosiaali- ja terveydenhuollon osalta joissakin tilanteissa melko matala ja saattaa lähtökohtaisesti johtaa kuluttajahintojen nousuun, koska mahdolliset riskit on hinnoiteltava palveluhinnoissa etukäteen.

Virheen oikaisemisen ensisijaisuutta tulee korostaa ja virheen korvaaminen muulla tavalla kuin seuraamusmaksuin tulee olla ensisijaista. Esimerkiksi lääkärin toimenpideaika tulee voida siirtää muuhun ajankohtaan ja korvaus voi koskea korkeintaan asiakkaalle asiasta aiheutuneita todellisia ylimääräisiä kustannuksia. Kieltäytyminen virheen oikaisusta tulee olla poikkeuksellista ja sille tulee olla perusteltu syy.

Kentältä saatavien kokemusten mukaan varhaiskasvatuksessa on melko harvoin kuluttajansuojaan liittyviä erimielisyystilanteita. Varhaiskasvatuksen osalta kyse on jo lähtökohtaisesti pitkälle säädellystä ja valvotusta toiminnasta. Nyt käsiteltävänä olevan esityksen johdosta on kuitenkin vaarana, että sääntelystä voi tulla nykyistä vaikeammin tulkittavaa soveltamisalan ja virheiden määrittelyn näkökulmasta.

Annamme mielellämme lausuntoon liittyviä lisätietoja, yhteyshenkilömme on johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, 0400 436 438.

Helsinki 20.5.2022

Ulla-Maija Rajakangas
Toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry