

Muuttuva sosiaalisuus

Toimituskunta
Sakari Hänninen
Toomas Kotkas
Eeva Nykänen
Marja Pajukoski
Maija Sakslin

Tilausosoite
Suomalainen Lakimiesyhdistys
Kasarmikatu 23 A 17
00130 Helsinki
p. 09 6120 300
f. 09 604 668
toimisto@lakimiesyhdistys.fi
www.lakimiesyhdistys.fi

Kannen suunnittelu: Heikki Kalliomaa

© Suomalainen Lakimiesyhdistys ja kirjoittajat

ISSN 1458-0446
ISSN-L 1458-0446
ISBN 978-951-855-334-5

Hansaprint Oy, Vantaa 2013

Sisällys

Esipuhe.....	VII
Johdanto	1

I

MUUTTUVA SOSIAALIOIKEUDEN SUBJEKTI

Ari Hirvonen

Pahat toimeettomat.

Irtolaisuus sosiaalioikeuden ja sosiaalipolitiikan peilinä..... 13

Eeva Nykänen

Maahanmuuttajat sosiaalisten oikeuksien subjekteina 47

Paul Van Aerschot

Kotoutumislainsäädäntö

ja sen toimeenpano yksilön oikeuksien näkökulmasta 75

Laura Kalliomaa-Puha

Homo sociojuridicus – mitä asiakkaalta ja potilaalta odotetaan? 97

II

SOSIAALISIA OIKEUKSIA KOSKEVAN SÄÄNTELYN VALMISTELU JA TÄYTÄNTÖÖNPANO

Pentti Arajärvi

Eduskunta sosiaalioikeudellisena toimijana 127

Raija Huhtanen

Sosiaaliset perusoikeudet perustuslakivaliokunnan käytännössä 161

Sakari Hänninen

Oikeustositseikoista sosiaalioikeudessa..... 193

Toomas Kotkas

Perustuslain 19 §:n sosiaaliset perusoikeudet

korkeimman hallinto-oikeuden lainkäytössä 217

Marja Pajukoski

Turvaako muutoksenhaku sosiaalisten oikeuksien toteutumista? 239

III

KANSALLISEN SOSIAALIOIKEUDEN HAASTEET

Sanna Hyttinen

Sosiaaliset ihmisoikeudet ja Suomi – sitomattomista tavoitteista
Euroopan ihmisoikeussopimuksen varjoon273

Suvianna Hakalehto-Wainio

Lasten oikeusturva lapsen oikeuksien sopimuksen näkökulmasta297

Jan-Erik Helenelund

Asuminen ihmisoikeutena Suomessa – oikeuden kohdentuminen331

Elina Palola

Yleishyödyllisyys ja sosiaalipalvelut EU:ssa – kohti markkinoiden
ja julkisten palvelutehtävien välistä tasapainoa?363

Kirjoittajat397

Homo sosiojuridicus

Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään

1 HOMO SOCIOPOLITICUS

”Sosiaalipolitiikka on luomassa omaa ihmiskuvaansa aivan kuten kansantaloustiede loi oman ihmiskuvansa: homo economicus. ’Homo sosiopoliticus’ tulee monessa suhteessa olemaan homo economicuksen vastakohta. Epätodellisella tavalla kalkyloivan ihmiskuvan asemasta sosiaalipolitiikka pystyttää ihmisen, joka tarvejännitteidensä vuoksi ei ole ehyt ja joka raadollisuudessaan erehtyy jatkuvasti. Tämä tarvekimppu ei näe tulevaisuuteen, vaan pyrkii varsin lyhytjännitteisesti tyydyttämään tarpeitaan.”

Näin homo sociopoliticusta kuvasi Olavi Riihinen vuonna 1980 pohtiessaan sosiaalipolitiikan painopistesuuntia ja kehitysnäkymiä.¹ On selvää, että sosiaalipolitiikan ihminen on edelleen suojelua ja apua vaativa, ja Riihisen kuvaus siltä osin paikkansa pitävä. Kuten Raija Julkunen toteaa, paljon on kuitenkin muuttunut sitten 1980-luvun. Hänen mukaansa sosiaalipolitiikkaa ohjaa ennemminkin ”homo economicus, ihmisen ajattelemisen rationaalisesti valitsevana ja laskevana, taloudellisiin kannustimiin reagoivana olentona”.² Tänä päivänä sosiaalipolitiikan ihmiskuvan piirteissä näkyvät suojelun lisäksi vaatimukset yksityistämisestä, asiakkaiden osallistamisesta, aktivoinnista ja yksilöllisistä oikeuksista, valinnanvapaudesta ja vastuusta. Nämä kaikki trendit voidaan yhdistää taloustieteen ihmiskuvan ehdotuksiin sosiaalipolitiikan ihmiskuvalle. Ne näkyvät myös sosiaalioikeudessa – onhan yksi sosiaalioikeuden tehtävä toteuttaa sosiaalipolitiikkaa.³

¹ Riihinen, Olavi: Sosiaalipolitiikan tutkimuksen painopistesuuntia ja kehitysnäkymiä. Helsinki 1980, s. 15.

² Julkunen, Raija: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki 2006, s. 200. Samoin Saari, Juho: Reformismi. Sosiaalipolitiikan perusteet 2000-luvun alussa. Helsinki 2001, s. 30–36. Ks. terveydenhuollon osalta taloustieteen liiankin voimakkaasta vaikutuksesta Hänninen, Sakari: Johan on markkinat – eriarvoisuus Suomen Terveyspolitiikassa, teoksessa Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki 2009, s. 48–78 ja rationaalisen valinnan teorioista Kangas, Olli: Rationaalisen valinnan teoria, teoksessa Heiskala, Risto (toim.): Sosiologisen teorian nykysuuntauksia. Helsinki 1994, s. 63–87.

³ Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus. Helsinki 2008, s. 7.

Millainen voisikaan olla ”homo sociojuridicus”, sosiaaioikeuden ihminen? Millaisia oletuksia sosiaaioikeuden lainsäädäntö asettaa sosiaalihuollon asiakkaalle tai terveydenhuollon potilaalle? Mitä heiltä edellytetään? Tarkastelen seuraavassa, miten sosiaalipolitiikan ihminen on muuttunut sitten Riihisen 1980-luvun hahmottelun ja miten nämä muutokset näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Artikkelin toisessa osassa pohdin, miten tätä kuvaa muuttaa yksityisoikeudellisten välineiden muukaantulo. Rikastuttaako kuluttajaoikeus tai sopimusoikeus sosiaaioikeuden ihmiskuvaa?

2 AKTIIVINEN, OSALLISTUVA KULUTTAJA

2.1 Osallisuus, aktiivisuus ja valinnanvapaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei pelkästään luvata oikeuksia, vaan halutaan myös osallistaa ihmistä. Osallistumisen, mahdollisuuden vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä yleisesti että yksilön tasolla, katsotaan kuuluvan perusoikeuksiin. Toimiva demokratia ja kansalaisten mahdollisuus vaikuttaa poliittisiin päätöksiin ovat olleet tärkeimpiä tavoitteita osallistumisen edistämisessä. Pohjoismaissa on luotettu erityisesti edustukselliseen paikallisdemokratiaan yhteisöllisen vaikuttamisen kanavana, mutta samalla luotu yksilöille mahdollisuuksia vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin.⁴

Ryhmätason osallistuminen kiinnittyy perustuslain 14.3 §:ään, jossa taataan oikeus äänestää ja velvoitetaan julkinen valta edistämään ihmisten vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaiden osallistuminen on haluttu varmistaa kunnan tasolla paitsi vaalien kautta, myös korostamalla kuntalaissa asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallistumisoikeuksia (365/1995, 27§). Sosiaalihuollon osalta periaate on vahvistettu sosiaalihuoltoasetuksen 5 §:ssä. Terveys- ja hoitolain 34 §:n mukaan kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma hyväksytään sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Tässä osallisuutta rakennetaan pohjoismaille tyypillisesti kunnallisdemokratian kautta. Päihdehuoltolaissa (41/1986) puhutaan lai-

⁴ Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna: Johdanto s. 15, teoksessa Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutokset terveydenhuollossa. Helsinki 2009, s. 9–20.

toksiin perustettavista asiakasryhmistä, joille on varattava mahdollisuus osallistua toimintayksilön kehittämiseen. Vammaispalvelulaissa todetaan, että vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat on otettava huomioon palveluja kehitettäessä ja että kunta voi asettaa vammaisneuvoston.⁵ Vastaavasti uudessa vanhuspalvelulaissa⁶ edellytetään, että kunnat asettavat vanhusneuvoston varmistamaan ikääntyneen väestön osallistumisen ja vaikutusmahdollisuudet (11 §).

Myös yksilötason osallistuminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusperiaatteisiin.⁷ Juristit puhuvat tässä yhteydessä ennemminkin itsemääräämisoikeudesta kuin osallisuudesta.⁸ Perustuslain 7 ja 10 §:n lisäksi autonomiasta huolehditaan monissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevissä laeissa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden asemaa määrittelevissä keskeisissä laeissa, asiakaslaissa ja potilaslaissa⁹, pyritään edistämään ihmisen oikeutta määrätä omista asioistaan.¹⁰ Laadittavana olevassa laissa itsemääräämisoikeudesta korostetaan hyvin heikkojen ja hauraidenkin potilaiden ja asiakkaiden oikeutta autonomiaan.¹¹

Itsemääräämistä ei pelkästään suojata tai sen käyttämiseen kannusteta, vaan siihen voidaan myös velvoittaa: usein ihmisen edellytetään olevan

⁵ Laki vammaisuudenperusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) 7 ja 13 §. Valtakunnallisesta vammaisneuvostosta ks. <http://www.vane.fi>.

⁶ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

⁷ Ks. sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusperiaatteista Tuori – Kotkas 2008, s. 164–177. Niissä näkyvät niin ryhmätason vaikuttaminen kuin yksilötason itsemääräämisoikeuskin.

⁸ Yksilöllinen osallistuminen voidaan käsittää myös voimaantumisenä, ks. esim. Højlund, Holger: Hybrid inclusion – the new consumerism of Danish welfare services s. 422. *Journal of European Social Policy*, 2009, Vol. 19(5), s. 421–431 tai Tuorila, Helena: Potilaiden voimaantuminen muokkaa terveyspalveluja. *Kuluttajaviraston verkkolehti* 2/2010. – [Http://www.kuluttajavirasto.fi](http://www.kuluttajavirasto.fi) (3.7.2012).

⁹ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta (812/2000, asiakaslaki) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992).

¹⁰ HE 185/1991 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista, s. 16; HE 137/1999 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi s. 4; Kotkas, Toomas: Terveiden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus, s. 214. *Lakimies* 2/2009, s. 207–225.

¹¹ Laki on tarkoitus viedä eduskuntaan vuoden 2014 alussa. Ks. lähemmin työryhmästä ja lain aikataulusta <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus>. Ks. myös Laki ja asiakkaan oikeudet 2011, s. 28–31, Sosiaali- terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Loppuraportti IV. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2011. Helsinki 2011.

aktiivinen oikeuksia saadakseen. Esimerkiksi sosiaaliturvan muuttuminen osin vastikkeelliseksi voidaan liittää aktiivisuusvaatimukseen. Saadakseen oikeuksia, kuten työttömyysturvaa, ihmisen on oltava aktiivinen. Myös menettelyllisten oikeuksien lisääntyminen – usein varsinaisten sosiaalisia oikeuksia luovien normien kustannuksella – on merkki lainsäätäjän aktiivisuusoletuksesta.¹² Sosiaalipolitiikan ja -oikeuden ihminen ei ole ainoastaan riippuvainen, vaan yritteliäs ja vastuullinen. Arto Selkälän tuoreen väitöskirjan mukaan aktiivisuuden vaatimus oli aluksi yhteydessä kuntien taloudelliseen tilanteeseen. Mutta vuoteen 2011 mennessä kuntalaisten aktiivisuus oli merkittävä oletus kaikissa kunnissa.¹³

Osallisuuden ja aktiivisuuden vaatimus näkyvät myös valinnanvapauden korostamisena: oletetaan, että valinnanmahdollisuuksien tarjoaminen on yksinkertaisin ja tehokkain keino osallistumisen takaamiseen.¹⁴ Kun asiakkaasta tai potilaasta tulee kuluttaja, hän saa itse valita itselleen sopivimmat palvelut. Yleisesti myös oletetaan, että ihmiset haluavat valita palvelunsa.¹⁵ Ihmisten halu valita itse on itsestään selvä lähtökohta esimerkiksi palvelusetelilaissa. Hallituksen esityksessä yksinkertaisesti todetaan, että valinnan mahdollisuuksien lisääminen on ”tärkeää”.¹⁶ Palvelusetelien tarjoaman valinnanvapauden oletetaan lisäävän yhdenvertaisuutta, edesauttavan mahdollisuuksia saada omakielisiä palveluita, parantavan työllisyyttä ja edistävän yrittäjyyttä.¹⁷ Valinnanvapautta perustellaan myös avoimuuden ja kilpailun lisääjänä ja tätä kautta kustannustason

¹² Ks. Kotkas 2009.

¹³ Selkälä, Arto: Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Rovaniemi 2013, s. 189.

¹⁴ Tritter, Jonathan: Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisen ja potilaiden osallistumista?, s. 210, teoksessa Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki 2009, s. 210–226.

¹⁵ Tästä on jonkin verran tutkimustietoa. Etenkään heikoimmat ja hauraimmat ihmiset eivät kaipa valintoja vaan ennemminkin kokevat palvelujen vertailun olevan raskas lisävaiva muutoinkin hankalassa elämäntilanteessa. Kivut ja väsymys lisäävät halua tulla kohdelluksi heikkona kuluttajana ja kansalaisena. Ks. Valokivi, Heli: Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere 2008; samoin Moffat, Suzanne – Higgs, Paul – Rummery, Kirstein – Rees Jones, Ian: Choice, consumerism and devolution: growing old in the welfare state(s) of Scotland, Wales and England. *Ageing and Society* 32, 2012, s. 725–746.

¹⁶ HE 20/2009 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta, s. 19.

¹⁷ HE 20/2009 vp, s. 16 ja 19.

alentajana.¹⁸ Valintojen odotetaan palvelevan paitsi yksittäistä asiakasta, myös koko järjestelmän kehittymistä. Valintoja tekemällä kansalainen ohjaa palveluiden kehittymistä paitsi markkinoilla myös julkisella sektorilla. Asiakkaiden valintojen ajatellaan ohjaavan ammattihenkilöstöä tunnistamaan signaaleja uusilta tahoilta, ei vain poliitikoilta ja päättäjiltä. Vaikka vain osa asiakkaista pystyisi tekemään valintoja, niillä on tärkeä ohjausvaikutus.¹⁹ Kuluttajuuden voidaan siis ajatella olevan yksi väylä myös yleiseen osallistumisen lisäämiseen sekä mahdollisuus saada asiakkaiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen.

Valinnanvapautta on usein moitittu kosmeettiseksi. Raija Julkunen toteaa, että esimerkiksi tuotteistaminen voi kyllä luoda valinnan illuusion, kun voi ”valita” palvelutarjottimelta aamupuuron, aterian, lääkkeiden anostelun, pesun, pyykin. Sellaista mitä tuotelistalla ei ole, kuten siivous, ei voi valita. Yleensä ei myöskään voi valita kodinhoitajaa tai ajankohtaa, jolloin palvelu tarjotaan. Tavallisesti valinnan tekemistä ei ole mahdollista jättää tilanteeseen, jossa yhdessä ammattihenkilön kanssa pohdittaisiin, mitä on viisainta tehdä (siivota, peseytyä vai lukea lehteä). Avun tarvitsija tai hänen omaisensa eivät voi myöskään valita kotihoidon, omaishoidon, palvelukeskuksen, hoivakodin tai terveyskeskussairaalan välillä. Niitä koskevat päätökset perustuvat asiantuntijoiden tekemään tarvearviointiin ja sen mukaiseen palvelun mitoitukseen.²⁰

Toisaalta pohditaan, annetaanko ihmisille liikaa valinnanvapautta – osaavatko ihmiset valita viisaasti vai johtaako liika valinnanvapaus esimerkiksi siihen, että potilas jättää valitsematta ennaltaehkäisevät hoidot. Valinnanvapaudella voi olla merkitystä myös moraalien kannalta. Samanlaisten palveluiden yhdenmukaisuuden voidaan ajatella pakottavan ihmiset epäitsekämmiksi kuin mitä he muutoin olisivat. On luonnollista valita sellainen vaihtoehto, joka lisää omaa tai perheen etua, kuten esimerkiksi äänestää veronkorotuksia vastaan, jos käyttää itse yksityistä lääkäriä. Mutta

¹⁸ Ks. Arajärvi, Pentti: Avuton julkisen ja yksityisen muutoksessa, s. 151, teoksessa Pajukoski, Marja (toim.): Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, Raportti III. Helsinki 2010, s. 147–158.

¹⁹ Julkunen 2006, s. 203; Friele, Roland D.: Great expectations: patient choice as a lever for change in health care, s. 711–712. European Journal of Consumer Law 2011/4, s. 711–721.

²⁰ Julkunen 2006, s. 205. Ks. myös Koivusalo – Ollila – Alanko 2009, s. 16, Pajukoski, Marja: Suojelu, markkinat ja politiikka – sääntely kansalaisten terveyden takeena s. 101, teoksessa Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Gaudeamus, Helsinki 2009, s. 79–105. Asiantuntija valitsee varsinkin ostopalveluissa: asiakas ei ole läsnä ostopalvelusopimusta tehtäessä eikä voi vaikuttaa sen sisältöön.

jos käytämme kaikki samoja palveluja, laadun nostaminen parantaa palvelua kaikille.²¹ Usein valinta on tarpeen sijaan riippuvainen asiakkaan taloudellisesta tilanteesta: palvelutalon asukas joutuu tekemään valinnat budjettinsa mukaan eli valitsemaan tarvitseeko kipeimmin ruokaa, sairaanhoitajaa, lääkäriä, jalkojenhoitajaa, seuraa, ulkoilua, saunaa vai kampaajaa.²²

Valinnanvapauden pelätään koskevan tosiasiallisesti vain hyväosaisia. Palvelusetelilaissa (569/2009) on toisaalta vakavissaan pyritty ottamaan myös vähävaraiset ja heikot valitsijat huomioon. Lain 8 §:n mukaan palvelusetelin arvo ”...on korotettava säädettyä korkeammaksi, mikäli asiakkaan ja hänen perheensä toimeentulon edellytykset ja asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutuminen vaarantuvat tai se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen”. Tämä vastaisi asiakasmaksulain 11 §:ssä annettua mahdollisuutta jättää asiakasmaksu perimättä tai alentaa sitä.²³ Hallituksen esityksessä suositellaan palvelusetelin arvon korottamista sen sijaan, että kuluihin jouduttaisiin myöntämään toimeentulotukea.²⁴ Arvioitaessa arvon korottamista hallituksen esityksessä muistutetaan periaatteesta maksujen suuruuden määrittelystä sellaisiksi, etteivät ne tosiasiallisesti siirrä palveluja niiden tarvitsijoiden ulottumattomiin.²⁵ Heikkojen valitsijoiden tueksi palvelusetelilain esitöissä ehdotetaan kunnan neuvontaa ja omaisten apua.²⁶ Toistaiseksi ei ole tutkimusta siitä, miten nämä ovat toteutuneet.

Julkisessa terveydenhuollossa valinnanvapautta vasta harjoitellaan.²⁷ Uudessa terveydenhoitolaissa (1326/2010) annetaan potilaalle mahdollisuus valita niin häntä hoitava lääkäri kuin terveystakeskuskin, missä hoitoa

²¹ Goodin, Robert: *Reasons for Welfare. The Political Theory of the Welfare State*. Princeton University Press 1988, s. 316.

²² Julkunen 2006, s. 205.

²³ Kunnat eivät tosin käytä tätä mahdollisuutta, ks. Laki ja asiakkaan oikeudet 2011, s. 110–113.

²⁴ HE 20/2009 vp, s. 30.

²⁵ HE 20/2009 vp, s. 30, ks. maksujen suuruudesta PeVL 39/1996 vp ja PeVL 8/1999 vp.

²⁶ HE 20/2009 vp, s. 28.

²⁷ Tässä tarkoitin lääkärin ja hoitoyksikön valintaa. Potilaslakiin on toki alusta asti kirjattu oikeus osallistua hoitopäätöksen tekemiseen ja mahdollisuuksien mukaan hoitolinjojen valintaan. Hoitopäätös on kuitenkin aina lääkärin, joten hoitopäätöksiin osallistuminen ei ilmennä potilaskuluttajana toimimista. Aito kuluttajuus on itse asiassa terveydenhuollossa vanha juttu – ihmiset olivat kuluttajia jo paljon ennen julkista terveydenhuoltoa yksityisiä terveydenhuoltopalveluja ostaessaan. Ks. Mold, Alex: *Patient Groups and the Construction of the Patient-Consumer in Britain: An Historical Overview*. *Journal of Social Policy* (2010), 39, 4, s. 505–521. Terveydenhuollossa kuluttajuutta on lisäksi tuettu julkisin varoin sairausvakuutuksella – Kela korvaa osan yksityisen terveydenhuollon kustannuksista potilaalle.

annetaan (47–49 §). Oman kotikunnan ulkopuolelle valinnanvapaus ulottuu 1.1.2014 alkaen. Potilaiden liikkuvuusdirektiivin (2011/24/EU) mukaan valinnanvapauden pitäisi kuitenkin laajentua käsittämään koko EU.²⁸ Tällä hetkellä hoidon hakeminen toisesta unionin jäsenmaasta edellyttää sairaanhoitopiiriin antamaa ennakkolupaa (terveydenhuoltolaki 56 §). Selvää lienee, että mahdollisuus lähteä hakemaan hoitoa ulkomailta omatoimisesti on köyhille tai kielitaidottomille suuri, ellei mahdollon, haaste – vaikka kustannukset saisikin korvattua jälkikäteen ja vaikka kussakin jäsenmaassa tulee organisoida neuvontaa ”terveysturisteille”.²⁹

2.2 Monta palveluntuottajaa ja sirpaleinen kokonaisuus

Kunnat voivat järjestää palvelunsa paitsi itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa, myös ostamalla palvelut yksityisiltä palveluntarjoajilta. Kasvava osa palveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetaankin tätä nykyä yksityisesti: yksityiset palvelut ovat lisääntyneet niin niihin käytetyn rahamäärän kuin yksityisten palveluksessa olevan henkilökunnan lukumäärän perusteella.³⁰ Perinteinen jako yksityiseen ja julkiseen toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on muuttunut ja samalla on muuttunut myös perinteinen jako julkisoikeuden ja yksityisoikeuden soveltamisessa.³¹ Vaikka sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen on aina ollut pluralistista, muut kuin julkiset tuottajat – yksityiset yritykset, järjestöt, yksityiset ihmiset – on nyt aiempaa virallisemmin tuotu julkisen järjestelmän osaksi. Julkinen valta, valtio ja kunnat, joutuvat kantamaan vastuuta kirjavasta palvelujen ja avun koko-

²⁸ Ilmeisesti Suomessa päädytään ratkaisuun, jossa korvaus ulkomailta saadusta hoidosta saadaan sairaanhoitovakuutuksen kautta Kelasta, ks. <http://www.stm.fi/potilasdirektiivi> (24.4.2013)

²⁹ Ks. lähemmin Tuovinen, Anna-Kaisa: Euroopan unionin toisessa jäsenvaltiossa syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaaminen. Helsinki 2012, s. 84–86. Terveysturismi-termi on lainattu Helena Tuorilalta (2012), joka tosin puhuu siitä lähinnä omalla kustannuksella tapahtuvana terveystalvelujen ostona toisista maista, ks. Tuorila, Helena: Itsepalvelun leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos. Yhteiskuntapolitiikka 77(2012):5, s. 567–573.

³⁰ Vuonna 2009 yksityisen palvelutuotannon kustannukset olivat 27 % koko sektorin kustannuksista. Ks. lähemmin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/yksityiset/yksityinen_palvelutuotanto (7.3.2013).

³¹ Ks. tästä esim. Arajärvi 2010 ja Huhtanen, Raija: Kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen yksityistämisen: oikeudellinen näkökulma, teoksessa Anttonen, Anneli – Haveri, Arto – Lehto, Juhani – Palukka, Hannele (toim.): Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere University Press, Tampere 2012.

naisuudesta. Eri toimijat halutaan integroida osaksi systeemiä ja määritellä suhteessa toisiinsa.³²

Julkisen ja yksityiset uudet rajat näkyvät esimerkiksi omaishoitolaissa tai perhehoitajien sääntelyssä. Tarkempi määrittely tehdään yksityisoikeudellisin välinein, sopimuksilla tai sopimuksen kaltaisilla asiakirjoilla, kuten esimerkiksi omaishoitosopimuksilla ja erilaisilla hoito- ja palvelusuunnitelmillä, joihin ihmisten oikeuksia ja velvollisuuksia kirjataan. Kuntia voidaankin kuvata mobilisointikeskuksiksi, jotka haalivat ja organisoivat hoivaresursseja. Ammattilaisten työpanos kuluu palveluohjaukseen ja palvelupaketien kokoamiseen ennemminkin kuin itse hoivaan.³³ Julkisia resursseja siirtyy yksityisille tuottajille ja käyttäjille esimerkiksi ostopalveluiden, palvelusetelien, omaishoidon tuen, lastenkotihoidontuen tai sairausvakuutuksen kautta. Palvelujen ostamista subventoidaan myös esimerkiksi verotuksen kotitalousvähennyksen ja Kelan hoitotukien kautta.³⁴ Täysin yksityisesti sosiaalipalveluja ostetaan vielä melko vähän³⁵, kun taas terveydenhuoltoa sairausvakuutuksen tuella enemmän.³⁶

Palveluntuottajien moninaistuminen ja keskusohjauksen purkaminen 1990-luvulla ovat pakottaneet luomaan uusia valvonnan mekanismeja, kuten esimerkiksi Valviran ja aluehallintokeskusten uudistuneet työnjaot ja lait yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen valvonnasta osoittavat. Reaaliaikainen laadun seuranta ja valvonta on mahdollista vain toimintayksikössä – yrityksessä tai kunnassa – itsessään. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö onkin velvollinen valvomaan toimintaansa. Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on oltava vastuullinen ammattihenkilö. Ammattihenkilöistä

³² Julkunen 2006, s. 258–259.

³³ Sipilä, Jorma: Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11, 1, 2003, s. 23–38. Ks. myös Van Aerschot, Lina – Valokivi, Heli: Kuluttajuus ja pienet tulot – Ikäihmisten apu, hoiva ja palvelut Jyväskylässä ja Tampereella, s. 267, teoksessa Forssén, Katja – Roivainen, Irene – Ylinen, Satu – Heinonen, Jari (toim.): Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Tampere 2011, s. 249–274.

³⁴ Julkunen 2006, s. 259–261.

³⁵ Näin arvioi ainakin Lith, Pekka: Suurten kuntien hankinnat. Yksityisten tavara- ja palveluostojen merkitys suurissa kaupungeissa. Helsingin seudun kauppakamari, Helsinki 2011, s. 34. Tätä arviota tukee kotitalousvähennyksen kautta ostettujen sosiaalipalvelujen melko vähäinen käyttö, ks. Melkas, Perttu: Hyvätuloiset käyttävät eniten kotitalousvähennystä. Hyvinvointikatsaus 1/2008, s. 38–39.

³⁶ 2000-luvulla sairausvakuutuksesta maksettiin sairaanhoitokorvauksia lääkärinpalkkioista lähes 30 %:lle väestöstä. Hammashoidon korvauksia on saanut n. 20 % väestöstä, ja tutkimuksen ja hoidon korvauksia samoin n. 20 % väestöstä vuosittain, ks. <http://www.kela.fi> > Tilastot (Kelasto).

pidetään nykyisin rekisteriä Valvirassa.³⁷ Palvelujen laadusta yrityksissä on yritetty pitää huolta ottamalla yritykset entistä tehokkaammin mukaan valvontaan ns. omavalvonnalla. Yksityisen terveyden- ja sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmien sisältöä ja laatimista koskevat määräykset tulivat voimaan 2012.³⁸ Yksityisiä palveluntuottajia myös valvotaan etukäteen lupa- ja ilmoituskäytännöillä: yksityisten palvelutarjoajien on saatava hyväksyntä toiminnalleen etukäteen aluehallintovirastolta tai Valviralta tai vähintään ilmoitettava toiminnasta kotikuntaan.³⁹

Yksityisten palvelujen luvanvaraisuus ja toimintakertomuksen toimittaminen vuosittain aluehallintovirastolle näyttävät toimivan tehokkaina etukäteisvalvonnan keinoina. Valvira selvitti vanhuspalvelujen laatua vuonna 2010 ja totesi yksityisen palveluntuotannon olleen kaikilla mittareilla laadukkaampaa kuin julkisissa yksiköissä. Valvira suunnitteleeikin lisäävänsä nimenomaan julkisen sektorin yksiköiden valvontaa.⁴⁰

Suorimmin yksityiset palvelut vaikuttavat asiakkaan asemaan palveluseleiden käyttöönoton kautta. Palveluseteliasiakas solmii sopimussuhteen suoraan palveluntarjoajaan ja on monella tapaa verrattavissa palveluja yksityisesti ostavaan asiakkaaseen. Palveluseteli on ikään kuin yksityisen ja julkisen palvelun välimuoto. Palveluseteliasiakkaan oikeusaseman voidaan kuitenkin arvioida olevan osin parempi ja osin heikompi kuin julkisia palveluja käyttävän.⁴¹ Silloin kun ihminen saa palvelunsa kunnan ostopalveluna, hänen asemansa on sama kuin kunnan palvelujen käyttäjän. Eniten viime aikoina on puhuttanut yksityistämisen ja julkisen vallan käytön jännite erityisesti terveydenhuoltoa yksityistettäessä.⁴²

³⁷ Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), terveydenhuoltolaki 57 §, laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 24 a §.

³⁸ Ks. lähemmin Valviran sivuilta, <http://www.valvira.fi>.

³⁹ Lupa järjestää terveydenhuollon palveluja tai ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja haetaan siltä aluehallintovirastolta, jonka toimialueella palveluja tuotetaan. Jos palveluja tuotetaan kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella, lupaa haetaan Valviralta. Sosiaalipalvelut, jotka eivät ole ympärivuorokautisia, ovat ilmoituksenvaraisia. Niistä täytyy tehdä kirjallinen ilmoitus toimintakuntaan. Ks. laki yksityisestä terveydenhuollosta 4 § ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista 8 §

⁴⁰ Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta. Valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maaliskuussa 2011. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Selvityksiä 2:2011, s. 33–35. Ks. myös Vanhusten ympärivuorokautiset sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Selvityksiä 3: 2010.

⁴¹ Huhtanen 2012, s. 109.

⁴² Esimerkiksi tarkkailulähetteen ja lääkemääräyksen antamista julkisen vallan käyttönä on pohtinut niin korkein oikeus kuin eduskunnan oikeusasiamieskin, ks. lähemmin Huhtanen 2012, s. 87–93.

Yleisesti voidaankin arvioida, että kunnan lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksityistäminen ei vaikuta merkittävästi asiakkaan asemaan.⁴³ Mutta eivät ostopalvelut täysin yhdenentekeviä asiakkaan aseman kannalta ole. Kun kunta järjestää palvelut ostopalveluilla, se vaikuttaa muutoin tavoiteltuun asiakkaan osallistamiseen: Anja Karvonen-Kälkäjä toteaa, ettei ostopalveluiden asiakasta kuulla eikä asiakas pääse vaikuttamaan palveluihin.

Ostopalveluhankinnoissa pääosassa on laki julkisista hankinnoista (348/2007), jossa ei kanneta huolta tulevan asiakkaan mielipiteistä.⁴⁴ Ostopalvelulla palvelunsa saavan ihmisen voi olla vaikeaa erottaa itse ostamansa palvelut kunnan maksamista. Esimerkiksi kun yksityisessä palvelutalossa kunnan ostopalvelupaikalla asuva ostaa omalla rahallaan lisäpalveluja, ei kunnan vastuu ulotu niihin. Asiakkaan näkökulmasta yhdessä ja samassa palvelukokonaisuudessa saattaa olla useita osia, joita arvioidaan oikeudellisesti eri tavoin. Tällöin epäkohtiin reagoimisen muodot muuttuvat oikeussuhteen perustan mukaan.⁴⁵ Joka tapauksessa olennaista asiakkaan näkökulmasta on juuri palveluntuottajien lukumäärä ja vaikeus hahmottaa kokonaisuus. On vaikeaa ymmärtää eri toimijoiden roolit ja oma asema suhteessa niihin etenkin silloin, kun totutut rajat julkisen ja yksityisen välillä ovat muuttuneet. Julkista palvelua voi saada yksityisessä hoitolaitoksessa ja yksityistä julkisessa.⁴⁶ Sekaannus näkyy esimerkiksi tapauksessa, jossa kuluttajariitalautakunnasta yritettiin hakea apua ostopalvelu-asiassa. Lautakunta joutui toteamaan, ettei ole asiassa toimivaltainen.⁴⁷

Tätä sekavuutta on suunniteltu parannettavan laajentamalla markkinointia ja virhevastuuta koskevat kuluttajansuojanormit koskemaan myös julkisia palveluja. Asiakkaansuojaa julkisissa palveluissa ehdotetaan parannettavan joko uudella lailla tai lisäämällä yksityisoikeudellista asiakkaansuojaa koskevat säännökset kutakin palvelua koskevaan erityislainsäädäntöön. Oikeusministeriön työryhmä esittää myös sitä, että ostopalveluasiakkaalla olisi

⁴³ Huhtanen 2012, s. 107.

⁴⁴ Karvonen-Kälkäjä, Anja: Unohtuuko vanhus? Oikeudellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1:2012. Helsinki 2012.

⁴⁵ Ks. lähemmin Arajärvi 2010, s. 157 ja Sario, Tuula: Kuluttajan oikeudet muuttuvat, s. 160, 163, teoksessa Pajukoski, Marja (toim.): Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, Raportti III. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 19/2010. Helsinki 2010, s. 159–168.

⁴⁶ Esimerkiksi HUS:n yksityissairaalaprosjekti.

⁴⁷ KRIL 13.9.2007.

oikeus kohdistaa vaatimuksensa myös suoraan palveluntuottajalle. Lisäksi työryhmä ehdottaa kuluttajariitalautakunnan toimivaltaa laajennettavaksi siten, että lautakunta voisi käsitellä myös julkisten palveluiden asiakkaan hyvitysvaatimuksia – olipa kysymyksessä julkisyhteisön itse tuottama tai ostopalveluna hankkima palvelu.⁴⁸

Ongelmana on pidetty paitsi edellä mainittua hankaluutta ymmärtää minkä oikeussuojajärjestelmän piiriin minkä palvelu kuuluu, myös sitä, että julkisen palvelun asiakkaalla ei ole mahdollisuutta saada hyvitystä palvelun laadun puutteiden vuoksi, kuten yksityisen palvelun kuluttajalla on.⁴⁹ Myös eduskunnan oikeusasiamies on suositellut hyvitystä erityisesti tilanteissa, joissa kantelijan kokemaa oikeuden loukkausta ei voida enää oikaista. Hyvitys on voinut olla joko rahallista tai aineetonta – lievissä tapauksissa on voinut riittää, että viranomaisen tunnustaa virheensä ja pyytää anteeksi. Oikeusasiamies on katsonut, että hyvitys on palauttanut kansalaisten luottamusta viranomaisten toimintaan.⁵⁰ Hyvitysesityksiä on tehty kesäkuusta 2011 lähtien.⁵¹

Pulmana on pidetty myös apuvälinehankintojen kuluttajansuojaa. Kun apuvälineeseen oikeutettu hankkii apuvälineen Kelan tai vammaisjärjestön maksusitoumuksella, hän ei voi kääntyä suoraan viallisen välineen toimittaneen elinkeinonharjoittajan puoleen, vaan joutuu asioimaan Kelan tai muun maksusitoumuksen antajan kanssa.⁵² Toisaalta tämä voi olla myös etu. Mikäli neuvottelut virheen korvaamisesta elinkeinonharjoittajan kanssa

⁴⁸ Asiakaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa. Oikeusministeriö, Mietintöjä ja lausuntoja 13/2011, s. 32 ss. Kuluttajansuojan soveltuvuutta julkisiin palveluihin on pohdittu aiemminkin. Oikeusministeriössä tehdyn selvityksen (Hoffren, Mia: Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan asema. Kuluttajaoikeudellinen selvitys. Oikeusministeriö. Julkaisu 2009:4) lisäksi asiaa on selvitetty mm. kauppa- ja teollisuusministeriössä vuonna 2005 (Selvitys kuluttajansuojalain soveltuvuudesta julkisiin palveluihin ja välttämättömyyspalveluihin, KTM julkaisuja 24/2005) ja kuluttajavirastossa vuonna 2006 (Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan oikeusasema. Vertailu yksityisten ja kunnan järjestämien palvelujen välillä. Kuluttajaviraston julkaisusarja 9/2006).

⁴⁹ Sario 2010, s. 161 ja Asiakaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa 2011, s. 40–43.

⁵⁰ Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2011, s. 88. Ks. eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2005, s. 14 ja Hakalehto-Wainio, Suvianna: Valta ja vahinko. Talentum, Helsinki 2008, s. 399.

⁵¹ Uusi käytäntö perustuu eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 197/2002 muutokseen 535/2011 ja perustuslakivaliokunnassa muutoksesta käytyyn keskusteluun, PeVM 12/2010 vp. Hyvitysesitys voi perustua myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklaan, jos kysymys on ihmisoikeussopimuksen perustuvan oikeuden tai vapauden loukkauksesta. Vuonna 2011 hyvitysesityksiä tehtiin puolen vuoden aikana 15 ratkaisussa.

⁵² Sario 2010, s. 164.

ovat vaikeat, Kela tai vammaisjärjestö lieene voimakkaampi neuvottelija kuin yksittäinen käyttäjä. Vertailun vuoksi tässä voi vielä mainita, että kun apuvälineitä ostetaan Kelan vammaistuilla, ostaja on tavallinen kuluttaja ja kuluttajansuoja toimii. Jos asiakas ostaa laitteen suoraan, hän voi vaatia virhetilanteessa virheettömän tuotteen ja saada vahingonkorvausta ja hinnanalennusta. Kuluttajariitalauta on ratkaisukäytännössään ottanut kantaa myös siihen, kuinka kauan laitteen korjaaminen tai uuden laitteen toimitaminen saa kestää.⁵³

Moninaiset palveluntuottajat tarkoittavat usein asiakkaan muuttumista myös palvelun tilaajaksi. Esimerkiksi kotiin tulevien palveluiden koordinointi – aikatauluttaminen ja yhteensovittaminen – voi käydä työstä. Perhe on usein vastuussa palvelukokonaisuuden luomisesta, sen jatkuvuuksista ja aukkojen paikkaamisista.⁵⁴ Kun kokonaisvaltainen auttaminen on korvattu yhä erikoistuneemmilla palveluilla, jokainen avuntarve tuo mukanaan uuden osajärjestelmän, jossa omat asiat täytyy selittää yhä uudelleen ja aina uusille asiantuntijoille. Avuntarvitsijaperheen verkoston hallitseminen voi olla lähes ylivoimaista.⁵⁵

Asiakasta kannustetaan tilaajan rooliin myös Kelan hoitotuilla ja verotuksen kotitalousvähennyksellä. Hoitotukea saavat kaikki, jotka pystyvät näyttämään tarpeensa toteen⁵⁶, mutta kotitalousvähennyksestä hyötyvät vain suhteellisen hyvätuloiset. Kuten oletettua, hyvätuloiset käyttävät kotitalousvähennystä eniten. Hyvätuloisimpien talouksien osalta kotitalousvähennysjärjestelmän yhteiskunnallinen mielekkyys pohjautuuakin työllistämistavoitteisiin. Vähäisemmästä käytöstä huolimatta kotitalousvähennys tuottaa pieni- ja keskituloisille suhteellisesti suuremman edun kuin suurituloisille. Toisaalta kaikkein pienituloisimmat jäävät luonnollisesti ilman etua, koska kotitalousvähennys kohdistuu lähinnä tuloveroihin. Tehdyn tutkimuksen mukaan vähennyksen käyttö on yhteydessä kulutustasoon. Vähennystä

⁵³ Sario 2010, s. 164.

⁵⁴ Ks. Julkunen 2006, s. 247–248 sekä Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna: Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14, Helsinki 2006, s. 68–82 ja Koistinen, Pertti: Hoivan arvoitus, Tampere 2003, joissa kuvataan kodin muuttumista transithalliksi, jossa erilaiset palveluntarjoajat käyvät.

⁵⁵ Saarenheimo – Pietilä 2006, s. 78, samoin Tuorila 2012, s. 570.

⁵⁶ Tuki edellyttää toki myös sitä, että sitä osaa hakea. Esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotuki on ilmeisen alikäytetty, Salmelainen, Ulla – Stenholm, Sari – Kehusmaa, Sari: Ongelmia eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkulussa. Suomalainen lääkirilehti 2005:60, s. 1703–1706.

käytetään eniten toimihenkilö- ja yrittäjätalouksissa. Toiseksi suurin käyttäjäryhmä on eläkeläiset. Eläkeläiset kohdistavat vähennyksen muita ryhmiä enemmän nimenomaan kotitaloustoihin. Vielä vanhustalouksia enemmän vähennystä käytetään kuitenkin kahden huoltajan lapsiperheissä, jos käyttöä tarkastellaan kotitalouden elinvaiheen mukaan.⁵⁷

Kotitalousvähennyksen suosio on kasvanut kymmenien prosenttien vuosivauhtia vuodesta 1998. Vähennyksen enimmäismäärä on kasvanut 841 eurosta (1997) aina 3000 euroon (2009–2011). Vuonna 2012 vähennys leikattiin 2000 euroon, mutta puoliset voivat kuitenkin molemmat tehdä vähennyksen eli yhteensä 4000 euroa. Tuesta suurin osa on käytetty asuntojen perusparannukseen, mutta hoivaan, hoitoon ja kotitaloustyöhön tuesta on käytetty noin 20 % vuosina 2007–2011.⁵⁸

Asiakas on joskus myös ”tuottajan” roolissa. Vaikka perheet ovat aina olleet mukana sosiaali- ja terveydenhuollossa, talouden tiukkeneminen ja säästöjen etsiminen ovat tuoneet perheet virallisiksikin kumppaneiksi esimerkiksi omaishoidossa. Tällaista osallisuutta perustellaan myös sitoutumisella. Helena Tuorila arvioi, että asiakas halutaan tuottamaan myös terveydenhuoltoa.

Terveyspalvelujen käyttäjän halutaan ottavan entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään sekä siihen liittyvistä tutkimus- ja hoitotoimista. Monet ovatkin tottuneet mittaamaan esimerkiksi oman verenpaineensa tai verensokerinsa. Myös päiväkirurgia lisää itsepalvelua. Hoitoaikojen lyhentymisen sairaalassa tarkoittaa sitä, että potilaiden on usein otettava vastuuta toipumisestaan ja hoidostaan jo toimenpidepäivänä, ja myös hoitoon valmistautuminen on saattanut jäädä potilaan vastuulle.⁵⁹ Tämän tapainen vastuunotto tarkoittaa sekä tiedon hankintaa että sen soveltamista jokapäiväiseen toimintaan.⁶⁰

Vaikka edellä on kuvattu monta uutta vaatimusta sosiaalipolitiikan ja sosiaali oikeuden ihmiselle, ei heidän suojeluaankaan ole unohdettu. Heikot ja hauraat asiakkaat ovat tietysti niitä tavallisimpia asiakkaita – useimmitenhan asiakas on asiakas, koska tarvitsee apua elämäntilanteessa, jossa ei yksin pärjää. Vanhat suojakeinot eivät ole hävinneet ja uusia on kehitetty. Usein uu-

⁵⁷ Melkas 2008, s. 38–39.

⁵⁸ Ks. Verohallinnon tilastoja: Kotitalousvähennyksen lukumääriä ja vuosittaiset muutokset, ks. http://www.vero.fi/fi-FI/Tietoa_Verohallinnosta/Tilastoja_ja_tutkimuksia > Tutkimukset (16.2.2013).

⁵⁹ Tuorila, Helena: Terveyspalvelutkin ovat nykyään kulutushyödykkeitä, s. 22. Hyvinvointitarkastus 4/2009, s. 20–22; Tuorila 2012, s. 572.

⁶⁰ Tuorila 2009, s. 22.

det asiakkaan tukemisen tavat liittyvät kuitenkin näiden uusien tavoitteiden, kuten esimerkiksi valinnanvapauden, mahdollistamiseen. Esimerkiksi palvelusetelilaissa edellytetty kunnan velvollisuus tarkistaa palveluntarjoajien toiminta etukäteen laadun varmistamiseksi ja ylläpitää listaa hyväksytyistä palveluntarjoajista valinnan mahdollistamiseksi tukee asiakkaan turvallista valintaa. Näissä tilanteissa voitaisiin puhua tuetusta kuluttajuudesta⁶¹. Kuluttajuuden ideasta ei ole haluttu luopua, mutta nähdään, että toteutuakseen kaikkien asiakkaiden kohdalla tarvitaan toisten henkilöiden tukea. Näyttää myös siltä, että monimutkaistunut ja pirstaloitunut järjestelmä vaatii entistä enemmän palveluohjausta ja neuvontaa, jotka korostavat esimerkiksi asiakaslain ja potilaslain neuvontapykälien merkitystä.⁶² Neuvonnan merkitys kasvaa entisestään, kun valinnanvapautta lisätään.

Muutokset eivät ole vain merkki lainsäätäjän oletuksesta kansalaisten aktiivisuudesta. Uudet tavat tuottavat myös uudenlaista aktiivista kansalaisuutta ja niihin liittyvää, yksilön omaa vastuuta korostavaa subjektikäsitystä.⁶³ Hoitotakuu voi kannustaa valittamaan⁶⁴ ja palveluseteli pakottaa reklamoimaan. Muutokset myös muokkaavat ihmisten suhteita toisiinsa uudelleen ja tuovat heille uusia rooleja. Esimerkiksi omaishoitosopimus tekee toisesta puolisosta virallisen omaishoitajan, osan kunnan järjestelmää, ja toisesta hoidettavan, palvelunsaajan. Moninaistuva palveluntarjoajien määrä muuttaa asiakasta (asiakkaan mahdollisuuksia toimia) ja asiakas järjestelmää (järjestelmän on muututtava mahdollistaakseen toivomansa muutokset).

Sosiaalipolitiikan ”uusi ihminen” voi siis olla haavoittuva ja avun tarpeessa, mutta hänen oletetaan myös pystyvän olemaan vastuullinen, aktiivinen osallistuja ja valitsija, tilaaja ja tuottaja, hoivan ja hoidon kuluttaja. Uudet tavat toimia toteutetaan usein yksityisoikeudellisilla välineillä, kuten sopimuksilla. Asiakkaalta vaaditaan enemmän ja monipuolisempaa juridista osaamista. Yksityisesti ja palvelusetelillä palveluita ostavia suojaa kuluttajansuojalaki (38/1978, KSL) ja palveluista sovittaessa tarvitaan sopimusoikeutta. Mitä lisättävää kuluttajansuojan ja sopimusoikeuden ihmiskuvalla on sosiaalioikeuden ihmiskuvaan? Millaisia ominaisuuksia kuluttajansuoja ja sopimusoikeus vaativat sosiaalioikeuden ihmiseltä?

⁶¹ Mold 2010, s. 506.

⁶² Ks. tarvittavista tukitoimista esim. Kalliomaa-Puha, Laura: Sopimuksellisuus sosiaaliturvassa – uusia vaatimuksia asiakkaille ja lainsoveltajille, teoksessa Helenelund, Jan-Erik – Luoto, Ilpo – Mäntylä, Niina – Siikavirta, Kristian (toim.): Julkista – yksityistä; millaisissa rakenteissa? Acta Wasaensia No 265, Vaasa 2012, s. 421–432.

⁶³ Kotkas 2009, s. 225.

⁶⁴ Kotkas 2009, s. 225.

3 KULUTTAJANSUOJAN JA SOPIMUSOIKEUDEN IHMINEN

3.1 Kuluttaja ja sopijapuoli

Sopimus on jo varsin tavallinen väline sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tyypillisimmillään sopimus on ohjauksen ja hallinnan väline, pikemminkin metafora kuin sopimus sopimusoikeuden tarkoittamassa mielessä. Sopimuksen käyttäminen viestii mm. siitä, että julkinen valta haluaa ohjailla pehmeästi, olla mieluummin kumppani kuin käskijä, mutta myös siitä, että muiden toimijoiden on tunnustettava omat velvoitteensa ja sitouduttava niiden täyttämiseen. Sopimuksellisuus sopii hyvin ajatukseen aktiivisesta, vastuullisesta ja osallistuvasta asiakkaasta.⁶⁵

Sopimuksia löytyy kaikilta hallinnon tasoilta – aina parlamentaarisesta päätöksenteosta ohjelmien tavoitteiden asetteluun, hankeasiakirjoihin, julkisten organisaatioiden ohjauksessa käytettyihin tulos- ja laatusopimuksiin, sopimusohjaukseen ja asiakkaiden kanssa tehtyihin sopimuksiin asti.⁶⁶ Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon sopimuksista tehdään hallinnon sisällä tai julkisen vallan ja palveluntuottajien välillä. Nämäkin sopimukset voivat olla omalta osaltaan vaikuttamassa siihen, mitä asiakkaalta odotetaan, mutta suorimmin asiakaskuvaa muokkaavat asiakkaiden kanssa suoraan tehtävät sopimukset tai sopimuksen kaltaiset asiakirjat. Tällaisia ovat esimerkiksi työttömien aktivointisuunnitelmat, maahanmuuttajien kotouttamissuunnitelmat, aktivointisuunnitelmat työhön kuntoutujille, sosiaalihuollon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja sopimukset lasten hoidosta ja kasvatuksesta. Mitään näistä ei voida pitää sopimuksena lainopillisessa merkityksessä, sillä eräs tärkeä sopimuksen elementti – vapaa tahto – puuttuu. Ei voida ajatella, että esimerkiksi työtön voisi täysin vapaasti päättää osallistuako aktivointiin, jos panoksena on hänen toimeentulonsa.⁶⁷ Tätä mieltä on ollut

⁶⁵ Julkunen 2006, s. 219, Kalliomaa-Puha, Laura: Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina, s. 142 ss., Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90, Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2007; Kalliomaa-Puha 2012 ja Kotkas, Toomas: Sopimuksellisuus sosiaalioikeudessa – esimerkkinä julkisen työvoimapalvelun ja työttömyysturvan asiakassuunnitelmat. Lakimies 7–8/2012, s. 1187–1204.

⁶⁶ Pekka Sulkunen puhuukin yhä monimutkaisempien tulos-, laatu, palvelu- ja hoitosopimusten verkosta, jossa julkiset ammattilaiset joutuvat toimimaan, ks. Sulkunen, Pekka: Projektityhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus, teoksessa Sulkunen, Pekka – Rantala, Kati (toim.): Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki 2006, s. 17–38.

⁶⁷ Ks. lähemmin esim. Kotkas 2012, Sakslin – Keskitalo 2005.

myös perustuslakivaliokunta arvioidessaan ehdotettuja aktivointimalleja. Vapaa tahto kuuluu olennaisesti sopimuksen ideaan, eikä ehdotettuja aktivointisuunnitelmia tullut nimittää sopimuksiksi.⁶⁸

Vastaava esimerkki löytyy sopimuksesta, joka päihderiippuvaisten on tehtävä hoitoon päästäkseen. Potilaalla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia neuvotella hoitosopimuksen sisällöstä eikä sitä voi pitää potilaan omana tahdonilmaisuna tai aidosti vapaaehtoisuuteen perustuvana. Oikeusasiamies piti tällaista sopimusta sinänsä mahdollisena hoidossa käytettävänä apuvälineenä, mutta välittömiä oikeudellisia vaikutuksia hoitosopimukselle ei voitu antaa. Potilaan hoitoa ei voitu lopettaa sillä perusteella, että hän oli toiminut hoitosopimuksen vastaisesti – vaikka potilaan käytös sopimuksen perusteella oikeutti hoitosuhteen katkaisemiseen. Sopimuksella ei voida pätevästi luopua perusoikeuksista – varsinkaan tilanteissa, joissa päätös ei perustu vapaaehtoisuuteen.⁶⁹

Sosiaali- ja terveydenhuolto ei kuitenkaan ole niin kaukana sopimuksen maailmasta kuin ensi alkuun näyttäisi. Myös sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu vapaalle tahdolle siinä mielessä, että sen paremmin sosiaalihuoltoa kuin sairaanhoitoakaan ei ole pakko ottaa vastaan muuten kuin aivan poikkeustapauksissa.⁷⁰ Tavallisesti sosiaali- ja terveydenhuolto perustuukin asiakkaan aloitteeseen: palveluja haetaan, ja kun niitä saadaan, palvelut on toteutettava mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveiden mukaan (asiakaslaki 8 §, potilaslaki 6 §).

Sopimusoikeuden ihmiskuva on lähellä taloustieteen ihmiskuvaa: sopimusoikeus on perustaltaan rakentunut ajatukselle kahdesta tasavahvasta sopijapuolesta, joiden väliset neuvottelut johtavat reiluun sopimukseen. Sopijapuolet ovat rationaalisia ja hallitsevat itseään – toisin sanoen ovat oikeustoimikelpoisia. Mikäli vinoumia pääsee syntymään, markkinat korjaavat ne jollain aikavälillä. Tämä ei kuitenkaan enää ole sopimusoikeuden koko kuva, vaan erityisesti tietyissä sopimustyypeissä on tunnustettu heikomman osapuolen suojan tarve. Oletus vahvemmassa osapuolesta näkyy esimerkiksi työsopimuksissa, huoneenvuokrasopimuksissa ja kuluttajasopimuksissa, joissa heikompa osapuolta suojataan.

Kuluttajan suojantarpeen lähtökohtana pidetään elinkeinonharjoittajan tavoittelemaa suurinta mahdollista hyötyä sekä taloudellisen ja tiedollisen

⁶⁸ Ks. esim. PeVL 20/1998 vp.

⁶⁹ OA 6.3.2009 drno 4314/4/06. Vastaavasti tapauksessa OA 31.8.2011 drno 4677/4/09.

⁷⁰ Ks. tahdonvastaisesta hoidosta esimerkiksi Tuori – Kotkas 2008, s. 409 ss.

aseman hyväksikäyttämistä.⁷¹ Kuluttajaa suojellaan sekä etukäteen että jälkikäteen. Esimerkiksi säännösten määrääminen pakottaviksi ja käytettävien ehtojen sisällön etukäteiskontrolli pyrkivät varmistamaan kuluttajan etua etukäteen. Helposti lähestyttävä ja edullinen riitojen ratkaisu, epäreilujen sopimusten sovittelu ja kuluttajalle edulliset sopimuksen tulkintasäännöt turvaavat kuluttajan etua jälkikäteen.

Kuluttajansuojalaki on kuluttajansuojan peruslaki, joka säätelee elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välistä kauppaa. Laki on rakentunut kaikkia kuluttajasopimuksia koskevaan 4 lukuun ja erityisiin, sopimustyyppikohtaisiin lukuihin, kuten irtaimen esineen kuluttajankauppaa, kotimyyntiä, rahoituspalveluita tai kuluttajaluottoja koskeviin lukuihin. Luku 8 koskee kuluttajapalvelusopimuksia, joiden todetaan tarkoittavan irtaimen esineeseen, rakennukseen, muuhun rakennelmaan tai kiinteään omaisuuteen kohdistuva työtä (KSL 8:1 §). Kuluttajansuojalaissa ei siis nimenomaisesti käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sopimustyyppikohtaisten sääntöjen katsotaan kuitenkin ilmentävän kuluttajapalveluita koskevia yleisiä periaatteita. Sellaisena ne soveltuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden arvioitiin – ainakin paremmin kuin irtaimen kauppaa koskevat 5 luvun säännökset.⁷²

Kuten edellä ohimennen todettiin, kuluttajansuojalaki ei sovellu julkisiin sosiaali- ja terveystalouteen. Kuluttajansuojalaki on tarkoitettu sääntelemään ainoastaan taloudellista hyötyä tavoittelevan elinkeinonharjoittajan kulutushyödykkeiden tarjontaa ja markkinointia kuluttajille (KSL 1 §). Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas tai potilas on kuluttajansuojalain merkityksessä kuluttaja ostaessaan palveluita omalla rahalla tai palvelusetelillä.

⁷¹ Ståhlberg, Pauli: EU-säätelyn vaikutuksista kuluttajakaupan säännöksiin. Kuluttajansuoja 3/2003, s. 12–13.

⁷² Hoffren 2009, s. 30. KSL:n esitoissa todetaan nimenomaisesti, että henkilöön kohdistuvat palvelukset, kuten sairauden ja terveyden hoitopalvelukset, jäävät luvun soveltamisalan ulkopuolelle, ks. HE 360/1992 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuluttajansuojalain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, s. 26. KSL 8 luvun säännöksiä on kuitenkin sovellettu oikeuskäytännössä, kuten esimerkiksi kuluttajariitalautakunnan tapauksessa KRIL 178/38/09 hammaslääkärin veloittamasta päivystyslisästä (lääkäriasemalle suositeltiin päivystyslisän palauttamista) tai tapauksessa KRIL 3587/38/07 jälleen hammaslääkärin palkkion kohtuuttomuudesta. Kuluttajapalvelun virhettä on arvioitu tapauksessa KVL 85/38/3626 (silloin lautakunnan nimi oli vielä kuluttajavalituslautakunta), jossa lääkärin palvelussa oli virhe, kun kauneusleikkaus ei vastannut sovittua.

3.2 Tietostrategia

Lainsäätäjän lähtökohta on ollut ihannekuva kuluttajasta rationaalisena toimijana. Kuluttajan uskotaan vertailevan aktiivisesti markkinoilla olevien tuotteiden hintaa ja laatua, tutkivan sopimusehdot perusteellisesti, lukevan käyttöohjeet huolellisesti ja tekevän lopulta viisaan valinnan. Lopputuloksena markkinoille jäisivät vain parhaat tuotteet ja näin kuluttajan etu toteutuisi.⁷³

Keskeiseksi keinoksi on valittu oikean tiedon lisääminen. Kuluttajan uskotaan onnistuvan, kunhan tämä vain saa riittävästi oikeaa tietoa. Tiedonantovelvollisuus koskee kaikkia kuluttajasopimuksia.⁷⁴ Elinkeinonharjoittajan on annettava oikeat tiedot seikoista, joilla on kuluttajalle olennainen merkitys ja joiden voidaan olettaa vaikuttavan tämän sopimuksentekopäätökseen tai sopimuksen mukaisten velvollisuuksien täyttämiseen.⁷⁵ Kuluttajansuojalain 2 luvussa säädetään markkinoinnista ja kielletään hyvän tavan vastainen markkinointi. Kuluttaja-asiamies ja aluehallintoviranomaiset valvovat kuluttajille suunnattua markkinointia ja markkinatuomioistuin voi kieltää kuluttajansuojalain vastaisen markkinoinnin.⁷⁶

”Tietostrategia” on yksi valituista keinoista myös sosiaali- ja terveydenhuollossa: niin potilaslaissa (5 §) kuin sosiaalihuollon asiakaslaissakin (5 §) potilaalle ja asiakkaalle annettu tieto todetaan potilas- ja asiakassuhteen perustaksi.⁷⁷ Terveydenhuollossa puhutaan tietoon perustuvan suostumuk-

⁷³ Peltonen, Anja: Kuluttajien päätöksenteon tueksi tarvitaan uusia työkaluja. Vieraskynä, HS 10.2.2008.

⁷⁴ Ämmälä 2006, s. 80. Myös yleisessä sopimusoikeudessa tieto on olennaista – sopijapuolten tiedon saantia ja luottamusta tietoon suojataan, jotta ”vapaasti tahtominen” olisi mahdollista. Tiedonantovelvollisuutta edellytetään myös silloin, kun intressit ovat vastakkaiset. Erityisesti vakiosopimuksissa (joita sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassopimukset tavallisesti ovat) tiedonantovelvollisuus tähtää siihen, että heikommalla osapuolella on tilaisuus saada tietää, mistä sovitaan. Esimerkiksi oppi yllättävistä ja ankarista ehdoista, sääntö yksilöllisten ehtojen etusijasta tai epäselvyyssääntö suojaavat heikomman osapuolen oikeutta tietoon ja korostavat omavastuun merkitystä. Myös kauppalaisa huomion arvoista on nimenomaan ostajan rationaalisuusperustasta huolehtiminen. Mononen, Marko: Sopimusoikeuden materiaalisuudesta. Helsinki 2001, s. 302–309

⁷⁵ Ämmälä, Tuula: Suomen kuluttajaoikeus. Helsinki 2006, s. 80; KSL 2: 7 §, HE 32/2008 vp, Ehdotus hallituksen esitykseksi Eduskunnalle laiksi kuluttajansuojalain 2 luvun muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

⁷⁶ Ks. KSL 2:16–20 §.

⁷⁷ Raija Julkunen tunnistaa potilaslain ja asiakaslain taustalla nimenomaan kuluttajaoikeuksia koskevaa ajattelua, Julkunen 2006, s. 194.

sen periaatteesta.⁷⁸ Asiakaslain perusteluissa asia muotoillaan seuraavasti: ”Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon.”⁷⁹ Jotta potilas tai asiakas voisi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, hänen on pystyttävä omaksuma tietoa. Valinnanvapaus on yksi valittu keino toteuttaa itsemääräämisoikeutta. Myös esimerkiksi palvelusetelilaissa asiakkaan valinnan oletetaan perustuvan kykyyn hankkia tietoa ja soveltaa sitä. Tiedon hankkimista halutaan tukea tiedottamisella ja palvelunohjauksella. Esitöissä todetaan, että ”palvelusetelijärjestelmä edellyttää kunnilta selkeää ja jatkuvaa asiakastiedottamista osana muutoinkin toteuttavaa palveluohjausta”⁸⁰. Jos tämä ei riitä, tiedon toivotaan tavoittavan omaiset. Omaiset toimisivat siis ikään kuin ”valtakirjakuluttajina”⁸¹ palveluja tarvitsevan puolesta. Myös itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon rajallisesti kykenevillä asiakkailla tulisi halutessaan olla mahdollisuus vaihtoehtojen vertailuun ja palvelusetelien käyttöön. Hallituksen esityksessä selvitetään myös kunnan ja palveluntuottajan työnjakoa tiedottamisessa. Viranomaisella on kuitenkin velvollisuus varmistaa, että asiakkaan toimintakyky on sellainen, että palvelusetelin käyttö on mahdollista ja että palveluseteli on hänen tapauksessaan toimiva vaihtoehto.⁸²

Asiakas- ja potilaslain mukaan henkilöstön velvollisuutena on oma-aloitteisesti selvittää potilaalle ja asiakkaalle vaihtoehdot ja niiden vaikutukset tavalla, jonka asiakas kykenee ymmärtämään. Selvitystä annettaessa on otettava huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Mikäli henkilökunta ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas tai asiakas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.⁸³

Kuluttajansuojalain 8 luvun 13 §:n mukaan palvelussa on virhe, jos se ei vastaa niitä tietoja, jotka kuluttajalle on annettu ennen sopimuksentekoa tai palvelua suoritettaessa ja joiden voidaan olettaa vaikuttaneen tilaajan

⁷⁸ Ks. esim. Lötjönen, Salla: Lääketieteellinen tutkimus ihmisillä. Oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa. Forum Iuris, Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja, Helsinki 2004 tai Välimäki, Maritta – Lehtonen, Johannes: Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2002:118(7), s. 723–727.

⁷⁹ HE 137/1999 vp, s. 19/67.

⁸⁰ HE 20/2009 vp, s. 19.

⁸¹ Valtakirjakuluttaja-termi Moldin 2010.

⁸² HE 20/2009 vp, s. 26, 28.

⁸³ HE 137/1999 vp, s. 20, HE 185/1991, 16.

päätöksentekoon.⁸⁴ Kuluttajasuojalain tiedonantovelvollisuuden sisältöön vaikuttaa myös olennaisesti se, millainen asiakas on ja millaista tietoa hänen voidaan olettaa tarvitsevan.⁸⁵ Kuluttajapalveluissa elinkeinonharjoittajilla on myös erikseen mainittu neuvontavelvollisuus. Jos osoittautuu, että palvelu ei olisi tilaajan kannalta tarkoituksenmukainen, elinkeinonharjoittajan on viipymättä ilmoitettava siitä asiakkaalleen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että palveluntarjoaja ei kykenekään suoriutumaan toimeksiannosta tai että palvelu tulisi otaksuttua kalliimmaksi (KSL 8:14 §).

Tieto pitäisi siis paketoida niin potilaslain, asiakaslain kuin kuluttajasuojalainkin mukaan siten, että asiakas ymmärtää sen. Silti tieto ei välttämättä tavoita kaikkia. Asiakkaalla täytyy olla kyky paitsi vastaanottaa ja ymmärtää annettu tieto, myös kyky punnita kerrottuja hyötyjä ja haittoja, arvioida riskejä ja kyky tehdä rationaalisia päätöksiä. Usein ongelmat kumuloituvat heikkojen kuluttajien ryhmässä.

Kuluttajaoikeudessa on kuluttajalla perinteisesti tarkoitettu keskivertokuluttajaa. Häneltä ei edellytetä erikoistaitoja, mutta kuitenkin valmiuksia ymmärtää oikeustoimien merkitys ja kyky arvioida niitä.⁸⁶ Mutta mikäli kuluttajat käsitetään yhdeksi ryhmäksi, oletetaan terveiden ja sairaiden, koulutettujen ja kouluttamattomien, köyhien ja rikkaiden, ongelmat samanlaisiksi. Kuluttajaoikeus suojaa käytännössä paremmin etuoikeutettuja kuluttajia.⁸⁷ Kuluttajaoikeutta ei pitäisikään tarkastella abstraktin kuluttajan näkökulmasta, vaan erilaisten kuluttajaryhmien näkökulmasta. Tähän suuntaan on mentykin. Nykyään markkinoinnin sopivuutta tulee arvioida sen kuluttajaryhmän mukaan, jolle markkinointi on suunnattu (KSL 2:3§, muut. 561/2008). Näin esimerkiksi lapsille suunnattua markkinointia arvioidaan toisin kuin aikuisille suunnattua markkinointia. Sellaisia kuluttajia, jotka ovat erityisen alttiita vaikuttamiselle ikänsä, vammansa tai herkkäuskoisuutensa vuoksi, suojataan myös sellaiselta markkinoinnilta, mitä ei ole suoraan suunnattu heille. Suoja tosin edellyttää sitä, että elinkeinonharjoittaja on voi-

⁸⁴ KVL 85/38/3636. Tapauksessa oli kysymys kuluttajalle annetuista tiedoista. Lääkäri oli valinnut pienemmän rintaproteesin kuin mistä oli asiakkaan kanssa puhuttu. Virhe oikeutti hinnanalennukseen.

⁸⁵ Ämmälä 2006, s. 83.

⁸⁶ Sario 2010, s. 162. Ks. myös HE 32/2008 vp, s. 22, jossa avataan keskivertokuluttajan tarkoittavan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/29/EY mukaan valistunutta, kohtuullisen tarkkaavaista ja huolellista kuluttajaa. Mutta jos markkinointi on suunnattu tietyille kuluttajaryhmälle, menettelyn sopimattomuutta arvioidaan tämän kuluttajaryhmän keskivertojäsenen näkökulmasta.

⁸⁷ Wilhelmsson, Thomas: *Twelve Essays on Consumer Law and Policy*. Publications of the Department of Private Law 51. University of Helsinki, Helsinki 1996, s. 200.

nut kohtuudella ymmärtää menettelyä arvioitavan tällaisen kuluttajaryhmän näkökulmasta (KSL 2:3§).⁸⁸

Thomas Wilhelmsson tuo tutkimuksessaan esiin, miten juuri köyhimmät kuluttajat käyttävät hintojen vertailutietoja vähiten hyväkseen tai miten toisaalta suurituloiset käyttävät korkotietoja hyväkseen. Tiedon merkitys vähenee myös siksi, että usein heikoimmilla kuluttajilla ei tosiasiallisesti ole mahdollisuuksia valita. Vaikka kuluttajalla olisi tietoa esimerkiksi siitä, että palvelu on heikkoa, hänellä ei kenties ole varaa ostaa kalliimpaa.⁸⁹ Voisi olettaa, että myös esimerkiksi koulutus vaikuttaa siihen, kuinka paljon vaihtoehtoja ylipäättään löytää. Vastaavaa huolta on kannettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tosiasiallisista mahdollisuuksista valita, hankkia ja omaksua tietoa.⁹⁰ Esimerkiksi terveydenhuollon kuluttajien on todettu harvoin todella valitsevan lääkäriään. Potilas saattaa kieltäytyä ikävästä lääkäristä, mutta tekee harvoin relevantit näkökohdat huomioon ottavan, punnitun valinnan.⁹¹

Tiedon välittymisen tai omaksumisen puutteita voidaan pyrkiä välttämään tiedottamalla erikseen nimenomaan heikoimmille kuluttajaryhmille. Käytännössä tämäntyyppiset mekanismit ovat elinkeinoelämässä harvinaisia.⁹² Useimmiten tiedottaminen ei ota erikseen huomioon kohdettaan vaan on samanlaista kaikille. Tämä taas hyödyttää vahvoja kuluttajia. Tässä mielessä säännöt tiedottamisesta voivat jopa vahvistaa olemassa olevaa sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta.⁹³ Tässä julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuluttajasääntöjä vahvemmalla. Vastuu koko väestöstä ohjaa etsimään tapoja

⁸⁸ HE 32/2008 vp, s. 22–23, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/29/EY.

⁸⁹ Wilhelmsson 1996, s. 201–202.

⁹⁰ Ks. esim. Häikiö, Liisa – Van Aerschoot, Lina – Anttonen, Anneli: Vastuullinen ja vallitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta, s. 247. Yhteiskuntapolitiikka 76(2011):3, s. 239–250; Välimäki – Korhonen 2004; Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna: Lopuksi – valinnat ja vastuu terveydenhuollossa, teoksessa Koivusalo, Meri – Ollila, Eeva – Alanko, Anna (toim.): Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Gaudemus, Helsinki 2009, s. 276–288; Prast, Henriëtte: A Behavioral Economics Approach to Public Health: Theory and Policy Implications. European Journal of Consumer Law 2011/4, s. 723–747; Moffatt ym. 2012.

⁹¹ Friele 2011, s. 720–721.

⁹² Toisaalta on nähtävissä, että heikkojen ryhmien suojelu saattaa lisääntyä esimerkiksi EU:n kautta. Toisaalta EU:n normien välittämä kuluttajakuva edellyttää aktiivisempaa roolia kuluttajalta kuin se kuluttajakuva, jolle pohjoismainen kuluttajansuoja on rakennettu, ks. esim. Bärnlund, Johan: Keskivertokuluttaja EY-lainsäädännössä – minkälainen tämä on? Esitelmä Kuluttajansuojalainsäädännön juhlaseminaarissa 1.9.2008. Saatavilla osoitteessa <http://www.kuluttajavirasto.fi>, (26.4.2013).

⁹³ Wilhelmsson 1996, s. 202.

tavoittaa erikseen myös vaikeasti tavoitettavat ryhmät. Tietoa pyritään jakamaan kansalliskielillä, tavallisimmilla maahanmuuttajien kielillä ja selkokielellä. Viranomaisia kannustetaan järjestämään tulkkausta ja tulkitsemista. Tosin ehdotonta tämä on vain asioissa, jotka tulevat vireille viranomaisen aloitteesta.⁹⁴ Esimerkiksi Kelan ohjeissa tulkin käyttöön kuitenkin kannustetaan myös asiakasaloitteisissa asioissa.⁹⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollossa tukea voi saada myös potilas- ja sosiaaliasiamiehiltä. Usein tulos on kuitenkin se, ettei tieto löydy kaikkein heikoimpia asiakkaita ja potilaita.

Heikkoja kuluttajia pyritään auttamaan myös neuvonnalla, kuten julkisen sektorinkin asiakasta. Kuluttajaneuvonta on vuodesta 2008 ollut maistraatin tehtävä, ja neuvonnan yleinen johto, ohjaus ja valvonta ovat kuuluneet vuoden 2013 alusta uuden Kilpailu- ja kuluttajaviraston tehtäviin.⁹⁶ Kuluttajaneuvonnan asiakaskunta vaikuttaa kuitenkin olevan kaikkea muuta kuin heikkoa. 1980-luvun tutkimuksen mukaan kuluttajaneuvojien asiakkaiksi löysivät keskimääräistä varakkaammat ja koulutetut.⁹⁷ Tulos vahvistui 1990-luvun lopun tutkimuksessa.⁹⁸ On siis vaikea ajatella, että kuluttajaneuvonnalla tavoitettaisiin heikot ja hauraat asiakkaat sen paremmin kuin sosiaali- ja terveydenhuollonkaan neuvonnalla.

Esimerkin edellisestä tarjoaa sekava tilanne palvelutalomarkkinoilla. Palveluita kuvaava terminologia on epäyhtenäistä ja saman palvelun sisältö erilainen eri palveluntuottajilla. Saman palvelun hinta voi määräytyä eri paikoissa eri perustein, esimerkiksi tuntiperusteisesti, kertaperusteisesti tai vaikkapa kuukausimaksuna. Toisissa palvelutaloissa on tarjolla palvelupaketteja, toisessa paikassa palvelut myydään erikseen. Jollakin yrittäjällä vuokraan sisältyvät vesi ja sähkö, toisella ne laskutetaan erikseen. Asiakkaan on siis hyvin vaikea olla rationaalinen kuluttaja. On myös ikävää, jos pal-

⁹⁴ Hallintolaki (434/2003) 26 §.

⁹⁵ Hallintolainsoveltaminen etuusasioissa soveltaminen etuusasioissa. 20.6.2011. Kela, s. 20–21. – [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWAllDocsById\)/D145B9F1AFF943B-BC22578B70019D8A4/\\$file/hallintolain_soveltaminen%20etuusasioissa_20110620.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWAllDocsById)/D145B9F1AFF943B-BC22578B70019D8A4/$file/hallintolain_soveltaminen%20etuusasioissa_20110620.pdf) (11.3.2013).

⁹⁶ Laki kuluttajaneuvonnasta (800/2008) 2 §. On myös esitetty, että tarvittaessa potilas- ja sosiaaliasiamiehet voisivat tehdä yhteistyötä kuluttajaneuvonnan kanssa. Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa 2011, s. 46.

⁹⁷ Wilhelmsson 1996, s. 203, viitattu Karetvaara 1985, s. 26. Ks. myös Prast 2011.

⁹⁸ Peura-Kapanen, Liisa: Kunnallinen kuluttajaneuvonta: palvelutaso ja kehittämistarpeet. Kuluttajaviraston julkaisusarja 1/1998. Helsinki 1998. Ko. julkaisun mukaan kuluttajaneuvonnan asiakkaista valtaosa oli toimihenkilöitä. Myös kuluttajariitalautakunnan (aiemmin kuluttajavalituslautakunta) asiakkaita on tutkittu 1980-luvulla. Myös lautakunnan asiakkaista vähän koulutetut olivat selkeä vähemmistö, ks. Wilhelmsson 1996, s. 203, viitattu Tuomioja 1981, s. 46.

veluita ei pystytä riittävällä tarkkuudella arvioimaan muuttopäätöstä tehtäessä, eivätkä asiakkaan varat riitäkään alun perin suunniteltuun palveluun. Pahimmassa tapauksessa koko asia joudutaan käsittelemään ja ratkaisemaan uudestaan. Kuluttajavirasto onkin antanut linjauksen elinkeinonharjoittajien ja kuluttajien välisistä vanhusten palveluasumista koskevista sopimuksista. Linjauksessa korostetaan muun muassa velvollisuutta ilmoittaa hinnoista selkeästi, hintojen ja palvelujen sisällön läpinäkyvyyttä, muutosehdoista ja tilapäisen poissaolon ehdoista sopimista.⁹⁹

Kuluttajansuojalain mukaista markkinoinnin kollektiivista valvontaa ei julkisissa palveluissa ole, vaikka viranomaisten toimintaa muutenkin valvovien Valviran, aluehallintovirastojen, eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin valvonta käsittää toki myös viranomaisten tiedottamisen.¹⁰⁰ Varsinainen palveluiden markkinointi on ollut aiemmin tuntematon ilmiö, joten sitä on ollut tarpeetontakin erikseen säädellä. Tilanne on joiltain osin muuttunut. Viime vuosina joidenkin oppilaitoksien viestintää on voinut jo kutsua markkinoinniksi. Onkin pohdittu, mahtaako sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyvä valinnanmahdollisuus innostaa kuntia markkinoimaan myös näitä palveluita. Ehkä kunnat ryhtyvät markkinoimaan terveyskeskusiin sen jälkeen, kun asiakkailla on vuoden 2014 alusta mahdollisuus valita oma palveluntuottajansa terveydenhuoltolain mukaan?¹⁰¹ Julkisen vallan on viestinnässään noudatettava esimerkiksi hallintolakia ja hyvän hallinnon periaatteita, joiden voisi olettaa karsivan riittävällä tavalla harhaanjohtavaa markkinointia.¹⁰² Oikeusministeriön asiakkaan suojaa pohtinut työryhmä ei kuitenkaan pidä hallinto-oikeudellisten sääntöjen ja periaatteiden ohjeistusta riittävänä, vaan esittää, että uudessa asiakkaansuojalaissa olisi kuluttajasuojalakia vastaava pykälä markkinoinnista.¹⁰³

⁹⁹ Kuluttajaoikeuden linjaus 2011: Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan väliset sopimukset. Linjaus korvasi kuluttaja-asiamiehen vuonna 2000 tehdyn aiemman linjauksen.

¹⁰⁰ Kyllä tiedottamista valvotaankin – esimerkkinä apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 27.2.2012 dnro 4435/2/11 Kelan tiedotuksesta perinnässä olevien etuuksien ulosmittauksesta. Apulaisoikeusasiamies tarkasteli, oliko tiedottaminen ollut riittävän informatiivista, tarkkara-jaista ja asianmukaista arvioitaessa sitä hyvän hallinnon ja luottamuksensuojan periaatteiden näkökulmasta. Tiedotuksessa havaittiin puutteita.

¹⁰¹ Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa 2011, s. 28.

¹⁰² Ks. Hoffren 2009, s. 21–23.

¹⁰³ Ks. Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa 2011 -raportissa olevan lakiehdotuksen 3 §.

3.3 Kyky reagoida

Myös kaikki yksityisoikeudelliset kuluttajasuojamekanismit, jotka edellyttävät kuluttajan omaa reagointia, suosivat – luonnollisesti – vahvaa kuluttajaa. Esimerkiksi virheellisen tuotteen saa palauttaa, jos jaksaa ja osaa. Oikeuden tehokas toteuttaminen edellyttää kuluttajan yksilöllisiä toimia. Kuluttaja, joka hankkii puutteellista palvelua, mutta ei reagoi, ei saa suojaa. Kuluttajasuoja perustuu pitkälti tyypillisille yksityisoikeudellisille välineille, kuten sopimus- ja vahingonkorvausoikeudelle. Nämä normit saattavat tosiaan jopa vahvistaa vallitsevaa epäsuhtaa asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan välillä ja tuottaa epäoikeudenmukaisuutta.¹⁰⁴

Puutteellinen kyky arvioida oikeustoimen merkitystä tai toimia keskiver- tokuluttajana voi johtua lukuisista eri syistä. Lienee kuitenkin selvää, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas on tavallisesti sellaisessa elämäntilan- teessa, että kuluttajakykyjen voi olettaa olevan keskimäärin ennemminkin heikkoja kuin vahvoja. Sopimusten merkitystä voi olla vaikea arvioida esimerkiksi muistisairauden takia. Esimerkkejä vanhuudenheikkoudesta sopimusten purkuperusteena löytyy niin kuluttajariitalautakunnan kuin tuo- mioistuintenkin käytännöstä. Ongelmia on ilmennyt vaikkapa kotimyyynissä tai puhelinmarkkinoinnissa, jossa myyjä kertoo puutteellisesti tai ei kerro lainkaan sopimuksen todellisesta luonteesta, kuten siitä, että kysymyksessä on pitkä määräaikaistilaus, jota ei voi irtisanoa. Pulmia on havaittu myös television ja internetin kautta tehtävässä markkinoinnissa, jossa voi olla vaikea erottaa maksullista tilausta maksuttomasta ajanvietteestä.¹⁰⁵

4 VALMIIKSI VALMENNETTU

Sitten 1980-luvun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on tapah- tunut paljon muutoksia, jotka korostavat yksilön oikeuksia. Yksilöllisten oikeuksien ja takuiden yleistyminen voi olla merkki pyrkimyksestä vahvistaa keskushallinnon roolia 1990-luvun desentralisaation jälkeen. Oikeuksilla, hoitotakuilla ja laatusuosituksilla valtio yrittää ohjailia kuntia ja pitää huolta

¹⁰⁴ Wilhelmsson 1996, s. 202–203.

¹⁰⁵ Ks. lähemmin Sario 2010, s. 162 ja muistisairaiden osalta Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Suomalainen Lakimiesyhdistys, Helsinki 2003.

kansalaisten yhdenvertaisuudesta eri kunnissa. Toisaalta yksilön oikeuksien yhä tarkemman kirjaamisen ja yksilön sosiaalisten oikeuksien selkeämmän vahvistamisen niin perustuslaissa kuin tavallisissakin laeissa voidaan nähdä kertovan sosiaalioikeuden ihmisen muuttumisesta yhteiskuntaan luottavasta kansalaisesta kohti oikeuksistaan tietoista kuluttajaa.¹⁰⁶

Asiakkaiden ottaminen mukaan heitä koskevaan päätöksentekoon on nähtävissä läpi koko nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön olipa sitten kysymys yhteisötason osallisuudesta tai yksilön mahdollisuudesta osallistua omista asioista päättämiseen. Vaikka sosiaalioikeuden ihminen voi olla heikko ja suojelun tarpeessa, hän voi myös valita itse vastuullisesti, olla kuluttaja. Asiakkaalla ja potilaalla onkin väistämättä monta roolia ja usein yhtä aikaa. Häntä suojellaan, mutta samaan aikaan hän voi toisissa asioissa toimia kuluttajana, käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja toimia valitsijana. Kuluttajuus sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon muutakin kuin pelkkää markkinalogiikkaa. Se on ennemminkin yhdistelmä poliittisia- ja markkinarationaliteetteja.¹⁰⁷

Vaikka ei ajatella, että kuluttajuus voisi tyhjentävästi pitää huolta riittävästä osallisuudesta, kuluttajuus on selkeästi otettu merkittäväksi keinoksi toteuttaa yksilötasolla tärkeänä pidettyä itsemääräämisoikeutta, jota osallisuus ja valinnanvapaus osaltaan toteuttavat.

Sekä kuluttajansuoja että osallisuus, valinnanvapaus ja lopulta koko itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa rakennetaan tiedon varaan. Tiedon omaksumiskyky on olennaista niin kuluttajan roolissa kuin sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaankin roolissa. Riittävän ja ymmärrettävän tiedon merkitystä korostavat niin potilaslaki, asiakaslaki, hallintolaki kuin kuluttajansuojalakikin. Ilman tietoa ei voi olla todellista valintaa eikä siis todellisia kuluttaja-asiakkaita. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö näkee asiakkaan ja potilaan yksilönä, joka on kykenevä tekemään omat päätöksensä terveyden- ja sosiaalihuollostaan sen sijaan, että ajateltaisiin, että viranomainen tekisi valinnat hänen puolestaan. Siirtyminen toteuttamaan osallisuutta, valinnanvapautta ja sitä kautta itsemääräämistä kuluttamisen kautta korostaa yksilöllistä toimintaa kollektiivisen toiminnan sijasta. Tämä sopii myös homo economicuksen kuvaan.

Toisaalta kuluttajuus edellyttää paradoksaalisesti usein muita ihmisiä apuun toteutuakseen. Vähintään kysymyksessä pitäisi olla yhteinen päätös, tuettu kuluttajuus tai delegoitu päätöksenteko, jossa viranomainen tai

¹⁰⁶ Julkunen 2006, s. 190, 191, 196.

¹⁰⁷ Højlund 2009, s. 422.

omainen toimii joskus myös ”valtakirjakuluttajana”. Niinpä huonokuntoisen palveluseteli tarkoittaa tavallisesti perheysikön vastuun kasvamista, vaikka puhutaankin yksilön valinnasta ja yksilön itsemääräämisoikeudesta. Homo economicus ottaa vastuunkantajaksi perheen, homo sociopoliticus helposti koko suvun vaikkapa hoivavastuuta jakamaan. Tiedon merkityksestä muodostuu myös sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että kuluttajasuojan ja sopimusoikeuden heikko kohta – tietoa pitää pystyä hankkimaan, omaksumaan ja käyttämään.

On selvää, että tieto ja taito hankkia sitä jakautuvat epätasaisesti. Kun tieto on jakautunut epäsymmetrisesti, markkinat eivät toimi eivätkä ihmiset pääse oikeuksiinsa. Vaikka tieto olisikin saatavilla ja symmetristä, taito käyttää tietoa ei välttämättä ole. Onkin tärkeää pohtia, mitä asioita voidaan luottaa asiakkaiden ja potilaiden päätettäväksi. Millainen on reilu ja kohtuullinen riski, jonka asiakas ja potilas voi kantaa? On siedettävää, että palveluseteli-asiakas kärsii vähän valittuaan huonomman palvelun, mutta onko oikein, että tämä jää ilman hyvää hoitoa? On eri asia päättää vaikkapa vaatteidensa väristä kuin eläkesäästöjen sijoittamisesta. Vaikka haluamme kunnioittaa ihmisten valinnanvapautta, raja pitää vetää jollekin riskitasolle. Ihmisten on tunnetusti vaikeaa arvioida riskejä ja todennäköisyyksiä.¹⁰⁸ Tiedon symmetrisyyseen ei vielä takaa hyvää lopputulosta. Pelkkään tietoon ja sen symmetrisyydestä huolehtimiseen ei kannatakaan luottaa asioissa, joissa riskit ovat yksilölle suuret. Riskit kasvavat sitä enemmän mitä pidemmän tähtäimen asioista ollaan päättämässä. On reilumpaa jakaa riskiä isomme joukolle esimerkiksi juuri eläkkeistä päätettäessä.

Yhteistä niin kuluttajansuojalle kuin sosiaali- ja terveydenhuollolle on myös heikkojen suojeleminen, joka ilmenee esimerkiksi pakottavina sääntöinä. Kuluttajan oikeusasemaa koskevat säännöt ovat usein pakottavia joko siten, ettei heikomman osapuolen asemaa voi heikentää laissa säädetystä tai siten, ettei heikompi osapuoli voi etukäteen sopia niiden vastaisista sopimusehdoista. Yleensä sopimusehdon mitättömyys on tuomioistuimessa ja kuluttajavalituslautakunnassa otettava huomioon viran puolesta.¹⁰⁹ Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon pakottavaa lainsäädäntöä asiakasta suojaamassa, olipa sitten kysymys yksityisestä tai julkisesta palvelusta.

Toisaalta lainsäätäjät odottaa sosiaalioikeuden ihmiseltä paljon. Sosiaalioikeuden ihmisen, homo sociojuridicuksen, edellytetään osaavan etsiä tietoa ja omaksuvan sitä, valita itselleen sopivimmat palvelut, neuvotella

¹⁰⁸ Goodin 1988, s. 319.

¹⁰⁹ Ämmälä 2006, s. 5.

palveluistaan ja etuuksistaan, valvoa saamansa palvelun laatua, reklamoida virheistä ja puutteista, vaatia korvauksia ja hallinnoida monien palvelujen yhteensovittamista. Näiltä osin vaatimukset ovat tosiaan lähellä homo economicuksen ominaisuuksia, kuten artikkelin alussa uumoiltiin. Tämän päivän homo sociopoliticus on yllättävän lähellä sopimusoikeuden ja kuluttajaoikeuden ihmiskuvaa, joka jo valmiiksi olettaa ihmisen kykeneväksi omaksumaan tietoa ja tekemään rationaalisia valintoja. Sopimusoikeus ja kuluttajaoikeus tuovat toki mukanaan vaatimuksen hallita lisää erilaisia taitoja, kuten esimerkiksi tuntea kuluttajaoikeutta ja sopimusoikeutta tai tunnistaa oikea polku oikeusturvaa haettaessa.. Mutta ne ominaisuudet, joita homo sociopoliticukselta ja homo sociojuridicukselta vaaditaan näiden taitojen hankkimiseen, ovat lähes identtiset. Niinpä kuluttajaoikeudella tai sopimusoikeudella on vain vähän lisävaatimuksia sosiaalioikeuden ihmiselle, homo sociojuridicukselle. Muutokset sosiaalipolitiikassa olivat jo valmentaneet homo sociopoliticuksen ja homo sociojuridicuksen kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden vaatimuksiin. Homo sociojuridicus on edelleen myös suojelua ja tukea tarvitseva – kuluttajuuden kautta usein entistä enemmän ja uudella tavalla.