

Asia: VN/718/2020

Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa

KULUTTAJANSUOJALAKI 9 a LUKU

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

HUSilla ei lähtökohtaisesti ole huomauttamista ehdotettuun elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välistä suhdetta sääntelevään kuluttajansuojalain 9a -lukuun.

HUS keskittyy lausunnossaan henkilöön kohdistuvia julkisia palveluita sääntelevään ehdotukseen asiakkaansuojalaksi ja muuhun asiakkaansuojasääntelyyn erityisesti julkista terveydenhuoltoa koskevan sääntelyn osalta.

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

Kuluttajansuojalakiin ehdotetun 9 a -luvun mukaan lukua sovellettaisiin elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välisiin sopimuksiin perustuviin henkilöön kohdistuviin palveluihin. Tällaisia palveluita olisivat myös yksityiset markkinoilla järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lakisääteiset julkiset palvelut eivät sen sijaan kuuluisi luvun soveltamisalaan.

Hallituksen esityksen perusteluissa tulisi täsmentää rajanvetoa lakisääteisten palveluiden ja luvun soveltamisalaan kuuluvien palveluiden välillä, koska tämä on olennaisin lain soveltamisalan tulkintaan liittyvä kysymys.

HUS yhtyy Suomen Kuntaliiton lausunnon esitykseen siitä, että perusteluissa täsmennys voitaisiin toteuttaa esimerkiksi seuraavasti:

”Kuluttajansuojalain 1 luvun 4 §:n mukaan kuluttajana pidetään luonnollista henkilöä, joka hankkii kulutushyödykkeen pääasiassa muuhun tarkoitukseen kuin harjoittamaansa elinkeinotoimintaa varten. Lain 1 luvun 5 §:n mukaan elinkeinonharjoittajalla tarkoitetaan luonnollista henkilöä taikka

yksityistä tai julkista oikeushenkilöä, joka tuloa tai muuta taloudellista hyötyä saadakseen ammattimaisesti pitää kaupan, myy tai muutoin tarjoaa kulutushyödykkeitä vastiketta vastaan hankittavaksi.

Lain soveltamisalaan eivät siten kuuluisi verorahoitteiset lakisääteiset julkiset palvelut, jotka ovat palvelun saajille maksuttomia tai joista palvelun saaja maksaa vain osan lainsäädännön asettamissa rajoissa. Tällaisia palveluita ovat erityisesti lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, koulutuspalvelut sekä kirjastopalvelut. Lakia ei siten sovellettaisi esimerkiksi julkisesti rahoitettuihin päivähoito-, vanhus- ja kotipalveluihin eikä perusopetuslaissa (628/1998), lukiolaissa (714/2018) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (531/2017) säädettyyn opetussuunnitelman tai tutkintojen perusteiden mukaiseen koulutukseen ja siihen kuuluviin palveluihin (kuten maksuttomaan ruokailuun). Lakia ei sovellettaisi myöskään yleisistä kirjastoista annetun lain (1429/2016) mukaiseen toimintaan.

Mikäli julkisen sektori järjestää edellä tarkoitettuja verorahoitteisia julkisia palveluita ostopalveluna, kyseiset palvelut eivät kuulu lain soveltamisalaan, koska julkinen sektori ei järjestä kyseisiä palveluita 1 luvun 5 §:n tarkoittamana elinkeinonharjoittajana eikä palveluiden tuottajan ja palvelun saajan välillä ole sopimussuhdetta. Verorahoitteiset julkiset palvelut kuuluisivat kuitenkin lain soveltamisalaan laissa erikseen säädettyissä tapauksissa, kuten rahoitettaessa palveluita palvelusetelillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti.”

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

Kyllä.

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)?

Kyllä.

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

Muita kommentteja KSL 9 a luvun osalta?

-

ASIAKKAANSUOJALAKI JA MUU ASIAKKAANSUOJASÄÄNTELY

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

HUS -kuntayhtymä katsoo, ettei ehdotettua asiakkaansuojalakia tulisi lainkaan säätää.

Työryhmän mietinnössä todetaan, että asiakkaansuojan ja kilpailuneutraliteetin varmistamiseksi samoja säännöksiä pitäisi lähtökohtaisesti soveltaa sekä julkisiin että yksityisiin palveluihin. Näin ei HUSin käsityksen mukaan kuitenkaan ole. Kuntien ja kuntayhtymien tuottaessa itse lakisäätteisiä palveluita kilpailuneutraliteettisäännökset eivät näihin palveluihin tule sovellettaviksi.

Julkiset terveydenhuoltopalvelut ovat universaaleja ei-taloudellisia julkisyhteisön vastuulle kuuluvia palveluja. Julkinen terveydenhuolto on velvollinen hoitamaan ja järjestämään erilaisissa tilanteissa perustuslain ja terveydenhuoltolain sekä muun terveydenhuollon erityislainsäädännön mukaiset lakisäätteiset velvoitteensa. Asiakkaiden oikeudet palveluun on säädetty niin ikään laissa. Julkinen terveydenhuolto ei voi valita potilaitaan, vaan on velvollinen terveydenhuoltolain ja muun erityislainsäädännön mukaisesti hoitamaan potilaat.

Yksityiset markkinoilla tarjottavat terveydenhuollon palvelut perustuvat asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen sopimukseen toisin kuin julkisen terveydenhuollon palvelut. Asiakkaan-/kuluttajansuojassa lähdetään tyypillisesti siitä, että asiakas valitsee sopimuskumppaninsa ja että asiakkaan saaman palvelun tms. oikeellisuutta verrataan asiakkaan oikeutettuihin odotuksiin. Tuo lähtökohta ei päde esim. sellaisissa sairaanhoitotilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan tahto saadaan lakisäätteisesti sivuuttaa. Julkisen vallan käyttö tahdosta riippumattoman hoidon tilanteissa onkin lakiluonnoksessa rajattu asiakkaansuojalain soveltamisalan ulkopuolelle. Toimien yksipuolisuus korostuu myös terveydenhuoltolain 57 §:ssä jonka mukaisesti ”Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.” Säännös ilmentää yksipuolisuutta enemmän kuin sopimuskonstruktiota. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti yhteisymmärrys potilaan kanssa toki on lähtökohtana.

Sääntelyn tavoitteena työryhmän esityksen mukaan säätää erikseen asiakkaan oikeudesta saada hyvitystä, jos hänen saamansa palvelu ei ole vastannut laissa säädetyjä vaatimuksia taikka on muutoin ollut puutteellinen. Työryhmän esityksessä ei kuitenkaan ole osoitettu selkeitä perusteita

julkisten henkilöpalveluiden saajien paremman oikeussuojan tarpeelle. HUS ei näe, että julkisessa terveydenhuollossa olisi olemassa sellaista oikeusturvan puutetta, johon ehdotettu sääntely vastaisi.

Suomessa on jo nyt olemassa hyvin kattavasti julkisyhteisöjä ohjaavaa ja sitä kautta yksilön oikeuksia suojaavaa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita valvovat yleiset ja erityiset valvontaviranomaiset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas voi jo nykyisellään ajaa asiaansa esimerkiksi palveluntuottajalle tehtävän muistutuksen, usealle eri valvovalle viranomaiselle (esim. Aluehallintovirastot, Valvira, Eduskunnan oikeusasiamies, Tietosuojavaltuutettu) tehtävien kantelujen, Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoa koskevan korvaushakemuksen ja joissain tapauksissa hallinto-oikeudelle tehtävän kanteen avulla. Palveluita koskeviin hallintopäätöksiin voi usein hakea muutosta myös valittamalla. Valvovilla viranomaisilla on myös jo nyt olemassa aitoja puuttumismahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä järjestäjien että palveluntuottajien toimintaan. Mahdollisesti tarvittava oikeussuojan kehittäminen tulee toteuttaa terveydenhuollon erityislainsäädännön uudistamisen yhteydessä. Näin voidaan paremmin ottaa huomioon terveydenhuoltopalvelujen erityispiirteet.

Potilasvakuutuslainsäädäntö menettelyineen on aikanaan luotu vaihtoehdoksi kuluttajansuojalain mukaisille menettelyille terveydenhuollossa. Potilasvakuutuslainsäädännössä on muun ohella keskeistä se, että potilasvahingoista voidaan ilmoittaa potilasvakuutuskeskukselle ja samalla ei etsitä henkilöä/henkilöitä, jotka syyllistyivät vahingon aiheuttamiseen. Työryhmän esitykseen sisältyvillä vahingonkorvaussääntelyn muutoksilla voi olla vahingonkorvauskanteita lisäävä vaikutus ja tähän on viitattu työryhmän esityksen perusteluissakin. Ehdotettu lainsäädäntö saattaa tätä kautta johtaa syyllisten hakemisen lisääntymiseen. Tämä sisältää valitettavasti riskin myös terveystalvelujen laadun huonontumiseen. Julkisessa terveydenhuollossa on pitkällisen työn tuloksena saatu kulttuuria muutettua siten, että havaituista vaaratapahtumista ja läheltä piti -tilanteista ilmoitetaan avoimesti anonyymien HaiPro- järjestelmän kautta. Vaaratapahtumien käsittelyssä näkyy, kuinka hyvin syyllistämätön kulttuuri on edennyt ja se, kuinka vaaratapahtumiin liittyy useita taustatekijöitä luullun yhden tapahtuman sijasta. Tämän seurauksena havaittuihin ongelmiin ja läheltä piti -tilanteisiin saadaan tehtyä korjaukset perinpohjaisemmin ja viipymättä.

Kuluttajansuojaa koskevat sopimussuhteeseen perustuvat säännökset ja periaatteet soveltuvat lakisääteisiin hyvinvointipalveluihin ylipäätään huonosti. Työryhmän ehdotukseen sisältyvä asiakkaansuojaa koskeva lakiluonnoksessakin on lähdetty siitä, että kuluttajansuojaoikeudellisia periaatteita sovellettaisiin julkisiin palveluihin hyvin suppeasti.

HUS yhtyy Kuntaliiton kantaan siitä, että myös lainsäädännön selkeys ja oikeussystematiikka edellyttävät, että julkisten palveluiden asiakkaiden asemasta ja oikeuksista säädetään keskitetysti omassa lainsäädännössään.

Kuluttajansuojaviranomaisten suppeakin toimivallan ulottaminen julkisiin lakisääteisiin hyvinvointipalveluihin johtaa viranomaismenettelyjen ja oikeusturvajärjestelmien päällekkäisyyksiin ja lisääntyvän hallinnollisen työn myötä lisäresussitarpeisiin kunnissa ja kuntayhtymissä.

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

-

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

HUS -kuntayhtymä katsoo, että asiakkaansuojalakia ei tule lainkaan säätää.

Lakiluonnoksen mukaan asiakkaansuojalakia ei sovellettaisi julkisen vallan käyttöön, mutta kylläkin palvelun niihin osiin, joihin ei katsota sisältyvän julkisen vallan käyttöä. Tästä aiheutuu hankalia lain soveltamisalan rajanveto-ongelmia. On täysin selvää, että kuluttajansuojasäännösten soveltaminen julkisen vallan käyttöön (esim. tartuntatautilain tai mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon) ei ole mahdollista.

Asiakkaansuojalain säännökset soveltuvat erittäin huonosti myös esimerkiksi viranomaisten hoitamaan kiireelliseen terveydenhuollon päivystykseen tai ensihoitoon, joissa hoidetaan kiireellisen hoidon tarpeessa ja hengen ja terveyden vaarassa olevia potilaita. Päivystys ja ensihoito voivat ruuhkautua ennakoimattomasti esim. onnettomuus- tai pandemiatilanteissa. Päivystävää julkista sairaalaa ei voida mitoitaa ruuhkahuippuja vastaavasti. Lakia ei myöskään sovellettaisi sellaisenaan palvelun viivästystilanteisiin. Lakia ei siten sovellettaisi esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin tai hoitoon pääsyn viivästymiseen. Ks. tarkemmin pykäläkohtaiset perustelut virheen määritelmästä.

Terveydenhuollon osalta on kyse päällekkäisestä sääntelystä potilasvakuutuksen kanssa, mikä ei ole perusteltua. Julkisen terveydenhuollon osalta lain soveltamisala jää suppeaksi ja epäselväksi.

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

Ks. edellä olevat vastaukset.

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

Vahingonkorvausvelvollisuus työryhmän ehdotuksen mukaisine käännettyine todistustaakkoineen on erittäin ongelmallista arvioitaessa virhettä julkisissa palveluissa (esim. terveystaloudissa). Ehdotettujen vahingonkorvaussäännösten suhdetta potilasvakuutuslainsäädäntöön ei myöskään ole riittävästi arvioitu. Ehdotettu käännetty todistustaakka julkisten palveluiden osalta merkitsisi nykyisestä poiketen korvausvelvollisuuden arviointia vahingonkorvauslain ulkopuolella sopimusoikeudessa noudatettujen periaatteiden pohjalta. Tällä voi olla arvaamattomia seurauksia erityisesti terveystaloudissa.

Julkisiin palveluihin liittyvää vahingonkorvausvelvollisuutta tulee arvioida kokonaisuutena uudistettaessa vahingonkorvauslakia.

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 §)?

Ostopalvelusopimus on palveluiden järjestäjän ja palvelun tuottajan välinen sopimussuhde, jolla määritellään palveluiden sisältöä ja palvelun laatua. Palveluiden järjestäjän (sairaanhoitopiirin tai kunnan) tulee valvoa, että ostopalvelusopimukseen sisältyvät palveluiden sisältöä ja laatua koskevat sopimusvelvoitteet asiakkaan/potilaan näkökulmasta toteutuvat. Esim. vanhustenhuollossa on esimerkkejä siitä, että tämä valvontavastuu ei ole asianmukaisesti toteutunut.

Sinällään ratkaisu, jossa palvelun virheestä johtuvat vaatimukset voi kohdistaa sekä palvelun järjestäjään että tuottajaan, on perusteltu.

Onko julkisissa palveluissa perusteltua saada asiakasmaksuhuojennus palvelun virheen perusteella?

Ks. vastaus ensimmäiseen kysymykseen.

Miten asiakkaansuojasääntelyä koskevan ehdotuksen vaikutusten arviointia voisi kehittää?

-

Mahdolliset pykäläkohtaiset huomiot asiakkaansuojasääntelyn osalta (mukaan lukien perustelut)?

Laki asiakkaansuojasta julkisyhteisön järjestämissä sekä muun kuin elinkeinonharjoittajan tarjoamissa eräissä henkilöön kohdistuvissa palveluissa. 2 § 1 mom. 4 kohta:

Esityksen mukaan tässä laissa tarkoitetaan virheellä sitä, että palvelua ei suoriteta laissa säädettyjen tai viranomaisten asettamien vaatimusten taikka ostopalvelusopimuksen tai muun vastaavan järjestelyn mukaisesti sekä muutoin ammattitaitoisesti ja huolellisesti.

Se mikä katsotaan julkisten terveysten palvelujen virheeksi jää säädösluonnoksessa epäselväksi. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät tuottavat Suomessa vaativimmat terveydenhuollon palvelut. Mikä on hyväksyttävää riskinottoa vaikeasti sairaan potilaan hoidossa suhteessa mahdolliseen negatiiviseen hoitotulokseen (esim. kokeellinen syöpähoito)? Onko kyseessä lain tarkoittama virhe, jos hoidossa tapahtuu komplikaatio, joka ei välttämättä ollut huolellisestikaan toimien vältettävissä?

Tietyissä tapauksissa viivästyminen voitaisiin pitää määritelmän mukaisena virheenä. Perustelujen mukaan tämä voisi perustua ennen muuta siihen, että palvelun suorittamista viivästyneenä ei voitaisi pitää ammattitaitoisena ja huolellisena. Kun virheen määritelmän täyttää se, että palvelua ei ole järjestetty ”laissa säädettyjen vaatimusten mukaisesti” niin silloin terveydenhuoltolain 6 luvun

vaatimuksista poikkeamisen voitaisiin katsoa työryhmän lakiesityksen sanamuodon mukaan katsoa olevan laissa tarkoitettu virhe, josta on oikeus saada korvausta. Milloin viivästys esim. päivystyksessä voitaisiin katsoa lain tarkoittamaksi virheeksi? Työryhmän perusteluissa esimerkkinä on todettu, että palvelua ei pidettäisi virheellisenä, jos terveydenhuollon toimintayksikössä on hoidettavana kiireellisempää hoitoa tarvitsevia potilaita, tai siitä, että terveydenhuollon päivystys ruuhkautuisi ennakoimattomasti useamman henkilön sairaalahoitoa edellyttävän onnettomuuden vuoksi. Tulkitaanko virheeksi kuitenkin se, että kiireetön elektiivinen leikkaus peruuntuu akuutin kiireellisen tieltä?

Virhe on ehdotuksen mukaan kyseessä myös silloin, jos palvelua ei ole tuotettu ostopalvelusopimuksen mukaisesti. Potilas ei ole osapuolena ostopalvelusopimuksissa ja epäselvää, mitkä virheet olisivat ehdotuksessa tarkoitettuja virheitä.

Muita kommentteja asiakkaansuojasääntelyn osalta?

Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaa asiakkaan asemaa koskevaa lainsäädäntöä ollaan kuluvan hallituskauden aikana monilta osin uudistamassa omissa hankkeissaan (mm. asiakasmaksulain uudistus). Asiakkaan oikeussuojaan liittyvät uudistukset tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön.

Hallitusohjelman mukaan julkisyhteisöjen vahingonkorvausvelvollisuutta tullaan arvioimaan uudelleen eri valmistelussa kokonaisuutena. Ehdotettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden vahingonkorvausvelvollisuutta tulisi arvioida osana tätä kokonaisuutta.

HUS pitää lakiluonnoksen valmisteluprosessia puutteellisena. Valmistelusta vastanneen työryhmän kokoonpano on ollut liian suppea eikä siellä ole ollut esim. julkisen terveydenhuollon edustajia lainkaan. Monet keskeiset valmisteluun liittyneet ongelmakohdat tulivat esille vasta työryhmää laaja-alaisemmassa seurantaryhmässä. Työryhmän ehdotuksesta olisi tullut pyytää lausuntoa laajasti myös kunnilta ja kuntayhtymiltä. Työryhmän työtä voidaan hyödyntää pohjana julkisten palveluiden asiakkaiden asemaa koskevassa jatkovalmistelussa ao. ministeriöissä niiden kehittäessä toimialansa erityislainsäädäntöä.

HUS yhtyy sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön edustajien työryhmän mietintöön liittämiin eriäviin mielipiteisiin.

Tanner Lauri
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri