



HUS Dnro 236/03/99/2011

Oikeusministeriö
(oikeusministeriö@om.fi)

Viite: 11.4.2011 OM2/471/2009

ASIAKKAAN ASEMAN KEHITTÄMISTÄ JULKISISSA HYVINVOINTIPALVELUISSA KOSKEVAN TYÖRYHMÄN RAPORTISTA 13/2011

Pyydettyä lausuntona oikeusministeriön työryhmäraportista toteamme kunnioittavasti seuraavaa:

Oikeusministeriön työryhmä ehdottaa erillisen asiakkaansuojaa julkisissa ja eräissä muissa sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalveluissa koskevan lain säätämistä. Perusteena ehdotukselle on asiakkaan muuttunut asema julkisissa palveluissa. Mm. potilaan lisääntynyt valinnanvapaus julkisissa terveystalouksissa merkitsee, että hänen asemansa muistuttaa yhä enemmän kuluttajan asemaa. Julkisten palvelujen käyttäjän asema on työryhmän selvitysten perusteella eräin osin heikompi, kuin kuluttajan asema markkinoilla. Työryhmän raporttiin liittyy Kuntaliiton edustajan eriyvä mielipide, jossa tuodaan esiin julkisten palvelujen ja kuluttajille markkinoitavien palvelujen eroja ja pidetään työryhmäraportissa ehdotettua säätelymallia epätarkoituksenmukaisena.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri pitää työryhmän raportin pohjana olevia havaintoja pääosin oikeina. Julkisten terveydenhuoltopalvelujen asiakkaan asema on viime vuosina muuttunut ja ns. konsumerialismi on levinnyt myös terveydenhuoltoon. Potilaat ovat entistä valistuneempia ja osaavat vaatia heille itselleen sopivia palveluja.

Työryhmän ratkaisumalli tilanteen korjaamiseen herättää kuitenkin myös kritiikkiä. Julkista terveydenhuoltoa valvotaan jo nyt useiden eri viranomaisten toimesta. Julkiselle terveydenhuollolle on muulla lainsäädännöllä (erityisesti uudella terveydenhuoltolailla 1326/2010) asetettu runsaasti palvelun sisältöä koskevia velvoitteita, joten tässä suhteessa lisäsäätely ei ole tarpeen. Potilaan kannalta ongelmana ovat paitsi palvelun sisältöä koskevat ongelmat, myös potilailta saadun kritiikin hidas käsittely valvovissa viranomaisissa. Potilaan kannalta on lisäksi ongelmallista, että virheen toteaviinkaan päätöksiin ei suoraan liity korjaavia toimenpiteitä.

Kuluttajansuojan yhtenä tavoitteena oli alun perin tuoda kuluttajan käyttöön riitojen tuomioistuinkäsittelyä nopeampia oikeusturvakeinoja. Käytännössä kuitenkin kuluttaja-asioiden käsittely mm. kuluttajariitalautakunnassa on nykyään hyvin hidasta. Tässä mielessä kuluttajansuojan laajeneminen terveystalouksiin ei oleellisesti parantaisi julkisten terveystalouksien käyttäjän asemaa. Kuluttajanriita-asioiden lisääntyminen voisi päinvastoin vaikeuttaa kuluttajansuojan saamista muissakin asioissa. Työryhmäraportissa ei millään tavoin tuoda esiin tavoitteita näiden asioiden kohtuulliselle käsittelyajalla ja sitä, millaista lisäresursointia kohtuullisen käsittelyajan saavuttaminen kuluttajanriita-asioissa edellyttäisi.

Julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvolliset käyttävät nykyään varsin runsaasti alihankintaa terveystalouksien tuottamisessa. Sama koskee myös vanhustalouksia. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä antaa palveluista vastaavalle vi-

ranomaiselle mahdollisuuden antaa julkisen terveydenhuollon asiakkaalle palveluseteli. Joissain tapauksissa palvelun saaja voi liittää palvelusetelillä hankittuun palveluun itse maksamaansa lisäpalveluja. Näissä tilanteissa on vaikea erottaa julkisen palvelun käyttäjän ja kuluttajan asemaa toisistaan.

Oikeusministeriön työryhmäraportissa lähtökohtana on, että viranomaisen hankkiessa palvelua alihankintana, palvelun käyttäjän oikeusturvakeinojen tulisi kohdistua ensi sijassa palvelusta vastaavaan viranomaiseen palvelun tuottajan sijasta. Ehdotus on juridisesti helposti perusteltavissa, mutta se johtaa palvelun käyttäjän kannalta usein absurdiin lopputulokseen. Esimerkiksi julkisen kotisairaanhoidon palvelun saajan tulisi ensin valittaa palvelusta palvelun hankkineelle kunnalle. Tämän on selvitettävä onko palvelun sisältö vastannut hankintasopimusta. Jos palvelun sisällöstä on riitaa, kiistelevät palvelun tilaaja ja tuottaja asiasta. Jos palvelu irtisanotaan, aloitetaan uusi hankintakierros, jotta palvelun tarvitsijalle saadaan asianmukaisen palvelu. Pahimmillaan palvelun tuottajan vaihtaminen sen käyttäjän oikeutettujen vaatimusten mukaiseksi vie vuosia eikä anna mahdollisuutta korvaukseen puutteellista palvelua saaneelle. Jos sama kotisairaanhoidon palvelujen tuottaja on tuottanut samaa palvelua naapuriasunnon yksityiselle tilaajalle, voi tämä vaatia suoraan hyvitystä palvelun toimittajalta kuluttajansuojalain perusteella. Tämä menettely on selvästi nopeampi ja mahdollistaa myös korvauksen vaatimisen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin näkemyksen mukaan työryhmän ehdotus kuluttajansuojan laajentamiseksi julkisiin terveydenhuoltopalveluihin säätämällä asiaa koskeva erityislaki on turhan raskas eikä ehdotus välttämättä johtaisi palvelujen käyttäjän oikeusturvan paranemiseen, koska kuluttajariitalautakunta ruuhkaantuisi vielä nykyistäkin pahemmin. Sairaanhoitopiiri pitää kuitenkin perusteltuna kuluttajansuojan ulottamista tilanteeseen, jossa yksityinen tuottaa palveluja viranomaisen antaman palvelusetelin perusteella. Tällainen sääntely olisi teknisesti suhteellisen yksinkertaista ja toteutettavissa esim. täydentämällä kuluttajansuojalain (38/1978) 1 luvun elinkeinotoimintaa koskevia määrittelyjä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettua lakia (569/2009). Sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan vaatimus virheettömästä palvelusta tulisi tällöin kohdistaa siihen tahoon, joka tuottaa palvelua palvelusetelin perusteella eikä palvelusetelin antajaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kiinnittää oikeusministeriön huomiota myös siihen, että potilaalla on tällä hetkellä käytössään useita päällekkäisiä oikeusturvakeinoja. Käytännön terveydenhuollossa tilanne, jossa eri viranomaiset antavat valvonta-asioissa keskenään ristiriitaisia päätöksiä, ei ole harvinainen. Mikäli kuluttajansuojaa laajennetaan julkiseen terveydenhuoltoon, tulee samalla päällekkäisyyksiä karsia mm. rajaamalla kantelujen käsittelyä vain tilanteisiin, joissa asiaa on ensin käsitelty terveydenhuollon toimintayksikössä potilaslain (785/1992) 10 §:n mukaisena muistutuksena. Lisäksi potilaan mahdollisuutta saada asiansa usean eri valvontaviranomaisen ratkaistavaksi (esim. Valvira, eduskunnan oikeusasiamies, tietosuojavaltuutettu) tulisi rajata niin, että vain yksi valvova viranomainen antaisi valvonta-asiassa asiaratkaisun kuultuaan tarvittaessa muita viranomaisia.

Kunnioittavasti,



Aki Lindén
toimitusjohtaja

Lasse Lehtonen
hallintoylilääkäri