

Emmi Vettenranta

YHDENVERTAISUUDEN ARVIOINTI ASIAKASMAKSULAKIA KOSKEVASSA HALLITUKSEN ESITYKSESSÄ

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro gradu
Elokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Emmi Vettenranta: Yhdenvertaisuuden arviointi asiakasmaksulakia koskevassa hallituksen esityksessä

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, julkisoikeus

Elokuu 2021

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman kirjauksen mukaan asiakasmaksulain uudistamisen tavoitteena on hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen muun muassa maksuttomuutta laajentamalla ja kohtuullistamalla maksuja. Hallitus antoi vuonna 2020 esityksen (129/2020 vp) asiakasmaksulain muutoksista, ja laki hyväksyttiin eduskunnassa. Laki astui voimaan 1.7.2021.

Tutkimuksessa selvitetään, mitkä asiakasmaksulain säännökset edistävät ja mitkä heikentävät yhdenvertaisuutta. Tutkimuksessa tarkastellaan lainsäädäntötutkimuksellisella otteella, miten asiakasmaksulakia koskevassa hallituksen esityksessä on arvioitu yhdenvertaisuutta. Asiakasmaksulainsäädännön muutoksia systematisoidaan lainopillisella metodilla.

Tutkimuksen tulosten mukaan asiakasmaksulakia koskevassa hallituksen esityksessä yhdenvertaisuusvaikutuksia on arvioitu pääasiallisesti hyvin. Lakiesityksen yhdenvertaisuusarvioinnin ongelmat liittyvät laajemmin aiemmissä tutkimuksissa havaittuihin lainvalmistelun ongelmiin, kuten käytetyn tietopohjan epäselvyyteen, vaikutusten tunnistamiseen ja sidosryhmien kuulemiseen. Lakiesitys on kuitenkin ansioitunut erityisesti eri väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa ja lakiuudistuksen voidaan katsoa edistävän sille asetettuja tavoitteita yhdenvertaisuuden edistämisessä.

Avainsanat: asiakasmaksu, asiakasmaksulaki, yhdenvertaisuus, vaikutusarviointi, lainvalmistelu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen taustaa	1
1.2	Tutkimuskysymykset	3
1.3	Metodi	5
1.4	Katsaus aiempaan tutkimukseen	6
2	ASIAKASMAKSUT JA YHDENVERTAISUUS	8
2.1	Yhdenvertaisuuden oikeudellinen perusta	8
2.2	Asiakasmaksujen tarkoitus.....	12
2.3	Asiakasmaksujen ja hoitoon pääsyn historia	15
3	ASIAKASMAKSULAINSÄÄDÄNTÖ	20
3.1	Asiakasmaksulain uudistuksen tavoitteet	20
3.2	Asiakasmaksun määräytyminen.....	21
3.3	Käyttämättä jääneestä palvelusta perittävä maksu.....	23
3.4	Maksuttomat palvelut.....	24
3.5	Maksukatto.....	29
3.6	Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut ja niihin vaikuttavat tulot.....	31
3.7	Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen	35
4	LAINVALMISTELU JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI	37
4.1	Vaikutusarviointi ja niiden tekemiseksi annetut ohjeet	37
4.2	Yhteiskunnalliset vaikutukset	40
4.3	Yhdenvertaisuuden arviointi	43
4.4	Vaikutusarvioinnin ongelmia	47
5	YHDENVERTAISUUSARVIOINTI HALLITUKSEN ESITYKSESSÄ	52
5.1	Taloudellisten vaikutusten ja yhdenvertaisuuden suhde.....	52
5.2	Alueellinen yhdenvertaisuus	55
5.3	Maksurasitteet eri ryhmissä	59
5.4	Maksukaton laajentamisen vaikutukset suun terveydenhuollossa.....	60
5.5	Lapset erityisenä ryhmänä	61
5.6	Sukupuolten välinen tasa-arvo ja vaikutukset seksuaalivähemmistöihin	64
5.7	Yhdenvertainen mahdollisuus vaikuttaa maksun määrään	67
5.8	Käyttämättömästä palvelusta perittävä maksu ja kohtuullisuusarviointi.....	70
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	74

LÄHTEET

Kirjallisuus ja artikkelit

- Anttila, Outi & Ojanen, Tuomas* (2019): Yhdenvertaisuuslaki kommentein. Helsinki: Alma Talent.
- Arajärvi, Pentti*: Hyvinvoinnin juridiset haasteet. *Oikeus* 4/2007 (36) s. 485–490.
- Araneva, Mirjam* (2016): Lapsen suojeleminen – toteuttaminen ja päätöksenteko. Talentum Pro.
- Brook, Robert H., Emmett B. Keeler, Kathleen N. Lohr, Joseph P. Newhouse, John E. Ware, William H. Rogers, Allyson Ross Davies, Cathy D. Sherbourne, George A. Goldberg, Patricia Camp, Caren Kamberg, Arleen Leibowitz, Joan Keeseey, and David Reboussin*, The Health Insurance Experiment: A Classic RAND Study Speaks to the Current Health Care Reform Debate. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2006. https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9174.html.
- Forma, Leena & Kuivalainen, Susan* (2020): Tulot, menot ja sote-palveluiden asiakasmaksut: millainen on ikääntyneen toimeentulo? *Gerontologia* 34(4), 2020.
- Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Ojanen, Tuomas - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen, Veli-Pekka* (2011): Perusoikeudet. Helsinki: Wsoy Pro.
- Hannikainen, Katri* (2018): Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Harjula, Minna* (2015): Hoitopäätösten hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere.
- Hirvonen, Ari* (2011): Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki.
- Ilmarinen, Katja – Mukkila, Susanna & Tervola, Jussi* (2020): Kotihoidon asiakasmaksut iäkkäillä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (2020):4.
- Kantola, Johanna – Nousianen, Kevät & Saari, Milja* (2012): Tasa-arvo toisin nähtynä: oikeuden ja politiikan näkökulmia tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Keinänen, Anssi & Halonen, Miia*: Mikä vaivaa vaikutusten arviointia? – Vaikutusten arvioinnin puutteet lainsäädännön arviointineuvoston havaitsemana ja lausuntojen huomioiminen hallituksen esityksissä. Edilex 2017/4.
- Keinänen, Anssi & Härkönen, Hanna-Riitta* (2020): Miten valmistella hyvä hallituksen esitys? Lainsäädännön arviointineuvoston lausuntojen huomioita säädösehdotusten esitysluonnoksista. Edilex 2020/29.
- Keinänen, Anssi & Pajuoja, Jussi*: Miten vaikutusten arviointia voitaisiin parantaa? Vaikutusarviointi ja sen kehittämistarpeet suomalaisessa lainvalmistelussa. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2020, Helsinki 2020.
- Keinänen, Anssi & Vuorela, Miikka*: Toteutuvatko lainvalmistelun ihanteet käytännössä? *Lakimies* 2/2015, s. 170–195.

- Kemiläinen, Mika & Keinänen, Anssi*: Yhteiskunnallisten vaikutusten arvioinnin laatu hallituksen esityksissä. Edilex 2015/26.
- Koponen, Juhani & Saaritsa, Sakari* (2019): Nälkämaasta hyvinvointivaltioksi: Suomi kehityksen kiinniottajana. Gaudeamus Oy.
- Leppo, Kimmo* (2010): Kansan terveys on tahdon asia – Terveyspolitiikka ja -palvelut 2010-luvulle. Kalevi Sorsa säätiön julkaisuja 3/2010. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Liukkonen, Miikkael* (2010): Näennäisoikeusturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät-työryhmä, Raportti III. THL. Helsinki 2010.
- Majamaa, Karoliina & Rantala, Kati* (2020): Katsaus viime vuosien ylivelkaantumiskehitykseen. Valtioneuvoston selvitys 2020:5.
- Niemelä, Jutta*: Terveystuollon asiakasmaksut – mistä tosiasiasa on kyse? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:2.
- Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu* (2015): Terveystuolltopolitiikan muutokset. Teoksessa Niemelä, Mikko – Kokkinen, Lauri – Pulkki, Jutta – Saarinen, Arttu & Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.): Terveystuollon muutokset: Poliitiikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere University Press.
- Nieminen, Kati – Alasuutari, Noora – Kautto, Petrus – Saarela, Sanna-Riikka – Järvikangas, Inka – Hiltunen, Elina & Rantala, Kati* (2019): Tutkimustiedon hyödyntämisen hyvät käytännöt lainvalmistelussa: kohti parempaa sääntelyä? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2019:38.
- Ojanen, Tuomas* (2016): EU-oikeuden perusteita. Edita Publishing Oy.
- Pakarinen, Auri – Tala, Jyrki & Hämynen, Laura* (2010): Vaikutusten arviointi vuoden 2009 hallituksen esityksissä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 104. Helsinki.
- Rantala, Kati – Alasuutari, Noora – Järvikangas, Inka & Saarenpää, Karolina* (2019): Ihmisvaikutusten arviointi hallituksen esityksissä: luokittelusta laatuun ja sen puutteisiin. Helsinki.
- Rautiainen, Pauli* (2015): Talouspolitiikka ja TSS-oikeudet. Oikeus 2015 (44); 4: s. 466–474.
- Sainio, Päivi – Parikka, Suvi – Pentala-Nikulainen, Oona – Ahola, Sanna, Aalto Anna-Mari, Muuri, Anu – Nurmi-Koikkalainen, Päivi – Martelin, Tuija – Koskela, Timo & Koskinen, Seppo* (2018): Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa Kestilä & Karvonen: Suomalaisten hyvinvointi 2018.
- Tala, Jyrki*: Lainsäädäntötutkimus – turhaa vai tarpeellista? Oikeus 2004 (33); 4: 378–397.
- Tala, Jyrki* (2005): Lainsäädäntötutkimus – tarpeellinen näkökulma oikeustieteessä. Defensor Legis 2005/6, (s. 1321–1322).
- Tala, Jyrki* (2007): Lainsäädäntö – oikeustieteen tutkimuksen marginaalissa. Edilex-sarjan julkaisu 31.7.2010.

- Tala, Jyrki* (2010): Lainlaadinnan mallit ja informaatio-ongelmat. Teoksessa: Keinänen – Kilpeläinen – Väättäinen (toim.): Empiirisen oikeustutkimuksen kokemukset, haasteet ja tulevaisuus. Itä-Suomen yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja 26. Joensuu 2010. s. 63–81.
- Tala, Jyrki* (2012): Lainvalmistelu ja sääntelyn vaihtoehdot. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 115. Helsinki.
- Teperi, Juha & Koskimäki, Ilmo* (2007): Terveyspalvelujen kohdentumisen oikeudenmukaisuus. Teoksessa Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.): Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas* (2016): Sosiaali-oikeus. Helsinki: Talentum Pro.
- Vaalavuo, Maria* (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.
- Verronen, Vappu* (2017): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen rajat: säädökset ja käytäntö. Oikeus 2017 (46); 3: s. 367–377.
- Vuorela, Miikka* (2016): Valiokunnat tietoa hankkimassa – empiirinen analyysi eduskunnan valiokuntien tiedonhankinta- ja kehittämiskannanotoista. Oikeus 2016 (45); 2: s. 184–201.
- WHO* (2010) World Health Report. Health systems financing. WHO, Geneva.

Virallislähteet

- Oikeusministeriö*: Ohjauksella laatua lainsäädäntöön. Sujuvampaan lainvalmisteluun-hankkeen II väliraportti. Selvityksiä ja ohjeita 29/2011.
- Oikeusministeriö*: Näkökulmia parempaan sääntelyyn. Paremman sääntelyn neuvottelukunnan loppuraportti. Mietintöjä ja lausuntoja 33/2011.
- Oikeusministeriö*: Säädösehdotusten vaikutusten arviointi – Ohjeet. Oikeusministeriön julkaisu 2007:6. Helsinki 2007.
- Sisäministeriö*: Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje. Sisäministeriön julkaisu 3/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö*: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö*: Kunnan järjestämisvastuulla olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:7.
- Sosiaali- ja terveysministeriön* muistio: Lausuntoyhteenveto hallituksen esityksen esitysluonnoksesta laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö*: Sukupuolivaikutusten arvioiminen lainsäädäntöhankkeissa (Suvaopas). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:25.

Stakes: Avuttomuus lainsäädännössä – Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät – työryhmä. Raportti I. Stakesin raportteja 14/2008.

Taskinen, Sirpa: Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Stakes, Helsinki 2006.

Valtioneuvosto: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.

Lainvalmisteluaineisto

HE 216/1991 vp: Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta.

HE 291/1992 vp: Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 45 §:n muuttamisesta.

HE 236/1993 vp: Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 11 §:n muuttamisesta.

HE 309/1993 vp: Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 129/2020 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta.

PeVL 44/2010 vp

PeVL 39/1996 vp

PeVL 21/2016 vp

StVM 39/2020 vp

IOK/16/2020: Ihmisoikeuskeskuksen lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.

LAPS/61/2018: Lapsiasiavaltuutetun lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.

Oikeuskäytäntö

OKV/1044/2018

OKV/576/10/2020

Verkkolähteet

Oikeusministeriö: Hallituksen esityksen laatimisohteet, osoitteessa <http://helo.finlex.fi/> (vierailtu 21.3.2021)

Oikeusministeriö: Lainkirjoittajan opas, osoitteessa <http://lainkirjoittaja.finlex.fi/> (vierailtu 21.3.2021)

Oikeusministeriö: Säädosvalmistelun kuulemisopas, osoitteessa <http://kuulemisopas.finlex.fi> (vierailtu 27.7.2021).

Tilastokeskuksen PX-Web-tietokanta: päättyneet ja auki olevat asiat 2019, ulosottoasiat ulosottopiireittäin 2008–2019 osoitteessa https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__oik__uloa/statfin_uloa_pxt_11q5.px/ (haettu 7.1.2021)

Oikeuskanslerin verkkosivut osoitteessa www.okv.fi (luettu 16.7.2021).

Oikeusasiamiehen verkkosivut osoitteessa www.oikeusasiamies.fi (luettu 16.7.2021).

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan verkkosivut osoitteessa www.yvtltk.fi (luettu 27.7.2021).

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen taustaa

Väestöryhmien väliset terveyserot ovat olleet julkisen keskustelun aiheena jo pitkään. 2020-luvun Suomessa on yhä havaittavissa, että sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttäminen ei jakaudu yhdenvertaisesti eri väestöryhmissä. On esimerkiksi havaittu, että kaikista pienituloisimmat hakeutuvat hoitoon muita epätodennäköisemmin ja suuri osa erikoissairaanhoidon saaduista lääkärin läheteistä on työterveyshuollosta tai yksityislääkäriltä.¹ Näitä palveluita pienituloiset käyttävät erittäin vähän. Sosioekonomisella taustalla on edelleen merkitystä sekä hoitoon hakeutumisessa että hoitoon pääsyssä. Henkilön taloudellinen asema ei saisi olla esteenä hoitoon hakeutumiselle ja pääsemiselle.² Millaisin lainsäädännöllisin toimenpitein tällaiseen ongelmaan voidaan puuttua? Entä miten lainsäätäjät arvioi yhdenvertaisuuden toteutumista?

Yhdenvertaisuudesta säädetään perustuslain (731/1999) 6 §:ssä. Yhdenvertaisuus on yksi perusoikeusjärjestelmän ydinalueista.³ Sen toteutumiseen voidaan vaikuttaa vahvasti lainsäädännöllä, jolloin voidaan saavuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviä tavoitteita. Oikeudellinen sääntely on keino, jolla voidaan edistää tavoitteita, korjata epäkohtia ja ohjata eri toimijoiden käyttäytymistä.⁴ Lainsäädännön vaikuttavuutta tulee kuitenkin arvioida, jotta sillä voitaisiin saavuttaa asetetut tavoitteet.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakasmaksuja koskevan hallituksen esityksen (129/2020 vp) yhdenvertaisuusarviointia. Tarkoituksena on luoda katsaus siihen, millaisia yhdenvertaisuutta ja hoitoon pääsyä parantavia säännöksiä uuteen asiakasmaksulakiin sisältyy. Perimmäisenä tarkoituksena on tuottaa perusteltu näkemys siitä, miten uutta asiakasmaksulakia (1201/2020) koskevassa hallituksen esityksessä on arvioitu yhdenvertaisuutta, sillä yhdenvertaisuuden edistäminen on yksi lakiuudistuksen pääasiallisista tarkoituksista.

¹ Teperi & Koskimäki 2007, s. 279–282.

² PeVL 39/1996 vp.

³ Anttila & Ojanen 2019, s. 3.

⁴ Keinänen & Pajuoja 2020, s. 18.

Asiakasmaksulain uudistus on tutkimuskohteena varsin ajankohtainen. Uusi laki hyväksyttiin 30.12.2020 ja se astui voimaan 1.7.2021. Lakiuudistus pohjaa pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan, ja sen tarkoituksena on vähentää köyhyyttä ja osattomuutta.⁵ Uuden asiakasmaksulain tarkoituksena on poistaa hoitoon pääsyn esteitä ja lisätä terveyden tasa-arvoa. Asiakasmaksuja koskevista ongelmista karua kieltä kertoo erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan ulosottovelan kokonaismäärä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja oli vuonna 2019 ulosotossa yhteensä yli 650 000 kappaletta.⁶ Nykyisen asiakasmaksulain (734/1992) rajoitusmekanismit eivät ole toteuttaneet tarkoitustaan laissa tarkoitettulla tavalla. Tähän asiaan palataan tutkimuksen edetessä.

Perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Olisi kaikkien edun mukaista, että hoitoa ja palveluita tarvitsevat henkilöt pääsisivät mieluiten jo ennaltaehkäisevästi tarpeellisten palveluiden piiriin, eikä hoidolle olisi esimerkiksi taloudellisia esteitä, kuten nykyään monessa tapauksessa on. Tiedetään, että potilaalta tai asiakkaalta perittävillä maksuilla sosiaali- ja terveydenhuollossa on ohjaava vaikutus siten, että liian korkeat asiakasmaksut vähentävät erityisesti alimpiin tuloluokkiin kuuluvien henkilöiden hoitoon hakeutumista. Näin ollen asiakasmaksujen suuruudella on merkitystä terveyden yhdenvertaisuudelle,⁷ joten niitä koskevalla lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa erityisesti pienituloisten sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutumiseen.

Kokemusten ja tutkimustiedon mukaan suurin osa suomalaisenkin lainsäädännön muutoksista on tosiasiallisesti pienten askelten muutoksia, joita kutsutaan *inkrementaaliksi* muutoksiksi. Tällöin uudistuksella selkiytetään vallitsevaa sääntelyä, eli esimerkiksi korjataan sanamuotoja, selvennetään käsitteistöä ja vähennetään tulkinnanvaraisuutta.⁸ Tästä myös uudessa asiakasmaksulaissa on pitkälti kysymys. Vaikka tehdyt muutokset ovat sisällöllisesti melko vähäisiä, voi niillä olla suuri merkitys erityisesti yhdenvertaisuutta lisäävästi. Vähittäisetkin yksittäiset muutokset, kuten asiakasmaksujen osuuden lisääntyminen, saattavat johtaa huomattaviin muutoksiin. On esimerkiksi katsottu, että 1900-

⁵ Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma.

⁶ Tilastokeskuksen PX-Web-tietokanta, päätyneet ja auki olevat asiat 2019, ulosottoasiat ulosottopiireittäin 2008–2019, haettu 7.10.2020.

⁷ Asiakasmaksujen vaikutuksesta hoitoon hakeutumisessa esim. Teperi & Koskimäki 2007, s. 287.

⁸ Tala 2012, s. 76.

ja 2000-luvulla tehtyjen terveydenhuoltojärjestelmää koskevien muutosten myötä idea kaikkia väestöryhmiä tasa-arvoisesti kohtelevasta terveydenhuollosta on heikentynyt.⁹

Lainvalmistelun tärkeimpiä vaiheita on vaikutusten arviointi. Siinä määritellään aiottujen toimenpiteiden odotetut vaikutukset esimerkiksi talouteen, ympäristöön ja ihmisiin. Suomalaisen lainvalmistelun perustavanlaatuisimpana ongelmana on pidetty puutteellista vaikutusarviointia. Kansainvälisesti vertailtuna Suomen eduksi voidaan kuitenkin lukea kattavat vaikutusarviointiohjeet, lainsäädännön arviointineuvoston perustaminen ja neuvoston laaja tehtäväkenttä.¹⁰ Onkin kiinnostavaa tarkastella, missä laajuudessa nykyisin ohjeistetaan arvioimaan yhdenvertaisuuden toteutumista ja missä laajuudessa nämä arviot on sisällytetty tarkastelun kohteena olevan asiakasmaksulain hallituksen esitykseen.

1.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa pyritään ensisijaisesti vastaamaan kysymykseen siitä, miten uutta asiakasmaksulakia (1201/2020) koskevan hallituksen esityksen (129/2020 vp) vaikutusarvioinnissa on otettu huomioon yhdenvertaisuuden toteutuminen, koska se on yksi lakiuudistuksen pääasiallisista tavoitteista. Tehdyn vaikutusarvioinnin arvioimiseksi tutkimuksessa systematisoidaan yleisemmällä tasolla vaikutusarvioinnin vaatimuksia ja laatutekijöitä. Asiakasmaksulain uudistusta tarkastellaan perusoikeusnäkökulmasta erityisesti suhteessa lakiuudistuksen tavoitteisiin; lailla pyritään parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Kysymys palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta koskee pitkälti hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen vaikuttavia asioita, minkä vuoksi tutkimuksessa kiinnitetään huomiota yhtäältä ihmisten väliseen yhdenvertaisuuteen että hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen. Tutkimuksessa tullaan perehtymään myös yleisellä tasolla perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointiin, koska yhdenvertaisuus perus- ja ihmisoikeutena ulottuu myös monen muun perus- ja ihmisoikeuden alueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvät asiakasmaksut ovat mielenkiintoinen tutkimuskohde myös *access to justice*- näkökulmasta. Esimerkiksi asiakasmaksuista vapautuminen tai niiden alentaminen vaativat asiakkaalta tietynasteista toimintakykyä, jolloin niiden, joiden toimintakyky on tätä alhaisempi, oikeudet saattavat jäädä toteutumatta. Asiakasmaksulain yhdenvertaisuutta tutkailtaessa tämän näkökulman on tultava esiin, sillä toistuvat ja suuruusluokaltaan isot sosiaali- ja

⁹ Niemelä & Saarinen 2015, s. 25.

¹⁰ Keinänen & Pajuoja 2020, s. 112–113.

terveydenhuollon asiakasmaksut usein koskevat henkilöitä, joiden toimintakyky on jollakin tavalla alentunut. Tämä tarkastelu palvelee yhdenvertaisuuden toteutumisen tutkimista, mikä tutkimuksen pääasiallinen tavoite onkin.

Pääasiallisia tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) *Millaisia yhdenvertaisuutta heikentäviä tai parantavia säännöksiä asiakasmaksulakiin sisältyy?*
- 2) *Miten asiakasmaksulain uudistamista koskevassa hallituksen esityksessä on arvioitu yhdenvertaisuutta?*

Tutkimuksen aluksi tarkastellaan yhdenvertaisuuden oikeudellista perustaa, mistä siirrytään selvittämään asiakasmaksujen luonnetta yleisesti. Katsauksella asiakasmaksujen historiaan pyritään hahmottelemaan kokonaisymmärrys siitä, millaista vaikutusta erillisillä lainsäädäntömuutoksilla on voinut olla yhdenvertaisuudelle ja hoitoon pääsyn tasa-arvoisuudelle.

Asiakasmaksulain uudistaminen oli tähtäimessä myös Juha Sipilän hallituksella, mutta aiemmin annettu, sote- ja maakuntauudistukseen sidottu hallituksen esitys (310/2018 vp) raukesi lopulta sote-uudistuksen epäonnistuttua. Arvioinnin kohteena olevaa esitystä ei ole sidottu sote- ja maakuntauudistukseen edellisen tavalla. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä rauennutta hallituksen esitystä. Luvussa 3 käsitellään asiakasmaksulainsäädäntöä siten, että voimassa olevan asiakasmaksulain ja uuden asiakasmaksulain sisältöjä verrataan toisiinsa. Asiakasmaksulainsäädännön tarkastelusta siirrytään tarkastelemaan lainvalmistelua ohjaavia tekijöitä ja vaikutusarviointien tekemistä erityisesti yhdenvertaisuusvaikutusten osalta. Sen jälkeen on mielekästä siirtyä analysoimaan uutta asiakasmaksulakia ja siinä tehtyä yhdenvertaisuusarviointia. Lopuksi esitän arvion siitä, miten yhdenvertaisuutta on hallituksen esityksessä (129/2020 vp) arvioitu ja miten siinä on onnistuttu suhteessa yhdenvertaisuusarvioinnista annettuihin ohjeistuksiin ja lain tarkoitukseen.

On tiedostettava, että hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen liittyy myös monia muita ulottuvuuksia asiakasmaksujen lisäksi, kuten vaikkapa palvelujärjestelmän rakenteet ja niistä syntyvät alueelliset haasteet. Tutkimus kiinnittyy kuitenkin tiiviisti tekijöihin, joihin asiakasmaksulainsäädännöllä voidaan vaikuttaa. Tutkimuksessa ei voida kuitenkaan osoittaa, miten voimakkaasti asiakasmaksulainsäädännön muutokset vaikuttavat tosiasialliseen hoitoon hakeutumiseen tai

pääsyyn¹¹, mutta lainsäädännön periaatteellista yhdenvertaisuutta voidaan arvioida samoin kuin sitä, millaisiin asioihin lainvalmistelijan arvio yhdenvertaisuuden lisääntymisestä perustuu.

1.3 Metodi

Tutkimus sijoittuu lainsäädäntötutkimuksen kentälle. Metodivalinta perustuu siihen, että tutkimuksessa tarkastellaan läheisesti lainvalmistelua ja huomio kohdistetaan erityisesti yhteen lakihankkeeseen. Yksittäisen lakihankkeen kohdalla lainsäädäntötutkimuksella voidaan vastata erityisesti kysymyksiin siitä, miksi ja miten säädökset syntyvät ja miten ne toteutuvat ja vaikuttavat. Käytännössä lainsäädäntötutkimus yksittäisen lakihankkeen kohdalla kattaa lain koko elinkaaren sen valmistelusta toimeenpanon seurantaan. Tutkimuksessa voi kuitenkin keskittyä vain johonkin näistä vaiheista.¹² Tässä tutkimuksessa vertaillaan aiemman asiakasmaksulain ja uudemman asiakasmaksulain sääntelyä, ja huomio kiinnitetään erityisesti lain tavoitteiden ja vaikutusten arvioinnin suhteeseen; miten pyrkimys yhdenvertaisuuden parantamiseen näkyy tehdyssä vaikutusarvioinnissa?

Oikeustieteelle on ominaista joustava monimetodisuus, jossa tutkimusta aloitettaessa metodeja ei välttämättä ole vielä lyöty täysin lukkoon.¹³ Tutkimuksen edetessä metodiset valinnat vaikuttavat saadun tiedon analyysiin ja toisaalta saadut tiedot vaikuttavat metodisiin valintoihin. Erilaisten metodien yhdistely palvelee erityisesti sellaisen tutkimusaiheen osalta, jossa tarkoitus on myös niin sanotusti poistua oikeudellisen maailman ulkopuolelle. Esimerkiksi yhdenvertaisuuden toteutumisen tarkastelu ei tule olemaan mahdollista ilman oikeuden maailmasta poistumista. Sen vuoksi tietynlaisen yhteiskuntatutkimuksellisen otteen on näyttävä metodisissa valinnoissa.

Lainvalmistelutoiminta on yksi lainsäädäntötutkimuksen selkeistä pääalueista. Toiseksi pääalueeksi voidaan määritellä säännösten toteutuminen käytännössä ja niiden vaikutukset.¹⁴ Lainsäädäntötutkimus on monitieteinen tutkimusala, jonka kohdennusta on kuitenkin vaikeaa rajata tarkasti muun muassa sääntelyn käsitteen monimerkityksellisyyden vuoksi. Siinä voidaan kuitenkin tutkia esimerkiksi sääntelyn kehitystä intressien, tavoitteiden ja toimijoiden näkökulmasta tai sääntelyn implementoinnin vaikutuksia ja implementaatiota. Toisaalta voidaan tutkia erilaisia

¹¹ Tätä on kuitenkin yritetty mallintaa mikrosimulointimallilla, johon palaamme tutkimuksessa myöhemmin. Kts. esim. Vaalavuo 2018, s. 106.

¹² Tala 2004, s. 380.

¹³ Hirvonen 2011, s. 7.

¹⁴ Tala 2005, s. 1321.

sääntelyn lajeja tai muotoja, joita ovat esimerkiksi sääntelytyylit ja -strategiat tai implementoinnin ja valvonnan erilaiset muodot.¹⁵ Tässä tutkimuksessa lainsäädäntötutkimuksella voidaan tarttua erityisesti sääntelyn kehitykseen ja sen taustalla vaikuttaviin tavoitteisiin ja arvoihin.

Lainsäädäntötutkimuksen lisäksi tutkimuksessa käytetään lainoppia asiakasmaksulainsäädännön systematisointiin. Tutkimuksessa on myös pieni oikeushistoriallinen katsaus asiakasmaksujen historiaan 1900-luvun Suomessa. Monimetodisuus on perusteltua tässä tutkimuksessa, koska tutkimuksen ydinalueet ovat tutkimuskohteina erilaisia. Lainsäädännön systematisointi ja tulkinta tulee mahdolliseksi lainopillisella metodilla, ja lainvalmistelusta sekä vaikutusarvioinneista tietoa saadaan parhaiten lainsäädäntötutkimuksen keinoin. Lainopilliseen metodiin verrattuna lainsäädäntötutkimus pyrkii kysymyksenasettelun avartamiseen ja ohjaa näkökulmaa säädösten syntymis- ja toteutusvaiheisiin. Näin ollen sen tiedonintressiä voidaan pitää laajempänä.¹⁶

1.4 Katsaus aiempaan tutkimukseen

Erityisesti viime vuosina on alettu kiinnittää enenevässä määrin huomiota lainvalmistelun laatuun. Alun perin idea tämän tutkimuksen aiheeseen kumpusi eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisusta 1/2020 *Miten vaikutusten arviointia voitaisiin parantaa? Vaikutusarviointi ja sen kehittämistarpeet suomalaisessa lainvalmistelussa*. Julkaisun mukaan tärkeimpänä kehityskohteena on ollut juuri vaikutusten arviointien kehittäminen. Vaikutusarviointien laadun puutteellisuuden syiksi on esitetty ainakin poliittisen sitoutumisen puute, resurssien vähäisyys, arviointiosaamisen heikkous, lainvalmistelukäytänteiden muuttumattomuus ja säädösjohtamisen heikko taso. Hallituksen esityksissä korostuvat julkistalouteen ja viranomaistoimintaan kohdistuvat vaikutusarvioinnit. Yrityksiin, kotitalouksiin sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan kohdistuvia vaikutuksia arvioidaan harvemmin, mitä pidetään vaikutusarvioinnin puutteena. Lukumääräisten puutteiden lisäksi todetaan, että myös laadullisia puutteita esitysten vaikutusarvioinneissa on etenkin suhteessa lainvalmisteluohjeiden vaatimuksiin.¹⁷

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos on vuodesta 1996 alkaen tutkinut lainvalmistelun kehitystä erityisesti vaikutusarviointien osalta.¹⁸ Kotimainen tähän mennessä tehty tutkimus on keskittynyt

¹⁵ Tala 2007, s. 359–360.

¹⁶ Tala 2004, s. 380.

¹⁷ Keinänen & Pajuola 2020, s. 111–112.

¹⁸ Pakarinen ym. 2010, s. 3. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemiä selvityksiä kootusti löytyy esimerkiksi sivustolta www.oikeusministerio.fi/tutkimuksia-ja-selvityksia-lainvalmistelusta.

vaikutusarviointien laadun tarkastelemiseen, jolloin vaikutusarviointeja analysoidaan pitkälti niiden argumentaation perusteella. Nykyhetken tultaessa vaikutusarviointien ja erityisesti ihmisvaikutuksien arviointien lukumäärä on hallituksen esityksissä kasvanut, mutta arviointien määrä ei vielä kerro niiden laadusta. Ihmisvaikutusten arvioinnin laatu on siis ehdottoman kiinnostava ja välttämätön tutkimuskohde, kun vaikutusarvioinnin onnistuneisuutta arvioidaan.

Asiakasmaksulakia on tutkinut ongelmalähtöisesti esimerkiksi Vappu Verronen artikkelissaan *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen rajat: säädökset ja käytäntö (2017)*. Artikkelissa pohditaan erityisesti asiakasmaksulain rajoitusmekanismien toimivuutta access to justice-näkökulmasta. Sillä tarkoitetaan artikkelissa sitä, että millaisia tosiasiallisia mahdollisuuksia ihmisellä on asiakasmaksun alentamiseen tai siitä vapautumiseen. Perusteista on laissa määrätty, mutta rajoitusmekanismien ei esitetä tosiasiallisesti toteutuvan siten, kuin laissa on tarkoitettu. Tästä näkökulmasta aihetta on tutkinut muun muassa Stakes raportissaan *Avuttomuus lainsäädännössä (2008)*. Raportissa tutkitaan ihmisten toimintarajoitteita erityisesti perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä ja nähdäkseni samankaltaisesta access to justice-näkökulmasta kuin Verrosen artikkelissa.

Aiemman tutkimuskirjallisuuden lisäksi tutkimuksen pääasiallisia aineistoja ovat voimassa olevan oikeuden lisäksi lainvalmisteluaineistot, kuten hallituksen esitykset ja ministeriöissä laaditut selvitykset. Erityisesti eri ministeriöissä laaditut ohjeet vaikutusarviointien tekemiseksi ovat tärkeässä asemassa yhdenvertaisuusarviointia analysoitaessa. Kaikkea säädösvalmistelua ohjaa oikeusministeriön julkaisu *Säädösehdotusten vaikutusten arviointi – Ohjeet (2007)*. Ohjeita noudatetaan lakien valmistelun ohella soveltuvin osin lakeja alemman asteisten säädösten valmistelussa.¹⁹ Sisäministeriö on vuonna 2014 julkaissut *Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeen*, jonka tarkoituksena on täydentää edellä mainittua vaikutusarviointiohjetta. Myös eri väestöryhmiä koskevia oppaita on julkaistu. Stakes on vuonna 2006 julkaissut oppaan lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioimisesta ja sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 2007 sukupuolivaikutusten arvioimisesta lainsäädäntöhankkeissa. Näiden ohjeiden lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan lainvalmistelua myös *Hallituksen esityksen laatimisohteiden ja Lainkirjoittajan oppaan* valossa.

¹⁹ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, Esipuhe.

2 ASIAKASMAKSUT JA YHDENVERTAISUUS

2.1 Yhdenvertaisuuden oikeudellinen perusta

Kansallisella tasolla yhdenvertaisuudesta säädetään perustuslain 6 §:ssä. Perustuslain lisäksi yhdenvertaisuudesta säädetään yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) ja naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetussa laissa (609/1986). Myös Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja Euroopan unionin oikeudessa on yhdenvertaisuutta koskevia määräyksiä, joita Suomessa tulee noudattaa.

Perustuslain 6.1 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, ja 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännöksen 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Säännöksen 4 momentin mukaan sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä.

Perustuslain yleinen yhdenvertaisuussäännös 6.1 § on peräisin vuoden 1919 hallitusmuodosta, joka sisälsi samankaltaisen lausekkeen. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksessa säännöksen soveltamisala laajeni koskemaan Suomen kansalaisista kaikkia Suomen oikeudenkäyttöpiirissä olevia. Säännös sisältää sekä oikeudellisen yhdenvertaisuuden vaatimuksen että tosiasiallisen tasa-arvon ajatuksen ja se toteuttaa myös perustuslain 1 §:n mukaista arvoa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa.²⁰ Muodollisen ja tosiasiallisen yhdenvertaisuuden käsitteitä käsitellään myöhemmin tässä tutkimuksessa.

Perustuslain 6.2 § säädetään syrjinnän kiellosta. Sen mukaan henkilöä ei saa asettaa eri asemaan muihin nähden vailla hyväksyttävää perustetta. Hyväksyttäviä perusteita arvioidaan erottelun syyn ja vaikutusten kautta. Vaatimukset ihmisten erottelulle oikeudellisessa mielessä ovat kuitenkin korkeat erityisesti säännöksessä mainittujen erotteluperusteiden kannalta, mutta säännös ei silti estä positiivista erityiskohtelua, eli jonkin ryhmän asemaa parantavia toimenpiteitä.²¹ Syrjinnän kiellon ydinperiaatteena ei siis ole poistaa kaikkia eroja ihmisten välillä, vaan perusteettomia erotteluja, jotka

²⁰ Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello (6 §).

²¹ HE 309/1993 vp, s. 44.

asettavat ihmiset eri asemaan. Toisaalta on kuitenkin huomattava, että myös tarpeeton tasapäistäminen voi olla syrjintää.²² Syrjintäperusteiden tulkinnassa tulee ottaa huomioon EU:ssa muodostunut oikeuskäytäntö sekä perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta.²³ Perustuslakivaliokunta on korostanut sen tärkeyttä, että henkilöön liittyvä erottelu voidaan perusoikeusjärjestelmän puolesta perustella hyväksyttävästi ja että käytetty keino on oikeasuhtainen.²⁴

Useisiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyy syrjinnän kiello. Kansalaisyhteisöjä ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (*KP-sopimus*) 26 artiklaan sisältyy yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello itsenäisenä ihmisoikeutena. Syrjintäkiellon vaatimus sisältyy kuitenkin myös useisiin muihin KP-sopimuksen määräyksiin. Syrjinnän kiello sisältyy myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 14 artiklaan ja kaikkinaisen syrjinnän kieltävään kahdenteentoista lisäpöytäkirjaan. Näiden lisäksi myös taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevaan yleissopimukseen (SopS 6/1976) ja Euroopan sosiaaliseen peruskirjaan (SopS 43–44/1991) liittyy yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kielloa koskevia määräyksiä. Lisäksi Suomessa on saatettu voimaan lukuisia erillisiä kansainvälisiä sopimuksia, jotka sisältävät erityisesti vähemmistöjä koskevia yhdenvertaisuus- ja syrjintäkiellomääräyksiä, kuten Euroopan neuvoston kansallisten vähemmistöjen suojelua koskeva puiteyleissopimus (SopS 2/1998) ja YK:n piirissä tehty UNESCO:n yleissopimus syrjinnän vastustamiseksi opetuksen alalla.

Myös Euroopan unionin oikeus asettaa vaatimuksia yhdenvertaisuutta koskevalle sääntelylle kansallisella tasolla. Esimerkiksi Lissabonin sopimuksen (SopS 66–67/2009) voidaan katsoa olevan merkityksellinen kansallisen perus- ja ihmisoikeussääntelyn kannalta. Sopimus vahvistaa perus- ja ihmisoikeuksien suojelua Euroopan unionissa, ja se sisältää lukuisia yhdenvertaisuus- ja syrjintäkiellomääräyksiä.²⁵

Lissabonin sopimuksen myötä oikeudellisesti sitovaksi tullut Euroopan unionin peruskirja sisältää määräyksen lasten oikeuksista. Lasten oikeudet erityiseen huolenpitoon ovat kuitenkin peräisin jo YK:n yleismaailmallisesta ihmisoikeusjulistuksesta vuodelta 1948. Kuitenkin kaikkein merkityksellisin oikeuslähde lapsen oikeudellista asemaa tarkasteltaessa on YK:n lapsen oikeuksien

²² Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello (PL 6 §).

²³ Anttila ym. 2019, s. 110–111.

²⁴ Kts. esim. PeVL 38/2006.

²⁵ Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello (PL 6 §). Lissabonin sopimuksen vaikutuksista EU-oikeuteen kts. Ojanen 2016, s. 7–9.

sopimus (SopS 60/1991). Sen määräysten mukaan lapsi on myös aktiivinen toimija, vaikka onkin erityisen suojelun kohde.²⁶

Perustuslain 6.3 §:ssä säädetään erikseen lasten oikeudesta tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti yksilöinä, vaikka pykälässä muutoin säädetäänkin siitä, että ketään ei tulisi iän perusteella syrjiä. Säännöksellä on kuitenkin haluttu korostaa lasten oikeutta tulla kohdelluksi tasa-arvoisina aikuisiin sekä toisiinsa nähden.²⁷ Lapset ovat kuitenkin vajaavaltaisia ja tarvitsevat aikuisten huolenpitoa, joten säännös varmistaa perustan lasten positiiviselle erityiskohtelulle. Säännöksessä myös taataan lapselle vaikuttamisen mahdollisuus omiin asioihinsa, mikä osaltaan täydentää perustuslain 14 §:n yleissäännöstä yksilön vaikutusmahdollisuuksien edistämisestä.²⁸ Yleisellä tasolla vastuu lasten oikeuksien toteuttamisesta on erityisesti julkisella vallalla, sillä sen tulee huomioida lasten oikeudet lainsäädännössä, hallinnossa ja lainkäytössä.²⁹

Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo kulkevat usein rinnakkain. Tasa-arvolla tarkoitetaan kuitenkin usein sukupuolten välistä tasa-arvoa, kun taas yhdenvertaisuuden käsitettä käytetään muista henkilöryhmistä puhuttaessa.³⁰ Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevassa yleissopimuksessa (SopS 67–68/1986) on poikkeuksellisella tavalla määrätty, että naisten ja miesten välisen tasa-arvon periaate tulee sisällyttää kansalliseen perustuslakiin tai muuhun vastaavaan lainsäädäntöön. Suomessa tämä velvoite on täytetty siten, että perustuslain 6.4 §:ssä säädetään naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Tavallisesti kansainvälisissä sopimuksissa jätetään avoimeksi se, millä säädösten tasolla määräys tulisi kansallisesti toteuttaa.³¹ Perustuslain 6.4 § sisältää säännöksen sukupuolten välisen tasa-arvon edistämisestä. Sukupuolten tasa-arvoa edistetään erityisesti yhteiskunnassa ja työelämässä. Perustuslain lisäksi sukupuolten välisen tasa-arvon kannalta keskeinen säädös on laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986). Myös esimerkiksi työ- ja virkasuhdelainsäädännössä on sukupuolten väliseen tasa-arvoon liittyviä säännöksiä.

Yhdenvertaisuuden edistämisvelvollisuudesta säädetään sekä perustuslaissa että yhdenvertaisuuslaissa. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, joten myös yhdenvertaisuuden turvaaminen sisältyy tähän

²⁶ Araneva 2016, s. 6–7.

²⁷ HE 309/1993 vp.

²⁸ Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PL 6 §).

²⁹ Araneva 2016, s. 24.

³⁰ Kantola ym. 2012, s. 32.

³¹ Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PL 6§).

säännökseen. Ei siis riitä, että julkinen valta pidättäytyy rikkomasta perus- ja ihmisoikeusvelvoitteitaan, vaan sen tulee aktiivisesti pyrkiä edistämään niitä. Yhdenvertaisuuslain 5 §:ssä säädetään viranomaisen velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. Sen mukaan viranomaisen tulee arvioida toiminnassaan yhdenvertaisuuden toteutumista ja ryhtyä tarvittaviin toimiin sen edistämiseksi. Säännöksen mukaan edistämistoimien on oltava tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen.

Yhdenvertaisuuslaissa säädetään myös lain valvonnasta. Lain 19 §:ssä säädetään yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtävistä ja toimivallasta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu voi lain soveltamisalalla esimerkiksi avustaa syrjinnän uhriksi joutuneita syrjintävalituksia tutkittaessa tai antaa yleisiä suosituksia syrjinnän ehkäisemistä ja yhdenvertaisuuden edistämistä varten. Lisäksi on erikseen säädetty laki yhdenvertaisuusvaltuutetusta (1326/2014), jossa säädetään tarkemmin muista yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtävistä. Yhdenvertaisuuslain 20 §:ssä säädetään yhdenvertaisuuslautakunnan tehtävistä ja toimivallasta. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta on itsenäinen ja riippumaton, valtioneuvoston nimittämä oikeusturvaelin. Se valvoo yhdenvertaisuuslain ja tasa-arvolain noudattamista yksityisessä toiminnassa ja julkisessa hallinto- ja liiketoiminnassa. Sen toimivaltaan ei kuulu yhdenvertaisuuslain valvonta työelämässä tai yksityis- ja perhepiiriin kuuluvissa asioissa.³²

Yhdenvertaisuusvaltuutetun ja yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan lisäksi yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa valvovat oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. Valtioneuvoston oikeuskansleri on eduskunnan oikeusasiamiehen ohella ylin laillisuusvalvoja. Sen tehtävistä säädetään perustuslain 108 §:ssä. Oikeuskansleri muun muassa valvoo hallituksen ja ministeriöiden sekä tasavallan presidentin virkatoimien lainmukaisuutta. Näin ollen oikeuskansleri valvoo myös yhdenvertaisuussäännösten toteutumista. Oikeuskansleri onkin antanut lukuisia ratkaisuja liittyen yhdenvertaisuuteen ja syrjinnän kieltoon.³³

Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävistä puolestaan säädetään perustuslain 109 §:ssä. Oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset ja muutkin julkista tehtävää hoitavat noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Oikeusasiamies valvoo perus- ja

³² Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan verkkosivut osoitteessa www.yvtltk.fi.

³³ Oikeuskanslerin verkkosivut osoitteessa www.okv.fi. Esim. ratkaisussa OKV/576/10/2020 oikeuskansleri on kiinnittänyt yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan huomiota pitkiin käsittelyaikoihin.

ihmisoikeuksien toteutumista. Myös oikeusasiamies on antanut paljon yhdenvertaisuuteen liittyviä ratkaisuja.³⁴

2.2 Asiakasmaksujen tarkoitus

Seuraavaksi tarkastellaan asiakasmaksujen olemusta ja 1900-luvun sosiaaliturvalainsäädäntöä. Tarkastelu keskittyy erityisesti hoitoon pääsyyn ja hoidon kustannusten kattamiseen asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. Tämän katsauksen tarkoituksena on valottaa sitä, miten järjestelmä on muotoutunut nykyisenlaiseksi ja millaisia vaikutuksia erilaisilla sosiaaliturvaan tai asiakasmaksuihin liittyvillä lakiuudistuksilla on historiassa ollut. Tekemällä lyhyen katsauksen historiaan voimme paremmin ymmärtää niitä perusteita ja polkuriippuvuuksia, joilla on merkitystä myös nykyisen asiakasmaksulain osalta tehtyihin valintoihin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä voidaan periä asiakasmaksuja. Perittävistä maksuista säädetään asiakasmaksulaissa (734/1992) ja maksujen määrästä erikseen asiakasmaksuasetuksessa (912/1992). Asiakasmaksut kattavat osan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä aiheutuvista kuluista. Pääosin rahoitus koostuu valtion, kuntien, sairausvakuutusjärjestelmän, työnantajien ja yksityisten vakuutusyhtiöiden varoista. Varsinaisena rahoitusjärjestelmänä asiakasmaksuja ei kuitenkaan voida pitää, koska pääosa maksutuotoista tulee melko pieneltä palveluja runsaasti käyttävältä joukolta. Asiakasmaksujen rooli onkin rahoitusta täydentävä, ja niillä voidaan ensisijaisesti pyrkiä ohjaamaan palveluiden käyttöä.³⁵

Vuonna 1993 voimaan astuneen asiakasmaksulain seurauksena kotitalouksien maksamien asiakasmaksujen osuus palvelujen rahoituksesta nousi noin 20 prosenttiin, missä se on suurin piirtein sittemmin pysynytkin. 1990-luvun lopulla kotitaloudet rahoittivat asiakasmaksuilla palveluista jopa valtiota enemmän. Kansainvälisesti vertailtuna asiakasmaksut ovat Suomessa korkeita, vaikka suomalaisen palvelujärjestelmän katsotaankin olevan hyvinvointivaltiolla ominaisella tavalla verorahoitteisuuteen ja kollektiiviseen vastuuseen perustuva.³⁶

Asiakasmaksujen taloudellisesta merkityksestä yksittäiselle ihmiselle kertoo asiakasmaksuista kerätty tilastotieto. Esimerkiksi vuonna 2015 noin puolet väestöstä käytti palveluita, joista perittiin

³⁴ Oikeusasiamiehen ratkaisuja löytää oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi.

³⁵ Niemelä & Saarinen 2015, s. 46.

³⁶ Ibid, s. 56.

asiaksmaksu. Väestöryhmien ja asiakasmaksulajien (tasasuuruinen tai tulosidonnainen) välillä on merkittävää vaihtelua sekä maksujen yleisyydessä että suuruudessa. On esimerkiksi havaittu, että toimeentulotukiasiakkaat ovat maksaneet asiakasmaksuja muita useammin ja naiset useammin kuin miehet.³⁷ On kiistatonta, että asiakasmaksujen kohdentumisessa tietyt väestöryhmät painottuvat toisia enemmän.

Kustannusten kohdentumista voidaan arvioida myös tarkastelemalla maksukattojen täyttymistä. Esimerkiksi vuonna 2015 kunnallinen maksukatto, lääkekatto tai matkakatto täyttyi 6 prosentilla väestöstä, mikä tarkoittaa 330 000 henkilöä. Näiden henkilöiden maksukattoa kerryttävät sosiaali- ja terveydenhuoltomaksut tai lääke- ja matkakustannukset terveydenhuollon osalta ovat siis olleet niin suuret, että he ovat vapautuneet niiden maksamisesta joko kokonaan tai osittain. Matkakattojen sääntelyä tarkastellaan erikseen myöhemmin tässä tutkimuksessa. Kaikki maksukatot ovat vuonna 2015 täyttyneet 0,1 prosentilla väestöstä, eli hyvin pienellä osalla.³⁸

Terveydenhuollon rahoituksen uudistaminen on ollut jo pitkään keskustelussa. Nykyinen monikanavainen rahoitusvastuu ja varojen jakautuminen ei ole tehokasta eikä laadukasta. Sosioekonomisten terveyserojen vaihtelu alueittain osoittaa, että terveyspalvelujen saatavuus ja laatu ei ole jakautunut yhdenvertaisesti.³⁹ Terveyspalveluihin hakeutumiseen vaikuttaa tietysti taloudellisten seikkojen ohella myös esimerkiksi palvelujen sijainti, jolla voi olla vaikutusta erityisesti alueelliseen epätasa-arvoon.⁴⁰ Siihen ei voida merkittävästi asiakasmaksuilla vaikuttaa, ja onkin hyvä nostaa esiin se tosiasia, että laadukas ja yhdenvertainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on monimutkainen kokonaisuus, jossa asiakasmaksut ovat yhtenä osasena.

Yksi asiakasmaksulainsäädännön pääasiallisista tarkoituksista ohjata palveluiden käyttöä. Tästä ohjaamisesta ei kuitenkaan ole saatavilla kovinkaan tarkkaa tutkimustietoa. Asiakasmaksuilla on kuitenkin arvioitu olevan myönteisiä vaikutuksia ainakin palvelujärjestelmän tehokkuudelle, jos asiakasmaksuilla on voitu ohjata henkilöitä kustannusvaikuttaviin palveluihin. Vaalavuon mukaan ei ole vahvaa näyttöä siitä, että asiakasmaksuilla voitaisiin vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen vaikuttavien ja ei-vaikuttavien palveluiden välillä. Poliklinikkamaksujen ja päivystysmaksujen

³⁷ Vaalavuo 2018, s. 9.

³⁸ Ibid, s. 10.

³⁹ Niemelä & Saarinen 2015, s. 56–57. Monikanavarahoituksen purkaminen on kirjattu pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan, ja sitä on selvitetty virkamiestyöryhmissä. Monikanavarahoituksen tulevaisuudella on paljon yhtymäkohtia myös asiakasmaksujen tulevaan kehitykseen.

⁴⁰ Teperi & Koskimäki 2007, s. 280.

ohjausvaikutus perustuu siihen, että ihmiset hakeutuvat ensin peruspalveluihin ja vasta todetun tarpeen perusteella poliklinikoille tai kiireellisessä tapauksessa päivystykseen.⁴¹ Perinteisesti kunnallista perusterveydenhuoltoa onkin korostettu terveydenhuoltojärjestelmän kivijalkana.⁴² Hoitoon hakeutuminen perusterveydenhuollon kautta voi joissakin tapauksissa hidastaa tarpeellisiin palveluihin hakeutumista ja rankaista välittömästä palveluiden käytöstä, johon potilailla ei välttämättä ole vaikutusvaltaa. Toisaalta esimerkiksi käyttämättä jääneestä ajasta veloittaminen katsotaan yleisesti hyväksytyksi keinoksi ohjata palveluiden käyttöä.⁴³

Asiakasmaksujen merkitys suhteutuu henkilön käytössä oleviin varoihin, hoidon tarpeeseen ja kiireellisyyteen sekä muihin kuluihin, joita palvelun käyttäjälle voi aiheutua, kuten matkakustannukset. Kuitenkin erityisesti sairaanhoidon ja lääkkeiden omavastuut kohdistuvat voimakkaasti erityisryhmiin, joilla ei ole juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa (esimerkiksi diabetes tai dementia). Näissä tapauksissa siis asiakasmaksuilla ei voida katsoa olevan ohjausvaikutusta, koska kyseiset henkilöt tarvitsevat sairauteensa hoitoa sen hinnan vaihtelusta riippumatta. Ohjausvaikutusta voidaan havaita siis sellaisissa tapauksissa, joissa hoitoon hakeutuminen ei ole aivan välttämätöntä. Vielä ei ole tutkittu, millaisia vaikutuksia hintojen muutoksella on erilaisissa sosioekonomisissa ryhmissä tai diagnoosiryhmissä, mutta oletettavasti vaikutukset ja erot näiden ryhmien välillä voivat olla suuret edellä esitetyistä syistä.⁴⁴

Mikäli palvelut jäävät taloudellisista syistä käyttämättä, vaikka syy palvelun käyttämiselle olisi, on kysymys tyydyttymättömistä terveydenhuollon tarpeista. Ne voivat kertyessään entisestään lisätä terveyseroja eri sosioekonomisten ryhmien välillä ja lisätä kustannuksia terveydenhuollon myöhemmässä vaiheessa. Näistä asioista ei kuitenkaan ole olemassa pitävää näyttöä, ja varsinkaan sosiaalihuollon palveluita ei ole tutkittu tästä näkökulmasta juurikaan. Tällaiset mahdolliset vaikutukset tulee kuitenkin ottaa huomioon asiakasmaksujen hintoja ja määräytymistä pohdittaessa.⁴⁵ Lainvalmistelun kannalta olisi tietysti toivottavaa, että asiakasmaksujen ohjausvaikutuksia voitaisiin mitata riittävällä tarkkuudella esimerkiksi tilastoiden. Asiakasmaksujen monenlaiset mahdolliset vaikutukset sekä talouteen että yksilöihin ovatkin hyvä esimerkki siitä, miksi lainvalmistelun vaikutusarvioinneilla on perustavanlaatuinen merkitys ja toisaalta siitä, miksi tutkitun tiedon hyödyntäminen lainvalmistelussa on niin tärkeää.

⁴¹ Vaalavuo 2018, s. 21.

⁴² Teperi & Koskimäki 2007, s. 281.

⁴³ Vaalavuo 2018, s. 21.

⁴⁴ Ibid, s. 22.

⁴⁵ Ibid, s. 22–23.

2.3 Asiaksmaksujen ja hoitoon pääsyn historia

Sosiaali- ja terveydenhuollossa perittävät asiakasmaksut heijastelevat aikansa sosiaali- ja terveystaloutta. Elämme hyvinvointiyhteiskunnan aikaa, jossa esimerkiksi terveyskeskusten olemassaolo on käytännössä itsestäänselvyys ja palveluverkosto on kattava. Aina näin ei ole ollut, mutta edelleen palveluiden kehittymisestä, monipuolistumisesta ja saatavuuden parantumisesta huolimatta sairastaminen ja köyhyys kietoutuvat toisiinsa siten, että kaikki hoitoa tarvitsevat eivät ensinnäkään hakeudu hoitoon tai selviä sen aiheuttamista maksuista. Seuraavaksi luodaan katsaus siihen, millainen asiakasmaksujen ja vähävaraisten hoitoa tarvitsevien suhde on ollut 1900-luvun alusta tähän päivään saakka.

Suomi muuttui 1900-luvun aikana teollistuneeksi ja palveluvaltaiseksi palkkatyöyhteiskunnaksi. Moderniin hyvinvointivaltioon kuuluvan sosiaalivakuutuksen ensimmäiset vaiheet sijoittuvat 1800- ja 1900-lukujen vaihteeseen.⁴⁶ 1900-luvun alussa sairauskulut ja toimeentulomenetykset korvattiin köyhäinavulla. Köyhäinapu vastasi kuitenkin enemmän lainaa kuin avustusta, minkä vuoksi kunta yritti periä avustuksen takaisin avunsaajalta tai hänen perheeltään. Köyhyyden ja sairastelun aikaansaamien ongelmien vuoksi 1900-luvun alussa työväenliikkeessä alettiin vaatia toimia toimeentulomenetysten ja sairauskustannusten korvaamiseksi. Vuonna 1903 sosiaalidemokraatit hyväksyivätkin puolueohjelman, jonka vaatimuksia olivat muun muassa maksuton lääkäri, synnytysapu ja lääkkeet. He myös vaativat, että terveydenhoidolle asetettaisiin kunnallinen ja valtiollinen perusta. Puolueohjelmassa vaadittiin myös verorahoitteista vakuutusta työntekijöille. Terveydenhoidon erottamista köyhäinhoidosta edellytettiin siten, että kunnan kustantamia maksuja ei enää pidettäisi vaivaisapuna.⁴⁷

Ajatus koko väestön turvaamisesta sairauskulujen ja tulonmenetysten osalta oli tuon ajan Suomessa merkittävä, sillä se sisältää pohjoismaisen hyvinvointivaltion tunnusmerkeiksi nimettyjä elementtejä, joita ovat ajatus kaikille tasa-arvoisesti tarjottavasta maksuttomasta terveydenhuollosta ja sosiaalivakuutuksesta. Vaikka kyseiset reformit toteutuivatkin Suomessa vasta 1960–1980-luvuilla, aiheutti puolueohjelma aiheesta kiivasta keskustelua vuosikymmenien ajan.⁴⁸ Esteenä koko väestöä koskevalle sosiaalivakuutukselle oli pitkään se, että suurella osuudella väestöstä ei ollut sellaisia

⁴⁶ Koponen & Saaritsa 2019, luku 17.

⁴⁷ Harjula 2015, s. 62–67.

⁴⁸ Ibid, s. 62.

ansiotuloja, joista olisi pystynyt maksamaan riittävän verran vakuutusmaksuja järjestelmän rahoituksen kannalta.⁴⁹

Terveyspalvelut puolestaan olivat 1900-luvun alussa paikkakunta- ja tautikohtaisia. Paikkakunnilla oli omia, hajanaisia palveluverkostojaan, jotka omalta osaltaan ylläpitivät sosiaalisia eroja; paremmin toimeentulevalla oli paremmat mahdollisuudet ensinnäkin hoitoon hakeutumiseen ja toisaalta myös hoidon parempaan laatuun. Köyhempien ihmisten hoitoon pääseminen riippui köyhäinhoitoviranomaisista, ja ilmaishoito oli pitkälti pakkotoimiin kytkeytyvä, käyttäjänsä stigmatisoiva polku terveystalouteen. Piirilääkärijärjestelmän myötä ihmisille syntyi oikeus myös köyhäinavusta erilliseen maksuttomaan terveydenhoitoon, mutta palvelu ei kuitenkaan ollut lähellekään jokaisen halukkaan saatavilla.⁵⁰

1920-luvulta alkaen hoitoon pääsyn tasa-arvo rakentui erityisesti kuntia velvoittavan lainsäädännön ympärille. 1950-luvulta alkaen jokaisessa kunnassa tuli olla lääkärin, terveyskeskuksen ja neuvoloiden palveluita ja sairaalaverkosto, joka tarjosi laitoshoidon. Sotien välisinä ajanjaksoina hoitoon pääsy oli yhä epätasa-arvoista ja vaihteli paikallisesti, vaikka palveluiden tarjonta ja kustannustasausvaihtoehdot olivatkin parantuneet 1900-luvun alkuun verrattaessa. Erityisesti perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen maksullisuus ja sairaalahoidon tautiryhmäkohtaiset maksukäytännöt ylläpitivät epätasa-arvoisuutta. Järjestelmän epäkohdat johtivat pahimmillaan siihen, että kuntien tuli tehdä päätöksiä siitä, keitä hoidetaan ja ketkä jäävät vaille tarvitsemaansa hoitoa.⁵¹

Jotakin hyvääkin kuitenkin saavutettiin, sillä väestöpoliittisen keskustelun seurauksena äitien ja lasten ennaltaehkäisevät palvelut nousivat terveydenhuollon ytimeen. Nämä olivat ensimmäisiä taloudellisesta tarveharkinnasta vapautettuja, sosiaalisesti ja alueellisesti yhtäläisiä palveluita. Lisäksi lainsäädäntöön omaksuttiin käsitteeksi vähävaraisuus, mikä tarkoitti, että taloudellisen avustuksen saaminen ei enää edellyttänyt täyttä varattomuutta.⁵²

Köyhäinhoidon rooli hoitoon pääsyn sääntelyssä vähenikin sitä mukaa, kun terveystalouteen pääsyä alettiin pitää kansalaisoikeutena 1960-luvulle tultaessa. Työikäisille yhtäläisesti tarjottu

⁴⁹ Koponen & Saaritsa 2019, luku 17.

⁵⁰ Harjula 2015, s. 113–114.

⁵¹ Ibid, s. 230–231.

⁵² Ibid.

sairauspäiväraha ja jokaiselle maksuton pääsy lääkärille tarkoittivat kansalaisasemaan perustuvia, itsestään selviä oikeuksia verrattuna aiempien vuosikymmenten ryhmä- ja tautikohtaiseen tukeen. Kuitenkin 1960- ja 1970-luvuilla toteutetut osittain rinnakkaiset uudistukset sairausvakuutukseen, terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon aiheuttivat osittain ongelmallisia lähtökohtia, ja niiden luomalle perustalle rakentuikin sekä yhtäläinen palveluiden tarjonta ja minimimääräinen toimeentuloturva että ansioihin ja työsuhteeseen perustuvia etuuksia.⁵³ Köyhäinavun merkitys väheni elintason kohoamisen, sosiaaliturvajärjestelmän ja erityisesti kansaneläkejärjestelmän sekä julkisen terveydenhuollon kehittymisen vuoksi.⁵⁴

Milloin siis vähimmäismääräinen palvelujärjestelmä ja toimeentulo on parantanut vähävaraisten asemaa, ovat varakkaammat ihmiset voineet hankkia itselleen laadukkaampia palveluita haluamallaan tavalla. Toisaalta julkisen terveydenhuollon järjestelmästä oli saatu parempi ja kattavampi, mutta samalla yksityisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelujärjestelmä oli laajentunut ja osaltaan jatkanut väestön jakautumista.

1900-luvun loppu oli terveyden tasa-arvon kannalta merkityksellinen. Vuonna 1992 säädettiin laki potilaan asemasta ja oikeuksista (*potilaslaki*) ja vuonna 1995 tehdyssä perusoikeusuudistuksessa perustuslakiin kirjattiin myös terveyttä koskevat perusoikeudet.⁵⁵ Potilaslain 3 §:ssä säädetään seuraavasti:

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”.

Perustuslain 19.2 §:n mukaan

”Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”.

Perustuslain 19.2 § on luonteeltaan toimeksiantosäännös, eli se ei perusta suoraan subjektiivista oikeutta yksilölle, vaan se edellyttää, että lainsäätäjät takaa subjektiiviset oikeudet tavallisella lainsäädännöllä säännöksen tarkoittamissa tilanteissa. 2000-luvun alkupuolella säädetyt

⁵³ Harjula 2015, s. 309.

⁵⁴ Koponen & Saaritsa 2019, luku 17.

⁵⁵ Harjula 2015, s. 321.

työttömyysturvalaki (1290/2002), sairausvakuutuslaki (1224/2004), kansaneläkelaki (568/2007), takuueläkelaki (703/2010) ja työntekijän eläkelaki (395/2006) ja muut ansioeläkelait toteuttavat tätä 19.2 §:n tarkoitusta.⁵⁶

Monissa länsimaissa sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmiä uudistettiin 1990-luvulla poliittisista syistä, taloudellisen kehityksen edellyttämänä ja ikärakenteen muutoksiin reagoimisen vuoksi. Tämä tarkoitti monissa tapauksissa etuuksien heikentämistä.⁵⁷ 1990-luvulla tehtiin kuitenkin useita merkityksellisiä lainsäädäntöuudistuksia, joilla oli vaikutusta erityisesti terveyspalveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Vuonna 1993 toteutettu valtionosuusuudistus lisäsi kuntien vapautta terveyspalveluiden järjestämisessä, sillä siitä alkaen valtionosuudet maksettiin laskennallisin perustein ja kunnat saivat itse päättää saamiensa valtionosuuksien käytöstä ja palveluiden järjestämisestä.⁵⁸ Valtionosuusuudistuksen ohessa vuonna 1991 hyväksyttiin lähtökohta siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat jatkossa maksullisia, mikäli niiden ei erikseen säädetä olevan maksuttomia. Tämä vaikutti merkittävästi kotitalouksien maksusuuteen, ja vuosikymmeniä kestänyt julkisen vallan vastuuta korostanut kehityslinja muuttui. Sen lisäksi, että kunnat saivat päättää valtionosuuksien käyttämisestä, saivat ne päättää myös sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen suuruudesta. Lain esitöissä tätä on perusteltu sillä, että kunnat voivat tällä tavoin ohjata palvelujen käyttöä tarkoituksenmukaisesti olemassa olevan palvelujärjestelmän kannalta.⁵⁹

Vuoden 1992 elokuussa hyväksytyksi tulleessa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista säädettiin, että perusterveydenhuollon palveluista maksullisia olivat vain röntgen- ja laboratoriotutkimukset. Kunnalliset keskusjärjestöt ryhtyivät kuitenkin vaatimaan myös terveyskeskuksen lääkärikäynteihin maksuja, joten loppuvuonna 1992 hallitus antoi vielä esityksensä lainmuutoksesta. Terveyskeskuksen lääkärikäyntien ja kotisairaanhoidon maksullisuutta perusteltiin laman aiheuttamalla julkisen talouden epätasapainolla. Lopulta esityksestä poistettiin aiemmin maksullisiksi säädetty laboratorio- ja röntgentutkimukset, mutta ehdotuksen mukaan maksun perintää voitiin rajata sosiaalisin perustein.⁶⁰

⁵⁶ Tuori & Kotkas 2016, s. 267.

⁵⁷ Koponen & Saaritsa 2019, luku 17.

⁵⁸ Harjula 2015, s. 327. Lisäksi kunnan tehtävistä säädetään perustuslain 121 §:ssä ja kuntalain 410/2015 2 luvussa.

⁵⁹ HE 216/1991 vp, s. 10.

⁶⁰ HE 291/1992 vp, s. 1.

Myöhemmin tämän säännöksen todettiin kuitenkin johtaneen siihen, että kuntien sosiaalitoimet eivät myöntäneet toimeentulotukea terveydenhuollon asiakasmaksuihin, koska niihin oli oikeus hakea vapautusta tai maksualennusta. Maksujen alentamiskäytännöt ja maksuista vapauttamisen käytännöt olivat kuitenkin kirjavia eri kunnissa, joten asiakkaiden oikeudet niiden osalta eivät useinkaan toteutuneet. Asian korjaamiseksi annettiin lopulta vuoden 1994 alusta alkaen voimaan astunut laki, jolla muutettiin silloisen asiakasmaksulain 11 §:ää.⁶¹

Vuonna 2000 palveluiden suurkäyttäjien maksutaakkaa helpotettiin säätämällä laissa asiakasmaksujen enimmäismäärästä, eli *maksukatosta*. Maksukatton ylittymisen jälkeen kunnallisten terveydenhoitopalvelujen maksuja ei peritty, mutta laitoshoidosta voitiin yhä periä ns. ylläpitomaksu. Maksukatto ei koskenut kuitenkaan kaikkia terveydenhuoltomenoja, kuten hammashoitoa, kotisairaanhoidoa, sairaankuljetusta tai pitkäaikaisen laitoshoidon tulosidonnaisia maksuja.⁶² Muitakin myönteisiä uudistuksia 2000-luvun alussa tehtiin, kuten ns. hoitotakuusta säätäminen lain tasolla ja erikoismaksuluokan purkaminen.⁶³ Erikoismaksuluokkien katsottiin eriarvoistavan potilaita taloudellisesti ja se saattoi muodostua hoitoon pääsemisen esteeksi.⁶⁴

Myöhemmin on todettu, että sekä palvelujärjestelmä sinänsä että asiakasmaksujen korotukset ovat kasvattaneet terveyseroja. Esimerkiksi sairaalahoidon katsottiin suosivan parempituloisia, koska läheteitä sairaalahoitoon oli saatu enimmiltä osin yksityiseltä sektorilta ja työterveydestä. Tämän lisäksi pienituloisten suhteellinen osuus terveydenhuollon kustannuksista nousi, mitä selittää esimerkiksi käyttäjilleen ilmainen työterveyshuolto. Näin ollen julkisia palveluita käyttivät enemmän ne, joilla ei ollut mahdollisuutta käydä työterveyshuollossa tai yksityisen sektorin palveluissa. Tällaisessa järjestelmässä vaarana on, että vailla varoja, voimia ja taitoa olevat henkilöt jäävät hoitojonoihin ja jopa perusturvan ulkopuolelle, kun taas kykenevät ja taloudellisesti paremmassa asemassa olevat voivat valita itse palvelunsa ja pitää huolta omien oikeuksiensa toteutumisesta.⁶⁵ Perusoikeuksien toteutuminen ei saa olla kiinni palveluita tarvitsevan henkilön kykeneväisyydestä, sillä silloin palvelujen ja hoidon saamisen yhdenvertaisuus vaarantuu.

⁶¹ HE 236/1993 vp.

⁶² Harjula 2015, s. 342–343.

⁶³ Leppo 2010, s. 34.

⁶⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3, s.41.

⁶⁵ Harjula 2015, s. 349–351.

3 ASIAKASMAKSULAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Asiakasmaksulain uudistuksen tavoitteet

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta (216/1991 vp) tähtäsi valtionosuusjärjestelmän muuttamiseen laskennalliseksi, sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelujärjestelmän uudistamiseen ja kuntien toimintavapauksien laajentamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Asiakasmaksuista hallituksen esityksessä on todettu, että kun kuntien päätösvaltaa asiakasmaksujen määräämisessä lisätään, tulee huolehtia siitä, että toteutettava maksupolitiikka ei vaaranna kuntalaisen mahdollisuuksia käyttää lakisääteisiä palveluita. Lainsäädännöllä tulisi huolehtia siitä, että palvelut ovat maksuttomia niissä tapauksissa, kun se on noudatettavan sosiaali- ja terveystalouden kannalta tarpeellista.⁶⁶

Seuraavaksi käsitellään voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön sisältöä ja verrataan sitä uuden asiakasmaksulain sisältöön. Tarkoituksena on luoda kuva siitä, mitkä asiat kuuluvat asiakasmaksulainsäädännön piiriin ja millaisia ongelmia uudella lailla pyritään korjaamaan. Hallituksen esityksessä (129/2020 vp) ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettua lakia sekä tuomioistuinmaksulakia. Tässä tutkimuksessa keskitytään asiakasmaksulain tarkastelemiseen.

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman kirjausten mukaisesti poistaa hoidon esteitä ja lisätä terveyden tasa-arvoa. Tähän pyritään vähentämällä perusterveydenhuoltoon (ml. suun terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut) hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista raskautta ja helpottamalla erityisesti sellaisten lapsiperheiden asemaa, joissa on runsaasti sairaanhoidon palveluita tarvitseva lapsi tai useita tällaisia lapsia. Perusterveydenhuoltoon hakeutumisen kynnystä madaltamalla pyritään siirtämään sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä kohti perustason palveluita ja ennaltaehkäisyä. Hallitusohjelman mukaisesti peruspalveluja kehitetään siten, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeita ja niillä voidaan ajoissa puuttua ongelmiin.⁶⁷

⁶⁶ HE 216/1991 vp, s. 10.

⁶⁷ HE 129/2020 vp, s. 28-29.

Asiakkaiden välisen tasa-arvon parantamiseen tähdätään myös pitkäaikaisten asumispalvelujen käytöstä perittävän maksun osalta. Uudella lailla pyritään varmistamaan, että kyseisten palveluiden käytöstä aiheutuvat maksut eivät nouse kohtuuttoman korkeiksi asiakkaan tuloihin nähden. Lailla tahdotaan myös varmistaa, että asiakkaat saisivat jatkossa riittävän tiedon kunnan velvollisuudesta alentaa asiakasmaksua tai jättää se perimättä, jotta asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan esimerkiksi toimeentulotukeen maksuista selvitäkseen. Myös asiakkaiden oikeusturvaa näiden asioiden osalta parannetaan.⁶⁸ Seuraavaksi käsitellään aihepiireittäin aiemman asiakasmaksulain (734/1992) ja uuden asiakasmaksulain sisältöä. Tässä jaksossa asiakasmaksulailla tarkoitetaan aiempaa asiakasmaksulakia (734/1992) ja uudella asiakasmaksulailla tarkoitetaan 1.7.2021 voimaan astunutta lakia (1201/2020).

3.2 Asiakasmaksun määräytyminen

Asiakasmaksulain 1 §:ssä säädetään, että kunnallisista sosiaali- ja terveystalvveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei toisin säädetä, ja maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan. Palvelun käyttäjällä tarkoitetaan henkilöä tai perhettä, johon palvelu kohdistuu. Yleisimmin kyse on yhdestä henkilöstä, mutta perheestä voi olla kyse esimerkiksi lapsen päivähoitomaksun kohdalla. Maksun määräytyminen maksukyvyyn mukaan tarkoittaa, että maksu voi olla joko tasasuuruinen tai määräytyä palvelun käyttäjän maksukyvyyn mukaan. Maksun määräytymisestä vastaa kunta tai kuntayhtymä, jollei asetuksella ole toisin säädetty.⁶⁹

Palvelusta perittävä maksu saa lain mukaan olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Julkisten palvelujen luonnetta on perinteisesti kuvailtu siten, että ne ovat maksuttomia ja niistä perittävä maksu ei vastaa niiden tuotantokustannuksia. Tämä ei kuitenkaan pidä täysin paikkaansa, vaan asiakasmaksut ovat nousseet yhä tärkeämpään osaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoittamisessa.⁷⁰ Lain esitöissä on todettu, että asiakasmaksuilla ei ole tarkoitus kerätä varoja kuntien muuhun toimintaan sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisen lisäksi. Maksukyvyyn mukaisia maksuja olisivat samat palvelut, joista jo aiemmin on peritty maksu maksukyvyyn mukaisesti, eli esimerkiksi lasten päivähoitomaksut ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksut.⁷¹

⁶⁸ HE 129/2020 vp, s. 29.

⁶⁹ HE 216/1991 vp, s. 37.

⁷⁰ Tuori & Kotkas 2016, s. 348.

⁷¹ HE 216/1991 vp, s. 37.

Uuteen asiakasmaksulakiin lisätään maksun perimistä koskeva uusi 2 a §. Tällä pykälällä selkiytetään, että asiakasmaksun periminen kuuluu nimenomaan kunnalle, eikä kunta voi siirtää palveluntarjoajalle oikeutta maksun perimiseen. Lain 2 a §:ssä säädetään myös siitä, että kunnan on annettava asiakkaalle maksua koskevaa päätöstä vastaava lasku, josta on ilmentävä laskun päivämäärä, keneltä maksu peritään, mistä palvelusta maksu peritään, maksun suuruus ja peruste, julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, nimi ja yhteystiedot laskua koskevien lisätietojen pyytämiseksi sekä tieto siitä, kerryttääkö perittävä maksu lain 6 a §:ssä tarkoitettua maksukattoa. Mikäli lasku kerryttää maksukattoa, tulee laskussa olla maininta siitä, että asiakkaan on itse seurattava maksukaton ylittymistä. Asiakkaan tulee nykyisinkin seurata maksukaton ylittymistä, mutta seuraaminen helpottuu, kun laskussa lukee, kerryttääkö se maksukattoa. Tarkoituksena on, että kun asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus myöhemmin toteutetaan, siirretään maksukaton seurantavelvollisuus maakunnalle.⁷²

Uuden asiakasmaksulain 15 §:ssä säädetään, että laskuun saa vaatia oikaisua. Tasasuuruisia maksuja koskeviin laskuihin, joista ei tehdä erillistä päätöstä, tulee aina liittää oikaisuvaatimusohje. Maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja tämä ei koske, sillä niistä tehdään aina erillinen päätös, johon voi erikseen hakea muutosta.⁷³ Laskulta tulee ilmetä riittävät ohjeet oikaisuvaatimuksen tekemiseksi, eikä esimerkiksi laskulta ilmenevä verkkosivu lisätietojen hakemiseksi ole riittävä ohjeistus.⁷⁴ Oikaisuvaatimuksen tekemiseksi annettujen ohjeiden selkeys lisää yksilön oikeusturvan toteutumista ja mahdollisuuksia hakea muutosta laskuun.

Uuteen asiakasmaksulakiin lisätään myös uusi 2 b §, joka koskee maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta tehtyä päätöstä. Tällaiset päätökset koskevat ainakin pitkäaikaista tehostettua palveluasumista, pitkäaikaista perhehoitoa ja pitkäaikaista laitoshoidoa sekä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen asumispalvelun maksua. Pykälän 1 momentissa säädetään tiedoista, jotka laskusta on käytävä ilmi. Uutta on se, että päätöksestä tulee käydä ilmi maksun suuruus ja peruste siten, että asiakas voi itse tarkistaa asiakasmaksua koskevan laskelman oikeellisuuden.⁷⁵ Sinänsä muutos parantaa asiakasmaksujen määräytymisen läpinäkyvyyttä, koska jatkossa asiakkaalla on mahdollisuus itse tarvittaessa tarkistaa määrätyn maksun suuruus ja siihen vaikuttaneet tulot. Säännös herättää kuitenkin kysymyksiä tosiasiallisesta mahdollisuudesta

⁷² HE 129/2020 vp, s. 56.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Näin on katsonut apulaisoikeuskansleri päätöksessään OKV/1044/2018.

⁷⁵ HE 129/2020 vp, s. 57.

ymmärtää ja tarkistaa määrätyn maksun sisältö. Joka tapauksessa säännös on muutos parempaan ja lisää asiakasmaksujen määräytymisen läpinäkyvyyttä.

3.3 Käyttämättä jääneestä palvelusta perittävä maksu

Asiakasmaksulain 3 §:ssä säädetään käyttämättä jäänyttä vastaanottoaikaa koskevan maksun perimisestä. Säännös on katsottu tarpeelliseksi, koska erityisesti terveyskeskusten hammaslääkäriaikoja oli jäänyt käyttämättä huomattavasti. Siitä on seurannut palvelujen vajaakäyttöä ja asiakasmaksujen menetyksiä. Käytännössä säännös koskee terveydenhoidon vastaanottokäyntejä, sillä sosiaalihuollossa ei oikeastaan ole sellaisia maksullisia palveluja, joiden käyttämättä jättämisestä voitaisiin periä maksu. Maksu käyttämättä jääneestä ajasta voitaisiin periä vain, mikäli asianosaisella henkilöllä ei ole pätevää syytä jättää saapumatta varatulle ajalle. Esimerkiksi äkillistä sairastumista on pidetty hyväksyttävänä syynä jättää saapumatta.⁷⁶ Lisäksi käyttämättä jääneestä ajasta on säädetty asiakasmaksuasetuksen 25 §:ssä, jonka mukaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä, asiakkaan varaamasta terveyskeskuksen lääkärin, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon, erikoissairaanhoidon avohoidon tai kalliin kuvantamistutkimuksen vastaanottoajasta voidaan periä 15 vuotta täyttäneiltä enintään 50,80 euron maksu, paitsi jos ajan peruuttamatta jättämiselle on hyväksyttävä syy.

Uuteen asiakasmaksulakiin on tehty tämän osalta muutoksia. Asiakasmaksuasetuksen 25 §:n sääntely kumotaan tältä osin ja jatkossa käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävästä maksusta säädetään kootusti asiakasmaksulain 3 §:ssä. Jatkossa käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta voidaan periä maksu koskien kaikkia terveydenhuollon palveluita, kun aiemmin asetuksessa oli lueteltu ne palvelut, joista maksun saa periä. Myös uuden lain 3 §:n sanamuoto sallisi maksun perimisen käyttämättä jääneestä etävastaanotosta.

Uuden asiakasmaksulain 3.1 §:ssä säädetään tilanteista, joissa asiakas tai tämän edustaja on varannut palvelun asiakkaalle. Asiakas vastaa maksusta, vaikka käyttämättä jääneen ajan olisi varannut hänen laissa tarkemmin määritelty edustajansa. Maksun periminen voi kuitenkin olla kohtuutonta, jos asiakas ei olisi saanut edustajaltaan tietoa varatusta ajasta. Asiakkaalle voidaan uuden asiakasmaksulain mukaan lähettää lasku käyttämättä tai peruuttamatta jääneestä palvelusta ja asiakas voisi laskussa ilmoitettuun päivämäärään mennessä esittää selvityksen palvelun käyttämättä

⁷⁶ HE 216/1991 vp, s. 37.

jättämislle. Tällä tavoin voidaan siis kuulla asiakasta ja selvittää, onko maksun periminen hänen tilanteessaan kohtuutonta. Kohtuuttomuus arvioitaisiin asiakkaan selvityksen perusteella tapauskohtaisesti, ja esimerkiksi ikä, elämäntilanne ja terveysongelmat otetaan arvioinnissa huomioon. Maksun periminen edellyttää myös, että asiakkaalle on annettu tosiasialliset mahdollisuudet ja tarvittavat tiedot siihen, miten varattu palvelu voidaan tarvittaessa peruuttaa ennakkollisesti.⁷⁷ Yhdenvertaisuuden näkökulmasta säännös jättää paljon toimeenpanijan harkintavallan varaan. Säännös on hyvä esimerkki siitä, miten lainsäädännön muodollinen yhdenvertaisuus ei välttämättä tarkoita tosiasiallista yhdenvertaisuutta. Säännöksen mukaan on nyt asiakasmaksun määrääjän harkinnassa, mikä olisi henkilön tilanteessa kohtuuton tilanne.

Jatkossa käyttämättä jääneestä palvelusta ei voi periä maksua alle 18-vuotiaalta. Nykyisen asiakasmaksuasetuksen 25 §:n mukaan maksu voidaan näissä tapauksissa periä 15 vuotta täyttäneiltä. Uuden asiakasmaksulain muutos suojaa alaikäisiä, joiden katsotaan lähtökohtaisesti olevan vähävaraisia ja joiden taloudellinen itsemääräämisoikeus on rajattu. Sääntelyllä pyritään ehkäisemään jo nuorella iällä syntyviä ulosottovelkoja ja mahdollisia maksuhäiriömerkintöjä, jotka voisivat hankaloittaa nuoren elämää kohtuuttomalla tavalla.⁷⁸ Lasten ja nuorten suojaamiselle tästä näkökulmasta on ehdottomasti tarvetta. On tutkittu, että velkaongelmat ovat keskimääräisesti yleisempiä alle 30-vuotiailla. Velkaantumisen ehkäisemiseksi on hiljattain tehty muitakin lainsäädännöllisiä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi kuluttajansuojalain (38/1978) korkorajoitukset ja luotonottajan maksukyvyyn varmistamiseen liittyvät tiukennetut velvoitteet.⁷⁹

3.4 Maksuttomat palvelut

Asiakasmaksulain 4 §:ssä säädetään maksuttomista sosiaalipalveluista. Tämä säännös pysyy muuttumattomana myös uudessa asiakasmaksulaissa, joten sen sisältöön ei tässä tutkimuksessa ole aiheellista perehtyä.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään maksuttomista terveyspalveluista. Palveluista maksuttomia ovat terveydenhuoltolain (1326/2010) 13–17 §:n, 19 §:n sekä 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettut hoitotarvikkeet. Terveyspalveluista kohdistuvat lakiviittaukset koskevat muun muassa

⁷⁷ HE 129/2020 vp, s. 58–59.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Majamaa & Rantala 2020, s. 14–23.

terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia (13 §), seulontoja (14 §), neuvolapalveluita (15 §), kouluterveydenhuoltoa (16 §) ja opiskeluterveydenhuoltoa (17 §) sekä merenkulkijoiden terveydenhuoltoa (19 §), sairaanhoitoa (24 §), mielenterveystyötä (27 §) ja lääkinällistä kuntoutusta (29 §). Maksuja saa lain mukaan periä kuitenkin 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, laitoshoidosta ja laitoshoitona annetuista kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin, kun ne eivät liity potilaan hoitoon sekä yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Maksuttomia terveydenhuollon palveluita ovat myös terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta, josta maksu voidaan periä. Lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva potilaan kuljetus esimerkiksi toiseen hoitolaitokseen taas on maksutonta. Maksutonta on myös psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito siihen liittyvää osittaista ylläpitoa lukuun ottamatta, hengityshalvauspotilaalle annettava hoito ja ylläpito sekä hoitoon liittyvät kuljetukset siten, kuin asetuksella tarkemmin säädetään.

Alle 18-vuotiaalle annettava hoito ja ylläpito on maksutonta siltä osin, kuin hoitopäiviä on kertynyt kalenterivuodessa yli seitsemän. Maksuttomuus koskee myös alaikäisen sarjassa annettavaa lääkinällistä kuntoutusta, hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoitoa ja jatkuvaa dialyysihoitoa.

Läkinällisen kuntoutuksen osalta maksutonta on siihen kuuluva neuvonta, kuntoutustarvetta selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus, mutta myös lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet lukuun ottamatta apuvälineen tarvetta, joka johtuu esimerkiksi liikenne- tai potilasvahinkolain mukaan korvattavasta vahingosta.

Uuden asiakasmaksulain myötä terveyspalvelujen maksuttomuutta laajennetaan ja joiltakin osin selkeytetään. Uuden lain 5 §:n mukaan terveydenhuollon palveluista maksuttomia ovat eräät terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettut hoitotarvikkeet. Tällaisia terveydenhuoltolaissa tarkoitettuja perusterveydenhuollon palveluita ovat terveysneuvonta ja terveystarkastukset (13 §), seulonnat (14 §), neuvolapalvelut (15 §), kouluterveydenhuolto (16 §), opiskeluterveydenhuolto (17 §), eräiden kaupunkien järjestämät merenkulkijoiden

terveydenhuoltopalvelut (19. 1 §), sairaanhoito (24 §), mielenterveystyö (27 §) ja lääkinällinen kuntoutus (29 §).

Lisäksi uuden asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään, mistä saa periä maksuja. Jatkossa täysi-ikäisille annettavista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista voidaan periä maksu, paitsi jos palvelut sisältyvät kouluterveydenhuoltoon tai jos ne järjestetään avosairaanhoidon palveluina terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella, jolloin kyseessä on mielenterveystyö. Myöskään sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotosta ei saa periä asiakasmaksuja.

Hoitajavastaanottojen määrä on lisääntynyt terveyskeskuksissa, ja hoitajia on aiempaa enemmän. Hoitajavastaanotot voivat nopeuttaa hoitoon pääsyä, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää ”kustannusvaikuttavaa työnjakoa ammattihenkilöiden välillä”. Tällä oletettavasti tarkoitetaan, että hoitajavastaanotto voi ehkäistä tarpeen lääkärin vastaanotolle, jolloin lääkärin vastaanotolle ohjataan vain sitä tosiasiallisesti tarvitsevat potilaat. Hallituksen esityksessä myös todetaan, että hoitajavastaanotot ovat usein ensimmäinen kontakti palvelujärjestelmään ja hoidon tarpeen arviointiin.⁸⁰ Kynnys hoitoon hakeutumiselle voi olla matalampi, jos hoitajavastaanotto on asiakkaalle maksuton.

Nykyisen lain 5 §:n perusteella hoitajavastaanotoista voidaan periä maksu perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Vuonna 2010 asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohtaa muutettiin lailla (434/2010) osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtäväkuvien uudistamista, ja tästä alkaen maksu on voitu periä myös perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajavastaanotoista. Nykyisessä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa ei kuitenkaan ole nimenomaista sääntelyä hoitajavastaanotoista perittävistä maksuista, mutta maksujen määrää kuitenkin rajoittaa asiakasmaksulain 2 §, jonka mukaan terveydenhuollon palveluista perittävät maksut saavat olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisia. Vuonna 2017 asiakasmaksuja on peritty yhteensä noin 14,7 miljoonaa euroa, ja kunnista noin 40 prosenttia on ilmoittanut perivänsä maksuja hoitajavastaanotoista, jolloin kyse on yleensä ollut hoitajien itsenäisistä sairaanhoidollisista vastaanotoista.⁸¹

⁸⁰ HE 129/2020 vp, s. 11.

⁸¹ Vaalavuo 2018, s. 31–32.

Maksun periminen hoitajavastaanotoista on yleistynyt selvästi vuoden 2015 jälkeen. Syinä tähän mainitaan, että kunnissa huomattiin, että asiakasmaksulainsäädäntö mahdollistaa asiakasmaksun perimisen myös sairaanhoidollisista hoitajavastaanotoista, ja monissa kunnissa kaivattiin lisätuloja kuntien heikon taloudellisen aseman vuoksi. Lisäksi syynä voi olla, että potilaita on ohjattu hoitajavastaanotolle lääkärin vastaanoton sijasta käytäntömuutosten vuoksi.⁸²

Asiakasmaksuja voidaan periä myös laitoshoidosta ja laitoshoidon annettua kuntoutuksesta ja niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muuhun niihin rinnastettavista toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta sekä terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista lukuun ottamatta muutamia erikseen sairausvakuutuslaissa (1224/2004) määriteltyjä tapauksia. Myös yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista voidaan periä maksu, kun taas julkisesta terveydenhuollosta saatujen läheteiden perusteella tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ovat maksuttomia.

Aiemmin Euroopan neuvoston yleissopimuksen (SopS 53/2015, Istanbulin sopimus) 25 artiklassa tarkoitettujen seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustettujen tukikeskusten tarjoamat palvelut ovat olleet laajalti maksuttomia, mutta uhrilta, joka ei ole tehnyt tapahtuneesta rikosilmoitusta, on voitu periä poliklinikkamaksu. Uuden lain myötä näitä poliklinikkamaksuja ei enää peritä. Hallituksen esityksessä kuitenkin todetaan, että SERI-tukikeskuksissa perittyjä poliklinikkamaksuja kertyy vuosittain vain hieman yli 800 euroa.⁸³ Kyseessä on näin ollen enemmän periaatteellinen päätös maksuttomuudesta ja toisaalta tasa-arvoisesta kohtelusta rikoksen uhrien kannalta.

Nykyisessäkin asiakasmaksulaissa on määritelty maksuttomiksi tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen. Uuden asiakasmaksulain mukaan tartuntatautilain 44 §:ssä tarkoitetut kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset sekä eräät kyseisessä laissa määritellyt vapaaehtoiset rokotukset, Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa annettavat rokotukset, pakolliset rokotukset sekä työntekijän ja opiskelijan rokotukset ovat maksuttomia. Yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti altistuneeksi

⁸² HE 129/2020 vp, s. 13.

⁸³ HE 129/2020 vp, s. 14.

epäillyn karanteeni tartuntatautilain 60 §:n nojalla, sellaiseen sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen tartuntatautilain 63 §:n nojalla ja valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon tarkoitetut lääkkeet ovat maksuttomia uuden asiakasmaksulain mukaan. Vallitseva asiantila on kuitenkin nykyiselläkin sääntelyllä ollut sama, sillä tiedossa ei ole, että maksuja olisi peritty nykyiselläkään esimerkiksi yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen henkilön eristämisestä.⁸⁴

Aiemmassa asiakasmaksulaissa HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä niihin määrätyt lääkkeet ovat maksuttomia, mutta niiden ehkäisyyn määrätyjä lääkkeitä ei ole säädetty maksuttomiksi. Lähinnä kyseeseen tulevat HIV-infektiota koskeva PEP-hoito ja PrEP-hoito, joista PEP-hoito koskee tilannetta altistumisen jälkeen ja PrEP-hoito tilannetta ennen altistumista. Näistä PEP-hoidosta on tullut maailmanlaajuinen käytäntö, ja Suomessa siitä on vastuussa työterveyshuolto, mikäli HIV-altistumisen riski liittyy työhön (esimerkiksi neulanpistostapaturman riski). PrEP-lääkitystä oli vuonna 2018 saatavilla Suomessa vain yksityisessä terveydenhuollossa, ja käyttäjiä oli vain 20–30 henkilöä. Kalliin valmisteiden vuoksi käyttäjät hankkivat valmisteiden eurooppalaisella lääkemääräyksellä ulkomailta, ja lisäksi vähäinen määrä käyttäjistä osti valmisteiden laittomasti netin kautta Euroopan ulkopuolelta, eikä näillä henkilöillä ollut minkäänlaista hoidon seuranta. Vuonna 2019 edullisemmat rinnakkaisvalmisteet saivat Suomessa myyntiluvan, ja käyttäjämäärät kasvoivat arvion mukaan 70–100 henkilöön. Käyttäjämäärien kuitenkin odotetaan kasvavan vielä merkittävästi, koska PrEP-hoito on vasta alkamassa paikkakunnasta riippuen.⁸⁵

Aiemman asiakasmaksulain mukaan siis vain esimerkiksi HIV-infektioon sairastuneen hoito ja lääkkeet olivat maksuttomia, mutta uuden lain myötä myös altistumista edeltävä tai altistumisen jälkeinen hoito ja lääkitys on mahdollista, vaikka varsinaista tartuntaa ei olisikaan todettu. Kuten hallituksen esityksessä on todettu, on aiemman sääntelyn vuoksi jouduttu hakemaan lääkkeet ulkomailta joko laillisesti tai laittomasti. Lainmuutos tähtää yhdenvertaisuuteen ja terveyden suojeluun sekä ennaltaehkäisyyn. Toistaiseksi näitä ehkäiseviä lääkkeitä käyttäviä ei ole paljoa, mutta sikäli kun käyttäjämäärien odotetaan tulevaisuudessa merkittävästi kasvavan, on sääntelylle ehdottomasti paikkansa.

⁸⁴ HE 129/2020 vp, s. 64.

⁸⁵ HE 129/2020 vp, s. 14–15.

Maksuttomien terveystaloudellisuuden lisääminen on yksi uuden asiakasmaksulain kulmakivistä. Maksuttomuuden lisääminen on hoitoon hakeutumisen ja siihen liittyvän terveyden yhdenvertaisuuden kannalta ehdottoman tärkeää etenkin perustason palveluissa. Liian korkeiksi koetut terveydenhuollon maksut vaikuttavat selvästi etenkin pienituloisten hoitoon hakeutumiseen. THL on esimerkiksi vuoden 2013–2015 Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen aineiston perusteella havainnut, että osa ikääntyneistä henkilöistä jättää taloudellisista syistä terveydenhuollon palveluita käyttämättä. THL:n tutkimuksen mukaan 7 prosenttia vastaajista oli jättänyt käymättä lääkärissä kuluneen vuoden aikana taloudellisista syistä.⁸⁶

Perusterveydenhuollon hoitajavastaanottojen maksuttomuuden voidaan katsoa edistävän yhdenvertaisuutta ihmisten välillä myös siitä syystä, että työssäkäyville työterveyshuolto on maksutonta. Käytännössä työterveyshuollon käyttöön oikeutetut ihmiset ovat olleet paremmassa asemassa nähden niihin, joilla ei ole oikeutta työterveyshuoltoon, kuten työttömillä. Työterveyshuollon palveluiden saatavuutta on pidetty hyvänä, eikä jonoja juuri ole. Karkeasti yleistäen on esitetty, että työterveyshuollon palvelut kattavat maksuttomasti parhaiten terveet, työssä käyvät ihmiset ja huonoiten sairaimmat, jotka usein eivät ole oikeutettuja työterveyshuoltoon.⁸⁷ Maksuttomat hoitajavastaanotot terveyskeskuksissa siis siirtävät maksutaakkaa jonkin verran pois niiltä, jotka eivät ole oikeutettuja työterveyshuoltoon.

3.5 Maksukatko

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään maksukatosta. Maksukatton tarkoituksena on estää kohtuuttoman korkeaksi nouseva maksurasitus. Maksukatko on tällä hetkellä 590 euroa. Maksukatton euromäärä määräytyy kansaneläkeindeksin mukaan, ja se tarkistetaan joka toinen vuosi. Kun maksukatko ylittyy, ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia kalenterivuoden loppuun saakka. Tästä poiketen laitoshoidosta voidaan periä kuitenkin ylläpitomaksu myös maksukatton täyttymisen jälkeen. Maksukattoon vaikuttavista asiakasmaksuista säädetään seuraavasti:

”Palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Alle 18-vuotiaan lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen

⁸⁶ Hannikainen 2018.

⁸⁷ Teperi & Koskimäki 2007, s. 282.

kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Alle 18-vuotiaalta ei saa periä ylläpitomaksuakaan.”

Uudessa asiakasmaksulaissa maksukaton määräksi on säädetty 683 euroa kalenterivuodessa. Laissa säädetään, että terveydenhuoltolain 67 § 1 momentissa tarkoitettu laitoshoido ja lyhytaikainen sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettu laitospalvelu ovat kuitenkin tämän maksukattosäännöksen ulkopuolella, ja niistä voidaan 18 vuotta täyttäneeltä henkilöltä periä enintään 22,50 euron suuruinen vuorokausimaksu, vaikka maksukatto olisi täyttynyt. Maksukaton laskemista varten lakiin on eritelty kohdittain ne palvelut, jotka voidaan lukea maksukattoon. Merkittävänä poikkeuksena aiempaan lakiin nähden myös suun ja hampaiden tutkimus ja hoito sekä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon toimenpiteet kerryttävät jatkossa maksukattoa. Näiden lisäksi maksukatto on ulotettu koskemaan myös muita yksilökohtaisia terapioida kuin fysioterapiaa. Lain mukaan jatkossa myös neuropsykologinen kuntoutus, ravitsemusterapia, jalkojenhoito, puheterapia, toimintaterapia ja muut niihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät hoidot kerryttävät maksukattoa. Myös tilapäinen kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido sekä tietyt etäpalvelut voidaan lukea uuden lain perusteella maksukattoon. Aiemmin sellaiset maksut, joiden suorittamiseksi oli myönnetty toimeentulotukea, eivät kerryttäneet maksukattoa, mutta tämä kumotaan uudessa laissa. Vaikka uusi laki asiakasmaksuista astui voimaan 1.7.2021, tulevat maksukaton laajennusta koskevat säännökset voimaan vasta vuoden 2022 alusta maksukaton kalenterivuosisidonnaisuuden vuoksi.

Hallituksen esityksessä todetaan, että terveydenhuollon tasasuuruiset asiakasmaksut ovat jo edeltävästi varsin laajasti kuuluneet maksukaton piiriin. Poikkeuksen ovat muodostaneet kuitenkin suun terveydenhuollosta perittävät maksut. Lakiesityksen mukaan niiden jättämistä maksukaton ulkopuolelle ei ole voitu perustella. On myös havaittu, että aiempi sääntely on saattanut asiakkaita eriarvoiseen asemaan hammashuollon maksujen osalta. Mikäli erikoissairaanhoidon suuhun tai leukoihin kohdistuvasta toimenpiteestä on peritty maksu terveystieteiden keskuksessa, ei maksua ole laskettu maksukattoon. Tämä on johtanut eriarvoiseen kohteluun sen perusteella, onko henkilöä hoidettu perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Lakiesityksessä perustellaan kattavasti, miksi hammashoidon maksut tuodaan maksukaton piiriin. Esityksessä todetaan, että usein henkilöt, jotka käyttävät paljon muita terveydenhuollon palveluita, käyttävät paljon myös hammashoidon palveluita. Esityksen mukaan kaikki heikossa taloudellisessa asemassa olevat henkilöt eivät ole pystyneet käyttämään hammashoidon palveluita terveydentilansa edellyttämässä määrin. Esityksessä on myös tuotu esiin THL:n tutkimustuloksia, joiden tarkoituksena on havainnollistaa sitä, miten suun

terveydenhuollon asiakasmaksut voivat estää hoitoon hakeutumisen.⁸⁸ Erityisesti ikääntyneiden ihmisten kannalta merkittävää on se, että kaikki sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon maksut eivät kerrytä maksukattoja. Maksukatoissa on edelleen myös se ongelma, että ne kertyvät kalenterivuositain, mikä tarkoittaa korkeita asiakasmaksuja aina alkuvuodesta. Monelle siihen varautuminen on vaikeaa.⁸⁹

3.6 Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut ja niihin vaikuttavat tulot

Aiemman asiakasmaksulain 7 b §:ssä säädetään siitä, milloin henkilön katsotaan olevan pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Uudessa asiakasmaksulaissa sääntelyä on tältä osin tarkennettu tavoitteenaan selkeyttää maksukäytäntöjä. Aiempaan lakiin verrattuna säännöksessä on hyvin yksityiskohtaisesti eritelty, mistä maksun saa periä ja minkä lain tarkoittamasta palvelusta silloin on kysymys. Tämä on huomattava muutos aiempaan osin tulkinnanvaraiseen sääntelyyn, joka on johtanut eriäviin maksukäytäntöihin kuntien välillä.

Aiemman lain 7 c §:ssä säädetään pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteista. Säännöksen mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan kuukausitulosta, jollei toisin ole säädetty. Hoidettavan henkilökohtaiseen käyttöön on kuitenkin kuukausittain jätävä vähintään 90 euroa. Mikäli henkilö on elänyt välittömästi ennen laitoshoidon alkamista avioliitossa tai sen omaisissa olosuhteissa ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin puolisoilla, määräytyy maksu puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Perittävä maksu voi olla enintään 42,5 prosenttia tällä tavalla lasketuista kuukausituloista, ja tällöinkin hoidettavalle on jätävä kuukausittain vähintään 90 euroa omaan käyttöön.

Uudessa asiakasmaksulaissa 7 b §:n nimi on muutettu muotoon pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu. Lain mukaan mainituista palveluista voi kunta tai kuntayhtymä periä maksun, joka saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty lain 10 c § ja 10 d §:ssä tarkoitetut vähennykset. Uudella lailla asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jäävää summaa on korotettu ja se on riippuvainen siitä, missä palvelussa asiakas on. Lain mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että

⁸⁸ HE 129/2020 vp, s. 25.

⁸⁹ Forma & Kuivalainen 2020, s. 336.

asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja perhehoidossa käyttövaran tulee olla vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle vähintään 110 euroa kuukaudessa. Lisäksi säännökseen on tehty tarkennuksia maksun määräytymisestä suhteessa puolisoon. Tulot määräytyvät aiemmin säädetyllä tavalla, mikäli hoidettava on ennen palvelun alkamista ollut avioliitossa tai avoliitossa. Uudessa laissa kuitenkin säädetään, että mikäli myös puoliso on säännöksessä tarkoitettussa palvelussa, määritellään maksu säännöksen 1 momentissa tarkoitettulla tavalla. Tämäkin osaltaan yhtenäistää maksun määräytymisen perusteita.

Maksun määräytymisen perusteena olevista tuloista säädetään lain 10 b §:ssä. Aiemman lain mukaan kuukausituloina otetaan huomioon pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan tulot ennakonpidätyksen jälkeen. Palkkatulojen lisäksi huomioon otetaan muun muassa eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet ja muusta omaisuudesta saatavat nettotulot, kuten vuokratulot. Myös viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut maatalous- ja elinkeinotoiminnan tulot huomioidaan. Säännöksen mukaan tuloina ei kuitenkaan huomioida eräitä etuuksia, kuten lapsilisää, asumistukea tai sotilasavustusta taikka eräiden muiden lakien perusteella maksettavia korvauksia eikä elatusapua tai -tukea.

Uuden lain 10 b §:n nimi on tarkennettu koskemaan pitkäaikaisesta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevia tuloja. Säännöksen mukaan kuukausituloina otetaan huomioon asiakkaan jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä. Tuloina ei oteta huomioon tuloverolain (1535/1992) 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta vammaistukea ja eläkettä saavan hoitotukea eikä elatusapua. Lakiviittaus tuloverolakiin mahdollistaa jatkossa sen, että asiakasmaksujen etuoikeutettujen tulojen luettelo on aiempaa kattavampi ja se pysyy paremmin ajan tasalla siten, että jokainen muutos ei edellytä asiakasmaksulainsäädännön muutoksia.⁹⁰

Aiemman lain 10 c §:ssä säädetään tuloista tehtävistä vähennyksistä laitoshoidon maksua määrättäessä. Uudessa laissa 10 c §:n nimi on muutettu aiempia säännöksiä vastaavalla tavalla

⁹⁰ HE 129/2020 vp, s. 75–76.

aiempaa tarkemmaksi. Aiemman lain mukaan henkilön kuukausituloista vähennetään maksua määriteltäessä hänen suoritettavakseen vahvistetut elatusavut ja muut vastaavat kustannukset ja kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana maksettava etuus, joka on hänen suoritettavanaan. Uudessa laissa näihin on lisätty avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka on suoritettava rahana sekä edunvalvojan palkkion perusmaksu tai valtuutetun palkkio. Lisäksi uuden lain mukaan tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen hoitoon siirtymistä laissa tarkemmin määritellyllä tavalla.

Uudessa asiakasmaksulaissa on lisäksi uusia säännöksiä 10 d § - 10 k §. Lain 10 d §:ssä säädetään tuloista tehtävistä erityisistä vähennyksistä. Erityisinä vähennyksinä pidetään kohtuullisia asumismenoja, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta aiheutuu sekä terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannuksia, joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain perusteella. Lain 10 e §:ssä säädetään puolestaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta annettavasta maksusta. Säännöksen mukaan maksu määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan. Säännöksessä on myös tulorajataulukko perheen koon mukaan. Suurin osa iäkkäistä henkilöistä asuu omissa kodeissaan, joihin heidän tarvitsemansa hoito järjestetään pääasiallisesti kotihoidon palveluina. Koska kotihoidon palvelut korostuvat iäkkäiden henkilöiden hoidossa, tulisi niitä koskevien asiakasmaksujen taloudellisia vaikutuksia tutkia tarkemmin.⁹¹ Aiheesta on vain vähän tutkimusta Suomessa, kuten muutoinkin asiakasmaksujen kohdentumisesta eri ryhmien välillä tai palvelukohtaisesti.

Uuden asiakasmaksulain 10 f §:ssä säädetään edellä mainittujen maksujen perusteena olevista tuloista ja 10 g §:ssä vastaavasti erityisistä vähennyksistä, jotka tuloista voidaan tehdä. Asiakasmaksulain 10 i §:ssä säädetään laskennallisesta metsätulosta, jota sovelletaan laskettaessa maksun perusteena olevia tuloja, mikäli henkilö omistaa metsää. Lain 10 h §:ssä säädetään tukipalveluista ja asumispalveluun liittyvistä palveluista. Sen mukaan kunta tai kuntayhtymä saa periä kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä

⁹¹ Ilmarinen ym. 2020, s. 407.

ateriapalveluista ja vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista.

Uuden asiakasmaksulain 10 j §:ssä säädetään maksun määräämisestä ja tarkistamisesta. Sen mukaan maksua on tarkistettava laissa määritellyissä tilanteissa, eli esimerkiksi asiakkaan tulojen tai perheen olosuhteiden muututtua. Lain mukaan maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään yhden vuoden ajalta, jos maksua koskeva päätös perustuu asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin. Lain 10 k §:ssä säädetään palvelun keskeytyksen vaikutuksesta asiakasmaksuun. Jos palvelu keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Jos keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan.

Uudessa asiakasmaksulaissa on tämän katsauksen perusteella tarkennettu sääntelyä huomattavasti pitkäaikaisen laitoshoidon maksujen osalta. Tarkemman sääntelyn tavoitteena on yhtenäistää maksun määräytymisen käytäntöjä kunnissa, jotta esimerkiksi eri puolilla Suomea samasta palvelusta ei maksettaisi enää eri maksua. Eräänä yhdenvertaisuutta ja yhtenäisiä maksukäytäntöjä heikentävänä tekijänä esitellyssä kokonaisuudessa on lain 10 h §:ssä mainittu ”kohtuullinen maksu”. Vaikka lakia on muuten muutettu huomattavasti aiempaa tarkemmaksi, on ainakin 10 h §:ssä mainittujen palveluiden osalta päädytty toteamaan, että niistä saa periä kohtuullisen maksun. Säännös jättää siis kohtuullisuusharkinnan maksun perivälle taholle. Lakiesityksessä todetaan, että pääsääntönä voidaan pitää, että kohtuullinen maksu saa olla enintään samansuuruinen kuin vastaava maksu olisi yksityiseltä hankittuna. Kunnan olisi kuitenkin arvioitava maksun kohtuullisuutta ja asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia käyttää palveluita. Maksu ei saisi ylittää palvelun tuotantokustannuksia ja maksuja olisi alennettava tai jätettävä perimättä yksilöllisen harkinnan perusteella.⁹² Maksun alentamista tai perimättä jättämistä ei ole johdonmukaisesti käytetty kaikissa kunnissa ja se perustuu yksilölliseen harkintaan, joten sen lopputulema voi vaihdella paljonkin eri tilanteissa. On havaittu, että kohtuullistamisen periaate jää usein toteutumatta.⁹³ Mikäli maksun kohtuullisena määränä pidetään sitä, mitä se maksaisi yksityisellä palveluntuottajalla, millaiset tosiasialliset mahdollisuudet asiakkaalla on käyttää näitä palveluita? Lakiesityksen perustelut kohtuullisen maksun määrästä eivät osaltaan selkeytä maksun perimistä lain tarkoittamissa tilanteissa.

⁹² HE 129/2020 vp, s. 89.

⁹³ Sosiaali- ja terveysministeriö 2015:7, s. 16 ja 53. Kts. myös Verronen 2017, s. 368.

3.7 Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen

Maksun perimättä jättämisestä ja alentamisesta säädetään asiakasmaksulain 11 §:ssä. Suurimmat asiakasmaksulain tulkinnanvaraisuuteen liittyvät ongelmat kumpuavat lain 11 §:n soveltamiskäytännön epäselvyyksistä ja puutteista. Erityisen ongelmallisena on pidetty maksun alentamisen suhdetta toimeentulotukeen.⁹⁴

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan henkilön maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Lain mukaan maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista nähden toimeentulotukeen. Uuteen lakiin on lisätty vielä momentit 3–5. Lain mukaan kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle tieto maksun alentamisen tai perimättä jättämisen mahdollisuudesta ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Säännöksessä erikseen mainitaan, että tieto on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön riittävällä tasolla kirjallisesti tai suullisesti ja pyynnöstä aina kirjallisena. Lakiesityksessä on painotettu, että asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet esimerkiksi toimintakykyyn liittyen tulisi ottaa huomioon annettaessa tietoa maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä ja hänelle tulisi osoittaa riittävää ohjausta ja neuvontaa siihen liittyvissä asioissa.⁹⁵

Säännöksen soveltaminen aiemman lain mukaan on johtanut siihen, että tulosidonnaisiin asiakasmaksuihin ei ole myönnetty toimeentulotukea, koska maksun alentaminen tai perimättä jättäminen on ensisijaista. Sairaanhoidopiirit ovat samalla puolestaan päättäneet, että ne eivät käsittele maksujen alentamista tai perimättä jättämistä lainkaan, koska asiakkaiden maksukyvyyn selvittäminen on heille lähes mahdoton tehtävä.⁹⁶

Lakiesityksessä todetaan, että ei ole olemassa tarkkaa tietoa siitä, miten kunnissa on alennettu maksuja tai jätetty niitä perimättä. Ulosottoon päätyneiden maksujen ja toimeentulotuesta maksettujen asiakasmaksujen perusteella on kuitenkin päädytty siihen tulokseen, että tätä asiakasmaksulain rajoitusmekanismia ei ole käytetty laissa tarkoitettulla tavalla eikä riittävästi. Esityksessä todetaan, että useat asiakkaat joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen selvittääkseen

⁹⁴ HE 129/2020 vp, s. 92.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Verronen 2017, s. 373.

maksuistaan, koska kunnissa ei ole oma-aloitteisesti selvitetty asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä eikä asiakkaalla ole tästä ollut edes tietoa.⁹⁷

Tässä luvussa on esitelty asiakasmaksulain muutoksia muutamien erityisesti yhdenvertaisuuteen liittyvien säännöksiä kautta. Tarkastelussa on pyritty luomaan käsitys siitä, millaisia muutoksia asiakasmaksulakiin tehdään ja mitkä asiat ovat aiemmassa lainsäädännössä heikentäneet yhdenvertaisuutta ihmisten välillä. Erityisiä yhdenvertaisuutta parantavia muutoksia uudessa asiakasmaksulaissa ovat maksun perimiseen liittyvät tarkentavat määräykset, käyttämättä jääneestä palvelusta perittävän maksun kohtuullisuusarviointi, maksuttomien palveluiden ja maksukaton laajentaminen sekä pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräytymisen yhdenmukaistaminen.

⁹⁷ HE 129/2020 vp, s. 26–27.

4 LAINVALMISTELU JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

4.1 Vaikutusarviointi ja niiden tekemiseksi annetut ohjeet

Oikeudellinen sääntely on keino, jolla voidaan edistää tavoitteita, korjata epäkohtia ja ohjata eri toimijoiden käyttäytymistä. Lainsäädännöllä pyritään saavuttamaan yhteiskunnallisesti tärkeitä tavoitteita, joita ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Lainvalmistelua pidetään luonteeltaan yhteiskunnallisena suunnitteluna, jossa lainsäädäntö on yhtenä instrumenttina tavoitteiden saavuttamisessa. Vaikutusarviointi on oleellinen osa lainvalmistelua, sillä ilman sitä parhaan keinon valitseminen on mahdotonta.⁹⁸

Vaikutusarviointia voidaan tehdä sekä ennakollisesti (ex ante) että jälkikäteen (ex post). Valmisteluvaiheessa tehtävä vaikutusarviointi on ennakollista, ja sillä pyritään kartoittamaan ja valitsemaan parhaat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Jälkikäteinen vaikutusarviointi on mahdollista, kun lainsäädäntö on tullut voimaan ja sen täytäntöönpanon vaikutuksia voidaan seurata ja arvioida.⁹⁹ Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan erityisesti ennakollista vaikutusarviointia erityisesti siitä syystä, että uusi asiakasmaksulaki astui voimaan 1.7.2021 alkaen, joten tosiasiallisia vaikutuksia ei voida vielä tässä tutkimuksessa käsitellä. Ennakollisen vaikutusarvioinnin perusteella tehtyjä olettamuksia voidaan kuitenkin tarkastella ja tulevan toteutumisen edellytyksiä arvioida.

Vaikutuksilla tarkoitetaan kotimaisten vaikutusten arviointiohjeiden mukaan ehdotettujen säännösten soveltamisesta aiheutuvia tosiasiallisia seurauksia.¹⁰⁰ Oikeusministeriö on julkaissut erilaisia ohjeita säädösvalmistelun tueksi. Vuonna 2019 julkaistiin *Hallituksen esitysten laatimisohjeet*, joka korvasi vuonna 2004 periaatepäätöksensä annetun samannimisen oppaan. Myös vuonna 2007 julkaistu *Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet* ohjaa lainvalmistelun vaikutusarviointia. Myös *Lainkirjoittajan oppaassa* ohjeistetaan lainvalmistelijaa siinä, mitä tulee ottaa huomioon lakeja säädettäessä ja miten säännökset kirjoitetaan.¹⁰¹ Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan vaikutusarviointien tekemistä mainittujen ohjeiden pohjalta keskittyen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksiin ja erityisesti yhdenvertaisuusvaikutuksiin.

⁹⁸ Keinänen & Pajuoja 2020, s. 18–19.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Lainkirjoittajan opas löytyy osoitteesta www.lainkirjoittaja.finlex.fi.

Säädösten vaikutusarviointiohjeita tulee noudattaa lakiehdotusten valmistelun lisäksi myös asetusten ja perustuslain 80 §:n tarkoittamien muiden oikeussääntöjen valmistelussa. Vaikutusten arviointi on erottamaton osa valmisteluprosessia, ja merkitykselliset vaikutusalueet hahmotellaankin jo hanketta asetettaessa. Kun valmistelu etenee, syvennetään käytettävissä olevien vaikutusten arviointia. Hankkeiden käynnistymistavat ja eteneminen ovat yksilöllisiä, mutta vaikutusarviointi kulkee kuitenkin tiiviisti mukana koko prosessin ajan.¹⁰² Lainvalmisteluohjeissa lainvalmistelu kuvataan usein rationaalisen prosessin, jossa edetään eteenpäin vaihe kerrallaan. Se ei kuitenkaan kuvaa lainvalmistelun todellisuutta, vaan on ennemmin kuvaus lainvalmistelun ihanteesta.¹⁰³

Kun valmistelu aloitetaan, esiselvityksissä ja esivalmistelussa arvioidaan nykytilan ja tavoitteiden perusteella tarve valmistelulle, valitaan valmistelun organisointitapa ja laaditaan hankkeen toimeksianto. Tässä valmistelun vaiheessa tarkasteltavaksi tulee myös, olisiko sääntelylle joitakin muita yhtä tehokkaita tai jopa tehokkaampia vaihtoehtoja.¹⁰⁴ Tämä muiden kuin perinteisten sääntelytapojen selvittäminen osana lainvalmistelutyötä on nykyisin osana paremman sääntelyn ohjelmia ja lainvalmisteluohjeistoja niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Lainsäädännölle vaihtoehtoisten keinojen selvittämisestä tai sen puoleen käyttämisestä ei kuitenkaan ole tullut tapaa, vaikka siitä on esitetty lukuisia kannanottoja.¹⁰⁵ Oikeudellisen sääntelyn vaihtoehtona voi olla esimerkiksi informaatio-ohjaus, jolla tarkoitetaan tiedottamista, neuvontaa tai muuta ohjausta ja koulutusta, jolla pyritään ohjaamaan tai muuttamaan erilaisten tahojen toimintatapoja.¹⁰⁶

Uutta asiakasmaksulakia koskevassa hallituksen esityksessä perustellaan lailla säätämisen tarvetta kattavasti. Toinen kysymys liittyy siihen, onko oikeudellinen sääntely lain vai asetuksen tasoista. Valtaosa esityksessä ehdotetuista säännöksistä kuuluu lain tasoiseksi sääntelyksi, koska ne liittyvät yksilön oikeuksiin sekä velvollisuuksiin, perusoikeuksien toteutumiseen ja lisäksi ne vaikuttavat olennaisesti yksilön oikeusasemaan. Esityksen myötä joitakin asioita asiakasmaksuasetuksesta nostetaan lain tasolle. Esityksessä kuitenkin todetaan, että ehdotetun lakimuutoksen jälkeenkin asiakasmaksuasetukseen jää jonkin verran sääntelyä, jonka tulisi perustuslain 80 §:n näkökulmasta olla lain tasolla. Valintaa perustellaan kuitenkin sillä, että asiakasmaksulainsäädäntöä tullaan

¹⁰² Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 9–10.

¹⁰³ Keinänen & Vuorela 2015, s.174.

¹⁰⁴ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 10.

¹⁰⁵ Tala 2012, s. 1–2. Kts. myös esim. Oikeusministeriön julkaisu 29/2011, s. 13.

¹⁰⁶ Tala 2012, s. 5.

uudistamaan kokonaisuudessaan vielä kuluvalle hallituskaudella, jolloin säädöstäsoa tullaan tarkastelemaan uudestaan.¹⁰⁷

Kun tarve oikeudelliselle sääntelylle on selvitetty ja alkuvaiheen vaikutusarviointi on tehty, siirrytään lainvalmistelussa seuraavaan vaiheeseen. Alustavan vaikutusarvioinnin pohjalta tulee tehdä varsinainen vaikutusten arviointi. Vaikutusarvioinnissa hyödynnetään myös muiden ministeriöiden, viranomaisten, asiantuntijoiden ja sidosryhmien kuulemista ja lausuntoja. Kuulemista ei kuitenkaan tule rajoittaa vain yhteen valmistelun vaiheeseen, vaan sitä ja sidosryhmien asiantuntemusta tulisi hyödyntää koko valmistelun ajan. Lausuntokierroksen jälkeen arviointia voidaan tarkentaa.¹⁰⁸ Sidosryhmien, kuten erilaisten järjestöjen, kuulemisen tärkeyttä on painotettu, sillä riittävän aikaisessa vaiheessa suoritettu kuuleminen voi aidosti vaikuttaa valmisteluprosessiin. On esitetty, että temaattista, visioita ja arvoja koskevaa keskustelua tulisi käydä myös järjestöjen kanssa eikä vain hallinnon sisällä.¹⁰⁹

Perusvalmistelussa tehdyn vaikutusarvioinnin tulokset selostetaan valmisteluasiakirjoissa, kuten hallituksen esityksen luonnoksessa tai työryhmän mietinnössä. Vaikutusarvioinnin suorittaminen ja tulokset on kirjattava, jotta ne ovat käytettävissä valmistelun myöhemmissä vaiheissa.¹¹⁰ Vaikutusarvioinnin kuvaamisessa noudatetaan HELO-ohjeita, eli Hallituksen esitysten laatimisohteja¹¹¹. HELO-oppaassa annetaan ohjeet tiiviiden ja riittävien tietojen sisältävien hallituksen esitysten laatimiseksi. HELO-ohjeet on alun perin otettu käyttöön vuonna 1976, minkä jälkeen ne on uudistettu neljästi. Uusissa HELO-ohjeissa painotetaan aiempaa enemmän esityksen tiivistä esitystapaa, ja siinä on tehty muutoksia asioiden esittämisjärjestykseen ja malliotsikointeihin. Ohjeiden tavoitteena on, että hallituksen esityksissä samaa asiaa ei käsiteltäisi moneen kertaan. Tämä nykyinen vuoden 2019 HELO-oppas on valmisteltu oikeusministeriön asettamassa työryhmässä, ja se on korvannut aiemman vuonna 2004 annetun oppaan.¹¹²

Hallituksen esitysten laatimisohteissa ohjeistetaan esitysten rakenteeseen ja esitysten perustelujen eri osien keskinäiseen suhteeseen liittyvissä asioissa ja erityisesti siinä, mitä esityksiin tulee kirjoittaa. Vaikutukset arvioidaan säädösehdotusten vaikutusten arvioinnista annettujen ohjeiden mukaisesti,

¹⁰⁷ HE 129/2020 vp, s. 109–110.

¹⁰⁸ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 11.

¹⁰⁹ Oikeusministeriö 33/2011. s. 16.

¹¹⁰ Säädösehdotusten vaikutusarviointiohjeet 2007, s. 11.

¹¹¹ Hallituksen esitysten laatimisohteet uudistettiin vuonna 2019 ja ne on julkaistu Finlex-oppaana osoitteessa helo.finlex.fi.

¹¹² Hallituksen esitysten laatimisohteet 2019, Esipuhe.

mutta vaikutusarviointien keskeisimmät tulokset kirjoitetaan Hallituksen esitysten laatimisohjeiden neuvomalla tavalla. Lainkirjoittajan oppaassa puolestaan kuvataan yleisesti sitä oikeudellista toimintaympäristöä, jossa lainvalmistelija toimii lakeja ja alemman asteisia säädöksiä laatiessaan.¹¹³

Hallituksen esitysten laatimisohjeissa esitellään hallituksen esityksen perusrakenne. Perusrakenteesta voidaan kuitenkin tarpeen mukaan myös poiketa. Perusrakenteessa luvussa 4 tulisi esitellä esityksen keskeiset ehdotukset ja niiden vaikutukset. Ohjeen mukaan monilla yhteiskunnallisilla vaikutuksilla on vaikutusta perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Arviot konkreettisista vaikutuksista perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen tulee selostaa esimerkiksi kansalaisten asemaan, olosuhteisiin ja toimintamahdollisuuksiin liittyen. Ohjeiden mukaan yhteiskunnalliset vaikutukset voidaan eritellä erillisiksi alakohdiksi perus- ja ihmisoikeuksien osalta. Hallituksen esitykseen voidaan kirjata tiivistelmä arvioiduista vaikutuksista, jos niistä on tehty erillinen selvitys. Perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia käsitellään ohjeen mukaan luvussa 4, ja esityksen suhdetta perustuslakiin käsitellään myöhemmin luvussa 12, jossa esitellään arvio esityksen käsittelyjärjestyksestä. On tärkeää erottaa toisistaan vaikutusarviointit ja perustuslainmukaisuuden arviointi. Perustuslainmukaisuuden arviointia koskevassa jaksossa tehdään selkoa lakiehdotuksen perustuslain kannalta merkityksellisistä säännöksistä ja arvioidaan, miten niiden arvioidaan olevan sopuoinnussa perustuslain ja Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.¹¹⁴ Lain jälkikäteisestä seurannasta kerrotaan ohjeen mukaan jaksossa 10, eli ei samassa yhteydessä pääasiallisten vaikutusten kanssa.¹¹⁵

4.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Oikeudellisen sääntelyn tarkoituksena on yhteiskunnan perusrakenteiden, oikeusvaltioperiaatteen ja perusoikeuksien turvaaminen sekä yhteiskunnallisten uudistusten toteuttaminen. Eri ratkaisuvaihtoehtojen ja vaikutusten arvioiminen parantavat myös esimerkiksi sääntelyn kohde- ja sidosryhmien sekä muiden tahojen mahdollisuuksia osallistua valmisteluun, mikä toisaalta auttaa näitä tahoja valmistautumaan vaadittuihin muutoksiin ja helpottamaan muutosten täytäntöönpanoa, mutta myös lisäämään päätöksenteon ja valmistelun avoimuutta.¹¹⁶

¹¹³ Hallituksen esitysten laatimisohjeet 2019, Lainvalmistelun oppaat.

¹¹⁴ Lainkirjoittajan opas, jakso 3.4.

¹¹⁵ Hallituksen esitysten laatimisohjeet 2019, Hallituksen esityksen perusrakenne.

¹¹⁶ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 7.

Vaikutusarvioinnissa keskitytään erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen olennaisiin vaikutuksiin. Riippuu käsillä olevan ehdotuksen sisällöstä ja odotettavissa olevien vaikutusten merkittävydestä, millä laajuudella ja tarkkuudella vaikutusarviointia tehdään. Vaikutusarvioinnissa tulee tarkastella sekä hankkeen tavoiteltuja vaikutuksia ja hyötyjä että sen kielteisiä vaikutuksia ja kustannuksia ja pyrkiä myös tunnistamaan mahdollisia riskejä ja odottamattomia vaikutuksia. Vaikutukset voidaan jakaa välillisiin ja välittömiin vaikutuksiin. Välilliset vaikutukset saattavat tapahtua monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta.¹¹⁷ Sääntelyn tarkoituksena voi olla esimerkiksi jonkin perusoikeuden edistäminen, mutta se voi myös välillisesti vaikuttaa muiden perusoikeuksien toteutumiseen.¹¹⁸ Tarkastelun kohteena olevassa lakiehdotuksessa arvioidaan erityisesti yhdenvertaisuuden lisääntymistä hoitoon pääsyssä. Seuraavaksi tarkastellaan sellaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia, joilla voidaan katsoa olevan ilmeisiä yhtymäkohtia yhdenvertaisuuden toteutumiseen arvioinnin kohteena olevassa lakiuudistuksessa.

Säädöshankkeiden vaikutusarviointia tehdään erilaisilla osa-alueilla. Tarkasteltavassa hallituksen esityksessä (129/2020 vp) esityksen ihmisiin suoranaisesti liittyvät vaikutukset on nimetty yhteiskunnallisiksi vaikutuksiksi, joka edelleen jakautuu ihmisten terveyteen kohdistuviin vaikutuksiin, lapsiin, sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja seksuaalivähemmistöihin kohdistuviin vaikutuksiin sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutuksiin. Esityksen luvussa 12 käsitellään esityksen suhdetta perustuslakiin sekä säätämisyjärjestystä. Siinä yhteydessä käsitellään esityksen suhdetta eri perusoikeuksiin, kuten yhdenvertaisuuteen ja oikeuteen sosiaaliturvaan.

Vaikutukset yhdenvertaisuuteen voidaan hallituksen esityksessä esittää yhteiskunnallisten vaikutusten alla. Säädösehdotusten vaikutusarviointiohjeissa on niputettu yhteen vaikutukset yhdenvertaisuuteen, lapsiin ja sukupuolten tasa-arvoon. Nämä kaikki sisältyvät perustuslain 6 §:ään, jossa säädetään yhdenvertaisuudesta. Arvioitaessa vaikutuksia yksilötasolla tulee selvittää, vaikuttaako ehdotus ihmisten tai ihmisryhmien yhdenvertaisuuteen ja siihen, ettei kukaan joudu syrjityksi sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Vaikutuksia eri väestöryhmien asemaan tarkastellaan usein jo kotitalouksiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin yhteydessä, mutta tarkastelua voidaan syventää tässä yhteydessä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää säädösehdotuksen vaikutuksiin perusoikeuksien kannalta.¹¹⁹

¹¹⁷ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 8.

¹¹⁸ Ibid, s. 32.

¹¹⁹ Ibid, s. 35.

Kotitalouksiin kohdistuvat taloudelliset vaikutukset ovat tyypillisesti eri väestöryhmien ja erityyppisten kotitalouksien asemaan kohdistuvia välittömiä vaikutuksia. Arvioinnissa keskitytään tällöin kulutuksen, hintatason, tulojen ja investointien vaikutuksiin. Arvioinnissa tulee keskittyä ihmisten erilaiseen taloudelliseen asemaan yhteiskunnassa sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Vaikka kotitalouksien asemaan kohdistuvat taloudelliset vaikutukset kohdistuisivat vain rajoitettuun yksilöjoukkoon, voivat ne olla merkittäviä erityisesti, jos kyse on perustoimeentulon tai muun periaatteellisesti tärkeän oikeuden turvaamisesta. Sosiaaliturvaetuuksien tai julkisten palveluiden tasoon ja asiakasmaksuihin liittyvät säädökset ovat tyypillisesti sellaisia, että niillä on välittömiä vaikutuksia yksilöiden tuloihin ja menoihin. Lisäksi ehdotuksella voi olla välillisiä vaikutuksia esimerkiksi työmarkkinoiden toimintaan tai kulutuskäyttäytymiseen.¹²⁰ On näin ollen perusteltua tarkastella myös vaikutuksia kotitalouksiin, kun halutaan selvittää esityksen vaikutuksia yhdenvertaisuuteen. Kuten aiemmin on esitetty, asiakasmaksulainsäädännöllä voidaan jossakin määrin ohjata yksilöiden hakeutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, minkä perusteella vaikutukset kotitalouksiin ovat myös yhdenvertaisuuden tarkastelun kannalta merkityksellisiä.

Yhteiskunnalliset vaikutukset ovatkin luonteeltaan moninaisia, ja ne vuorovaikuttavat keskenään sekä muiden vaikutusten kanssa. Esimerkiksi sosiaalisia vaikutusten erottaminen taloudellisista vaikutuksista voi olla hankalaa, minkä myös aiemmasta kotitalouksiin liittyvästä tarkastelusta voi havaita.¹²¹ Sosiaali- ja terveysvaikutukset tarkoittavat muun muassa ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elinoloja koskevia vaikutuksia. Kyseessä ovat sellaiset ihmisiin, ihmisryhmiin tai yhteiskuntaan kohdistuvat vaikutukset, joista seuraa muutoksia terveydentilaan, hyvinvointiin tai hyvinvoinnin jakautumiseen vaikkapa eri sosioekonomisten väestöryhmien kesken. Sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen voidaan vaikuttaa monin tavoin. Esimerkiksi vaikuttamalla mahdollisuuksiin saada tai käyttää palveluita voidaan vaikuttaa useisiin terveysongelmiin tai sosiaalisiin ongelmiin, kuten köyhyyteen ja syrjäytymiseen. Sosiaali- ja terveysvaikutukset ovat usein luonteeltaan välillisiä, eli vaikutuksia saadaan aikaan erinäisten tekijöiden kautta, mutta ne voivat olla myös välittömiä.¹²²

¹²⁰ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 17.

¹²¹ Ibid, s. 32.

¹²² Ibid, s. 34.

4.3 Yhdenvertaisuuden arviointi

Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo ovat perinteisesti olleet keskeisessä asemassa perusoikeusjärjestelmässä. Jo perus- ja ihmisoikeuden käsitteeseen sisältyy ajatus yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta. Myös Euroopan unionin oikeudessa yhdenvertaisuusperiaate on perustavanlaatuinen ja vakiintunut periaate¹²³, ja se on vahvistettu Euroopan unionin perusoikeuskirjan 20 artiklassa. Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden tarkastelu on tärkeää ottaa huomioon valmisteltaessa lainsäädäntöä ja laajemmin perusoikeuksien ennakkollista valvontaa tehtäessä. Vuonna 2007 julkaistuissa *Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeissa* käsitellään vaikutusarviointia taloudellisten vaikutusten, viranomaisiin kohdistuvien vaikutusten, ympäristövaikutusten ja yhteiskunnallisten vaikutusten osalta. Oppaassa yhdenvertaisuusvaikutuksia on käsitelty osana muita yhteiskunnallisia vaikutuksia. Yhdenvertaisuusarviointia sisältyy myös erityisryhmiin, kuten lapsiin kohdistuviin vaikutuksiin.¹²⁴

Vuonna 2014 julkaistu *Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje* on tarkoitettu säädösvalmistelijoiden apuvälineeksi täydentämään yhdenvertaisuusarviointia. Se sisältää tietoa yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnista, toteuttamistavoista ja yhdenvertaisuuskysymyksistä eri syrjinnän vaarassa olevien ryhmien ja elämänalueiden osalta. Ohjeen mukaan yhdenvertaisuusvaikutusten arviointi tarkoittaa säädösten tai politiikkatoimenpiteiden vaikutusten arviointia syrjimättömyyden ja eri väestöryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Yhdenvertaisuuslain 4 §:n mukaan viranomaisen tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla yhdenvertaisuuden edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa varmistetaan.

Yhdenvertaisuutta voidaan tarkastella sekä muodollisen että tosiasiallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Muodollinen yhdenvertaisuus tarkoittaa, että samanlaisessa tapauksessa ihmisiä on kohdeltava samalla tavoin. Ihmisten yhdenvertaisuus lain edessä on turvattu perustuslain 6.1 §:ssä, ja se sisältää sekä mielivallan kiellon että vaatimuksen samanlaisesta kohtelusta samanlaisessa tapauksessa. Lain esitöiden mukaan perustuslain yhdenvertaisuussäännös ilmaisee perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta, mutta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta.

¹²³ Hallberg 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello (PL 6 §).

¹²⁴ Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje 2014, s. 6.

Osaltaan se toteuttaa perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa.¹²⁵

Perustuslain 6.2 §:n kielto asettaa ihmiset eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta täydentää oikeudenmukaisuusperiaatetta. Säädösvalmistelijan tulee yhdenvertaisuusvaikutuksia arvioidessaan varmistaa, että ehdotetut säädökset eivät ole syrjiviä. Tulee kuitenkin huomata, että syrjintäsäännös ei tarkoita, että kaikenlainen erottelu olisi kiellettyä. Samanlainen kohtelu ei aina ole tae yhdenvertaisuuden toteutumisesta, koska ihmisten lähtökohdat ja mahdollisuudet eroavat toisistaan. Näin ollen tosiasiallinen yhdenvertaisuuden toteuttaminen edellyttää yhdenvertaisten mahdollisuuksien aktiivista edistämistä. Se voi tarkoittaa esimerkiksi poikkeamista samanlaisen kohtelun periaatteesta, jotta heikommassa asemassa olevien ryhmien tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuisi. Olennaista erilaisessa kohtelussa on, voidaanko se perustella hyväksyttävällä tavalla perusoikeusjärjestelmän kannalta. Syrjinnän kielto ei esimerkiksi estä positiivista erityiskohtelua, joka tarkoittaa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tarpeellisia toimia, joilla pyritään tietyn ryhmän aseman ja olosuhteiden parantamiseen.¹²⁶ Perustuslakivaliokunnan käytännössä hyväksyttäviä perusteita positiiviselle erityiskohtelulle ovat erottelun tavoitteen liittyminen jonkin toisen perusoikeuden toteuttamiseen ja sääntelyn oikeasuhtaisuuteen.¹²⁷

Tosiasiallista yhdenvertaisuutta arvioitaessa huomio tulee kiinnittää siihen, millaisia vaikutuksia säädösehdotuksilla on eri syrjinnän vaarassa olevien ryhmien asemaan ja edistävätkö ne tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Tarkastelussa voi olla myös, onko suunniteltu positiivinen erityiskohtelu pyrityn tavoitteen kannalta oikeasuhtaista.¹²⁸ Tosiasiallinen yhdenvertaisuus ja muodollinen yhdenvertaisuus asettuvat hieman eri tavoin lakia sovellettaessa ja säädettäessä. Perustuslain 6.1 §:n sanamuoto edustaa ennemmin lain soveltajan näkökulmaa, kun ihmisten ovat lain mukaan yhdenvertaisia lain edessä. Kuitenkin koko perustuslain 6 §:n kokonaisuus yhdessä perustuslain 1 §:n ja muiden perusoikeussäännösten kanssa jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistämisessä.¹²⁹ Jo ennen perusoikeusuudistusta perustuslakivaliokunta oli katsonut, että yhdenvertaisuusperiaatteesta ei voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn. Positiivisen erityiskohtelun vaatimiin toimiin ryhtyminen heikommassa asemassa olevien

¹²⁵ HE 309/1993 vp.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ PeVL 44/2010 vp.

¹²⁸ Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje 2014, s. 8.

¹²⁹ Hallberg 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (PL 6 §).

ihmisryhmien aseman parantamiseksi ei loukkaa muodollista tasa-arvoa, jos lainsäätäjät on yhteiskunnassa esiintyvän eriarvoisuuden poistamiseksi ryhtynyt perustuslain kannalta hyväksyttäviin erityisjärjestelyihin.¹³⁰ Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä erityisesti ovat korostuneet muodollinen ja tosiasiallinen tasa-arvo, lasten asema ja sukupuolten välinen tasa-arvo. Lisäksi on kiinnitetty huomiota muiden perusoikeuksien yhdenvertaiseen toteutumiseen.¹³¹

Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeeseen on kerätty erilaisia kysymyksiä, joiden avulla voidaan arvioida yhdenvertaisuutta suhteessa muihin perusoikeuksiin ja eri elämäntilanteissa. Esimerkiksi terveyden osalta voidaan kysyä ”Onko syrjinnän vaarassa olevilla ryhmillä yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää terveystalvaeluita?” tai ”Millaisia terveyteen liittyviä eroja tunnustetaan eri väestöryhmissä?”.¹³² Ensimmäinen kysymys heijastelee *access to justice*-tyyppistä näkökulmaa, jossa erityistä painoarvoa annetaan ihmisten tosiasiallisille mahdollisuuksille päästä oikeuksiinsa. Tällaisia kysymyksiä myös asiakasmaksulainsäädännön osalta on tullut pohdittavaksi. Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeessa on eritelty myös yhdenvertaisuuskysymyksiä erilaisten syrjinnän vaarassa olevien ryhmien osalta. Asiakasmaksulainsäädännön kannalta niilläkin on merkitystä. Esimerkiksi vanhukset, lapset ja maahanmuuttajat voivat olla sellaisia ryhmiä, joiden oikeuksien tosiasialliseen toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota. Vanhuksia ei välttämättä oteta huomioon sähköisiä palveluita suunniteltaessa, eri taustoista tulevilla lapsilla ja nuorilla ei välttämättä ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada palveluita ja maahanmuuttaja voi jäädä ilman tarvittavia palveluita jäädessään ilman tietoa niistä kielitaidon puutteen vuoksi.¹³³

Käytännössä yhdenvertaisuusarviointia tehdään lainvalmistelun eri vaiheissa. Jos yhdenvertaisuuskysymykset osoittautuvat säädöshankkeen kannalta merkityksellisiksi, valmistelijan on suunniteltava ja toteutettava varsinainen yhdenvertaisuusvaikutusten arviointi. Se voidaan tehdä erikseen tai osana jotakin muuta vaikutusarviointia. Erityisen tärkeitä lainvalmistelun vaiheita yhdenvertaisuusarvioinnin kannalta ovat esivalmistelu, perusvalmistelu, lausunnotmenettely ja jatkovalmistelu. Täytäntöönpanon ja seurannan yhteydessä on myös hyvä arvioida, millaisia yhdenvertaisuusvaikutuksia säädöksillä on. Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeeseen on kerätty lainvalmistelun eri vaiheissa huomioitavia näkökulmia. Esivalmistelun aikana tulee tunnistaa, liittykö valmisteltavaan asiaan merkittäviä yhdenvertaisuusvaikutuksia ja kartoittaa, mitä ne

¹³⁰ HE 309/1993 vp, s. 43–44.

¹³¹ Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännöstä kootusti Hallberg ym. 2011, Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (PL 6 §).

¹³² Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje 2014, s. 13.

¹³³ Ibid, s. 14–15.

olisivat. Voidaan esimerkiksi kuulla sidosryhmiä ja tehdä kohdennettu kysely yhdenvertaisuusongelmista. Yhdenvertaisuusarvioinnin tekemisestä ja sen ajankohdasta voidaan tehdä kirjaus hankesuunnitelmaan ja lähettää esivalmistelun tulokset lausunnoille, jolloin olisi hyvä kuulla yhdenvertaisuuskysymysten kannalta keskeisiä tahoja. Perusvalmisteluvaiheessa voidaan tilata tutkimuksia ja selvityksiä, mutta on tärkeää, että valmistelijoilla tai valmisteluryhmällä on osaamista yhdenvertaisuuskysymyksistä. Perusvalmisteluvaiheessa täydennetään alustavaa vaikutustenarviointia ja esitetään ratkaisuvaihtoehtoja. Tällöin selvitetään perustuslakia, ihmisoikeuksia, yleislakeja, Ahvenenmaan itsehallintoa ja EU-oikeutta koskevat kysymykset ja huomioidaan Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Olisi hyvä ottaa huomioon myös kansainvälisten elinten Suomelle antamat huomautukset ja suositukset yhdenvertaisuuden toteutumisen osalta.¹³⁴

Vaikutusarviointi kootaan lopulta omaan asiakirjaansa ja yhdenvertaisuusvaikutuksista voidaan kirjoittaa oma alalukunsa. Vaikutustenarviointi voidaan myös erikseen julkaista ja siitä voidaan tiedottaa. Ratkaisuvaihtoehtoista ja niiden vaikutusarvioinnista tulisi kuulla sidosryhmiä ja kiinnittää huomiota siihen, että syrjinnän vaarassa olevat ryhmät tulevat kuulluksi. Sidoryhmien palautteesta tulee laatia yhteenveto ja tehdä päivitetty nykytilan selvitys ja vaikutusten arviointi. Tämän jälkeen tulisi arvioida tietopohjan riittävyttä ja tarkistaa kuulemiseen liittyviä yhdenvertaisuuskysymyksiä ja kuulemiskäytäntöjen saavutettavuutta. Lopulta kirjoitetaan hallituksen esityksen luonnos, jossa huomioidaan yhdenvertaisuusarvioinnissa esiin nousseet seikat. Yhdenvertaisuusarviointia tulisi kuitenkin eri vaiheissa päivittää sitä mukaa, kun ratkaisujen yksityiskohdat täsmentyvät.¹³⁵

Lausuntomenettelyssä pyydetään kirjallisia lausuntoja sidosryhmiltä yhdenvertaisuusnäkökulmasta. Lausunnoista laaditaan lausuntokooste ja muistio lausunnoissa esiin nousseiden asioiden huomioon ottamiseksi. Jatkovalmistelussa lakiesitykseen tehdään lausuntokierroksen pohjalta tarpeelliset muutokset ja sidosryhmille kerrotaan kirjallisesti tai keskustelutilaisuudessa, miten saadut lausunnot on käsitelty. Tässä vaiheessa ministeriä informoidaan palautteesta ja hän tekee päätöksen esityksen mahdollisten muutosten käsittelystä. Lopulta valmistelutiimi toteuttaa muutokset lakiesitykseen. Myöhemmin voidaan järjestää seurantakokous ja arvioida, onko laki vaikuttanut halutulla tavalla ja olivatko valmisteluvaiheessa tehdyt vaikutusarviointit oikeasuuntaisia. Tässä vaiheessa voidaan esimerkiksi arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista.¹³⁶

¹³⁴ Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohje 2014, s. 19–20.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Ibid.

Näiden edellä esitettyjen lainvalmistelun eri vaiheisiin keskittyvien ohjeiden lisäksi *Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeeseen* on kerätty myös yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin menetelmiä. Tilannekartoituksella voidaan selvittää, millaista tutkimus- ja tilastotietoa tai muuta tietoa eri väestöryhmistä on saatavilla lainsäädäntöhankkeen sisältöalueelta. Voidaan myös asettaa yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin työryhmä, johon kutsutaan edustajia eri syrjinnän vaarassa olevista ryhmistä. Työryhmän sijasta voidaan järjestää yhdenvertaisuustyöpaja, joihin kutsutaan asiantuntijoiksi muun muassa kansalaisjärjestöjen edustajia. Jos olemassa olevat tietolähteet osoittautuvat puutteellisiksi, voidaan isoissa säädöshankkeissa teettää selvityksiä ulkopuolisilta tahoilta tai asettaa lisäselvitysten tekeminen säädöshankkeen tueksi perustetun asiantuntijatyöryhmän tehtäväksi. On tärkeää, että perustetuissa asiantuntijatyöryhmissä on edustettuina erilaisia syrjinnälle alttiita ryhmiä.

Muita välineitä yhdenvertaisuusarvioinnin toteuttamiseksi ovat asiantuntijoiden ja sidosryhmien kuuleminen. Kuulemista varten on olemassa oikeusministeriön laatima ohje kuulemisesta säädösvalmistelussa. Sen mukaan kuulemisen tavoitteena on keskeisten sidosryhmien osallistuminen valmisteluun ja avoimen vuorovaikutuksen lisääminen valmistelijoiden ja sidosryhmien välillä.¹³⁷ Viimeisenä yhdenvertaisuuden arviointikeinona esitetään säädöstekstin arvioiminen, jolloin valmistelijan on arvioitava yhdenvertaisuuden kannalta keskeisiä kysymyksiä, kuten ”Onko säädösehdotuksessa syrjiviä tai välillisesti syrjiviä vaikutuksia?”.¹³⁸ Opas ohjaa suuntaamaan huomiota niihin kysymyksiin, joilla yhdenvertaisuutta voidaan kussakin lakihankkeessa alkaa arvioimaan. Oppaan vaikutus on kuitenkin vain ohjaava siinä mielessä, että lopullinen yhdenvertaisuusvaikutusten tunnistaminen jää kuitenkin valmistelijan vastuulle. Oppaiden lisäksi tulisikin panostaa vaikutusarviointiosaamisen vahvistamiseen. Myös kuuleminen on tärkeässä roolissa vaikutusarviointien onnistuneisuuden suhteen, koska sidosryhmiltä voidaan saada sellaisia näkemyksiä, joita muuten valmistelussa ei olisi tullut otettua huomioon.

4.4 Vaikutusarvioinnin ongelmia

Kuten aiemmin on todettu, on suomalaisessa lainvalmistelussa kiinnitetty huomiota vaikutusarviointien puutteellisuuteen. Aihetta on tutkittu viime vuosina jonkin verran. Tulee huomata, että lainvalmistelun taustalla on poliittisia prosesseja, joissa päätökset syntyvät. Jotta

¹³⁷ Säädösvalmistelun kuulemisopas.

¹³⁸ Yhdenvertaisuuden arvioinnin ohje 2014, s.21–22.

säädösehdotus voidaan hyväksyä eduskunnassa, tulee sillä olla enemmistön kannatus. Tästä seuraa, että lainvalmistelussa joudutaan hakemaan sellaista kompromissia, jota riittävän moni voi kannattaa. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että säädösehdotuksen päälinjoista on päätetty jo ennen kuin itse valmistelu aloitetaan. Näin ollen lainvalmistelu voi vastata ennemmin reagoimista poliittiseen päätökseen kuin sitä, että tosiasiaa etsittäisiin parasta ratkaisua.¹³⁹ Poliittisten prosessien vaikutuskin liittyy siihen, miksi lainvalmistelussa on harvoin kysymys oikeasti rationaalisesta lainvalmistelusta. Esimerkiksi lainvalmistelu- tai vaikutustenarviointioppaissa kuvatut lainvalmistelun vaiheet eivät todellisuudessa juuri milloinkaan etene niin yksioikoisesti. Vastineena perinteiselle rationaalisen lainvalmistelun mallille onkin kehitetty institutionaalis-realistinen malli, jossa huomioidaan paremmin lainvalmisteluun liittyviä hankaluuksia, kuten epätäydellisyys ja epävarmuus. Onkin havaittu, että tämä institutionaalis-realistinen malli vastaa paremmin lainvalmistelijoiden ajatuksia lainvalmistelusta.¹⁴⁰

Keinänen ja Vuorela ovat tutkimuksessaan haastatelleet lainvalmistelijoita ja kysyneet, millaisia vaikeuksia vaikutusten arviointiin liittyy. Vastauksissa korostui tulevaisuuden ennustamisen vaikeus ja vaikutusten tunnistaminen erityisesti välillisten vaikutusten kohdalla. Vaikutusarviointien tekemiseen vaikuttaa erityisesti ajan ja resurssien puute. Haastatellut kertoivat, että vaikutusarvioinnilta odotetaan parempia ja luotettavampia tuloksia kuitenkin varaamatta siihen yhtään sen enempää resursseja. Jos valmistelussa ei esimerkiksi saada resurssikysymysten vuoksi hankittua erillisiä selvityksiä, vaan valmistelijat tekevät ne itse, joudutaan arviointi tekemään ilman riittäviä taustatietoja.¹⁴¹ Yksittäisten valmistelijoiden osaamiseen kulminoituu siis monissa tapauksissa säädösehdotuksen vaikutusten arviointi kokonaisuudessaan.

Lainvalmistelun vaikutusten arvioinnin tueksi on laadittu erilaisia oppaita. Niiden on arvioitu tukevan vaikutusten arviointia hyvin. Edellä mainitussa tutkimuksessa haastatelluista henkilöistä 81 % kertoi, että nämä oppaat tukevat lainvalmistelua erittäin hyvin tai vähintään hyvin. Siitä huolimatta on katsottu, että oppaissa on kehitettävää. Näiden oppaiden ja ohjeiden katsotaan olevan liian yleisluontoisia, joten monet asiat jäävät yksittäisen valmistelijan oman osaamisen varaan.¹⁴² Haastatteluissa nousi myös esiin ajatus siitä, että vaikutusarviointien tekeminen siirrettäisiin jonkin toisen erillisen organisaation tehtäväksi siten, että kyseisessä organisaatiossa olisi kerättyä sopivaa

¹³⁹ Keinänen & Vuorela 2015, s. 175.

¹⁴⁰ Tala 2010, s. 70–76.

¹⁴¹ Keinänen & Vuorela 2015, s. 188.

¹⁴² Ibid, s. 190.

ammattitaitoa ja osaamista juuri vaikutusarviointien tekemistä varten. Toisaalta haastatellut katsoivat, että myös nykyistä laajempi yhteistyö valmistelijoiden ja asiantuntijaryhmien välillä voisi auttaa vaikutusarviointien tekemisessä.¹⁴³

Suomessa vaikutusarviointeja arvioi lainsäädännön arviointineuvosto. Arviointineuvosto valitsee itse hallituksen esitykset, joista se antaa lausunnon. Arviointineuvosto ei siis itse tee vaikutusarviointeja, vaan arvioi tehtyjen arvioiden perustelujen kestävyyttä. Tällöin arvioidaan siis sitä, onko arvioinnin tietopohja riittävä ja ovatko tehdyt johtopäätökset uskottavia. Arviointineuvosto tarkastelee myös sitä, onko erilaisia vaikutusketjuja ja epävarmuustekijöitä tuotu esiin varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa numeerinen arviointi on ollut mahdotonta tai vaikeaa tehdä.¹⁴⁴

Keinänen ja Halonen ovat tutkineet lainsäädännön arviointineuvoston esittämiä lausuntoja. He ovat analyysissään erotelleet lausunnoista viisi erilaista teemaa: perustelujen kestävyys, esitystekniset seikat, vaikutustenarvioinnin laaja-alaisuus, vaikutusten kohdentuminen ja suunnitelmallisuus sekä muut huomiot. Tutkimuksessa on havaittu, että arviointineuvoston lausuntojen perusteella yksi keskeisimmistä ongelmista on esitysluonnosten epäselvyys ja siitä johtuva vaikeus hahmottaa keskeisiä vaikutuksia ja niiden hyöty-kustannussuhdetta. Tosiasiallinen vaikutusten arviointi tulisi tutkimuksen mukaan erottaa selkeästi muusta taustainformaatiosta.¹⁴⁵ Esimerkiksi tarkasteltavana olevassa asiakasmaksulakia koskevassa esityksessä osa yhdenvertaisuusarvioinnista on ripoteltuna esityksen eri kohtiin, kuten säännöskohtaisiin perusteluihin. Myös vaikutusten arvioinnin ja perustuslainmukaisuuden arvioinnin erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. Toisaalta voidaan myös pohtia, mikä merkitys on esimerkiksi yhdenvertaisuusarvioinnin selkeällä rajaamisella esityksen tiettyyn kohtaan. Ainakin hallituksen esitystä (129/2020 vp) tarkasteltaessa nousi esiin havainto, että nimenomaan yhdenvertaisuusvaikutusten havaitsemista varten ei olisi riittänyt, että olisi lukenut vain vaikutusten arviointia koskevan osion, vaan vaikutusten hahmottaminen vaati koko esityksen lukemisen. Siinä mielessä olisi perusteltua esityksen selkeyden kannalta, että vaikutusten arviointi tehtäisiin siinä kohdassa, missä vaikutuksia kerrotaan arvioitavan. Toisaalta tällainen jaottelu olisi melko keinotekoinen, eikä lakiesitys kokonaisuudessaan olisi mielekästä luettavaa. Sikäli on siis ymmärrettävää, että osa yhdenvertaisuusarvioinnista esimerkiksi on ripoteltuna myös muualle, kuin vaikutusten arvioinnille varattuun kohtaan.

¹⁴³ Keinänen & Vuorela 2015, s. 191.

¹⁴⁴ Keinänen & Halonen 2017, s. 4.

¹⁴⁵ Ibid, s. 21.

Lainsäädännön arviointineuvoston perustamista ei itsessään ole pidetty riittävänä toimenpiteenä lainvalmistelun laadun parantamiseksi. Koska vaikutusten arvioinnista ovat vastuussa valmistelijat itse, tulisi huomiota kiinnittää erityisesti heidän käytettävissään oleviin resursseihin ja vaikutusarviointien tekemiseen liittyvään osaamiseen.¹⁴⁶ Lainvalmistelun kehittämiseksi on suositeltu sitä, että lainsäädännön arviointineuvosto lisäisi ohjaavaa ja neuvovaa toimintaa ministeriöitä kohtaan ja että ministeriöissä vastaavasti vahvistettaisiin säädösjohtamisen tasoa. Lainvalmistelijat ovat tuoneet eri yhteyksissä esiin, että vaikutustenarviointiohjeiden liitteenä olevat tarkastuslistat ovat eniten hyödyksi vaikutusten arviointien tekemisessä. Onkin suositeltu, että myös lainvalmistelun arviointineuvosto tuottaisi jonkinlaisen tarkistuslistan, jonka perusteella se antaa lausuntoja ja jota voidaan käyttää hyödyksi myös ministeriöissä lainvalmistelussa.¹⁴⁷ Käytännössä siis lainsäädännön arviointineuvoston ja lainvalmistelusta vastaavien ministeriöiden yhteistoimijuutta ja vuorovaikutusta tulisi vahvistaa yksipuolisen palautteenannon sijasta.

Edellä kuvattujen resursseihin liittyvien ongelmien lisäksi vaikutusten arviointia hankaloittavat tiedonhankintaan liittyvät ongelmat. Vuonna 2017 noin joka toisessa hallituksen esityksessä oli vähintään yksi viittaus tutkimus- tai selvitystietoon yleisimmin nykytilan kuvauksessa, vaikutusten arviointiosuudessa tai valmisteluosiossa. Tutkimusviitteiden määrä on kuitenkin noussut hallituksen esityksissä. Ministeriöissä tehdyt työryhmäraportit kirjataan lakiesityksiin muuta tutkimustietoa tarkemmin. Tutkimustiedon dokumentoinnin määrä ei kuitenkaan itsessään kerro juurikaan siitä, millainen vaikutus tutkimustiedolla on tosiasiallisesti lakiesitykseen ollut. Syynä sisäisesti tuotetun tiedon käytölle verrattuna ulkoisiin tutkimuksiin voidaan pitää ainakin sitä, että lainvalmistelijat löytävät helpommin omassa organisaatiossa tuotetun tiedon ja se vastaa parhaiten tiedon tarpeisiin.¹⁴⁸

Valiokuntakuulemisia voidaan pitää myös merkittävinä tiedonhankinnan lähteinä lainvalmistelussa. Valiokuntatyöskentelyn tarkoituksena on eduskunnan tietopohjan laajentaminen ja sitä kautta päätöksenteon tukeminen. Valiokunnat voivat esittää tiedonhankintakannanottoja, jolloin ne pyytävät valtioneuvostoa hankkimaan lisätietoja lainsäädäntötyötä tukemaan. Ne voivat vaatia esimerkiksi kattavampia vaikutusarviointeja.¹⁴⁹ On kuitenkin tutkittu, että valiokuntien ja ministeriöiden välinen vuorovaikutus on tosiasiasa melko vähäistä erityisesti valiokunnilta saatujen lausumien toteuttamisessa. Aktiivisella keskusteluyhteydellä ministeriöille saataisiin välitettyä palautetta

¹⁴⁶ Keinänen & Halonen 2017, s. 22.

¹⁴⁷ Keinänen & Härkönen 2020, s. 11.

¹⁴⁸ Nieminen ym. 2019, s. 91–92.

¹⁴⁹ Vuorela 2016, s. 185.

lainvalmistelusta ja valiokuntia hyödyttäisi, jos valtioneuvosto pystyisi toteuttamaan valiokuntien edellyttämät toimenpiteet aiempaa paremmin. Vuorovaikutteisuuden kehittämällä lakiehdotusten laatua ja lainsäädäntöprosessin tehokkuutta voitaisiin parantaa.¹⁵⁰

Lainvalmistelun tutkimustiedon käytön parantamiseksi on annettu suosituksia, joiden mukaan tiedontarpeiden tunnistamiseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tulisi kiinnittää huomiota. On myös suositeltu, että hiljaisen tiedon käyttöä tehtäisiin näkyväksi ja tiedonkäytön dokumentointi tehtäisiin läpinäkyvämmäksi. Myös lainvalmistelijoiden erilaiset taustat ja hallinnon sisäisen osaamisen monipuolinen hyödyntäminen parantaisivat tutkimustiedon käyttöä lainvalmistelussa kuten myös jatkuva keskusteluyhteys muiden tiedontuottajien kanssa. Lainvalmistelijoille tulisi tarjota riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen.¹⁵¹

Lainvalmisteluun ja sitä myötä vaikutusarviointien tekemiseen liittyy siis paljon monimutkaistavia tekijöitä, joista päällimmäisinä näyttäytyvät lainvalmistelun resurssien vähäisyys, sidosryhmäyhteistyön haasteet ja tiedonhallinnan ongelmat. Nämä ovat sellaisia kaikkeen lainvalmisteluun liittyviä ongelmia, jotka eittämättä heijastuvat myös substanssilainsäädäntöön. Esimerkiksi yhdenvertaisuusarviointiin liittyy monia sellaisia yleisemmin lainvalmistelua koskevia haasteita, jotka voivat näyttäytyä suoraan yhdenvertaisuusarvioinnin puutteina. Tällöin ongelmat eivät siis välttämättä ole juuri yhdenvertaisuusarvioinnissa, vaan ennemminkin lainvalmistelussa kokonaisuutena. Tämä johtaa ajatukseen siitä, että lainvalmistelun prosessit ja käytänteet luovat pohjan kaiken vaikutusarvioinnin onnistumiselle. Vaikutusten arviointia tarkasteltaessa tulisikin suunnata erityistä huomiota lainvalmistelun yleisiin käytänteisiin ja niihin liittyviin ongelmiin, minkä vuoksi tässä luvussa on tarkasteltu lainvalmistelua ohjaavia tekijöitä ja vaikutusten arviointia myös yleisemmällä tasolla. Tässä luvussa esiteltyjen lainvalmistelun peruseriaatteiden ja ongelmien kautta on mielekästä jatkaa asiakasmaksulakia koskevan hallituksen esityksen tarkastelemista.

¹⁵⁰ Vuorela 2016, s. 195–196.

¹⁵¹ Nieminen ym. 2019, s. 94–95.

5 YHDENVERTAISUUSARVIOINTI HALLITUKSEN ESITYKSESSÄ

5.1 Taloudellisten vaikutusten ja yhdenvertaisuuden suhde

Vaikutusarviointia on tehty hallituksen esityksen (129/2020 vp) neljännessä luvussa. Vaikutuksia yhdenvertaisuuteen ei ole erikseen arvioitu, mutta yhdenvertaisuus liittyy moniin muihin vaikutusarviointeihin esityksessä. Tässä luvussa käsitellään muutamia lakiuudistuksen keskeisiä kohtia yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on tarkastella, millaisia näkökohtia esityksessä on yhdenvertaisuuden osalta otettu huomioon. Lopulta on tarkoitus esittää perusteltu näkemys siitä, miten lakiuudistuksen yhdenvertaisuusarviointi on tehty suhteessa lakiesityksen tavoitteisiin.

Asiakasmaksulain muutosten vaikutusten arviointi on monesta syystä haastavaa. Nykyisen asiakasmaksulain perusteella kunnilla on erilaisia maksukäytänteitä, joista ei ole olemassa riittävästi tietoa. Perityistä maksuista ei ole tietoa palvelujen käyttämisestä koskevissa aineistoissa, vaan maksujen määrää on tullut arvioida palvelujen käytön perusteella. Näin ollen asiakasmaksulain muutosten taloudellisten vaikutusten arviointi perustuu tilastolliseen arvioon, joka ei välttämättä ole kaikilta osin kovin tarkka.¹⁵² Toisaalta rekisteritietojen perusteella on pystytty tuottamaan tilastotietoja asiakasmaksujen kohdentumisesta väestöryhmittäin ja alueittain.¹⁵³ Näistä tilastotiedoista voidaan esimerkiksi nähdä, käytetäänkö jossakin päin Suomea sosiaali- ja terveyspalveluita enemmän kuin muualla tai millaisiin väestöryhmiin asiakasmaksut kohdistuvat. Tilastotiedolla on suuri merkitys arvioitaessa yhdenvertaistavia toimenpiteitä.

Koska tilastotiedot ovat edellä kuvaillulla tavalla epätäsmälliset, on niitä jouduttu osin korvaamaan arviointimenetelmien käytöllä. Lakiesityksen laskelmat on tehty pääosin SOTE-SISU-simulointimallilla. Mikrosimuloinnissa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttötiedot ja niistä johdetut asiakasmaksut yhdistetään SISU-mikrosimulointimallin vero- ja tulotietoihin. Tämä mahdollistaa asiakasmaksujärjestelmään kohdistuvien politiikkatoimien ja etuus- ja verotuslainsäädännön reformien yhteisvaikutusten tarkastelun suhteessa palveluita käyttävien toimeentuloon ja taloudelliseen asemaan. Mitä tarkempaa tilastotietoa asiakasmaksuista saadaan kerättyä, sitä tarkempaa on taloudellisten vaikutusarviointien tekeminen. Ihanteellista olisi, jos asiakasmaksuista

¹⁵² Vaalavuo 2018, s. 30.

¹⁵³ Ibid, s. 118.

saataisiin automaattisesti tiedot järjestelmien kautta, mutta siihen arvioidaan menevän vielä vuosia.¹⁵⁴ Taloudellisilla vaikutuksilla on liittymäkohtia myös muihin vaikutuksiin, minkä vuoksi myös niiden tarkastelu on yhdenvertaisuuden kannalta olennaista.

Uusi asiakasmaksulaki tulee vähentämään kuntien asiakasmaksutuottoja arviolta 45 miljoonalla eurolla vuodessa. Maksuttomat hoitajavastaanotot esimerkiksi vähentävät maksutuottoja arvioidusti 14,1 miljoonalla eurolla ja alaikäisten polikliinisen hoidon maksuttomuus puolestaan 22,4 miljoonalla eurolla. Näihin arvioihin liittyy kuitenkin vaihtelevaa epävarmuutta aiemmin mainituista tietopohjaan liittyvistä syistä. Vähenevät asiakasmaksutulot korvattaisiin kunnille valtionosuusjärjestelmästä. Mahdollisia muutoksia asiakkaiden käytöksessä esimerkiksi hoitoon hakeutumisen osalta ei ole voitu ennakkoon tarkasti arvioida, mutta on todettu, että asiakkaiden käytöksessä tapahtuvat muutokset ovat monilta osin epäsuoria taloudellisilta vaikutuksiltaan. Lakiesityksessä on arvioitu, että esimerkiksi maksuttomat hoitajavastaanotot saattavat lisätä palveluissa ilmeneviä jonoja, mutta niiden kysyntä ei sinänsä vaikuta niiden järjestämiskustannuksiin. Vaikka Suomessa ei ole tehty luotettavaa tutkimusta asiakasmaksujen ohjausvaikutuksesta, on lakiesityksessä pidetty mahdollisena, että maksuttomat hoitajavastaanotot voivat siirtää palveluiden kysyntää lääkärin vastaanottoihin hoitajavastaanottojen sijasta, mistä voisi syntyä kustannussäästöjä. Tutkimuksen puutteen vuoksi näitä mahdollisia kustannussäästöjä ei ole kuitenkaan voitu arvioida euromääräisesti.¹⁵⁵

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietinnössä (39/2020 vp) todetaan, että asiakasmaksuja asetettaessa on arvioitava maksujen ja niiden tason vaikutuksia palvelujen rahoitukseen, palvelujen saavutettavuuteen ja käyttöön sekä kustannustehokkaan ja oikea-aikaisesti toimivan palvelurakenteen kehittämisen näkökulmasta. Valiokunnalle annetun selvityksen mukaan perusterveydenhuollon lääkärivastaanottojen säätäminen maksuttomiksi vähentäisi kuntien ja kuntayhtymien maksutuloja arviolta 66 miljoonaa euroa ja kaikkien alaikäisille annettavien palvelujen maksuttomiksi säätäminen 32 miljoonaa euroa. Valiokunta on mietinnössään pitänyt tärkeänä, että perustason palveluiden ja alaikäisten henkilöiden palvelujen maksuttomuutta pyrittäisiin jatkossa laajentamaan vielä uutta lakia enemmän.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Vaalavuo 2018, s. 124.

¹⁵⁵ HE 129/2020 vp, s. 31-32.

¹⁵⁶ StVM 39/2020 vp, s. 4-5.

Vaikuttaa siltä, että tutkimuskirjallisuudessa ja lainvalmisteluaineistoissa korostetaan asiakasmaksujen ohjaus- ja rahoitusvaikutuksia. Kuten todettu, asiakasmaksujen ohjausvaikutuksesta on etenkin Suomen kontekstissa tutkimusnäyttöä vain vähän, jos lainkaan. Myös kansainvälisesti tutkimuksissa on päädytty siihen, että hoidon omavastuiden määrä ei ole merkittävästi ohjannut palveluiden käyttöä tai se on vähentänyt sekä tarpeetonta että tarpeellista hoitoa.¹⁵⁷ Asiakasmaksuista palveluiden rahoituksessa on todettu, että niitä ei voida pitää varsinaisena rahoitusjärjestelmänä, sillä pääosa maksutuotoista on peräisin suhteellisen pieneltä palveluita runsaasti käyttävältä väestöosalta.¹⁵⁸ Toisaalta on todettu, että Suomessa on kansainvälisesti vertailtuna korkeat asiakasmaksut.¹⁵⁹ Asiakasmaksujen merkityksestä palveluiden rahoittamisessa tai hoitoon hakeutumisen ohjaamisessa on siis vain vähäistä näyttöä lähinnä riittävän tarkan tiedon puutteen vuoksi.

Ensisijaisesti olisi tärkeää saada tutkittua, millaisia vaikutuksia asiakasmaksujen tasolla on suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä hoitoon hakeutumisen kannalta. Toistaiseksi ei ole saatu merkittäviä tutkimustuloksia, jotka puoltaisivat asiakasmaksujen tarpeellisuutta esimerkiksi palveluiden rahoittamisessa erityisesti perustason palveluiden osalta. Toisaalta on kuitenkin näyttöä siitä, että korkeatasoiset asiakasmaksut estävät erityisesti pienituloisten hoitoon hakeutumista. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (39/2020 vp) todettiin, että sosiaali- ja terveyspalveluiden maksuttomuutta tulisi vielä jatkossa laajentaa, mutta sillä on kustannuksensa. Tämän lakimuutoksen kunnille aiheuttamat maksukertymien vähenemät valtio korvaa lisäämällä peruspalvelujen valtionosuutta vastaavalla määrällä, jolloin maksurasite siirtyy suoraan kotitalouksilta valtiolle, joka taas kustantaa huomattavan osan julkisista palveluista verovaroin. Onkin todettu, että heikossa taloustilanteessa houkutus asiakasmaksujen korottamiseksi voi olla suuri, ja sitä voidaan poliittisesti perustella julkisen talouden alijäämän vähentämisellä. Tällöin alijäämä ei varsinaisesti vähene, vaan se siirtyy julkistaloudesta kotitalouksille.¹⁶⁰ Tällaisessa tarkastelussa hyvin pian huomataan, että asiakasmaksuissa ei useinkaan ole kysymys vain taloudellisista näkökohdista, vaan se linkittyy tiiviisti vallitseviin sosiaali- ja terveyspolitiikan arvoihin. Talouspolitiikan ja asiakasmaksujen yhdenvertaisuuden käsitteleminen on tärkeää siitä syystä, että erityisesti TSS-oikeuksien kohdalla oikeudenloukkaukset voivat olla seurausta monen yksittäisenä sallitun

¹⁵⁷ RAND-tutkimus ajalta 1971–1986 on suurin Yhdysvalloissa tehty terveystaloudellinen tutkimus. Asiakasmaksujen empiirisistä tutkimuksista kts. myös Niemelä 1999, s. 24–25 ja Vaalavuo 2018, s. 22. Ruotsissa on havaittu, että perustason lääkäripalvelut ovat joustamattomia asiakasmaksujen suhteen, kts. Jakobsson & Svensson 2016.

¹⁵⁸ Niemelä & Saarinen 2015, Terveystalouden rahoitus.

¹⁵⁹ WHO 2010.

¹⁶⁰ Niemelä 1999, s. 45.

toimenpiteen yhteisvaikutuksesta. Suomessa esimerkiksi valtion ja kuntien toimilla voi olla sellaista yhteisvaikutusta, jolla on myös yhdenvertaisuuden kannalta merkitystä.¹⁶¹ Esimerkiksi pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksujen erilaiset määräytymisperusteet eri kunnissa talouspolitiikan seurauksena ovat luoneet tällaisia hallinnon tasojen aiheuttamia perusteettomia eroja yhdenvertaisuuteen.

Hallituksen esityksessä taloudelliset vaikutukset on käsitelty omana kappaleenaan, ja se keskittyy pitkälti kuntien maksukertymiin. Edellä on mainittu suurimmat taloudelliset muutokset, eli alaikäisten poliklinikkakäyntien maksuttomuus ja hoitajavastaanottojen maksuttomuus. Lisäksi taloudellisia vaikutuksia on arvioitu eräiden muiden lakiuudistuksen toimenpiteiden osalta, mutta ne ovat taloudelliselta merkitykseltään vähäisempiä.

5.2 Alueellinen yhdenvertaisuus

Nykyinen asiakasmaksulaki jättää kunnille harkintavaraa siinä, mistä palveluista ne perivät maksuja. Kunnissa onkin ollut kirjavia maksukäytäntöjä. Yksi merkittävimpiä sote-uudistuksen tavoitteita on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, mikä herättää kysymyksiä myös alueellisen yhdenvertaisuuden osalta. Nykyisen lainsäädännön perusteella kunnat voivat itse päättää, perivätkö ne terveydenhuollon asiakasmaksuja esimerkiksi laissa määritellyn enimmäismäärän vai sitä vähemmän. Jotkin palvelut on voitu kunnissa määritellä jopa maksuttomiksi. Näin ollen asiakasmaksut siis vaihtelevat alueittain; joissakin kunnissa terveydenhuolto on asiakkaalle edullisempaa kuin toisissa. Nykyisen lain tulkinnan mukaan asiakkaalta voidaan periä asiakasmaksu aina, jos palvelua ei ole erikseen säädetty maksuttomaksi. Sen vuoksi asiakasmaksujen periminen vaihtelee kunnissa erityisesti sellaisten palveluiden osalta, joita ei erikseen ole asiakasmaksulaissa määritelty. Suomalaisen terveystalouden lähtökohtana on tarjota jokaiselle terveydentilan edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta.¹⁶² Asiakasmaksujen erilaiset perimiskäytännöt kunnissa eivät toteuta ajatusta alueellisesta yhdenvertaisuudesta.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen lisäksi myös sosiaalihuollon asiakasmaksut on voitu määritellä kunnissa ja kuntayhtymissä lainsäädännön enimmäismäärät huomioiden. Tehostetussa palveluasumisessa käytössä voi olla laitospalvelujen käytäntöä muistuttava kokonaismaksu, eli 85

¹⁶¹ Rautiainen 2015, s. 472.

¹⁶² Vaalavuo 2018, s. 26.

prosenttia tuloista, tai sitten hoito- tuki- ja ateriapalveluista maksetaan jokaisesta erillinen maksu. Myös vähimmäiskäyttövaran määrä vaihtelee asumispalveluissa, koska siitä ei ole laissa säädetty. Suurin osa sosiaalihuollon maksuista ei ole maksukaton piirissä, joten kustannukset voivat asiakkaan kohdalla nousta hyvin korkeiksi. On havaittu, että erityisesti pienituloiset vanhukset jättävät palveluita käyttämättä rahan puutteen vuoksi.¹⁶³ Näin ollen terveydenhuollon asiakasmaksujen ohella myös sosiaalihuollon asiakasmaksujen osalta pienituloisena toimeen tuleminen saattaa olla riippuvaista siitä, missä kunnassa asiakas asuu.

Uudessa asiakasmaksulaissa kuntien välisiä maksukäytänteitä pyritään yhdenmukaistamaan alueellisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Asiakasmaksulaissa säädetään jatkossa tarkemmin tuloista tehtävistä vähennyksistä maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen kohdalla, mikä luo maksujen määräytymiselle yhdenmukaiset perusteet. Tämä puolestaan lisääsi asiakkaiden yhdenvertaisuutta, maksujen ennakoitavuutta ja selkeyttä koko maassa. Lisäksi pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuista säädetään pitkälti vastaavasti kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksuista, jolloin intensiivisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevan maksut peritään mahdollisimman yhdenmukaisin perustein.¹⁶⁴

Hallituksen esityksessä (129/2020 vp) on kiinnitetty alueelliseen yhdenvertaisuuteen huomiota erityisesti kotona annettavien palvelujen ja palveluasumisen osalta. Näiden palveluiden asiakasmaksuihin on todettu liittyvän runsaasti oikeusturvaongelmia. Kotona annettavien palvelujen asiakasmaksuongelmat liittyvät palvelujen maksulainsäädännön vaikeaselkoisuuteen ja tulkinnanvaraisuuteen, joista seuraa vaihtelevia käytäntöjä kuntien välillä. Asiakasmaksuasetuksessa on säädetty vain asiakasmaksun määrittämiseen liittyvistä tulorajoista ja tulosidonnaisten maksujen ylärajoista, ja tulojen lisäksi maksut perustuvat useimmiten joko asiakkaan luokse tehtyjen käyntien lukumäärään tai palveluun käytettyyn aikaan. Myös kotipalvelun pilkkominen eri tukipalveluihin on nähty ongelmallisena, koska tukipalveluiden asiakasmaksut vaihtelevat kunnittain.¹⁶⁵

Palveluasumisen tai muiden asumispalveluiden asiakasmaksuista puolestaan ei asiakasmaksulainsäädännössä säädetä lainkaan, joten kunnat ovat käytännössä voineet määrittellä asiakasmaksut itse. Toisaalta palveluasuminen ja vanhusten kotipalvelut voivat sisältää saman sisältöistä palvelua, mutta maksut voivat määrittyä eri perustein riippuen sekä kunnasta että palvelun

¹⁶³ Vaalavuo 2018, s. 120.

¹⁶⁴ HE 129/2020 vp, s. 30.

¹⁶⁵ Ibid, s. 23

varsinaisesta sisällöstä. Asumispalveluiden termistö on nimittäin kunnissa kirjavaa, joten saman nimisissä palveluissa voi kuitenkin kuntien välillä olla eroja. Kustannusten vertailu sekä palvelun sisältöjen että eri kuntien välillä on vaikeaa. Asiakasmaksut ovat myös joissakin tapauksissa joustamattomia ja määräytymisperusteet hämäriä: asiakas saattaa joutua maksamaan pakettihinnan palvelusta, josta hän tosiasiallisesti käyttää vain joitakin osia. Joissakin kunnissa palveluasumisen maksukäytäntö vastaa laitoshoidon maksukäytäntöä, vaikka asiakkaalle tarjottu palvelu ei sisällöltään sitä vastaisi. Tällaisessa tapauksessa asiakas saattaa joutua vähäisellä, myös kuntien välillä eri tavalla määritellyllä, käyttövaralla kustantamaan esimerkiksi vaatehankintansa ja muut terveydenhuoltomenonsa. Tilanne voi asiakkaan kannalta muodostua sellaiseksi, että pitkäaikainen laitoshoidon tulisi lopulta asiakasmaksuiltaan edullisemmaksi kuin omassa kodissa asuminen kotipalveluja käyttäen – mutta sekin on riippuvaista asiakkaan kotikunnasta.¹⁶⁶

Osittain edellä mainitut ongelmat liittyvät myös eri tavoilla sovellettuihin tulolaskentoihin. Kotona annettavissa palveluissa sovelletaan nykyisin tulojen määrittämisen osalta bruttoperiaatetta ja laitoshoidossa nettoperiaatetta. Uuden asiakasmaksulain hallituksen esityksessä todetaan, että maksupohjien yhtenäistämistä on yritetty useiden työryhmien voimin, kun asiakasmaksulainsäädäntöä on valmisteltu, mutta sopivaa ratkaisua ei ole löydetty. Syyksi on esitetty, että tulokäsitteen muuttamisen vaikutuksia on vaikeaa arvioida puutteellisen tietopohjan vuoksi. Ilman riittävää tietopohjaa muutosten tekeminen saattaisi aiheuttaa arvaamattomia vaikutuksia maksukertymään tai asiakkaan asemaan.¹⁶⁷

Alueellisen yhdenvertaisuuden arviointi pilkahtelee lakiesityksen eri kohdissa. Lakiesityksen perustuslainmukaisuuden arvioinnissa alueellista yhdenvertaisuutta on kuitenkin nimenomaisesti arvioitu luvussa 12.2, jossa alueellisen yhdenvertaisuuden osalta esiin nostetaan hoitajavastaanottojen tuleva maksuttomuus kaikissa kunnissa, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksujen yhdenmukainen määräytyminen asiakkaan tulojen perusteella sekä pitkäaikaisten asumispalvelujen maksujen ja kotipalvelujen maksujen yhdenmukainen määräytyminen lakiesityksessä ehdotetun taulukon mukaisesti.¹⁶⁸

Jotkin seikat jäävät lopulta avoimiksi alueellisen yhdenvertaisuuden arvioinnin osalta. Lakiesityksessä ei ole esimerkiksi otettu kantaa siihen, mitä hoitajavastaanottojen maksuttomuus voi

¹⁶⁶ HE 129/2020 vp, s. 23-24.

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid, s. 103.

tarkoittaa terveyskeskusten jonotilanteille eri kunnissa, vaan tarkastelu on keskittynyt kuntien välisiin yhdenmukaisiin maksukäytäntöihin. Tarkastelu keskittyy ikään kuin taloudellisiin resursseihin siten, että jokaisella olisi samanlainen mahdollisuus hakeutua hoitoon taloudellisten seikkojen estämättä. Tosiasiallisia mahdollisuuksia tähän ei kuitenkaan ole alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta tarkasteltu. Juuri kuntien terveyskeskusten jonotilanteella voidaan nähdä olevan merkitystä hoitoon pääsulle. Ihmisoikeuskeskus on lakiesityksestä antamallaan lausunnolla kiinnittänyt huomiota palvelujen mahdolliseen ruuhkautumiseen ja toivonut, että hoitajapalvelujen järjestämistä seurataan ja mahdolliseen palvelujen piiriin pääsyn heikentymiseen puututaan.¹⁶⁹ Hallituksen esityksen mukaan asiakasmaksulain seuranta ja jälkiarviointia on alustavasti suunniteltu sosiaali- ja terveysministeriössä THL:n, Suomen Kuntaliitto ry:n ja valtiovarainministeriön kanssa. Erityisiksi seurantakohteiksi on mainittu palvelujen käyttö, maksukertymät ja maksuperusteiden muutokset. Esityksessä kuitenkin arvioidaan, että jälkiseurannan tuloksia ei luultavasti ehditä silti käyttää hyödyksi asiakasmaksulain kokonaisuudistuksessa, joka on tarkoitus tehdä sote-uudistuksen yhteydessä. Seurannan tietoja pidetään kuitenkin hyödyllisinä tulevia muutoksia ajatellen.¹⁷⁰

Useasta kohdasta hallituksen esityksessä on siis huomattavissa, että arvioinnin pohjana käytetyt tilastotiedot ovat puutteellisia ja se on myös eri kohdissa tuotu esiin. Mielestäni tämä kuvaa hyvin myös niitä realiteetteja, joita lainvalmisteluun liittyy. Tutkimustiedon käyttäminen päätöksenteon ja lainvalmistelun tukena on ensisijaisen tärkeää, mutta on tiedostettava, että aina edes tutkimustiedon perusteella ei voida varmaksi ennustaa lain vaikutuksia. Esimerkiksi hoitajavastaanottojen maksuttomuuden vaikutukset terveyskeskusten jonoihin eivät ole selvillä, eikä niitä johdonmukaisesti ole mainittu hallituksen esityksessä. Esityksessä sinänsä on tuotu esiin, että asiakasmaksujen ohjausvaikutuksesta on saatu ristiriitaista tietoa, joten siinä mielessä ei ole painavia perusteita odottaa terveydenhuollon erityisesti ruuhkautuvan. Vaikutusarvioinneissa tulisi yleisesti kuvata myös mahdollisia haitallisia vaikutuksia, ja jonojen mahdollinen piteneminen voidaankin nähdä tällaisena tosiasiallista yhdenvertaisuutta heikentävänä tekijänä.

Yhdenvertaisuuden ydin olisi tämän uudistuksen kohdalla se, että asiakkaat tosiasiallisesti pääsisivät sekä taloudellisten että muiden tekijöiden estämättä sairaanhoitajan vastaanotolle. Lainmuutos, jolla ei tosiasiallisesti voida vaikuttaa muutoksen toteutumiseen yhteiskunnassa, ei ole hyvää sääntelyä. Epäselväksi kuitenkin hallituksen esityksen perusteella jää, millaisia seurantatoimia esimerkiksi

¹⁶⁹ Ihmisoikeuskeskuksen lausunto IOK/16/2020, s. 2.

¹⁷⁰ HE 129/2020 vp, s. 101.

palvelujen ruuhkautumisen varalta on ennakkollisesti suunniteltu. Lopulta tullaan palanneeksi keskusteluun siitä, millä laajuudella mitäkin asioita hallituksen esityksessä tulisi kuvailla. Näkisin kuitenkin, että kun lakiuudistuksen perimmäisenä tarkoituksena on poistaa hoitoon pääsyn esteitä ja lisätä yhdenvertaisuutta, tulisi näiden seikkojen tosiasialliseen toteutumiseen kiinnittää erityistä huomiota.

5.3 Maksurasitteet eri ryhmissä

Hoitoon hakeutuminen ja lopulta myös hoitoon pääsy on riippuvaista henkilön sosioekonomisesta taustasta. Asuinpaikalla, sukupuolella, maksukyvyllä tai sosiaalisella asemalla ei tulisi olla vaikutusta palvelujen saantiin.¹⁷¹ Sosiaaliryhmien välillä on kuitenkin huomattavia eroja terveystalouden käytössä, eivätkä ne selity erilaisilla terveystarpeilla. Eroja on myös havaittavissa kaikissa yksittäisissä palveluissa, eikä pelkästään esimerkiksi matalimman tason palveluissa. On pohdittu, hakeutuvatko eri ryhmiin kuuluvat henkilöt hoitoon eri tavoin vai hoidetaanko eri ryhmiin kuuluvia henkilöitä eri tavalla. On esimerkiksi saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan vähemmän koulutetuilla henkilöillä on keskimäärin huonompi tietämys omasta terveydestään. Ankarissa elinolosuhteissa monet käytännön huolet voivat ohittaa oman terveyden vaalimisen ja terveystalouden riittävän käytön sen ohessa.¹⁷² Lopulta hoitoon hakeutumisen erot eri väestöryhmien välillä ovat monisyisiä, eikä niitä ole tyhjentävästi onnistuttu jäljittämään. Asiakasmaksulainsäädännön osalta kyse on hoidon esteiden poistamisesta erityisesti taloudellisten syiden perusteella.

Ehdotetulla uudella sääntelyllä on vaikutusta noin joka viidennen suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin, joista 98 prosentilla maksut pienenisivät nykyisestä. Muilla maksut tulisivat nousemaan lakiesityksessä ehdotetun jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksutaulukon vuoksi. Tämä koskee erityisesti yli 85-vuotiaita, joista joka kymmenennellä maksut voivat nousta ehdotetun maksutaulukon vuoksi. Niillä, joilla asiakasmaksut vähenisivät, 71 prosentilla ne vähenisivät maltillisesti, 10–50 euroa vuodessa, ja joka kymmenennellä 50–100 euroa vuodessa. Lopuilla 15 prosentilla maksut vähenisivät merkittävästi, eli yli 100 euroa vuodessa. On arvioitu, että maksujen väheneminen kohdistuisi melko tasaisesti kaikkiin tuloluokkiin, mutta kuitenkin hieman yleisemmin tulojakauman alapäähän, johon useimmat ikääntyneet kuuluvat. Myös alaikäiset kuuluvat alimpiin tuloluokkiin. Näin ollen asiakasmaksulain muutokset kohdistuvat erityisesti lapsiperheisiin ikääntyneiden ohella. Noin 40 prosentilla lapsiperheistä maksut tulevat

¹⁷¹ Teperi & Koskimäki 2007, s. 275–276

¹⁷² Ibid, s. 279.

väheneään. Suhteellisesti vähiten muutokset kohdistuvat yksin asuviin, joita kuitenkin määrällisesti on eniten.¹⁷³ Lapsiin kohdistuvia asiakasmaksulain muutoksia käsitellään erikseen jäljempänä.

5.4 Maksukaton laajentamisen vaikutukset suun terveydenhuollossa

Maksukaton laajennus parantaa erityisesti niiden asiakkaiden asemaa, jotka käyttävät palveluja runsaasti. Yhä useamman asiakkaan maksukatto täytyisi vuoden aikana, jolloin maksukattoa kerryttävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden maksut pienenevät. Ehtona tälle kuitenkin on, että asiakas seuraa itse maksukattonsa täyttymistä.¹⁷⁴ Tiivistetysti asiakasmaksut siis vähenevät erityisesti pienituloisilla ryhmillä ja lapsiperheillä. Maksukaton laajentaminen mahdollistaa asiakasmaksujen vähenemisen vuositasolla, mikä koskee eritoten runsaasti palveluja käyttäviä iäkkäitä tai monisairaita henkilöitä. Lapsiperheiden maksurasitteen vähenemisen puolestaan selittää alaikäisten palvelujen maksuttomuus. Asiakasmaksulain muutoksen suurimpia hyötyjiä ovat näin ollen lapsiperheet ja sellaiset henkilöt, joiden sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö on runsasta ja jotka samalla hyötyvät maksukaton laajentamisesta.

Kaikki kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvat palvelut kerryttävät maksukattoa. Näin ollen hoitajavastaanotot ovat tähän mennessä myös kerryttäneet maksukattoa, mutta jatkossa ne eivät enää maksuttomina sitä kerrytä. Toisaalta sen tilalle on tullut muita maksukattoa kerryttäviä palveluja, kuten hammashoito. Hammashoidon hammastekniset kustannukset, kuten purentakiskot tai oikomiskojeet, eivät kuitenkaan kerrytä maksukattoa. Lakiesityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksuja kertyy kaikille täysi-ikäisille suun terveydenhuollon asiakkaille, joten maksukaton laajentaminen hammashoitoon koskettaisi lähes koko täysi-ikäistä asiakaskuntaa. Hammastekniset kustannukset kuitenkin koskettavat vain harvoja asiakkaita, ja niiden kustannukset vaihtelevat. Tällä perusteella niitä ei ole sisällytetty maksukattoon, vaan se vaatisi maksukaton tason ja soveltamisen periaatteiden uudelleentarkastelua.¹⁷⁵

Asiakasmaksulain muutoksella pyritään myös välttämään katastrofaalisten kustannusten syntymistä. Katastrofaalisista kustannuksista on kyse, kun maksut ylittävät 40 prosenttia henkilön tuloista.¹⁷⁶ Katastrofaalisten kustannusten syntymisen näkökulmasta hammastekniset kustannusten jääminen maksukaton ulkopuolelle on huolestuttavaa, sillä hammastekniset kustannukset, kuten

¹⁷³ HE 129/2020 vp, s. 43–44.

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ Ibid, s. 65–66.

¹⁷⁶ Vaalavuo 2018, s. 10.

hammasprotetiikka, ovat kalliita. Usein nämä suun terveydenhuollon kustannukset ovat kuitenkin väliaikaisia, mutta ne voivat siitä huolimatta muodostua suureksi taloudelliseksi huoleksi asiakkaalle. Esimerkiksi pienituloisen vanhan ihmisen kohdalla muiden mahdollisten asiakasmaksujen lisäksi hammasteknisistä kustannuksista voi olla mahdotonta selviytyä.

Joka tapauksessa muun suun terveydenhuollon sisältyminen jatkossa maksukattoon parantaa yhdenvertaisuutta ja voi monen kohdalla poistaa esteitä hoitoon hakeutumiselle. Lakiesityksessä hammasteknisiä kuluja on arvioitu pitkälti maksukaton tason ja soveltamisperiaatteiden kautta ja esitetty, että hammastekniset kustannukset koskevat vain harvoja henkilöitä. Sinänsä se, että hammastekniset kustannukset koskevat vain harvoja henkilöitä, ei välttämättä ole yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyväksyttävä peruste jättää asiaa sääntelyn ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on mietinnössään puoltaneet maksukaton laajentamisen tarkoituksenmukaisuutta erityisesti pienituloisten ja paljon sairastavien toimeentulon parantamiseksi. Valiokunta toteaa, että yleisen terveydentilan ja sairauksien ehkäisemisen kannalta suun terveydenhuolto on keskeisessä asemassa. Valiokunta on mietinnössään tuonut esiin esityksessä tehdyt arviot maksukaton laajentamisen vaikutuksista. Esityksessä on arvioitu, että maksukaton laajentaminen koskemaan myös suun terveydenhuoltoa voi johtaa siihen, että useampi henkilö siirtyy yksityisen suun terveydenhuollon piiristä julkiselle sektorille. Esityksessä siirtymää ei kuitenkaan ole pidetty merkittävänä, koska sen mukaan julkisen sektorin palveluita käyttävät jo ne, jotka muutenkin tarvitsevat eniten palveluita.¹⁷⁷

5.5 Lapset erityisenä ryhmänä

Asiakasmaksulain uudistuksessa alaikäisille maksuttomat palvelut laajenevat. Jatkossa poliklinikan antama tutkimus ja hoito on maksutonta alaikäisille. Maksuttomuuden tavoitteena on parantaa lasten yhdenvertaista palvelujen saatavuutta ja lisätä lapsiperheiden palveluiden käyttöä. Uudistus parantaa erityisesti heikossa taloudellisessa asemassa olevien perheiden asemaa ja sillä voidaan saavuttaa pitkän aikavälin hyötyjä. Hallituksen esityksessä on kuitenkin arvioitu, että kyseisellä maksuttomuuden laajentamisella ei välttämättä ole merkittävää vaikutusta hoitoon hakeutumisen kannalta, sillä kyse on välttämättömistä terveydenhuoltopalveluista.¹⁷⁸ Sinänsä suorilla vaikutuksilla

¹⁷⁷ StVM 39/2020 vp, s. 6–7.

¹⁷⁸ HE 129/2020 vp, s. 46.

terveyteen ei oleteta saavutettavan, mutta uudistus parantaa ainakin niiden lapsiperheiden tilannetta, jossa on yksi tai useampia sairastavia lapsia.

Lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen on antanut lausuntonsa lakiesitykseen. Lausunnossaan lapsiasiavaltuutettu on kiittänyt siitä, että esitysluonnoksessa on huomioitu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 59 ja 60/1991) velvoitteet. Lapsiasiavaltuutetun mukaan on olennaista, että sääntely on sopusoinnussa Suomen ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Valtuutettu on kiinnittänyt erityistä huomiota sopimuksen 24 artiklaan, joka koskee lapsen oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan, sekä 19 ja 20 artiklaan, jotka vahvistavat lapsen oikeudet erityiseen tukeen ja suojeluun mahdollisissa kaltoinkohtelutilanteissa. Sopimuksen yleiset periaatteet yhdenvertaisuus, lapsen edun ensisijaisuus ja osallisuus tulee ottaa sääntelyssä huomioon. Asiakasmaksusääntelyssä tulee ottaa huomioon sekä välilliset että välittömät vaikutukset lapsiin. Asiakasmaksut ovat myös lapsiasiavaltuutetun mielestä olleet korkeita, mitä hän on pitänyt ongelmana lasten yhdenvertaisuuden kannalta. Lapsiasiavaltuutettu on korostanut, että lapsia koskevia asiakasmaksuja ei saa käyttää fiskaalisin tavoittein eikä edes välillisesti palvelujen käytön rajoittamisen välineenä.¹⁷⁹

Hallituksen esityksessä esitettiin alun perin, että käyttämättä jääneestä varatusta ajasta voisi periä maksun kaikilta 15 vuotta täyttäneiltä. Useat lausunnonantajat lapsiasiavaltuutetun lisäksi pitivät ongelmallisena, että lapselta voisi periä maksun käyttämättä jääneestä palvelusta. Nämä käyttämättä jääneestä ajasta perittävät maksut kohdistuvat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa oleviin nuoriin, ja maksun periminen voi aiheuttaa taloudellisia ongelmia erityisesti siksi, että asiakasmaksut ovat ulosottokelpoisia. Esitystä on arvosteltu myös siitä, että se olisi tarjonnut mahdollisuuden periä maksun lapsen laillisen edustajan varaamasta, käyttämättä jääneestä ajasta. Tämä olisi lapsiasiavaltuutetun mukaan ollut ongelmallista lasten itsemääräämisoikeuden ja potilaslain (785/1992) mukaisen asemansa kannalta.¹⁸⁰ Potilaslain 7 §:ssä säädetään alaikäisen potilaan asemasta. Sen mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. Vain jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Näin ollen asioiden hoitaminen lapsen itsensä kanssa on ensisijaista.

¹⁷⁹ Lapsiasiavaltuutetun lausunto LAPS/61/2018, s. 2.

¹⁸⁰ Ibid, s. 3.

Perustuslain 6 §:n kolmannen momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Hallituksen esityksen perustuslainmukaisuutta koskevassa luvussa 12.2 nostetaan yhdenvertaisuuden osalta esiin, että perustuslain 6 §:n 1 momentti, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua.¹⁸¹ Esityksessä todetaan, että yhdenvertaisuussäännöksen kannalta merkityksellistä sääntelyä olisi muun muassa 5 §:n 1 b kohta, jonka mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito olisi maksutonta alle 18-vuotiaalle. Tämän säännöksen taustalla kerrotaan olevan perustuslain 19.3 §:n vaatimus edistää väestön terveyttä.¹⁸² Alaikäisiin kohdistuvia yhdenvertaisuusvaikutuksia on arvioitu lakiesityksessä kaikista eniten ja lasten yhdenvertaisuus painottuu erityisesti perustuslainmukaisuuden arvioinnissa.

Hallituksen esityksessä todetaan, että suurimmalla osalla alle 18-vuotiailla ei ole jatkuvia tuloja, minkä takia heitä muista ikäryhmistä poikkeavasti pidetään lähtökohtaisesti vähävaraisina. Esityksen mukaan maksuttomuudella pyritään turvaamaan alaikäisten asema myös sellaisissa tapauksissa, kun heidän tulisi pystyä käyttämään terveydenhuollon palveluita vanhempiensa tietämättä, erityisesti täysi-ikäisyyttä lähestyttäessä. Näin myös vähävaraisella alaikäisellä olisi mahdollisuus hakeutua tarvitsemaansa hoitoon. Pienempien lasten osalta lakiesityksessä nostetaan esiin sellaisten lapsiperheiden asema, jossa sairastava lapsi tarvitsee paljon erikoissairaanhoidon palveluita. Positiivisen erityiskohtelun oikeutusta perustellaan myös sillä, että varsinkaan pieni lapsi ei voi päättää, viedäänkö häntä poliklinikalle hoitoon, vaan hänen vanhempansa tekevät päätöksen.¹⁸³ Taloudellisten esteiden poistaminen nostaa todennäköisyyttä hakeutua lapsen terveydentilan edellyttämään hoitoon, ja tämän voidaan toimenpiteenä katsoa noudattelevan myös aiemmin mainittua YK:n lapsen oikeuksien sopimusta.

Lapsen pääseminen hänen terveydentilansa edellyttämään erikoissairaanhoidon on tärkeää myös lapsen tulevaisuuden kannalta. Seuraukset lapsen koko elinkaareen voivat olla merkittäviä, mikäli lapsi jää ulkopuolelle tarvitsemistaan palveluista. Siksi tarpeellisten terveydenhuollon palveluiden saaminen mahdollisimman varhain on katsottu tärkeäksi. On myös katsottu, että varhaisen hoidon saaminen saattaa vähentää lastensuojelullisten toimenpiteiden tarpeellisuutta, kun syy lapsen oireilulle olisi tiedossa jo varhain. Esimerkiksi esityksessä on nostettu tilanne, jossa lapsi ei ole päässyt terveydenhuollon palveluihin, ja lievää kehitysvammaa ei ole löydetty tai syytä

¹⁸¹ Tulkinta perustuu perustuslakivaliokunnan vakiintuneeseen käytäntöön. Kts. esim. PeVL 4/2016 ja PeVL 57/2016.

¹⁸² HE 129/2020 vp, s. 102.

¹⁸³ Ibid.

neuropsykologiselle oireilulle ei ole löydetty. Ehdotetun sääntelyn perusteella ensisijaisesti terveydenhuollon palveluita tarvitsevat lapset voisivat ohjautua lastensuojelun palveluiden sijasta terveydenhuoltoon. Parhaimmillaan näin vähennettäisiin huostaanottoja ja sijaishuollon järjestämistä.¹⁸⁴

Lapsiin kohdistuvista vaikutuksista on myös julkaistu oma vaikutustenarviointioppaansa. Oppaassa on muun muassa kysymyksiä vaikutusarvioinnin tueksi ja ehdotuksia lainvalmistelun eri vaiheisiin lapsiin kohdistuvien vaikutusten huomioimiseksi. Oppaan mukaan juuri välilliset vaikutukset voivat pitkällä aikavälillä vaikuttaa erityisesti lasten elämään. Oppaassa on mainittu esimerkkinä välillisistä vaikutuksista päihdeperheiden kanssa tehtävä työ.¹⁸⁵ Kokonaisuudessaan lasten oikeuksien toteutumista on arvioitu hallituksen esityksessä monelta kantilta. Esitysluonnokseen saadut lausuntopalautteet on otettu huomioon ja esitystä on muokattu niiden perusteella. On havaittavissa, että lasten oikeudet ovat yksi lakiesityksen pääasiallisista huomion kohteista ja niiden toteutumista on arvioitu sekä kansallisen lainsäädännön että Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten valossa. Esityksessä on otettu kantaa myös positiiviseen erityiskohteluun ja perusteltu sen oikeutusta monella eri tavalla. Lasten oikeuksien asettaminen etusijalle on sopusoinnussa muun sääntelyn kanssa, ja sillä tavoitellaan pitkäaikaisia terveyshyötyjä samoin kuin yritetään välttää nuorten taloudellisia ongelmia. Myös lasten oma toimintakyky asioidensa hoitamisessa on otettu lakiehdotuksessa hyvin huomioon.

5.6 Sukupuolten välinen tasa-arvo ja vaikutukset seksuaalivähemmistöihin

Sukupuolivaikutusten arvioimisesta on myös julkaistu oma oppaansa *Sukupuolivaikutusten arvioiminen lainsäädäntöhankkeissa (Suvaopas)*. Oppaan tiivistelmässä kerrotaan, että opasta tulisi soveltaa lainsäädännön valmisteluun. Sukupuolivaikutusten arviointi merkitsee sen mukaan sitä, että pyritään etukäteen selvittämään lain vaikutukset naisiin ja miehiin, jotta lakia sovellettaessa ei aiheutettaisi välillisesti syrjiviä sukupuolivaikutuksia.¹⁸⁶ Tämä opas on mainittu myös *Säädösehdotusten vaikutusarviointiohjeissa*, joissa myös ohjeistetaan sukupuolivaikutusten arvioinnissa. Ohjeen mukaan lainvalmistelun alkaessa tulee selvittää sukupuolivaikutusten arvioinnin tarve: onko lainvalmisteluhankkeen alueella eroja sukupuolten välillä tai onko sillä merkitystä sukupuolten tasa-arvon edistämisen kannalta. Mikäli vaikutuksia havaitaan, tulisi arvioida, ovatko

¹⁸⁴ HE 129/2020 vp, s. 102.

¹⁸⁵ Taskinen 2006, s. 18.

¹⁸⁶ Suvaopas 2007, s. 3.

vaikutukset haitallisempia toiselle sukupuolelle tai joutuvatko toisen sukupuolen edustajat huonompaan asemaan lain vaikutuksista johtuen. Oppaan mukaan miesten ja naisten välisiä eroja valmisteltavaa sääntelyä koskien voidaan selvittää esimerkiksi tilastotietojen avulla.¹⁸⁷

Lakiesityksessä sukupuolten välistä tasa-arvoisuutta on arvioitu erityisesti maksurasitteen kannalta. Esityksen mukaan asiakasmaksut tulisivat pienentymään 20 prosentilla naisista ja 17 prosentilla miehistä. Erityisesti 18–44-vuotiailla maksut pienenisivät useammin naisilla kuin miehillä, mikä johtuisi hoitajavastaanottojen maksuttomuudesta. Lisäksi on arvioitu, että SERI-tukikeskusten tarjoamat palvelut kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin, koska Tilastokeskuksen tilastojen mukaan raiskausrikosten uhreista yli 95 prosenttia oli naisia vuonna 2018. Näin ollen SERI-tukikeskusten toiminta kohdistuu enemmän naisiin, mutta niissä siitä huolimatta tutkitaan ja hoidetaan kaikkia seksuaalirikoksen uhreja sukupuolesta riippumatta.¹⁸⁸

Hallituksen esityksessä tehty vaikutusarviointi nojaa tilastotietoihin ja arvioihin siitä, miten maksurasite tulevaisuudessa jakautuu miesten ja naisten osalta. Esimerkiksi maksujen vähenemisen erot miesten ja naisten välillä ovat vähäiset, mutta ne on kuitenkin ilmoitettu ja syy erolle on perusteltu esityksessä.

Seksuaalivähemmistöihin kohdistuvia vaikutuksia on arvioitu erikseen. Lakiesityksessä arvioidaan, että HIV-estolääkityksen maksuttomuudella olisi merkitystä etenkin niiden miesten kannalta, jotka harrastavat seksiä miesten kanssa, koska tällaiset henkilöt sekä Suomessa että muissa Euroopan maissa käyttävät eniten HIV:n ehkäisyyn tarkoitettua PrEP-lääkitystä. PrEP-lääkitystä säännöllisesti käyttävän henkilön riski saada HIV-tartunta on vähentynyt 99 prosenttia. Osa lääkettä aiemmin tarvinneista henkilöistä on joutunut ostamaan lääkkeen laittomasti netin kautta Euroopan ulkopuolelta, eikä heillä ole ollut tietävästi minkäänlaista hoidon seuranta.¹⁸⁹ Säättämällä PrEP-lääkitys maksuttomaksi paranee sitä tarvitsevien henkilöiden yhdenvertaisuus merkittävästi tarpeellisen hoidon saamisen kannalta. Tilanteessa, jossa henkilö joutuu hankkimaan tarvitsemansa lääkityksen laittomasti ulkomailta ja jäämään vaille hoitoa, eivät perus- ja ihmisoikeudet voi toteutua.

Seksuaalivähemmistöihin kohdistuvia vaikutuksia ei ole erikseen käsitelty *Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeessa* millään tavalla. Lakiesityksessä se kuitenkin käsitellään

¹⁸⁷ Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeet 2007, s. 36.

¹⁸⁸ HE 129/2020 vp, s. 46.

¹⁸⁹ Ibid, s. 15.

nimenomaisesti lapsiin ja sukupuolten väliseen tasa-arvoon kohdistuvien vaikutusten ohessa. *Säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeissa* ohjeistetaan, että ”arvioitaessa vaikutuksia yksilötasolla tulee selvittää vaikuttaako ehdotus ihmisten tai ihmisryhmien yhdenvertaisuuteen ja siihen, ettei kukaan joudu syrjityksi sukupuolen, iän, alkuperän (etnisen taustan), kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella”. Seksuaalivähemmistöihin kuulumisen luetaan näihin syihin.¹⁹⁰

Seksuaalivähemmistöihin kohdistuvista vaikutuksista ei myöskään ole tehty omaa opastaan, mutta esimerkiksi sisäministeriön *Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeessa* myös seksuaalivähemmistöihin kohdistuvista vaikutuksista kirjoitetaan erikseen. Oppaan mukaan arvioinnin tarvetta tehtäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, koskeeko säädösesitys väestöryhmiä, joiden tosiasialliset mahdollisuudet saavuttaa säädösesitykseen sisältyviä oikeushyviä eivät toteudu.¹⁹¹ Oppaassa on myös erikseen oma lukunsa, jossa esitellään yhteistyötahoja yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin tueksi. Seksuaalivähemmistöjen osalta on mainittu SETA ry ja Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä.¹⁹² Näiltä tahoilta ei kuitenkaan ole pyydetty lausuntoja valmisteluvaiheessa. Lausuntoja on pyydetty keskeisiltä valtion viranomaisilta, Manner-Suomen kunnilta ja Ahvenanmaan maakunnalta, sairaanhoitopiireiltä ja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiltä, sosiaali- ja terveysjärjestöiltä ja muilta lausuntopyynnössä mainituilta tahoilta. Myös muut tahot ovat voineet halutessaan antaa lausuntonsa.¹⁹³

Lausuntojen pyytämisen osalta mietityttämään jää, millä tavalla keskeisimpiä sidosryhmiä kunkin säädöshankkeen kohdalla kartoitetaan. Ainakin *Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin oppaassa* on listattu sellaisia tahoja, joihin voisi olla yhteydessä. On ehdottomasti lainvalmistelijan vastuulla pyytää lausuntoja keskeisiltä tahoilta, vaikka lausunnon voikin jättää myös oma-aloitteisesti. Kun vaikutuksia seksuaalivähemmistöihin on erikseen lakiesityksessä arvioitu, olisi tarkoituksenmukaista osoittaa lausuntopyyntö myös seksuaalivähemmistöjä edustavalle sidosryhmälle. Toinen silmään pistävä asia lausuntoihin liittyen on se, että yhdenvertaisuusvaltuutetulta ei ole pyydetty lausuntoa. Sitä voidaan pitää kummallisena, koska yhdenvertaisuus on koko lakiesityksen kulmakivi.

¹⁹⁰ Perustuslain 6.2 §:n luettelo ei ole tyhjentävä. Aiheesta esimerkiksi HE 309/1993 vp, s. 44 tai Hallberg 2011.

¹⁹¹ Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjeet 2014, s. 17.

¹⁹² Ibid, s. 26.

¹⁹³ Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntoyhteenveto, s. 1.

Lakihankkeella on tunnistettu olevan vaikutuksia seksuaalivähemmistöihin, ja ne on perusteltu tilastotiedolla. Seksuaalivähemmistöihin kohdistuvista vaikutusarvioinneista on kuitenkin hyvin vähän materiaalia arvioinnin tueksi, joten avoimeksi jää, miten vaikutuksia on niiden osalta selvitetty ja onko arviointi ollut riittävää. Siihen ei tässä tutkimuksessa voida ottaa kantaa, mutta todettakoon ainakin se, että yhdenvertaisuuden näkökulmasta seksuaalivähemmistöihin kohdistuvien vaikutusten arviointi tässä lakiesityksessä oli välttämätöntä jo perustuslain 6.2 §:n perusteella. Lisäksi erityisesti seksuaalivähemmistöihin kohdistuva HIV-lääkityksen maksuttomuuden laajennus on omiaan edistämään seksuaalivähemmistöjen terveyden yhdenvertaisuutta, etenkin kun ennen lääkitymisen maksuttomuutta sitä tarvinnut henkilöt ovat joutuneet hankkimaan lääkkeitä laittomasti ulkomailta.

5.7 Yhdenvertainen mahdollisuus vaikuttaa maksun määrään

On arvioitu, että Suomessa on lähes puoli miljoonaa sellaista henkilöä, joiden toimintakyky on selkeästi heikentynyt. Heistä suurin osa käyttää muun väestön kanssa samoja sosiaali- ja terveyspalveluita. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tuoreiden lakiuudistusten valossa suuressa murroksessa, mikä vaikuttaa myös toimintarajoitteisten henkilöiden palvelujen saantiin. Palveluiden tarjoamisen tapaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä esimerkiksi digitalisaation mukanaan tuomat tekijät voivat aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi henkilöille, joilla on kognitiivisia tai neurologisia ongelmia.¹⁹⁴ Näistä syistä tulisi olla riittävän selkeää, millä tavalla asiakasmaksun määrään voi vaikuttaa ja tapojen tulisi olla yhdenvertaisesti kaikkien käytettävissä.

Aiemmin esimerkiksi kuntien asiakasmaksujen määräämiseen liittyvät käytännöt ja sosiaalitoimien vaihtelevat käytänteet asiakasmaksujen käsittelemisessä saattoivat olla merkityksellisiä tekijöitä asiakasmaksujen yhdenvertaisessa kohdentumisessa. Erääksi nykyisen asiakasmaksulain heikkouksista voidaan nimetä asiakkaan heikko mahdollisuus saada tulosidonnainen asiakasmaksu alennetuksi tai vapautua siitä kokonaan. Kunnissa on ollut vaihtelevia käytäntöjä alentamisprosesseissa, eikä toimeentulotuen ja tulosidonnaisen asiakasmaksun suhde ole aina ollut selvillä, mikä on osaltaan aiheuttanut taloudellisia vaikeuksia asiakkaille. Tämä on osaltaan seurausta tulkinnanvaraisesta lainsäädännöstä. Asiakkaiden yhdenvertaisuutta yritetään nyt uudella asiakasmaksulaille parantaa myös maksun määrääntymiseen, tarkistamiseen, alentamiseen ja perimättä jättämiseen liittyen.

¹⁹⁴ Sainio ym. s. 247.

Uuden asiakasmaksulain 2 a §:ssä säädetään maksun perimisestä. Säännöksessä säädetään yksityiskohtaisesti, mitä tietoja laskusta tulee ilmetä. Siinä myös todetaan, että muuta kuin maksukyvyn mukaan määräytyvää maksua koskevaan laskuun tulee liittää oikaisuvaatimusohje. Hallituksen esityksessä (129/2020 vp) on todettu, että apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan OKV/1044/2018 katsonut, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen tulee olla muutoksenhakukelpoisia riippumatta siitä, ovatko ne tasasuuruisia vai tulosidonnaisia maksuja. Lisäksi muutoksenhakuoikeuden ja sen käyttämiseksi tarpeellisen menettelyn tulee tarpeeksi selkeästi ilmetä laskusta, joka asiakkaalle osoitetaan.¹⁹⁵ Asiakasmaksulain sanamuoto oli jättänyt tulkinnanvaraiseksi sen, voiko tasasuuruiseen asiakasmaksuun hakea muutosta.¹⁹⁶

Perustuslain 21.1 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivästystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Aiemmin epäselvyys etenkin tasasuuruisten asiakasmaksujen kohdalla on heikentänyt näitä perustuslain suojaamia oikeuksia, kun asiakas ei ole välttämättä tiennyt, että asiakasmaksuun voisi vaatia oikaisua tai siihen ei ole ollut selkeitä ohjeita. Jatkossa jokaisen laskun ohessa toimitetaan oikaisuvaatimusohje, mikä osaltaan mahdollistaa muutoksenhaun yhdenvertaisesti jokaiselle laskun vastaanottajalle ainakin muodollisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta katsottuna.

Uuden asiakasmaksulain 2 b §:ssä säädetään maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta tehtävästä päätöksestä. Se koskee ainakin lain 7 c §:ssä tarkoitettua pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua sekä 10 e §:ssä tarkoitettua jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen asumispalvelun maksua. Jatkossa tulosidonnaisen asiakasmaksun laskussa on oltava asiakasmaksua koskeva laskelma, josta asiakas voisi tarkistaa, onko maksu määrätty oikein.¹⁹⁷ Periaatteellisesti tämä on parannus aiempaan, sillä aiemmin asiakasmaksulain mukaan tällaista laskelmaa ei asiakasmaksupäätöksessä tarvinnut olla. Jatkossa uuden asiakasmaksulain 2 b §:n mukaan

¹⁹⁵ OKV/1044/2018.

¹⁹⁶ HE 129/2020 vp, s. 27.

¹⁹⁷ Ibid, s. 57.

päätöksessä tulee olla myös sen henkilön nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja päätöksestä ja liitteenä tulee olla oikaisuvaatimusohje.

Uuden lain myötä asiakkaiden mahdollisuudet hakea muutosta sekä tasasuuruisiin että maksukyvyn perusteella määräytyviin maksuihin paranee, mutta nämä mahdollisuudet nojaavat yhä siihen oletukseen, että näitä palveluita käyttävät henkilöt ovat kykeneviä itse arvioimaan maksujen oikeellisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat päätyvät pahimmassa tapauksessa vaativien oikeusturvakysymysten ratkojiksi itse, mikäli asianmukaista neuvontaa ja ohjausta ei ole saatavilla. Kaikista paras keino tällaisten oikeusturvaongelmien syntymiseen asiakasmaksuja koskevissa tilanteissa olisi niiden ennaltaehkäiseminen.¹⁹⁸ Jos se ei kuitenkaan ole mahdollista, tulee yksilöille tarjota riittävästi mahdollisuuksia muutoksenhakuun ja asioiden selvittämiseen sekä tarvittavan neuvonnan saamiseen.

Joka tapauksessa on yhdenvertaisuuden kannalta hyvä asia, että päätöksissä tai laskuissa tulee jatkossa ilmoittaa puhelinnumero, josta saa lisätietoja. Esimerkiksi verkossa asiointi ei ole itsestäänselvyys monellekaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle, joten mahdollisuus hoitaa asioita puhelimitse parantaa yhdenvertaisuutta asiakkaiden oikeusturvan näkökulmasta. Aiemmin mainitussa apulaisoikeuskanslerin päätöksessä OKV/1044/2018 ei pidetty riittävänä, että laskusta ilmenee internetsivu, josta asiakas voi saada oikaisuvaatimusohjeet. Tähän on otettu hallituksen esityksessä kantaa tasasuuruisten asiakasmaksujen osalta, mutta muutoin ei ole arvioitu, millaisia tosiasiallisia mahdollisuuksia ihmisillä on toteuttaa yhdenvertaisesti oikeuttaan muutoksenhakuun.

Teknologian kehittymisen mahdollisuudet toisaalta on otettu huomioon uudessa asiakasmaksulaissa. Aiemmin on ollut epäselvää, kerryttävätkö erilaiset etävastaanotot maksukattoa. Jatkossa säädetään lain tasolla, että myös etävastaanotot kerryttävät maksukattoa ja niistä voidaan periä samanlainen asiakasmaksu kuin silloin, jos asiakas käyttäisi terveyskeskuksen tai poliklinikan palveluita. Hallituksen esityksen mukaan etäpalvelujen käyttö on lisääntymässä merkittävästi.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Liukkonen 2010, s. 63.

¹⁹⁹ HE 129/2020 vp, s. 26.

Etäpalveluiden lisääntyminen voi osaltaan lisätä esimerkiksi alueellista yhdenvertaisuutta ja tarjota mahdollisuuksia hoitoon pääsyyn myös niille, joille esimerkiksi matkakustannukset ja muut mahdolliset kustannukset ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle. Osaltaan se voi myös purkaa jonoja siten, että varsinaisiin terveyskeskuksiin ja poliklinikoille vapautuu aikoja niille, jotka eivät voi asioida etävastaanotolla. Lakiesityksessä on kiinnitetty huomiota siihen, että etäpalveluja kohdeltaisiin samalla tavalla kuin muitakin vastaanottoja, mikä myös osaltaan lisää yhdenvertaisuutta. Kun samanlaisesta hoidosta maksetaan lain mukaan saman verran riippumatta asiointipaikasta ja mahdollisuus saada palveluita monipuolistuu, kasvaa todennäköisyys hakeutua tarvittavaan hoitoon esimerkiksi muiden taloudellisten tai sosiaalisten näkökohtien estämättä. Toisaalta jatkossa sähköisten palveluiden kehittämisessä tulee muistaa myös päinvastainen näkökohta. Vaikka monet hyötyisivät sähköisten palveluiden ja teknologian käytöstä, tulee palvelujen saatavuus turvata myös niille, jotka ovat syystä tai toisesta kykenemättömiä asioimaan sähköisesti.

5.8 Käyttämättömstä palvelusta perittävä maksu ja kohtuullisuusarviointi

Uudessa asiakasmaksulaissa käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun perusteella perittävän maksun soveltamisalaa laajennetaan. Muutoksen tavoitteena on lisätä asiakkaan vastuun ottamista ja vähentää kustannuksia, joita turhat poisjäännit aiheuttavat. On arvioitu, että perusterveydenhuollossa tällaisia käyttämättä jääviä vastaanottoaikoja on noin 2 prosenttia kaikista vastaanottoajoista. Uudella sääntelyllä tavoitellaan ohjausvaikutusta, eli jatkossa ihmiset jättäisivät harvemmin palveluita käyttämättä tai perumatta. Alun perin esitysluonnoksessa luki, että myös 15 vuotta täyttäneiltä voitaisiin periä maksu käyttämättä jääneestä vastaanottoajasta, mutta siitä kuitenkin luovuttiin saadun lausuntopalautteen perusteella. Saatujen lausuntojen perusteella lakiesitykseen on myös täsmennetty ne tilanteet, joissa peruuttamatta jättämiselle voitaisiin katsoa olevan perusteltu syy ja maksun periminen olisi kohtuutonta.²⁰⁰

Uuden lain mukaan maksun periminen tulee kyseeseen, jos asiakas on ilman hyväksyttävää syytä ja varattua aikaa tai paikkaa ennalta peruuttamatta jättänyt saapumatta vastaanotolle tai hoito- tai asumispalvelupaikan yksikköön. Myös asiakkaan edustaja voisi peruuttaa ajan asiakkaan puolesta. Hyväksyttäviä syitä perumatta jättämiselle olisivat ainakin sellaiset äkilliset syyt, jotka ovat asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella ja jotka eivät ole olleet tiedossa aikaa varattaessa.

²⁰⁰ HE 129/2020 vp, s. 30-49.

Hyväksyttäväksi syiksi on esitetty ainakin äkillinen sairastuminen tai tapaturma, pitkäkestoisen sairauden pahenemisvaihe tai vammaisen henkilön käytössä olevan apuvälineen rikkoutuminen. Hyväksyttävä syy olisi myös, jos vammaisen henkilö ei pääsisi vastaanotolle esimerkiksi avustajan poissaolon tai kuljetuksen myöhästymisen vuoksi. Hyväksyttäväksi syyksi katsotaan myös äkillinen kriisi, kuten läheisen menetys. Nämä edellä mainitut syyt voivat esityksen mukaan eri tavoin rajoittaa mahdollisuuksia hakeutua ajoissa sovitulle vastaanotolle.²⁰¹

Lakiesityksen mukaan asiakkaalle voisi lähettää laskun käyttämättä jääneestä palvelusta kuulematta häntä ensin. Laskusta tulisi ilmetä päivämäärä, johon mennessä asiakkaan tulisi antaa selvitys palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle.²⁰² Lakiesityksen mukaan käyttämättä jääneestä palvelusta perittävän maksun soveltamisalaa laajennetaan muun muassa siksi, että asiakkaiden omaa vastuunottoa lisättäisiin. Huolestuttavaa kuitenkin on, että monessa tapauksessa käyttämättä jäävä aika tai siitä annettava selvitys ei välttämättä liity millään tavalla vastuunottoon. Säännös herättää kysymyksiä ainakin kielitaidottomien maahanmuuttajien asemasta tai sellaisten henkilöiden asemasta, joiden erilaiset elämänhallintaongelmat voivat johtaa sekä varatun ajan käyttämättä jättämiseen ja siihen, että selvitystä siitä ei koskaan tulla antaneeksi. Hallituksen esityksessä todetaan, että maksun perimisen kohtuuttomuus arvioitaisiin tapauskohtaisesti. Maksun periminen olisi kohtuutonta, jos asiakkaalla ei olosuhteidensa vuoksi olisi käytännössä ollut mahdollisuuksia toimia asiassa toisin.²⁰³

Kohtuuttomuuden arvioiminen ei ole mikään helppo tehtävä, ja siihen liittyvät arviointikriteerit vaihtelevat arvioivan henkilön ja arvioitavan henkilön ja hänen syidensä perusteella. Monessa tapauksessa annettu selvitys käyttämättä jääneestä ajasta voi johtaa siihen, että maksua ei peritä. Säännös onkin huolestuttavin niiden henkilöiden osalta, jotka eivät selvitystä syystä tai toisesta anna. Ei ole todennäköistä, että ihmiset huvin vuoksi jättäisivät aikoja käyttämättä, vaan sen takana on aina jokin syy. Millainen oikeusturva on sellaisilla henkilöillä, jotka eivät pysty itse pitämään kiinni oikeuksiensa toteutumisesta? Nähdäkseni käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä ajasta perittävän maksun kohdalla lakiesityksestä ilmenee parhaiten ajatus siitä, että toisinaan tiettyihin oikeuksiin pääsemisessä vaaditaan yksilöltä enemmän kuin toisiin oikeuksiin pääsemisessä. Kyse on vastuun jakautumisesta julkisen vallan ja yksilöiden välillä. Missä määrin tällaisten edellä kuvattujen henkilöiden toimintakyvyn vaje otetaan huomioon, on sidoksissa valtakulttuuriin ja sen edustamiin

²⁰¹ HE 129/2020 vp, s. 58.

²⁰² Ibid, s. 59.

²⁰³ Ibid.

arvoihin.²⁰⁴ Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalitiikassa voidaan ajasta ja paikasta riippuen korostaa toisaalta yksilön vastuuta tai julkisen vallan vastuuta.

Kuten todettu, joissakin tapauksissa asiassa saatu selvitys voi olla selkeä ja asia hoituu asiakkaan ja palveluntuottajan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Toisaalta säännöksessä on ongelmansa erityisesti sen osalta, miten voidaan arvioida asiakkaan kykyä hoitaa esimerkiksi ajanvaraukseen liittyviä asioitaan. Toimintakyvyn rajoitusten kompensoimiseen liittyvät lainsäädännön ongelmat ovat osa tunnistamisen ongelmaa. Sillä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi masennus tai alkava muistisairaus voivat olla sellaisia, että niiden vaikutuksia toimintakykyyn ei tunnisteta ennen kuin henkilö on saanut sairaudesta diagnoosin. Pahimmillaan henkilö on kuitenkin kärsinyt sairauden aiheuttamasta toimintakyvyn alenemasta jo vuosia.²⁰⁵ Tämän tunnistamisen ongelman kannalta kohtuullisuuden arvioiminen erityisesti ilman asiakkaan omaa osallistumista voi muodostua ongelmalliseksi, eikä säännös tällöin korjaa yhdenvertaisuusongelmia käyttämättä jäävän vastaanottoajan osalta. Vahva usko ihmisen autonomiaan johtaa siihen, että vain oikeasti autonomiaan kykenevät ihmiset pärjäävät ja kaikki muut jäävät ulkopuolelle, mikä osaltaan on kaukana hyvinvointivaltion toimintaperiaatteista. Yksilön vastuun tulisi olla suhteessa häneltä kohtuudella vaadittaviin suorituksiin.²⁰⁶ Vaikka kohtuullisuuden arvioinnilla on lakiesityksessä pyritty lisäämään yhdenvertaisuutta, voi se monessa tapauksessa olla tie epätasa-arvoon edellä mainituista syistä. Tässäkin tapauksessa pohdinta palautuu pitkälti muodollisen ja tosiasiallisen yhdenvertaisuuden pariin. Käytäntö tulee kuitenkin jatkossa näyttämään, millaisia vaikutuksia säännöksellä on. Näkisin kuitenkin, että hallituksen esityksessä ei ole riittävällä tavalla arvioitu tämän säännöksen kääntöpuolia.

Uuden asiakasmaksulain tavoitteena oli poistaa asiakasmaksulainsäädännöstä kaikista kiireisimpiä ongelmia ja lisätä yhdenvertaisuutta. Tässä luvussa on nostettu käsittelyyn asiakasmaksulakiuudistuksen keskeisimpiä yhdenvertaisuuteen liittyviä teemoja. Asiakasmaksulain uudistuksessa on otettu erikseen huomioon perustuslain yhdenvertaisuussäännöksessä (6 §) mainitut lapset sekä naisten ja miesten välinen tasa-arvo. Tarkastelun perusteella lakiesitys keskittyy kaikista eniten lasten yhdenvertaisuuden parantamiseen, koska lasten palvelujen maksuttomuutta laajennetaan eniten. Uudessa laissa on myös monia muita yhdenvertaisuutta parantavia säännöksiä, kuten jokaista koskeva perustason hoitajakäyntien maksuttomuus, HIV-lääkkeiden laajennettu maksuttomuus ja

²⁰⁴ Stakes 2008, s. 15.

²⁰⁵ Ibid, s. 69.

²⁰⁶ Arajärvi 2004, s. 309–312.

pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksujen yhtenevät määräytymisperusteet sekä maksukattoa koskevat muutokset. Nämä ovat asiallisesti katsottuna selvästi yhdenvertaisuutta parantavia toimia. Asiakasmaksulakia koskevassa hallituksen esityksessä yhdenvertaisuuden arviointi nojaa monin paikoin parhaisiin arvioihin, koska tarkkaa tilastotietoa esimerkiksi asiakasmaksujen täsmällisestä kohdentumisesta ei ole saatavilla. Paikoittain tilastotietojen ja käytettyjen lukujen dokumentointi on ei ole täsmällistä, eli alkuperäisten lähteiden löytäminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta, mikä haittaa esimerkiksi tehtyjen johtopäätösten arviointia jälkikäteen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu uutta asiakasmaksulakia koskevaa hallituksen esitystä lainsäädäntötutkimuksellisella otteella ja pyritty selvittämään, millaisia yhdenvertaisuutta heikentäviä tai parantavia säännöksiä asiakasmaksulaissa on. Tarkastelu on painottunut siihen, miten asiakasmaksulain uudistus parantaa yhdenvertaisuutta ja sitä kautta hoitoon pääsyä. Lisäksi on tarkasteltu, miten yhdenvertaisuutta on lakiesityksessä arvioitu. Tutkimuksessa on tarkasteltu asiakasmaksujen tarkoitusta ja historiaa sekä voimassa olevaa asiakasmaksulainsäädäntöä ja perehdytty uutta asiakasmaksulakia koskevan hallituksen esityksen yhdenvertaisuusarviointiin erilaisista näkökulmista.

Erityisesti yhdenvertaisuutta parantavia muutoksia uudessa asiakasmaksulaissa ovat maksun perimiseen liittyvät tarkentavat säännökset, käyttämättä jääneestä palvelusta perittävän maksun kohtuullisuusarviointi, maksuttomien palveluiden ja maksukaton laajentaminen sekä pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräytymisen yhdenmukaistaminen. Lakiesityksessä yhdenvertaisuutta on arvioitu monipuolisesti. Yhdenvertaisuusvaikutuksia ei nimenomaisesti ole arvioitu, vaan arviointi on sisällytetty esimerkiksi eri väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin. Lakiesityksen perustuslainmukaisuuden arviointia koskevassa kohdassa on esitetty sellaisia arvioita, jotka olisi sisältönsä puolesta sopineet esitettäväksi myös yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin yhteydessä. Vaikutusten arviointi ja perustuslainmukaisuuden arviointi tulee ohjeiden mukaan erottaa toisistaan, joskin ne monesti sisältävät hyvin samankaltaisia aineksia.

Lakiesityksen yhdenvertaisuusvaikutusten arviointiin liittyviä puutteita olivat erityisesti käytetyn tietopohjan paikoittainen epäselvyys, tosiasiallisen yhdenvertaisuuden arvioinnin vähäisyys nähden muodollisen yhdenvertaisuuden arviointiin sekä kuulemiseen liittyvät puutteet ja osittainen vaikutusarviointien suppeus. Käytetyn tietopohjan epäselvyys vaikeuttaa käytetyn tiedon tarkastelua ja johtopäätösten oikeellisuuden arviointia, joten esimerkiksi lähdeviittausten järjestelmällinen käyttäminen voisi edistää vaikutusarviointien analysointia jatkossa. Muodollisen ja tosiasiallisen yhdenvertaisuuden erot eivät lakiesityksessä tule monessakaan kohdassa esiin. *Access to justice*-tyyppisestä näkökulmasta analysoituna tosiasiallisen yhdenvertaisuuden ulottuvuudet voisivat tulla paremmin esille valmisteluvaiheessa. Muodollinen yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että yhdenvertaisuus tosiasiaassa toteutuisi yhteiskunnassa, jolloin siis vain muodollisen yhdenvertaisuuden huomioiva sääntely ei toteuta tarkoitustaan. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden

huomioimista edistäisi myös laaja sidosryhmien kuuleminen, jotta yksilönkin näkökulma nousisi paremmin esiin. Lakiesitystä laadittaessa lausuntoja oli pyydetty useilta tahoilta, ja lausunnoilla oli ollut todellista merkitystä lakiesityksen sisällön kannalta. Kuitenkaan esimerkiksi yhdenvertaisuusvaltuutetulta ei ollut pyydetty lausuntoa, mikä on kyseisen lain tavoitteiden kannalta kummallista.

Tutkimuksessa havaitut puutteet ovat kuitenkin enemmän seurausta yleisemmällä tasolla lainvalmistelun haasteista kuin siitä, että lainvalmistelijat olisivat epäonnistuneet juuri tämän kyseisen lain kohdalla. Esimerkiksi luvussa neljä esitetyt lainvalmistelun ongelmat heijastuvat nähdäkseni myös asiakasmaksulakia koskevaan hallituksen esitykseen muun muassa käytetyn tietopohjan selkeyden ja kuulemisen osalta. Yleisesti lainvalmistelun kehittäminen ja siihen käytettävien resurssien riittävyuden varmistaminen parantaisivat lainvalmistelun laatua, mikä näkyisi myös vaikutusarviointien kattavuudessa.

Tässä tutkimuksessa on pyritty tarkastelemaan yhdenvertaisuutta kiinnittäen kuitenkin huomiota erityisesti tosiasiallisen yhdenvertaisuuden mahdollisuuksiin toteutua. Yhdenvertaisuus on perusoikeus, jonka toteutumisen edistäminen on julkisen vallan perustuslaillinen velvollisuus. Yhdenvertaisuuden tarkasteleminen asiakasmaksuasioissa on kuitenkin herättänyt kysymyksiä siitä, mihin julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeuden toteutuminen rajoittuu. Mikä on riittävää edistämistä? Näkisin tässä tutkimuksessa esitettyjen havaintojen perusteella, että ainakin kuulemisella on yhdenvertaisuuden tosiasiallisen toteutumisen kannalta oleellinen merkitys ja siihen panostaminen merkitsisi pyrkimystä edistää yhdenvertaisuutta. Kuuleminen tulisi nähdä olennaisena osallistamisen välineenä, jolla voi olla tosiasiallista merkitystä sääntelyn lopputulokselle ja sitä myötä myös yhdenvertaisuudelle. Kuulemiselle tulisi lainvalmistelussa varata riittävästi aikaa ja kirjallisen kuulemisen lisäksi tulisi mahdollisuuksien mukaan kuulla eri tahoja myös matalan kynnyksen tavoin, esimerkiksi suullisesti tai työpajoissa.

Lopuksi voidaan todeta, että kun asiakasmaksulain uudistamisen tavoitteena oli parantaa yhdenvertaisuutta ja samalla poistaa hoitoon pääsyn esteitä, voidaan sen hallituksen esityksen perusteella todeta parantavan yhdenvertaisuutta erityisesti aiemmin heikommassa asemassa olleiden ryhmien osalta. Erityisesti lasten ja nuorten asema yhdenvertaisuuden ja hoitoon pääsyn kannalta parantuu lain myötä merkittävästi, ja tulosidonnaisten asiakasmaksujen laskentaperusteiden tarkentaminen poistaa tarpeettomia alueellisia eroja. Lähtökohtainen oletus oli, että yhdenvertaisuusarviointi olisi tässä tarkasteltavassa hallituksen esityksessä merkittävää sen

tavoitteiden perusteella. Lähempi tarkastelu osoittikin, että hienoisista puutteistaan huolimatta siinä on arvioitu yhdenvertaisuutta ansiokkaasti monen ryhmän näkökulmasta ja yhdenvertaisuusarviointi kulkee mukana läpi esityksen.