

# Palvelusetelit sosiaalipalveluissa

RAPORTTI

**RAPORTTI 53/2012**

Ismo Linnosmaa (toim.)

# **Palvelusetelit sosiaalipalveluissa**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-245-705-9 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-706-6 (verkko)

ISSN 1798-0089 (verkko)

URN:ISBN:978-952-245-706-6

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-706-6>

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy  
Tampere, 2012



## Esipuhe

Palvelusetelien käyttö sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä on lisääntynyt viime vuosina. Palvelusetelin käyttöön on ollut vaikuttamassa myönteinen kehitys lainsäädännössä. Helsingin kaupunki päätti vuonna 2010 kokeilla palveluseteliä lasten ja perheiden ja vanhusten palveluissa sekä aikuisten sosiaalipalveluissa. Taustalla vaikutti myös ajatus, että kokeiluista kertyy tietoa, jota voidaan hyödyntää palvelusetelin vaikutusten arvioinnissa.

Palvelusetelin vaikutusten arviointia ryhdyttiin tekemään keväällä 2010 yhteistyössä Terveystalvelun ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Helsingin sosiaaliviraston kanssa. Myöhemmin Valtion taloudellinen tutkimuslaitos (VATT) tuli mukaan hankkeeseen. Tutkimushankkeen yleisinä tavoitteina oli arvioida palvelusetelin arvon määrittämistä kirjallisuuskatsauksen avulla ja tutkia palvelusetelin vaikutuksia asiakkaisiin, palvelujen markkinoihin ja palveluntuottajiin.

Tutkimushankkeen tuloksia raportoidaan tässä raportissa, joka koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa esitellään tuloksia tutkimuksen empiirisestä osasta, jossa tutkittiin palvelusetelin käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, palvelusetelin hyvinvointivaikutuksia ja palvelusetelin vaikutuksia palveluntuottajiin. Esitellyt tulokset perustuvat rekisteriaineistoihin sekä asiakkaille ja tuottajille kohdennettuihin kyselyihin. Tutkimusraportin toisen osan kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan asiakkaiden valinnanvapautta ja palvelusetelin vaikutuksia aiheita käsittelevän kirjallisuuden perusteella.

Työn tekemiseen ovat osallistuneet ja sen valmistumista ovat edistäneet Tallamaria Maunu, Timo Sepälä, Jan Klavus, Tuija Oksanen ja Satu Kapiainen. Kiitän teitä kaikkia osallistumisesta ja työpanoksesta. Helsingin sosiaalivirastolla on myös ollut keskeinen rooli tutkimuksen rahoittamisessa, tutkimuskysymysten muotoilussa ja tutkimuksen ohjauksessa. Sosiaalivirastosta Kim Aarva oli mukana tutkimuksen ohjausryhmässä ja osallistui tutkimuksen suunnitteluun ja ohjaukseen. Marjo Lindgren, Helena Ylisipola, Mauno Rönkkö ja Maarit Varis osallistuiivat tutkimuksen suunnitteluun, ohjaukseen ja toteuttamiseen hankkeen eri vaiheissa. Kiitän Helsingin sosiaalivirastoa tutkimuksen rahoittamisesta ja työpanoksesta, joka omalta osaltaan oli edistämässä työn valmistumista.

Ismo Linnosmaa 28.6.2012



## Sisällys

Esipuhe .....	3
Palvelusetelit sosiaalipalveluissa: Tuloksia Helsingin kaupungin palveluseteleistä sekä tuottajien palvelusetelikokemuksista (Ismo Linnosmaa, Timo Seppälä, Jan Klavus ja Tuija Oksanen)	
1 Johdanto .....	7
2 Palvelusetelit, palvelusetelijärjestelmä ja sen tavoitteet .....	8
2.1 Käsitteet ja määritelmät .....	8
2.2 Palvelusetelijärjestelmän kuvaus .....	8
2.2 Palvelusetelin arvo ja asiakkaan omavastuu .....	9
2.3 Mihin palvelusetelijärjestelmällä pyritään? .....	9
3 Aikaisempi kirjallisuus .....	11
3.1 Palvelusetelin käyttö ja vaikutukset Suomessa .....	11
3.2 Ulkomaisia kokemuksia palvelusetelijärjestelmästä .....	12
3.3 Ulkomaisia tutkimuksia palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaikutuksista .....	13
3.4 Palvelusetelin arvon määrittämisestä .....	13
4 Helsingin kaupungin palveluasumisen palveluseteli ja palvelusetelikokeilut vuosina 2010-2012 .....	14
5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
6 Palvelusetelin käyttö .....	16
6.1 Asiakkaan valinta palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä .....	16
6.2 Aineisto ja menetelmät .....	19
6.3 Tulokset .....	21
6.4 Lapsiperheiden kotipalvelut ja vammaisten henkilökohtainen tuki .....	23
7 Palveluseteli ja asiakkaiden hyvinvointi .....	24
7.1 ASCOT-mittari .....	24
7.2 Aineiston keruu .....	25
7.3 Tulokset .....	26
8 Yritysten suhtautuminen palveluseteliin.....	29
8.1 Kyselyn tulokset .....	30
9 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	36
Lähteet.....	38
Palvelusetelit sosiaalipalveluissa: Palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauteen tähtäviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa (Tallamaria Maunu)	
1 Johdanto .....	42
1.1 Argumentteja puolesta ja vastaan .....	43
2 Satunnaistettu koe tutkimusmenetelmänä.....	44
3 Valinnanvapaus sosiaalipalveluiden piirissä käytännössä .....	45
3.1 Kuka valitsee ja mitä? .....	46
3.2 Apua valintojen tekemiseen .....	46
3.2 Tekeekö informaatio valinnoista parempia? .....	47
4 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset .....	49
4.1 Valinnanvapauden vaikutukset markkinoilla: lisääntykö kilpailu? .....	49
4.2 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset palveluntuottajan työntekijöiden kannalta .....	50
4.3 Palvelusetelin arvo: mitä tarjotaan, kenelle ja millä kriteereillä .....	50
4.4 Asiakkaan käyttäytyminen ja koettu tyytyväisyys: ketkä ottivat tarjotun tuen vastaan ja mitä sitten tapahtui? .....	51
4.5 Vaikutukset rahoittajan kannalta: paljonko maksaa? .....	53
5 Lopuksi .....	55
Lähteet.....	56



# Palvelusetelit sosiaalipalveluissa:

## Tuloksia Helsingin kaupungin palveluseleleistä sekä tuottajien palvelusetelikokemuksista

Ismo Linnosmaa, Timo Seppälä, Jan Klavus ja Tuija Oksanen

### 1 Johdanto

Asiakkaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina Suomessa. Terveydenhuollossa potilaiden valinnanvapautta on lisännyt uusi terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), jonka voimaantulon jälkeen potilas on aiempaa vapaammin voinut valita yksikön, josta hankkii tarvitsemansa hoidon. Palvelusetelin käyttö sosiaalipalvelujen järjestämisessä on lisännyt asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja hyväksytyjen tuottajien joukosta. Myönteiset uudistukset palvelusetelilainsäädännössä ovat omalta osaltaan vaikuttaneet tähän kehitykseen (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009).

Vielä 1990-luvulla palvelusetelin käyttö oli Suomessa vähäistä ja sitä hyödynnettiin lähinnä päivä- ja omaishoidon järjestämisessä (Mikkola, 2003). Palvelusetelin käyttö on kuitenkin lisääntynyt selvästi viimeisen 10 - 15 vuoden aikana. Rätty (2004) arvioi kyselytutkimuksen perusteella, että vuonna 2004 palveluseteliä käytettiin jonkin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä 10,9 prosentissa Suomen kunnista. Volk ja Laukkanen (2007) puolestaan arvioivat, että noin 25 prosenttia Suomen kunnista järjesti sosiaali- ja terveystalouksia palvelusetelin avulla vuonna 2007.

Vaikka palvelusetelin käyttö lisääntyy, sen vaikutuksista asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja kuntiin on edelleen olemassa suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Palvelusetelilaki ja lainsäädännön tueksi tehdyt selvitykset ovat arvioineet palvelusetelin positiivisiksi ja hyvinvointia lisääviksi vaikutuksiksi asiakkaiden lisääntyvän valinnanvapauden, palveluiden saatavuuden paranemisen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön lisääntymisen, palvelutuotannon tehostumisen, monipuolistumisen ja joustavuuden lisääntymisen sekä kuntien taloutta parantavan vaikutuksen (Hallituksen esitys 20/2009). Vaikka kyselytutkimukset osoittavat, että sekä asiakkaat että palveluntuottajat ovat yleisesti tyytyväisiä palveluseteliin (ks. Volk ja Laukkanen, 2007; Kaskiharju ja Seppänen, 2004), kaikki kokemukset palvelusetelistä eivät ole myönteisiä. Ruotsin palvelusetelikokeiluissa on esimerkiksi havaittu, että palvelusetelijärjestelmä ei välttämättä kannusta uusia palveluntuottajia markkinoille tuloon eikä takaa kilpailun toimivuutta (Mikkola, 2003). Lisäksi palvelusetelin käytöstä ja hyvinvointivaikutuksista sosiaalipalvelujen asiakkaisiin on olemassa vain vähän tutkittua tietoa. Samoin tieto palvelusetelin kannustinvaikutuksista on puutteellista.

Tämä tutkimushanke liittyy Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vuosina 2010 ja 2011 toteuttamiin palvelusetelikokeiluihin. Palveluseteliä kokeillaan parhaillaan Helsingissä perhepalveluissa, vanhusten palveluissa sekä aikuisten sosiaalipalveluissa<sup>1</sup>. Hankkeen tavoitteena on tarkastella palvelusetelin vaikutuksia asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja markkinoihin kirjallisuuden, mallinnuksen sekä palveluseleiden käytöstä kertyvän rekisteri- ja kyselyaineiston avulla. Tutkimushanke koostuu kolmesta osatutkimuksesta. Maunun (2012) kirjallisuuskatsaus tarkastelee asiakkaiden valinnanvapautta, palvelusetelin arvon määräytymistä ja vaikutuksia asiakkaisiin ja palveluntuottajiin. Linnosmaa ja Seppälä (2012) tarkastelevat teoreet-

---

<sup>1</sup> Palvelut yksilöidään tarkemmin luvussa 4.



tisen mallin avulla palvelusetelin lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia hintoihin ja markkinarakenteeseen yksityisten palvelujen markkinoilla. Käsillä olevassa tutkimusraportissa keskitytään tutkimaan i) palvelusetelin käyttöä, ii) hyvinvointivaikutuksia sekä iii) palveluntuottajien kokemuksia ja suhtautumista palvelusetelijärjestelmään. Tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto kerättiin Helsingin sosiaaliviraston rekistereistä, joita täydennettiin asiakas- ja yrityskyselyillä.

## 2 Palvelusetelit, palvelusetelijärjestelmä ja sen tavoitteet

### 2.1 Käsitteet ja määritelmät

**Sosiaalipalvelulla** tarkoitetaan joko yksityistä tai julkista palvelua, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää henkilön, perheiden tai yhteisöjen toimintakykyä (Sosiaalihuoltolaki 1982/710). Tässä raportissa tarkastellaan erityisesti vanhusten palveluasumista sekä siihen liittyviä asumis- ja hoivapalveluja. **Asiakkaalla** ja **palveluntuottajalla** tarkoitetaan palveluja käyttävää ja/tai ostavaa yksityishenkilöä sekä palveluja tuottavaa yritystä tai järjestöä. **Palveluseteliasiakkaalla** viitataan palvelusetelillä maksavaan asiakkaaseen ja **palvelusetelituottajalla** yritykseen tai järjestöön, jonka kunta on hyväksynyt palveluntuottajaksi ja joka tuottaa/on tuottanut palveluja palveluseteliasiakkaille. Kunnan rooliksi mielletään tässä tutkimuksessa palvelujen järjestäjän rooli.

Sosiaalipalvelujen **palvelusetelillä** tarkoitetaan kunnan sosiaalipalvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan määräämään arvoon asti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569). Käytännössä palveluseteli voidaan myöntää asiakkaalle esimerkiksi setelin tai sähköisen kortin muodossa.

**Palvelusetelijärjestelmällä** tarkoitetaan tässä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää, jossa palveluseteliä käytetään palvelujen järjestämisen keinona muiden järjestämistapojen (esimerkiksi julkinen tuotanto ja kunnan ostopalvelutoiminta) ohella. Tämä määritelmä painottaa palvelujärjestelmän rakennetta. Volk ja Laukkanen (2007) puolestaan määrittelevät palvelusetelijärjestelmän toimijoiden hallinnollisten suhteiden ja oikeudellisten vastuiden pohjalta.

**Asiaksmaksu** on julkisesti järjestetyistä palvelusta asiakkaalta perittävä maksu. Julkisesti järjestetty palvelu voi olla julkisesti tuotettu, tai vaihtoehtoisesti kunta voi hankkia palvelun ostopalveluna. Asiaksmaksut ovat kunnan määrittelemiä asiakkailta perittäviä maksuja, jotka voivat poiketa yrittäjille palvelujen tuottamisesta suoritetuista maksuista. Yksityisen palveluntuottajan palveluseteliasiakkaalta perimää maksua kutsutaan **hinnaksi**, jonka asiakas maksaa osittain palvelusetelillä ja osittain omilla tuloilla ja varallisuudella.

Palvelusetelin **omavastuusuudella** tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palveluntuottajan hinnasta, jota palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/596). **Omakustannusosuus** viittaa tässä tutkimuksessa erotukseen, johon päädytään vähentämällä palvelun hinnasta palvelusetelin arvo sekä asiakkaan tulot ja etuudet.

### 2.2 Palvelusetelijärjestelmän kuvaus

Palvelusetelijärjestelmässä on kolme keskeistä toimijaa: **kunnat** (kuntayhtymät), **asiakkaat** ja **palveluntuottajat**. Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta, arvosta ja kohderyhmästä sekä sillä ostettavista palveluista. Kunta hyväksyy myös ne yksityiset palveluntuottajat, joiden palvelujen ostamiseen asiakkaat voivat käyttää palveluseteliä. Kunnan rooli palvelusetelijärjestelmän suunnittelussa on hyvin keskeinen, koska palvelusetelin hyväksynyt asiakas voi käyttää palveluseteliä vain kunnan määrittelemän palvelun ostamiseen kunnan hyväksymältä palvelusetelituottajalta.

Kun asiakkaan palvelun tarve on todettu, kunta voi tarjota asiakkaalle palveluseteliä. Jos asiakas kieltäytyy palvelusetelistä, kunnan vastuulla on palvelun järjestäminen asiakkaalle ostopalveluna tai kunnan omassa yksikössä tuotettuna. Tässä tapauksessa asiakas maksaa palvelusta kunnan määrittelemän asiakasmaksun. Jos asiakas hyväksyy palvelusetelin, hän valitsee yksityisen palveluntuottajan, joka tuottaa palve-

lun. Palvelun hinnan asiakas maksaa palvelusetelillä ja mahdollisella omavastuuosuudella, jonka kattami- seen asiakas käyttää omia tuloja ja muuta varallisuutta.

Kunta voi hyväksyä palvelusetelituottajiksi vain yksityisiä palveluntuottajia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/596). Palveluntuottajat kilpailevat palveluseteliasiakkaista muun muassa hinnalla ja laadulla. Palvelut voidaan hinnoitella vapaasti kysynnän ja tarjonnan perusteella (**markkinahin- tajärjestelmä**) tai rajatusti kunnan asettaman maksimihinnan puitteissa (**kattohintajärjestelmä**). Kattohin- tajärjestelmää sovelletaan esimerkiksi vammaispalveluihin, jotka ovat pääsääntöisesti asiakkaille maksut- tomia (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734). Kattohintajärjestelmässä kunta hyväksyy palvelusetelituottajiksi vain ne palveluntuottajat, joiden palvelun hinta alittaa kunnan asettaman maksimihinnan.

### 2.3 Palvelusetelin arvo ja asiakkaan omavastuu

Kunta voi järjestää palveluja joko **tulosidonnaisen** tai **kiinteäarvoisen** palvelusetelin avulla. Tulosidonnai- sen palvelusetelin tapauksessa asiakkaan tulot vaikuttavat palvelusetelin arvoon. Tyypillisesti palvelusetel- in arvo on sitä pienempi, mitä suuremmat ovat asiakkaan tulot. Vastaavasti asiakkaan omavastuuosuus on suurituloisilla asiakkailla suurempi kuin pienituloisilla asiakkailla.

Kiinteäarvoisen setelin tapauksessa palvelusetelin arvo ei riipu asiakkaan tuloista. Koska palvelusetelin arvo on kiinteä, myöskään omavastuuosuus ei vaihtele asiakkaan tulojen mukaan. Sekä tulosidonnaisen että kiinteäarvoisen palvelusetelin tapauksessa kunta voi pyrkiä asettamaan asiakkaan omavastuuosuudelle ylä- rajan ottamalla käyttöön kattohintajärjestelmän.

### 2.4 Mihin palvelusetelijärjestelmällä pyritään?

Palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton ja laajentamisen tavoitteita on kuvattu kattavasti vuonna 2009 anne- tussa Hallituksen esityksessä eduskunnalle (HE 20/2009). Esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on

- a) lisätä asiakkaan valinnanvapautta,
- b) parantaa palvelujen saatavuutta,
- c) monipuolistaa, tehostaa ja joustavoittaa palvelutuotantoa,
- d) edistää sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien välistä yhteis- työtä sekä
- e) lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä.

Palvelutuotannon tehokkuuden paranemisen (kohta c)) uskotaan syntyvän välillisesti kilpailun kiristy- misen myötä. Ajatuksena on, että valinnanvapaus lisää yksityistä kysyntää ja voimistaa palveluntuottajien välistä hintakilpailua asiakkaista. Kilpailun myötä halpenevat hinnat pienentävät aluksi palveluntuottajien voittomarginaaleja ja synnyttävät pitkällä aikavälillä painetta tuotantokustannusten karsimiseen. Tähän ajatteluun on syytä suhtautua kriittisesti, sillä vaikka kilpailun vaikutuksista hintoihin ja allokatiiviseen tehokkuuteen<sup>2</sup> vallitsee melko laaja yksimielisyys (ks. esim. Cabral, 2008), taloustieteen kirjallisuudesta löytyy vähemmän teoreettista ja empiiristä näyttöä kilpailun myönteisistä vaikutuksista kustannustehokkuu- teen (ks. esim. Martin 1993; Schmidt 1997; Piccolo ym. 2008).

Hallituksen esityksessä 20/2009 arvioidaan palvelusetelin vaikutuksia kunnan, asiakkaiden ja yritysten talouksiin. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että lisääntyvä ohjaus, neuvonta, laadunvalvonta ja tuottajien hyväksymismenettely aiheuttavat lisäkustannuksia kunnille. Toisaalta, palveluseteliä hyödyntävä kunta voi keskittyä palvelujen järjestämiseen niiden tuottamisen sijasta, mistä voi syntyä kustannussäästöjä. Jos kunta

---

<sup>2</sup> Allokatiivisella tehokkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä vaihdannan tehokkuutta, joka toteutuu, kun palvelun hinta vastaa tuotannon rajakustannusta. Kilpailun puute nostaa hintoja yli rajakustannusten, kun taas tuottajien välinen hintakilpailu alentaa hintoja ja pitkällä aika- välillä päädytään tasapainoon, jossa palvelun hinta vastaa rajakustannusta.

asettaa palvelusetelin arvon pienemmäksi kuin oman tuotannon kustannukset vähennettynä asiakasmaksulla, palvelujen järjestäminen palvelusetelillä maksaa kunnalle vähemmän kuin oma tuotanto. Saman periaatteen mukaan palvelusetelin käyttö maksaa kunnalle vähemmän kuin ostopalvelut, jos palvelusetelisetelin arvo asetetaan ostopalvelusta aiheutuvaa nettokustannusta (= ostetun palvelun hinta - asiakasmaksu) alhaisemmaksi.

Suomessa palvelusetelin ensisijainen tavoite on lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Se, missä määrin näin tapahtuu myös käytännössä, riippuu markkinoilla toimivien yksityisten palveluntuottajien lukumääristä. Tässä suhteessa havaitaan selvää vaihtelua Suomen eri alueiden välillä (Taulukko 1). Ikääntyneiden palveluasumisessa oli keskimäärin 41 palveluntuottajaa maakuntaa kohden vuonna 2010. Lukumääräisesti eniten palveluntuottajia oli Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnissa, ja vastaavasti palveluntuottajien lukumäärät olivat pienimmillään Ahvenanmaalla, Itä-Uudellamaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä. Palveluntuottajien ja väestön määrän välillä on selkeä yhteys: palveluntuottajien lukumäärät ovat suuria (pieniä) väestömääriltään suurissa (pienissä) maakunnissa.

**Taulukko 1. Yksityisten palveluasumisen ja kotipalvelujen lukumäärät vuonna 2010.**

Ikääntyneiden palveluasuminen			Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille		
Eniten palveluntuottajia	Tuottajien lkm	Väestö	Eniten palveluntuottajia	Tuottajien lkm	Väestö
Uusimaa	145	1 532 309	Uusimaa	98	1 532 309
Pirkanmaa	76	487 923	Pohjois-Savo	77	247 943
Pohjois-Pohjanmaa	56	394 965	Keski-Suomi	67	273 637
Varsinais-Suomi	56	465 183	Päijät-Häme	55	201 772
<b>Vähiten palveluntuottajia</b>			<b>Vähiten palveluntuottajia</b>		
Päijät-Häme	17	201 772	Pohjanmaa	13	177 946
Keski-Pohjanmaa	14	68 321	Itä-Uusimaa	7	–
Itä-Uusimaa	7	–	Keski-Pohjanmaa	6	68 321
Ahvenanmaa	0	28 007	Ahvenanmaa	0	28 007
Koko maa	812		Koko maa	694	
Keskiarvo <sup>1</sup>	41			35	
Keskihajonta <sup>1</sup>	29,65			27,33	
Väestön ja palveluntuottajien lukumäärien korrelaatio <sup>1</sup>	0,948			0,722	

<sup>1</sup> = perustuu kaikkiin havaintoihin väestö- ja tuottajamääristä maakunnittain

Lähde: Yksityiset sosiaalipalvelut (2010) ja Sotkanet ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi))

Palvelusetelin käyttöönoton arvioidaan lisäävän myös yritystoimintaa ja edistävän uusien työpaikkojen syntymistä (Hallituksen esitys 20/2009). Valinnanvapauden turvaaminen palvelusetelin avulla toteutuu parhaiten, jos yritystoiminnan lisäys tarkoittaa uusien palveluntuottajien markkinoille tuloa eikä pelkästään jo markkinoilla toimivien tuottajien toiminnan laajentamista.

## 3 Aikaisempi kirjallisuus

Tässä luvussa esitellään tutkimustuloksia palvelusetelistä ja sen vaikutuksista asiakkaisiin ja palveluntuottajiin tulevan empiirisen tarkastelun taustaksi. Luvussa tarkastellaan suomalaisia tai Suomessa julkaistuja selvityksiä ja tutkimuksia palvelusetelistä (luku 3.1) sekä ulkomaisia kokemuksia palvelusetelistä (luku 3.2) ja sen vaikutuksista (luku 3.3). Aiheesta kiinnostunut lukija voi tutustua tässä esiteltävien tutkimusten ja selvitysten lisäksi Maunun (2012) kirjallisuuskatsaukseen, jossa esitellään laajasti asiakkaiden valinnanvapautta ja palveluseteliä käsittelevää kirjallisuutta.

### 3.1 Palvelusetelin käyttö ja vaikutukset Suomessa

Räty (2004), Räty, Luoma ja Aronen (2004), Kaskiharju ja Seppänen (2004) sekä Volk ja Laukkanen (2007) ovat tutkineet palvelusetelin käyttöä Suomessa. Volkin ja Laukkasen mukaan kaikkiaan 126 kuntaa tutkimukseen osallistuneista 221 kunnasta käytti vuosien 2006 ja 2007 vaihteessa palveluseteliä jonkin sosiaali- tai terveystalouden tai muun palvelun järjestämisessä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että suuret kunnat käyttävät palveluseteliä pieniä kuntia enemmän. Vastausten kato oli kuitenkin suurempaa pienissä kunnissa, joten tulosta voidaan pitää suuntaa-antavana joskin uskottavana. Tekemänsä lisäselvityksen pohjalta tutkijat päättelivät, että noin neljännes Suomen kunnista järjesti jotakin sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua palvelusetelin avulla keväällä 2007. Palvelusetelin käyttö palvelujen järjestämisessä näyttöä lisääntyneen, sillä Rädyn (2004) kyselyn perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä käytettiin 10,9 prosentissa kyselyyn vastanneista 230 kunnista vuonna 2004.

Kunnilla on useita syitä palvelusetelin käyttöön. Volkin ja Laukkasen (2007) tulosten perusteella yleisimpiä syitä olivat palvelujen kasvava tarve (71 % vastaajista valitsi tämän vaihtoehdon), palvelutarjonnan sisällön monipuolistaminen (51 % vastaajista), yrittäjyyden edistäminen (40 % vastaajista), ruuhkahuipuista selviäminen (34 % vastaajista) ja asiakkaan mielipiteen huomioiminen (30 % vastaajista). Vastaajista 25 % mainitsi syyksi oman palvelutuotannon kasvun hillitsemisen ja 19 % vastaajista kustannusten säästämisen.

Yleisimmät palvelusetelin käyttökohteet kunnissa olivat koti- ja tukipalvelut sekä omaishoidon tuki (Räty, 2004). Asumispalveluja ja päivähoitoa järjestettiin palvelusetelin avulla myös jossakin määrin. Yleisimmät palvelusetelin käyttökohteet olivat pysyneet hyvin samanlaisina Volkin ja Laukkasen vuonna 2007 tekemässä kyselytutkimuksessa, jonka mukaan yleisin käyttökohde oli hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaan ajaksi sekä koti- ja siivouspalvelujen (tukipalvelut) järjestäminen. Palvelusetelin käyttö oli yleistä myös sotaveteraaneille ja -vammaisille järjestetyissä ateria-, siivous-, kuntoutus- ja kotipalveluissa. Helsingin kaupunki on käyttänyt palveluseteliä vanhusten palveluasumisen järjestämisessä vuodesta 2008 lähtien, ja vuosina 2010 - 2012 palvelusetelin käyttöä on kokeiltu lasten- ja perheiden palveluissa, aikuisten sosiaalipalveluissa sekä vanhusten palveluissa (ks. tarkemmin Luku 4).

Volk ja Laukkanen (2007) selvittivät myös yrittäjien ja asiakkaiden kokemuksia palvelusetelistä sosiaalipalveluissa syksyllä 2006. Asiakaskyselyjen ja haastattelujen avulla tutkittiin tyytyväisyyttä palveluseteliseläjäjärjestelmään sekä palvelusetelin vaikutuksia kulutusvalintoihin. Tutkimusaineisto koostui neljän ikääntyneen kotipalveluasiakkaan ja 22 lapsiperheiden koti- ja tukipalvelujen asiakkaan<sup>3</sup> vastauksista, kolmen omaishoitajan, yhden omaisen ja kuntien viranhaltijoiden haastatteluista sekä aiemmista asiakastyytyväisyyskyselyistä.

Tulosten perusteella Volk ja Laukkanen muodostivat kaksi ryhmää: itsenäisesti palvelujen käytöstä päättävät asiakkaat (esim. lapsiperheiden koti- ja tukipalvelun asiakkaat) ja asiakkaat, joiden puolesta valintoja tekee joku muu (esim. ikääntyneet kotipalvelun asiakkaat). Itsenäisesti valintoja tekevät asiakkaat olivat tyytyväisiä palvelusetelisiin ja sillä hankitun palvelun laatuun. Asiakkaat sanoivat saavansa riittä-

---

<sup>3</sup> Joille oli myönnetty palveluseteli lyhytaikaisen tuen tai avun hankkimiseen.

västi informaatiota valinnan tekemiseen ja valitsivat palveluntuottajan pääosin tunnettuuden ja palvelun hinnan perusteella. Asiakkaat, joiden puolesta valintoja tekee joku muu, olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun, mutta eivät kyenneet esittämään arvioita palvelusetelistä. Ongelmaksi itse valitsevat asiakkaat mainitsivat sen, että palvelusetelillä ostettavien palvelujen kirjo oli liikaa rajattu kunnan taholta, mikä jättää asiakkaille vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa hankittujen palvelujen sisältöön.

Kaskiharju ja Seppänen (2004) raportoivat Lahden kaupunkiseudulla viiden kunnan alueella (Asikkala, Hollola, Lahti, Nastola ja Orimattila) toteutetun palvelusetelikokeilun tuloksia. Palvelusetelin avulla kotihoidon asiakkaat täydensivät kunnallisia palveluja. Yleisimpiä palvelusetelillä hankittuja palveluja olivat hoivapalvelut, päivätoiminta, siivous ja ikkunoiden pesu sekä kotiutuspalvelut. Suurin osa asiakkaista koki palvelusetelin käytön helpoksi ja vaivattomaksi ja se sopi erittäin tai melko hyvin asiakkaan palvelutarpeen täydentämiseen. Yleisesti ottaen asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluseteliin. Setelin ongelmakohtiksi mainittiin työntekijöiden vaihtuvuus, kiire, hinnat ja tarjonnan riittämättömyys.

Volk ja Laukkanen (2007) tarkastelivat myös palvelusetelin vaikutuksia palvelujen tarjontaan ja palveluyrittäjyyden kehittymiseen sekä palveluntuottajien tyytyväisyyttä palveluseteliin. Tutkijat lähettivät yrittäjäkyselyn kaikkiaan 324 palvelusetelituottajalle, joista 103 vastasi kyselyyn. Tulosten mukaan suurimmalla osalla palveluntuottajista oli 1–6 palveluseteliasiakasta. Yleisesti ottaen yrittäjien kokemukset palvelusetelistä olivat saatujen tutkimustulosten mukaan myönteisiä. Suurin osa (65 %) vastanneista palveluntuottajista piti palveluseteliä selkeänä järjestämisen keinona. Yli 55 prosenttia tuottajista arvioi palvelusetelin lisänsen palvelujen kysyntää selvästi tai jonkin verran, ja hieman alle 30 prosenttia tuottajista arvioi palvelusetelin parantaneen toiminnan kannattavuutta selvästi tai jonkin verran. Palvelusetelin haittapuolena mainittiin lisääntynyt toimistotyö (esim. useiden tahojen laskuttaminen ja raportointi), joka aiheuttaa yrityksille lisäkustannuksia. Jotkut tuottajat kokivat myös kuntien ja palveluntuottajien välisen tiedonkulun puutteelliseksi.

### 3.2 Ulkomaisia kokemuksia palvelusetelijärjestelmästä

Mikkola<sup>4</sup> (2003) raportoi ruotsalaisesta Nackan kunnasta saatuja kokemuksia palvelusetelistä asiakkaan, rahoittajan ja yrittäjien näkökulmista. Palvelusetelin käyttö palvelujen järjestämisessä aloitettiin Nackassa 1992 peruskoulutuksessa ja myöhemmin sitä käytettiin myös lasten päivähoidossa, vanhusten ja vammaisten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Tehtyjen selvitysten mukaan palvelusetelit lisäsivät asiakkaiden valinnanvapautta ja informaatiota tarjolla olevista palveluista sekä tuottajien välistä kilpailua palveluseteliasiakkaista. Lisääntyneen kilpailun myötä palvelujen laatu ja kustannusten läpinäkyvyys paranivat. Tuottajien välinen kilpailu on tehostanut myös palvelusetelituottajiksi hyväksytyjen kunnallisten palveluntuottajien toimintaa. Nackan kunnassa ongelmakohtiksi nousivat yksityisten tuottajien alhainen markkinaosuus, järjestelmän heikot kannustimet houkutella yksityisiä tuottajia markkinoille sekä tuottajien halukkuus ”valikoida” asiakkaita ja jättää vaikeat ja kalliit asiakkaat kunnallisen palveluntuottajan hoidettavaksi (Mikkola, 2003).

Mikkola kuvailee myös kokemuksia Hollannin henkilökohtaisen budjetin järjestelmästä, jota kokeiltiin vuonna 1991 ja joka vakiinnutettiin vuonna 1995 osaksi palvelujen järjestämistä. Hollannissa kotihoito- ja asumispalveluja käyttävät asiakkaat saavat valita henkilökohtaisen budjetin ja julkisen tuottajaorganisaation tuottamien palvelujen väliltä. Jos asiakas valitsee henkilökohtaisen budjetin, vakuutusyhtiö arvioi asiakkaan palvelujen tarpeen ja myöntää henkilökohtaisen budjetin palvelujen hankintaan. Vuodesta 2003 lähtien budjetilla on voinut hankkia kotipalveluja, kotisairaanhoidoa, henkilökohtaisia palveluja, jokapäiväistä liikkumista tukevia palveluja ja kuljetuspalveluja.

Henkilökohtainen budjetti eroaa palvelusetelistä, koska sen käyttökohde ei ole sidottu järjestäjän määrittelemään palveluun. Henkilökohtaisen budjetin saanut asiakas voi päättää, minkä palvelun ostamiseen hän

---

<sup>4</sup> Mikkolan (2003) raportoimat havainnot perustuvat muiden tutkijoiden tuloksiin ja näkemyksiin, kuten esim. Niemelän (1997) selvitykseen palveluseteleistä.

käyttää myönnetyn tuen. Mikkolan (2004) mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttäjien määrä lähti Hollannissa kasvuun vuonna 1999, ja vuonna 2002 budjetin avulla koti- ja mielenterveyspalveluja sekä psykiatrista hoitoa hankkivia asiakkaita oli noin 40 000. Tehtyjen arvioiden mukaan henkilökohtaisen budjetin järjestelmä on lisännyt palvelujen tarjontaa ja informaatiota palveluista ja hinnoista sekä voimistanut tuottajien välistä kilpailua asiakkaista.

### 3.3 Ulkomaisia tutkimuksia palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaikutuksista

Schmidt ym. (2010) ja van den Berg ja Hassink (2008) tutkivat palvelusetelin ja henkilökohtaisten budjetin vaikutuksia terveys- ja sosiaalipalvelujen laatuun, määrään ja hintoihin empiiristen aineistojen avulla. Schmidt ym. (2010) tarkastelivat synnytyspalvelujen käyttöön myönnettävän palvelusetelin vaikutuksia synnytysten määrään ja laatuun Bangladeshissa. Palveluseteli otettiin käyttöön vuonna 2006 ja sen avulla pyrittiin lisäämään synnytyspalvelujen käyttöä erityisesti pienituloisten perheiden parissa. Palveluseteliin sisältyy kolme synnytystä edeltävää hoitajakäyntiä, turvallinen synnytys laitoksessa, komplikaatioiden hoito, synnytyksen jälkeinen hoito ja rahallinen tuki kuljetuksia ja muita tarpeellisia palveluja varten. Tutkimustulosten mukaan laitoksissa tehtyjen synnytysten määrä kasvoi palveluseteliä hyödyntävillä alueilla muita alueita nopeammin. Palvelusetelillä ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta synnytyspalvelujen laatuun. Kuten tutkijat painottavatkin, tutkimus on luonteeltaan kuvaileva eikä näiden havaintojen perusteella ole mahdollista vetää lopullisia johtopäätöksiä palvelusetelin vaikutuksista synnytysten määrään ja laatuun Bangladeshissa.

Van den Berg ja Hassink (2008) tutkivat pitkäaikaishoidon asiakkaille myönnetyn rahatuen eri muotojen vaikutuksia kotipalvelun hintoihin Hollannissa. Rahatuki koostuu henkilökohtaisesta budjetista, asiakkaalle maksetusta kiinteästä korvauksesta ja tulosidonnaisesta asiakkaan maksuosuudesta. Poikkileikkausaineistosta saatujen tulosten mukaan suuren henkilökohtaisen budjetin asiakkaat maksoivat kalliimman hinnan palveluista kuin pienen budjetin asiakkaat, mutta vastaavaa yhteyttä palvelun hinnan ja kiinteän korvauksen tai asiakkaan maksuosuuden väliltä ei löydetty. Tutkijat selittävät löydöksiä siten, että kiinteä korvaus ja maksuosuus kannustavat asiakkaita neuvottelemaan hinnanalennuksista, koska asiakas saa itse pitää hinnan alennuksista syntyvän säästön. Henkilökohtaisen budjetin asiakkaat eivät saa säästöjä itselleen, joten heillä ei myöskään ole kannustinta neuvotella hinnan alennuksista.

Glendinning ym. (2008) tutkivat henkilökohtaisen budjetin vaikutuksia sosiaalipalvelujen käyttöön, kustannuksiin ja asiakkaiden elämänlaatuun. Tutkimus toteutettiin Englannissa, missä henkilökohtaiset budjetit esiteltiin ja otettiin käyttöön vuosina 2005 ja 2006. Tutkittavat asiakkaat satunnaistettiin henkilökohtaisen budjetin käyttäjiin (koeryhmä) ja muihin asiakkaisiin, joille järjestettiin palvelut tavalliseen tapaan (kontrolliryhmä). Saatujen tulosten mukaan henkilökohtaiset budjetit paransivat asiakkaiden elämänlaatua ja tyytyväisyyttä erityisesti nuorten fyysisestä vammasta kärsivien, mutta myös mielenterveyspalveluja käyttävien, asiakkaiden ryhmissä. Vanhusten kohdalla henkilökohtaiset budjetit eivät lisänneet elämänlaatua tai psyykkistä hyvinvointia, mikä voi johtua siitä, että iäkkäät henkilöt eivät ole halukkaita kantamaan henkilökohtaisen budjetin hallinnointiin liittyvää vastuuta.

### 3.4 Palvelusetelin arvon määrittämisestä

Palvelusetelin arvon määrittäminen on haastavaa ja siinä unohdetaan usein seikkoja, joita arvon määrittämisessä tulee ottaa huomioon: (I) kenen kannalta arvo määritetään, (II) mitä tavoitellaan, (III) talouden dynaaminen tila ja (IV) markkinoiden monimuotoisuus. Tämä kappale keskittyy kohtien (I) – (IV) avaamiseen ja havainnollistamiseen.

Palveluseteliä voidaan käyttää useisiin eri tarkoituksiin. Sillä voidaan ohjata tarjontaa ja kysyntää, kontrolloida kustannuskertymää ja järjestää palveluja. Palvelusetelin arvon osalta esitettyjen tavoitteiden saavuttaminen voi johtaa keskenään vastakkaisiin parhaisiin mahdollisiin (optimaalisiin) palvelusetelin arvoihin. Palvelusetelin arvon korottaminen ohjaa asiakkaita yksityiselle sektorille, jossa joko hinnat nousevat tarjonnan pysyessä vakiona tai tarjonta lisääntyy ja asettuu uuden setelin ja mahdollisen asiakkaan omavas-

tuosuuden yhdessä määrittämälle tasolle. Arvon asettaminen matalalle antaa toisaalta hyvän mekanismin hillitä julkisen rahoituksen kustannuspaineita. Mikäli palvelut tuotetaan pieniarvoisella palvelusetelillä, kustannukset voidaan painaa alle oman tuotannon kustannusten ja maksattaa palvelujärjestelmän kustannukset suuremmissa määrin asiakkailla. Tällöin palvelun saamisen suhteellinen hinta voi nousta pienituloiselle asiakkaalle korkeaksi asiakkaan tuloihin nähden. Jos palvelusetelin matala arvo ei voimista kysyntää, tarjonta ei lisääny ja hinnat sekä markkinat pysyvät muuttumattomina. Tällöin setelin arvo on asetettu tehottomasti suhteessa tavoitteeseen.

Usein ajatellaan, että palvelusetelin arvo voidaan määrittää oikealle tasolle yhdellä kerralla ja siirtyä sen jälkeen muiden hallinnollisten ongelmien kimppuun. Näin ei luonnollisestikaan ole, sillä talous on alati muuttuvassa eli dynaamisessa tilassa. Nyt tehtävät valinnat vaikuttavat tulevaisuuteen, ja tulevaisuudessa tapahtuvat ulkoiset muutokset voivat johtaa tilanteeseen, jossa palvelusetelin arvo ei olekaan enää optimaalinen valitun tavoitteen suhteen. Palvelusetelin arvon määrittäminen ei ole yksinkertainen tehtävä. On arvioitava systemaattisesti palvelusetelin arvon vaikutukset ja sen optimaalisuus sopivin väliajoin. Samalla on tarkkailtava ja havainnoitava setelin aiempien arvojen vaikutukset palvelujen tarjontaan ja kysyntään. Eräs huomionarvoinen seikka on, että markkinoilla saattaa syntyä tilanne, jossa palvelusetelistä on järkevää luopua (toisin sanoen asettaa sen arvoksi 0). Tämän havainnon tekeminen tapahtuu määräaikaissurannassa samoin edellytyksin kuin mikä tahansa muu tarvittava setelin arvon muutos. Palvelusetelin arvon määrittämisessä onkin tärkeää uskaltaa tehdä päätöksiä ja seurata systemaattisesti päätösten vaikutuksia. Arvon määrittämisen yksi tärkeimmistä vaiheista onkin jälkikäteisarviointi ja seuranta.

Markkinoiden monimuotoisuus asettaa setelin arvon määrittämiselle erityisiä haasteita. Ei ole yhtä kaavaa, jolla setelin optimaalinen arvo voitaisiin määrittää. Markkinat ja erityisesti asetettavan setelin kohde-markkinoiden erityispiirteet tulee tuntea ja ottaa huomioon. Vammaispalveluiden markkinat ovat erilaiset kuin vanhusten palveluasumisen tai kotihoidon markkinat. Mikäli kotihoidon palveluseteli asetettaisiin samoin perustein kuin vammaispalveluiden palveluseteli, lopputulos saattaisi olla asetetun tavoitteen suhteen epäonnistunut.



# 4 Helsingin kaupungin palveluasumisen palveluseteli ja palvelusetelikokeilut vuosina 2010 - 2012

Helsingin kaupunki on järjestänyt vanhusten palveluasumisen palvelua palvelusetelin avulla vuodesta 2008, ja tätä ennen palveluasumisen palveluseteliä kokeiltiin vuosina 2006 ja 2007. Helsingin sosiaaliviraston vanhusten palveluasumista koskevan rekisteriaineiston (ks. kappale 6.2) avulla voidaan arvioida, miten yleistä palvelusetelin käyttö on asiakkaiden keskuudessa. Taulukosta 2 havaitaan, että käyttöönoton jälkeen palveluseteliä on käyttänyt yhteensä 297 asiakasta. Palveluasumisen palvelua hankkivien asiakkaiden palvelusetelin käyttö on hieman vähentynyt vuosien varrella. Kun vuonna 2008 palveluseteliasiakkaita oli 18,7 prosenttia kaikista palveluasumisen asiakkaista, vuonna 2010 tämä osuus oli laskenut 10,1 prosenttiin<sup>5</sup>.

**Taulukko 2. Palveluseteliasiakkaiden lukumäärät viimeisimmän päätöksen perusteella 2008 - 2011.**

Vuosi	Palveluasumisen asiakkaita	Palveluseteliasiakkaita	Palveluseteliasiakkaiden osuus, %
2008	545	102	18,7
2009	582	98	16,8
2010	832	84	10,1
2011 (-huhtikuu)	229	13	5,7
Yhteensä	2 188	297	13,6

Elokuussa 2010 Helsingin kaupunginvaltuustossa päätettiin kokeilla palveluseteliä lasten ja perheiden palveluissa, aikuisten sosiaalipalveluissa ja vanhusten palveluissa vuosien 2010 - 2012 aikana (Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirja 13/2010). Palveluseteliä pilotoidaan seuraavissa palveluissa:

- lapsiperheiden kotipalvelu
- vammaisten henkilökohtainen apu
- sosiaalihuoltolain mukainen palveluasuminen alle 65-vuotiaille vammaisille henkilöille
- vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen
- lasten kerhotoiminta (lasten päivähoito)
- henkilökohtainen budjetointi (vanhusten palvelut)
- vanhusten päivätoiminta
- omaishoitajien lomit.

Kun palvelusetelikokeilujen aloittamisesta päätettiin syksyllä 2010, koettiin tarpeelliseksi, että palvelusetelikokeilujen vaikutuksia kaupungin talouteen ja kaupunkilaisten tasa-arvoon tulee arvioida ja selvittää (Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirja 13/2010). Tämä raportti vastaa Helsingin kaupunginvaltuuston julkilausumaan tarpeeseen.

<sup>5</sup> Asiakkaita koskevia tietoja kirjataan Helsingin sosiaaliviraston rekistereihin heistä tehtyjen päätösten perusteella. Samasta asiakkaasta voi rekistereissä olla useita kirjauksia. Taulukossa 2 esitetyt lukumäärät on laskettu asiakkaista tehtyjen viimeisten päätösten perusteella, mikä selittää suurta palveluasumisen asiakkaiden lukumäärää vuonna 2010.

## 5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Helsingin sosiaalivirasto, Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö (CHESS) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) ja Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) päättivät vuoden 2010 aikana arvioida palvelusetelin vaikutuksia yhteishankkeen avulla. Hankkeen yleisenä tavoitteena oli selvittää palvelusetelin vaikutuksia asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja markkinoihin. Nyt käsillä olevassa tutkimusraportissa raportoidaan empiirisiä tuloksia, jotka perustuvat palvelusetelin käyttöä koskeviin rekisteriaineistoihin sekä asiakkaille ja yrityksille tehtyihin kyselyihin. Tutkimuksen tekemistä ohjasivat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiakkaiden ominaisuudet selittävät palvelusetelin käyttöä?
2. Miten palveluseteli vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin?
3. Miten yritykset suhtautuvat palveluseteliin palvelujen järjestämistapana?

Tutkimuskysymyksiin vastattiin vanhusten palveluasumisen palvelusetelistä kertyneen rekisteriaineiston (tutkimuskysymykset 1 ja 2) sekä palveluasumisen asiakkaille ja heidän omaisilleen kohdennetun kyselyn (tutkimuskysymys 2) avulla. Näitä tarkasteluja täydennettiin sosiaalialan palveluntuottajille lähetetyllä kyselyllä (tutkimuskysymys 3) sekä vammaisten henkilökohtaisen avun ja lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaita koskevilla rekisteriaineistoilla (tutkimuskysymys 1). Tutkimusraportti koostuu siis kolmesta erillisestä empiirisestä tutkimuksesta, jotka perustuvat kokonaan tai osittain eri aineistolähteisiin.

Tässä raportoitavien empiiristen tutkimusten lisäksi tutkimushankkeeseen kuuluvat asiakkaiden valinnanvapautta ja palveluseteliä käsittelevä kirjallisuuskatsaus (Maunu, 2012) ja palvelusetelin markkinavaihtuksia analysoiva teoreettinen tutkimus (Linnosmaa ja Seppälä, 2012).

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia logistisen regressioanalyysin sekä siihen olennaisesti liittyvien tilastollisten testien avulla. Tavoitteenamme ei ollut pyrkiä yleistämään palvelusetelin käyttöä koskevia tuloksia väestötasolle havaintojen painottamisella, vaikka esimerkiksi vanhusten palveluasumista koskevassa aineistossa iäkkäät ja naiset ovat yliedustettuja. Pidimme tätä luontevana lähtökohtana, koska palvelusetelin käyttöä koskevat valinnat ovat sidoksissa tarjottavaan palveluun, asiakaskohtaisiin ominaisuuksiin (esim. ikä) ja palvelusetelin tyyppiin. Toiseen tutkimuskysymykseen vastattaessa hyödynnettiin aineiston keruuvaiheessa propensity score -menetelmää<sup>6</sup> ja analyysivaiheessa keskiarvojen ja osuuk-sien vertailussa käytettäviä testejä. Tilastollisessa päättelyssä tuloksia pidetään merkitsevinä viiden prosentin merkitsevyystasolla.

---

<sup>6</sup> Propensity score -menetelmää käytetään koe- ja kontrolliryhmien vertailun mahdollistamiseksi.

## 6 Palvelusetelin käyttö

Palvelusetelijärjestelmässä asiakas tekee valinnan palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä. Palvelusetelin arvo ja kaupungin järjestämästä palvelusta asiakkaan maksamat asiakasmaksut vaikuttavat siihen, onko palveluseteli vai kunnan järjestämä palvelu asiakkaalle taloudellisesti parempi vaihtoehto. Vertailemme tässä luvussa aluksi palveluasumisen palvelusta asiakkaalle aiheutuvia asiakasmaksuja palvelusetelistä aiheutuviin kustannuksiin Helsingissä ja siirrymme tämän jälkeen analysoimaan asiakkaan valintaa rekisteriaineiston avulla.

### 6.1 Asiakkaan valinta palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä

Kun asiakkaan palveluasumisen tarve todetaan, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto informoi asiakasta mahdollisuudesta käyttää palveluseteliä, sen arvosta ja omavastuuosuudesta (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a). Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin sosiaalivirasto järjestää asiakkaalle palveluasumisen palvelun joko omana tuotantona tai ostopalveluna ja asiakas maksaa kaupungin määrittelemän asiakasmaksun<sup>7</sup> (Taulukko 3). Asiakasmaksu riippuu asiakkaan tarvitseman hoidon määrästä, päätyykö hän ryhmäkotiin vai erilliseen asuntoon ja siitä, valitseeko asiakas täysi- vai puolihoiton. Taulukossa 3 on laskettu kuukausimaksut kahdelle esimerkkiasiakkaalle (A ja B), jotka molemmat asuvat 300 euroa kuukaudessa maksavassa 30 m<sup>2</sup>:n asunnossa. Asiakkaiden asiakasmaksuissa on eroja, koska he tarvitsevat eri määrän hoitoa kuukausittain ja heidän ateria- ja perusmaksut poikkeavat toisistaan.

Lopullinen asiakasmaksu määräytyy asiakkaan nettotulojen ja verosta vapaiden tulojen<sup>8</sup> perusteella siten, että asiakkaan nettotuloista 80 prosenttia käytetään palveluasumisen maksujen maksamiseen ja asiakkaalle jätetään 20 prosenttia tuloista käyttövaraksi (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011b). Tähän sääntöön tehdään kaksi poikkeusta. Ensinnäkin, jos asiakkaan nettotulot ovat alle 1 250 euroa kuukaudessa, asiakkaalle jätetään kiinteä 250 euron käyttövara. Toiseksi, asiakasmaksulain (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992) mukaan palveluasumisen palvelusta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, joka vastaa Taulukon 3 asiakasmaksuja Helsingissä. Jos asiakkaan tulot (vähennettynä käyttövaralla) eivät riitä maksun maksamiseen, asiakasmaksuja alennetaan tai ne jätetään kokonaan perimättä (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011b).

Tarkastellaan lähemmin esimerkkiasiakkaan A maksujen määräytymistä. Asiakas A asuu ryhmäkodissa, hänellä on täysihoito ja hänen hoitonsa vaatii vähintään 91 tunnin kuukausittaista työpanosta. Taulukon 3 mukaan asiakkaalta perittävä asiakasmaksu on 2 989,70 euroa kuukaudessa. Jos asiakas on pienituloisen ja hänen nettotulonsa ovat 1 000 euroa kuukaudessa, asiakkaalle jätetään 250 euron käyttövara kuukaudessa ja tuloista 750 euroa käytetään asiakasmaksujen maksamiseen. Vaihtoehtoisesti, jos asiakkaan A nettotulot ovat 3 500 kuukaudessa, hänelle jätetään käyttövarana 700 (= 0,2 × 3 500 €) euroa kuukaudessa ja 2 800 euroa käytetään asiakasmaksujen maksamiseen. Asiakkaalle käteen jäävä osuus on sitä suurempi mitä korkeammat hänen nettotulonsa ovat (Kuvio 1).

---

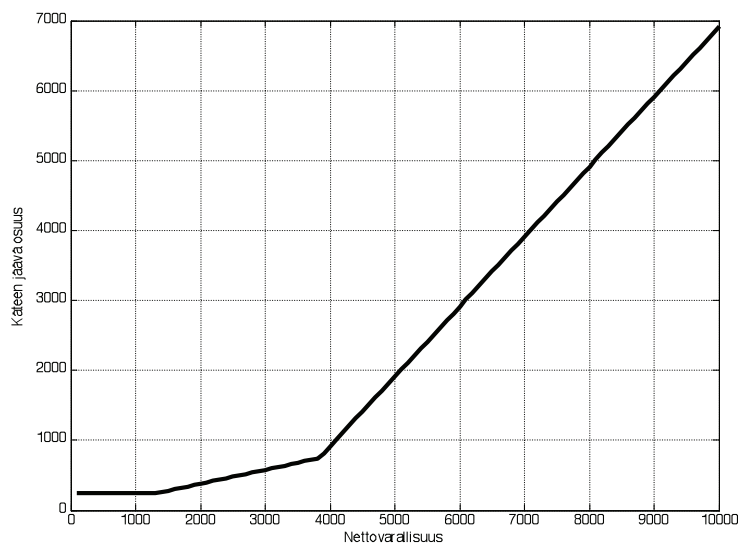
<sup>7</sup> Pitkäaikainen palveluasuminen ja siitä perittävä asiakasmaksu vaatii viranhaltijan tekemää päätöstä pitkäaikaisesta palveluasumisesta.

<sup>8</sup> Esim. ylimääräinen rintamaliisa ja veteraaniliisa.

### Taulukko 3. Asiaksmaksut pitkäaikaisesta palveluasumisesta.

	Maksut ja niiden määräytyminen	Esimerkki A	Esimerkki B
Vuokra <sup>9</sup>	Talokohtainen vuokra; Esimerkiksi 30 m <sup>2</sup> huone, jonka neliövuookra on 10 €/m <sup>2</sup>	300,00 €/kk	300,00 €/kk
Perusmaksu <sup>10</sup>	Ryhmäkodit: 65,40 €/kk Erilliset asunnot: 44,10 €/kk	65,40 €/kk	44,10 €/kk
Ateriamaksu	Täysihoito: 371,50 €/kk Puolihoito: - Maksut: 278,60 €/kk - Tulot: Asiakkaalle jätetään käyttövaran lisäksi 30% toimeentulotuen perusosasta, vuonna 2011 125,73 euroa/kk Ei ateriapalveluja: - Tulot: Asiakkaalle jätetään käyttövaran lisäksi 60% toimeentulotuen perusosasta, vuonna 2011 251,47 euroa/kk	371,50 €/kk	Maksut: 278,60 €/kk Tulot: 125,73 €/kk + käyttövara
Palvelumaksu	Hoivaan tarvittavat työtunnit: 1-10 tuntia/kk 112,60 €/kk 11-30 tuntia/kk 450,60 €/kk 31-60 tuntia/kk 1 013,70 €/kk 61-90 tuntia/kk 1 698,60 €/kk 91- tuntia/kk 2 252,80 €/kk	2 252,80 €/kk	450,60 €/kk
Maksut yhteensä		2 989,70 €/kk	1 073,30 €/kk

Lähde: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011b)



Kuva 1. Asiakkaan nettovarallisuus ja käteen jäävä osuus.

Verrataan seuraavaksi kaupungin järjestämien palvelujen asiakasmaksuja palvelusetelivaihtoehdosta asiakkaalle aiheutuviin kustannuksiin. Palveluseteliasiakas hankkii palvelun itse ja käyttää palveluseteliä, omia

<sup>9</sup> ks. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011a)

<sup>10</sup> Perusmaksu sisältää esim. valvonnasta, kalustuksesta, sanomalehtien tilaamisesta, kulttuuri- ja viriketoiminnasta aiheutuvia kustannuksia (ks. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2011b).

tulojaan ja mahdollisesti varallisuuttaan palvelun hinnan kattamiseen. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tarjoama vanhusten palveluasumisen palveluseteli on tulosidonnainen ja sen arvo määräytyy asiakkaan nettotulojen perusteella siten, että arvo on sitä alempi, mitä suuremmat ovat asiakkaan nettotulot. Asiakkaan nettotuloihin huomioidaan veronalaiset ansio- ja pääomatulot sekä näistä vähennettävät ennakonpidätykset (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a). Tulot ja ennakonpidätykset perustuvat viimeisimpään verotukseen.

Palvelusetelin arvo on enimmillään 2 000 euroa ja vähimmillään 200 euroa kuukaudessa. Setelin arvo saavuttaa 2 000 euron maksimiarvon, kun asiakkaan nettotulot ovat enintään 1 600 euroa kuukaudessa ja minimiarvon 200 euroa, kun asiakkaan nettotulot ylittävät 2 901 euroa kuukaudessa. Palvelusetelin arvon määräytymistä asiakkaan nettotulojen perusteella kuvataan seuraavassa taulukossa<sup>11</sup>.

**Taulukko 4. Asiakkaan nettotulot ja palvelusetelin arvo.**

Nettotulot €/kk	Palvelusetelin arvo €/kk
1 600 tai alle	2 000
1 601 - 1 700	1 900
1 701 - 1 800	1 800
1 801 - 1 900	1 700
1 901 - 2 000	1 600
2 001 - 2 100	1 500
2 101 - 2 200	1 400
2 201 - 2 300	1 300
2 301 - 2 400	1 200
2 401 - 2 500	1 100
2 501 - 2 600	1 000
2 601 - 2 700	800
2 701 - 2 800	600
2 801 - 2 900	400
2 901 - 3 000	200

Lähde: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011a)

Asiakkaan maksama omavastuuosuus määräytyy yksityisen palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen perusteella. Yksityisen palveluasumisen hinnat ovat keskimäärin 4 000 euroa kuukaudessa Helsingissä (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a), jos asiakas tarvitsee hoitoa vähintään 91 tuntia kuukaudessa, asuu ryhmäkodissa ja hänellä on täysihoito (vrt. esimerkkiasiakas A, Taulukko 3). Jos asiakkaan nettotulot ovat 1 000 euroa kuukaudessa, hän saa kaupungilta 2 000 euron arvoisen palvelusetelin, jolla hän voi maksaa perusmaksuun<sup>12</sup> ja palvelumaksuun<sup>13</sup> liittyviä kustannuksia. Asiakkaan omavastuuosuudeksi jää tällöin 2 000 euroa, josta tulot kattavat 1 000 euroa. Tämän lisäksi asiakkaan maksettavaksi jää 1 000 euron omakustannusosuus, johon päädytään vähentämällä palvelun hinnasta palvelusetelin arvo ja asiakkaan tulot.

Vaihtoehtoisesti, jos asiakkaan nettotulot ovat 3 500 euroa kuukaudessa, palvelusetelin arvo on 200 euroa kuukaudessa. Tällöin asiakkaan omavastuuosuus on 3 800 euroa kuukaudessa, josta asiakkaan tulot

<sup>11</sup> Viimeisimmät muutokset vanhusten palveluasumisen palveluseteliin tehtiin 25.1.2011 (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a)

<sup>12</sup> Keskimääräinen yksityisen palvelun perusmaksu on 740 euroa kuukaudessa Helsingin alueella (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a).

<sup>13</sup> Keskimääräinen yksityisen palvelun palvelumaksu on 2260 euroa kuukaudessa Helsingin alueella (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a)

kattavat 3 500 euroa, ja omakustannusosuudeksi jää 300 euroa kuukaudessa. Asiakkaat voivat maksaa omakustannusosuuden joko omalla varallisuudellaan tai maksujen suorittamiseen voivat osallistua asiakkaan omaiset.

Näiden laskelmien perusteella näyttää siltä, että esimerkkiasiakkaan A käyttövarat ovat suuremmat kaupungin järjestämän palvelun tapauksessa kuin palvelusetelillä hankitun palvelun tapauksessa, mikä voi kannustaa asiakasta käyttämään kaupungin järjestämää palvelua. Koska esimerkkitapauksista ei voida vetää yleisempiä johtopäätöksiä, tarkastelemme seuraavaksi rekisteriaineiston perusteella, löytyykö palvelusetelin käytön ja asiakkaan nettotulojen väliltä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

## 6.2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineiston muodostivat Helsingin kaupungin sosiaaliviraston rekisteritiedot palveluasumisen asiakkaista vuosilta 2008 - 2011 (huhtikuu 2011 saakka). Kaikki havainnot sisältävässä rekisteriaineistossa oli 5 149 palveluasumisasiakasta. Aineistosta poistettiin ne asiakkaat, joille järjestettiin palveluja omaishoidon vapaan ajaksi. Poissulkukriteerin soveltamisen jälkeen lopullisessa tutkimusaineistossa oli 3 977 asiakasta, joista 297:lle oli myönnetty palveluseteli asumis- ja hoivapalvelujen kustannusten kattamiseen. Palveluasumisen rekisteri sisälsi asiakkaiden taustatietoja (mm. ikä, sukupuoli, tulot, asumismuoto/palveluntuottaja, palveluasumisen alkamisajankohta) sekä palveluseteliasiakkaiden osalta palvelusetelipäätökseen liittyvät asiakastiedot esimerkiksi hoidon tarpeen määrittelystä. Rekisteritietojen yhdistämisen jälkeen asiakkaiden henkilötunnukset poistettiin tutkimusaineistosta. Palveluseteliasiakkaiden tietoja täydennettiin palvelusetelipäätösasiakirjojen sisältämällä tiedoilla. Näistä aineistoon lisättiin asiakkaiden hoitoisuusluokituksen määrittelyssä käytetyt tiedot (MMSE<sup>14</sup>, RAVA<sup>15</sup>), puuttuvat tulotiedot sekä Kelan myöntämiä etuuksia koskevat tiedot.

Palvelusetelin käyttöön liittyviä tekijöitä arvioitiin kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä pyrittiin selvittämään, mitkä asiakkaiden ominaisuuksiin ja sosioekonomiseen taustaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä palvelusetelin käyttöön. Toisessa näkökulmassa arvioitiin palveluseteliasiakkaiden maksettavaksi koituvien palveluasumiskustannusten (omakustannusosuus) suuruutta sekä kohdentumista suhteessa asiakkaiden tuloihin.

Palvelusetelin käyttöä selittäviä tekijöitä arvioitiin logistisella regressiomallilla, jossa selitettävä muuttuja sai arvon nolla, jos asiakkaalle ei ollut myönnetty palveluseteliä, ja arvon yksi, jos palveluseteli oli myönnetty. Selittävinä muuttujina regressiomallissa käytettiin asiakkaan ikää, siviilisäädyä, tuloluokkaa sekä viimeisimmän kotiosoitteen perusteella muodostettua alueluokitusta<sup>16</sup>. Siviilisäädyn määrittelemiseksi aineisto jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella oliko asiakas rekisteritietojen mukaan avo-/avioliitossa vai ei. Jälkimmäiseen ryhmään luettiin yksinasuvat, eronneet ja lesket. Asiakkaan (netto)tulotietojen<sup>17</sup> perusteella aineisto jaettiin kolmeen havaintojen suhteen yhtä suureen tuloluokkaan (tulokolmannekset). Näistä vertailuryhmänä käytettiin alinta tuloluokkaa. Palveluasumisyksikön sijaintia kuvaavan aluemuuttujan osalta vertailuryhmänä käytettiin itäistä toiminta-aluetta.

Palveluseteliasiakkaiden omakustannusosuuden suuruuden arvioimiseksi palveluseteliyksikössä asumisen kokonaiskustannuksena käytettiin palvelutuottajien laskennallista keskiarvohintaa 4 000 euroa/kk (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a). Laskennallisesta kokonaiskustannuksesta vähennettiin asiakkaan tulot, Kelan asiakkaalle maksamat etuudet ja myönnetyn palvelusetelin arvo<sup>18</sup>. Näin voitiin todellisten hintatietojen puuttuessa tarkastella omakustannusosuuden jakautumista eri tuloluokissa.

<sup>14</sup> Min-Mental State Examination (MMSE) on älyllisen toimintakyvyn testaamiseen kehitetty testi.

<sup>15</sup> RAVA on toimintakyky mittari, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan avun tarvetta.

<sup>16</sup> Alueita kutsutaan jatkossa pohjoiseksi, läntiseksi, eteläiseksi ja itäiseksi toiminta-alueeksi.

<sup>17</sup> Nettotuloja koskevat tiedot perustuvat Helsingin sosiaaliviraston asiakkailta keräämiin tietoihin tuloista ja ennakonpidätyksistä.

<sup>18</sup> Kun asiakkaan tulot ovat riittävän suuret, hän pystyy kattamaan laskennallisen kokonaiskustannuksen omilla tuloillaan ja palvelusetelillä ja omakustannusosuus on arvoltaan negatiivinen. Jos  $P$ ,  $S(Y)$  ja  $Y$  kuvaavat palvelun hintaa, palvelusetelin arvoa ja asiakkaan tuloja, omakustannusosuus määriteltiin  $OKO = \max\{P-S(Y)-Y, 0\}$ , jolloin suurituloisten asiakkaiden tapauksessa tulot ja palveluseteli kattavat palvelun hinnan ja omakustannusosuus on arvoltaan nolla.

Näiden oletusten vallitessa omakustannusosuuden suuruutta suhteessa palveluseteliasiakkaan tuloihin mitattiin Kakwanin progressiivisuusindeksillä (Kakwani, 1977). Omakustannusosuuden jakautuessa tuloihin nähdessä tasaisesti progressiivisuusindeksi saa arvon nolla. Tällöin omakustannusosuuden muodostama suhteellinen osuus asiakkaiden tuloista on kaikilla tulotasoilla yhtä suuri. Jos suurituloisemmat maksavat omakustannusosuutena suhteellisesti pienituloisempia suuremman osuuden tuloistaan, kustannukset kohdentuvat progressiivisesti, ja indeksi saa nollaa suuremman (positiivisen) arvon. Vastaavasti, jos pienituloisempien omakustannusosuus on suhteellisesti suurempi kuin suurituloisempien, kustannukset kohdentuvat regressiivisesti, ja indeksi saa nollaa pienemmän (negatiivisen) arvon. Indeksien arvo voi vaihdella välillä -2 ja 1.

### 6.3 Tulokset

Taulukossa 5 kuvataan palveluasumisasiakkaiden ominaisuuksia, taustatietoja ja alueellista sijoittumista. Helsingin palveluasumisyksiköt jaoteltiin neljään toiminta-alueeseen yksikön sijainnin perusteella: pohjoinen, itäinen, eteläinen ja läntinen. Palveluasumisen asiakkaista valtaosa (76 %) oli naisia. Kunnan rahoittaman palveluasumisen piirissä olevista asiakkaista naisten osuus oli 75 % ja palveluseteliasiakkaista 83 %. Palveluseteliasiakkaat olivat myös iäkkäämpiä kuin kunnan järjestämiä palveluja käyttävät asiakkaat, ja palveluseteliasiakkaiden keskimääräinen tulotaso oli ei-palveluseteliasiakkaita korkeampi.

Ei-palveluseteliasiakkaista suurin osuus asui itäisellä (38 %) ja eteläisellä toiminta-alueella (32 %) ja pienin osuus pohjoisella toiminta-alueella (8 %). Myös palveluseteliasiakkaista pieni osuus sijoittui pohjoiselle toiminta-alueelle (6 %), kun suurin osa palveluseteliasiakkaista asui läntisellä toiminta-alueella (57 %).

**Taulukko 5. Palveluasumisen asiakkaiden taustatiedot ja alueellinen sijoittuminen.**

	Palveluasumisen asiakkaat	
	Ei-palveluseteli	Palveluseteli
Nainen (%)	75 %	83 %
Ikä (keskiarvo)	86 vuotta	88 vuotta
Nettotulot (keskiarvo)	1 400 €	1 722 €
<b>Toiminta-alue (%)</b>		
Pohjoinen	8 %	6 %
Itäinen	38 %	21 %
Eteläinen	32 %	16 %
Läntinen	22 %	57 %

Palvelusasumisasiakkaiden sosioekonomisen taustan ja ominaisuuksien vaikutusta palvelusetelin valintaan tarkasteltiin logistisella regressiomallilla. Mallin tuottamien kerroinestimaattien voidaan tulkita kuvaavan sitä todennäköisyyttä, jolla kyseisen muuttujan mukaiseen ryhmään kuuluva asiakas on palveluseteliasumisen piirissä verrattuna viiteryhmän asiakkaaseen<sup>19</sup>.

Asiakkaan ikä vaikutti palvelusetelin valintaan siten, että mitä vanhempi asiakas, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tämä oli palveluseteliasumisen piirissä (Taulukko 6). Voimakkaimmin palvelusetelin valintaan vaikuttivat asiakkaan tulotaso ja palveluasumisyksikön sijainti. Suurituloisimpaan tulokolmannekseen sijoittuva asiakas oli lähes neljä kertaa todennäköisemmin palvelusetelijärjestelmän piirissä kuin asiakas joka sijoittui pienituloisimpaan tulokolmannekseen (tuloluokka I vertailuryhmänä). Vastaavasti läntisellä toiminta-alueella asuvalle asiakkaalle oli myönnetty palveluseteli noin kolme kertaa todennäköisemmin kuin asiakkaalle, joka asui itäisellä toiminta-alueella (itäinen toiminta-alue vertailuryhmänä). Sen sijaan sivii-lisäädyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta palvelusetelin valinnan todennäköisyydelle.

**Taulukko 6. Logistisen regressiomallin kerroinestimaatit.**

	Kerroin (odds ratio)	z-arvo	P >  z
Laitosikä	1,06	6,41	0,000
Aviossa <sup>d</sup>	1,08	0,35	0,727
Pohjoinen ta <sup>d</sup>	0,96	-0,14	0,890
Eteläinen ta <sup>d</sup>	0,52	-3,40	0,001
Läntinen ta <sup>d</sup>	2,64	6,67	0,000
Tuloluokka II <sup>d</sup>	0,92	-0,43	0,667
Tuloluokka III <sup>d</sup>	3,77	8,13	0,000

<sup>d</sup> Dummy-muuttuja

Pelkästään palveluseteliasiakkaita koskeva tarkastelu osoitti, että asiakkaiden omakustannusosuus oli suurin alimmassa tuloluokassa (Taulukko 7). Tässä tuloluokassa omakustannusosuus ylitti asiakkaan nettotulot. Pienituloisimman tulokolmanneksen omakustannusosuus oli yli kaksinkertainen suurituloisimpaan tulokolmannekseen verrattuna.

**Taulukko 7. Palveluseteliasiakkaiden nettotulot ja omakustannusosuus tuloluokittain (€).**

	Nettotulot (keskimäärin)	Omakustannusosuus (keskimäärin)
Tuloluokka		
I	1087	1420
II	1624	925
III	2367	659
Yhteensä	1685	1007

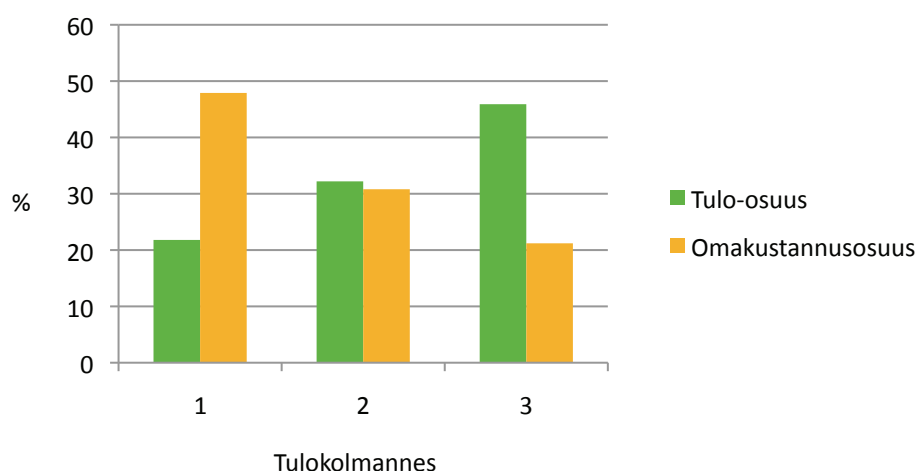
<sup>19</sup> Viiteryhmän asiakas on ei-aviossa oleva, itäisellä toiminta-alueella asuva, alimmassa tuloluokassa oleva 83-vuotias henkilö (viiteryhmän asiakkaan ikä on otoksen keskiarvo).



Palveluseteli asiakkaiden tulojen ja omakustannusosuuden jakautuminen tuloluokittain on esitetty Kuviossa 1. Alimman tulokolmanneksen osuus kaikista palveluseteli asiakkaiden tuloista muodosti hieman yli 20 prosenttia, ja ylimmän tulokolmanneksen noin 45 prosenttia. Jos tulonjako tuloluokkien välillä olisi täysin tasainen, kunkin tulokolmanneksen tulo-osuus oli yhtä suuri.

Pienituloisimmalle tuloluokalle kohdentui lähes puolet kaikista palveluasumisen omakustannuksista. Suurituloisimpaan tuloluokkaan kohdentui omakustannuksista noin viidennes. Jos palveluasumisen omakustannukset jakautuisivat tulojen suhteen tasaisesti, omakustannusosuus olisi kaikissa tuloluokissa yhtä suuri kuin tulo-osuus.

Omakustannusosuuden kohdentumisen epätasaisuutta voidaan arvioida tarkemmin progressiivisuusindeksillä. Omakustannusosuuden tuloluokittaista kohdentumista mittaava progressiivisuusindeksi sai palveluseteliaineistossa arvon -0.386. Progressiivisuusindeksin tulkinnan mukaisesti palveluseteli asiakkaiden omakustannusosuuden tuloluokittainen kohdentuminen oli voimakkaasti regressiivistä.



**Kuva 2. Palveluseteli asiakkaiden omakustannusosuuden jakautuminen tuloluokittain (%).**

Kun arvioidaan yllä esitettyjä kustannuksia palvelusetelin käytöstä ja niiden jakautumista eri tuloluokkiin, on hyvä tuoda esille muutamia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa tulosten tulkintaan. Ensinnäkin, yllä tehdyt laskelmat perustuvat pelkästään asiakkaiden nettotuloihin eikä niissä huomioida varallisuutta ja sen jakautumista eri tuloluokissa. Varallisuus ja omaisuustulot voivat vaikuttaa valintaan, jonka asiakas tekee palvelusetelin ja kunnallisesti järjestetyn palvelun väliltä. Toiseksi, edellä esitetyt laskelmat perustuvat oletettuun keskiarvohintaan 4 000 €/kk eikä niissä huomioida sitä mahdollisuutta, että asiakkaiden maksama hinta voi vaihdella systemaattisesti tulojen mukaan (esim. suurituloiset ostavat kalliimpia palveluja kuin pienituloiset). Todellisen omakustannusosuuden laskeminen vaatisi tietoa asiakkaan palvelusta maksamasta hinnasta, jota meillä ei ollut käytettävissä.

#### 6.4 Lapsiperheiden kotipalvelut ja vammaisten henkilökohtainen tuki

Vanhusten palveluasumisen lisäksi Helsingin sosiaaliviraston rekistereistä kerättiin tietoja palvelusetelin käytöstä vuonna 2011 lapsiperheiden kotipalvelun ja vammaisten henkilökohtaisen avun palveluissa, jotka molemmat ovat mukana palvelusetelikokeiluissa. Palvelusetelin käytön lisäksi rekisterit sisälsivät tietoja asiakkaiden iästä, sukupuolesta ja siviilisäädystä. Asiakkaiden tulotietoja ei saatu tutkimuskäyttöön, koska sekä lapsiperheiden kotipalvelun että vammaisten henkilökohtaisen tuen hankkimiseen myönnetty palvelusetelit ovat kiinteähintaisia.

Vuoden 2011 alusta aina marraskuun alkuun saakka lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaita oli Helsingin sosiaaliviraston rekistereiden mukaan yhteensä 918. Näistä asiakkaista kaksi oli kuitenkin alle 10-vuotiasta lasta. Poistimme nämä havainnot aineistosta, jotta ne eivät vinouttaisi palveluseteliäsiakkaiden ja kaupungin palveluja käyttävien asiakkaiden vertailua. Kahden havainnon poistamisen jälkeen aineistossa oli kaikkiaan 916 havaintoa, joista palveluseteliäsiakkaita oli kaikkiaan 66.

Taulukossa 8 verrataan palveluseteliäsiakkaita kaupungin palveluja käyttäviin asiakkaisiin. Palveluseteliäsiakkaat olivat useammin naisia kuin kaupungin palveluja käyttävät asiakkaat, joskaan tämä ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Lisäksi havaitaan, että palveluseteliäsiakkaat olivat vanhempia ja useammin aviossa kuin kaupungin palveluja käyttävät asiakkaat. Nämä kaksi eroa osoittautuvat myös tilastollisesti merkitseviksi (p-arvot: 0,0033 ja 0,0025).

**Taulukko 8. Lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaat vuonna 2011.**

	Kotipalvelun asiakkaat	
	Ei palveluseteliä	Palveluseteli
n	850	66
Nainen	94,3 %	98,5 %
Ikä (keskiarvo)	33,4 vuotta	35,9 vuotta
Aviossa	42,8 %	60,6 %

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avun asiakkaiden lukumäärä Helsingissä vuoden 2011 alusta saman vuoden marraskuun alkuun saakka oli 1 148. Henkilökohtaista apua järjestettiin palvelusetelin avulla tuona aikana yhteensä 41 asiakkaalle ja samainen palvelu järjestettiin Helsingin kaupungin toimesta yhteensä 1 107 asiakkaalle.

Taulukossa 9 vertaillaan palveluseteliäsiakkaiden ja kaupungin palveluja käyttävien asiakkaiden taustatietoja. Palveluseteliäsiakkaat olivat useammin naisia kuin asiakkaat, joille kaupunki järjestää palvelut. Samoin kuin edellä lapsiperheiden kotipalvelujen ja vanhusten palveluasumisen asiakkaiden tapauksissa myös vammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteliä käyttävät asiakkaat olivat keskimäärin hieman iäkkäämpiä kuin kaupungin järjestämiä palveluja käyttävät asiakkaat. Taulukon 9 mukaan palveluseteliäsiakkaat elivät harvemmin parisuhteessa kuin kaupungin järjestämiä palveluja käyttävät asiakkaat. On kuitenkin syytä mainita, että Taulukossa 9 raportoidut erot taustamuuttujien piste-estimaateissa eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 9. Vammaisten henkilökohtaisen avun asiakkaat vuonna 2011.**

	Henkilökohtaisen avun asiakkaat	
	Ei palveluseteliä	Palveluseteli
n	1 107	41
Nainen	56,6 %	68,3 %
Ikä (keskiarvo)	51,3 vuotta	53,9 vuotta
Aviossa	23,5 % (n = 1 100)	14,6 % (n = 34)

# 7 Palveluseteli ja asiakkaiden hyvinvointi

Siirrymme seuraavaksi tarkastelemaan kysymystä, vaikuttaako palvelusetelin käyttö asiakkaiden hyvinvointiin eli havaitaanko palveluseteliasiakkaiden ja kunnan järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden hyvinvoinnissa systemaattisia eroja.

## 7.1 ASCOT-mittari

Palvelusetelin vaikutuksia vanhusten palveluasiakkaiden hyvinvointiin selvitettiin asiakkaille suunnatun lomakekyselyn avulla. Apuna hyvinvointivaikutusten selvittämisessä sovellettiin ASCOT-mittaria (Adult Social Care Outcomes Toolkit), joka on kehitetty Englannissa. ASCOT-mittarin tarkoituksena on auttaa arvioimaan tuotettujen sosiaalipalvelujen vaikutuksia palvelujen käyttäjien elämänlaatuun kahdeksan eri osa-alueen avulla. Huomioitavat osa-alueet on määritelty tutkimusten ja asiantuntijoiden avulla pyrkien siihen, että ne ovat relevantteja ja kattavat mahdollisimman hyvin kaikkien kyselyyn vastaavien kohderyhmien tarpeet. Arvioitavina osa-alueina mittaristossa ovat päivittäiseen elämään vaikuttaminen, henkilökohmainen puhtaus, ruoka ja juoma, sosiaalinen osallistuminen, mielekäs tekeminen, asumisen siisteys ja mukavuus sekä arvokkuus. Näitä arvioidaan asiakkaan kokemusten perusteella tilanteissa, jossa hänellä on käytössä päivittäisen elämän sujumiseen liittyviä palveluja sekä odotetussa tilanteessa, jossa asiakkaan apuna ei olisi näitä palveluita<sup>20</sup>. Arvokkuudella tarkoitetaan mittarissa saadun avun vaikutusta asiakkaan omanarvon tuntuun ja se arvioidaan näin ollen vain tilanteessa, jossa asiakas käyttää palveluja. (Burge ym., 2010, Netten ym., 2011)

Vaikutusten selvittämiseksi on kehitetty kolme erilaista kysymyslomaketta, jotka on suunnattu palvelun käyttäjille, omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Palvelutarpeet on määritelty lomakkeissa kolmi- tai neliporaisesti. Vastausten perusteella saadaan tulokseksi asiakkaan elämänlaatua kuvaavat indeksit (Social Care-Related Quality of Life, SCRQoL) tilanteissa, jossa asiakkaalla on käytössä hoitopalvelut sekä vastaavasti tilanteessa ilman palveluja. Näitä arvoja vertaamalla saadaan käsitys käytössä olevan sosiaalipalvelun vaikutuksesta asiakkaan elämänlaatuun. Indeksien laskemisessa käytetyt painot on muodostettu väestön preferenssien perusteella. (Netten ym., 2011)

## 7.2 Aineiston keruu

Hoitokotien asukkaiden omaisille tai hoitajille suunnattua kolmiportaista ASCOT-mittaria CH3 (ASCOT, 2011) sovellettiin tässä tutkimuksessa kyselynä. Vanhusten palveluasumisen asiakkaat ovat pääosin hyvin iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä on huomattavasti alentunut. Näin ollen kysely suunnattiin tutkimuksessa asukkaiden omaisten tai läheisten täytettäväksi, mutta mahdollisuuksien mukaan asukkaan ja läheisen yhdessä vastattavaksi. Lomakkeessa kunkin osa-alueen tarpeet määritellään kolmiportaisella asteikolla (ei lisätarpeita, jonkin verran tarpeita, paljon lisätarpeita). Alkuperäinen englanninkielinen lomake käännettiin suomeksi käyttäen kaksisuuntaista käännöstekniikkaa<sup>21</sup>. Painoina indeksejä laskettaessa käytettiin alkupe- räisiä Englannissa laskettuja painotuksia, koska suomalaisiin olosuhteisiin ei näitä vielä ole määritelty. Vaikka painojen perusteena olevissa väestön preferensseissä saattaa maiden välillä olla eroja, tulosten perusteella voidaan kuitenkin verrata tutkimuksen kohteena olleiden koe- ja kontrolliryhmien välistä eroa tarpeissa ja elämänlaadussa.

<sup>20</sup> Asiakasta pyydetään arvioimaan odotettua elämälaatua tilanteessa, jossa palveluja ei olisi saatavilla.

<sup>21</sup> Käännetty suomenkielinen kyselylomake on saatavissa tutkimuksen tekijöiltä.

Koeryhmänä asiakaskyselyssä oli Helsingin sosiaaliviraston rekisteristä palveluseteliä käyttävien asiakkaiden joukosta satunnaisesti valitut 60 asukasta. Heille vertailuryhmä muodostettiin kaupungin palveluja käyttävien joukosta etsimällä koeryhmän jäsenille heitä vastaavat parit kaltaistamalla kontrolliryhmään valittavat iän, sukupuolen ja tulojen perusteella. Tämä tehtiin käyttäen propensity score -menetelmää (Rosenbaum ja Rubin, 1983). Kyselyyn valittiin kaikkiaan siis 120 vanhusten asumispalveluja käyttävää asukasta. Kyselyyn valittujen keski-ikä oli 87,9 vuotta ja heistä 90 prosenttia oli naisia. Toimintakykyä kuvaava Rava-indeksi oli sekä koe- että kontrolliryhmissä keskimäärin 3,08. Kontrolliryhmän sijoitushetken Rava-tiedot oli kuitenkin saatavana vain puolella ryhmään valitulla.

Kyselyt lähetettiin lokakuun puolessa välissä 2011 asukkaiden hoitokoteihin, joista hoitohenkilökunta ohjasi lomakkeet edelleen asukkaiden omaisille tai läheisille. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu aikaa kolme viikkoa. Kyselylomakkeet lähetettiin toimitettaviksi vastaamattomille vielä uudelleen marraskuun puolessa välissä. Vastausaikaa oli jälleen kirjeiden postituspäivästä kolme viikkoa. Hoitokodeista palautui kaikkiaan 27 (22,5 %) asukkaille osoitettua kirjettä, joiden vastaanottajia ei tavoitettu.

### 7.3 Tulokset

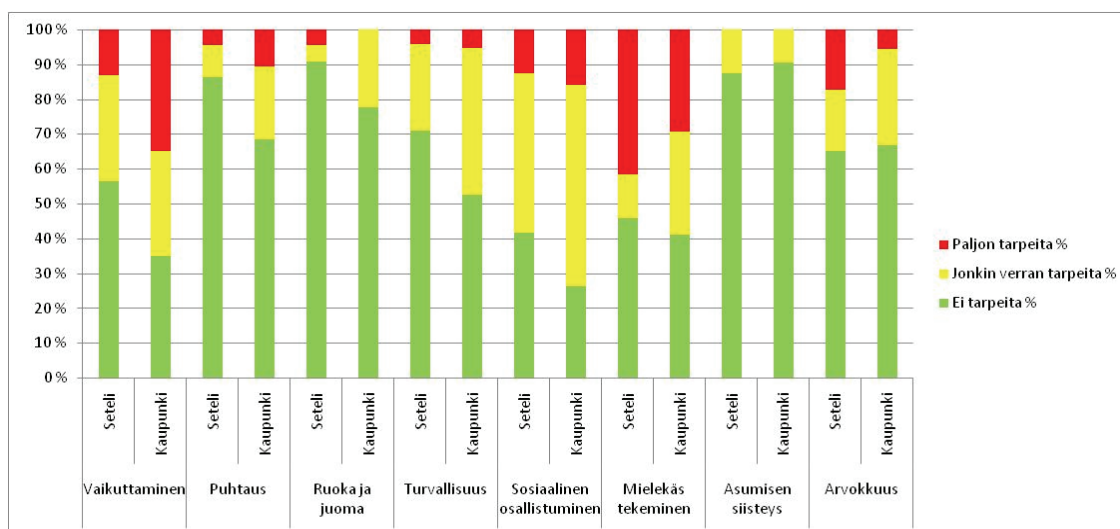
Vastauksia ensimmäisten kirjeiden lähettämisen jälkeen saatiin marraskuun alkuun mennessä 34. Uuden postituksen jälkeen vastauksia tuli vielä 10 ja määräajan jälkeen palautui vielä kaksi vastausta, eli vastauksia saatiin kaikkiaan 46. Näin ollen vastausprosentti oli 49,5 prosenttia tavoitetuista palveluasumisen asiakkaita ja heidän läheisistään. Vastaajista palvelusetelin käyttäjien ryhmään kuului 25 ja vertailuryhmään 21 asukasta. Naisia kaikista vastaajista oli 39, miehiä 7. Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 88,3 vuotta. Taulukossa 8 on esitetty taustatiedot erikseen vertailtavien koe- ja kontrolliryhmien osalta. Tehtyjen tilastollisten testien perusteella voidaan päätellä, että ryhmät ovat taustatietojen suhteen samanlaiset.

**Taulukko 10. Vastaajien taustatiedot.**

Vastanneiden taustatiedot		
	Palveluseteliä käyttävät asiakkaat	Kaupungin järjestämiä palveluja käyttävät asiakkaat
n	25	21
Nainen (%)	92 %	76 %
Ikä		
Keskiarvo	87	89
95 % LV <sup>1</sup>	2,45	2,76
Tulot		
n	24	21
Keskiarvo	1 619,37	1 513,78
95 % LV	227,28	247,40
Rava-indeksi		
n	24	11
Keskiarvo	3,08	3,16
95 % LV	0,181	0,291

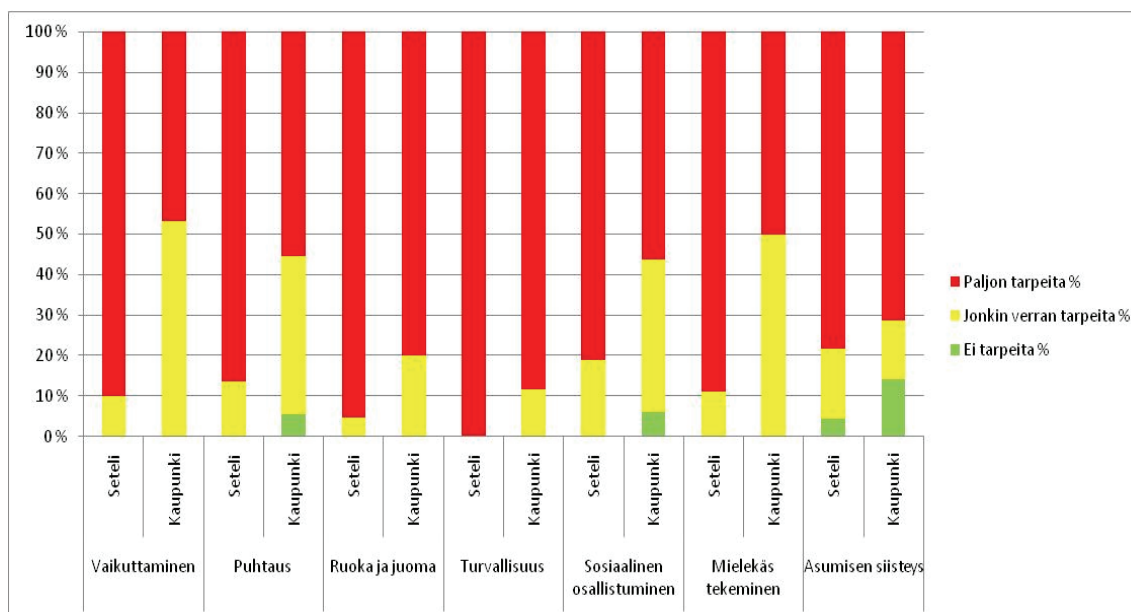
<sup>1</sup> LV = luottamusväli

Kullekin ASCOT-mittaristossa määritellylle osa-alueelle laskettiin vastausten jakautumista kuvaavat prosentit. Näin saatuja vertailtavien ryhmien tarpeiden välisiä eroja kuvaavat kuvat 3 ja 4. Tilanteessa, jossa asukkaalla on käytössä hoitokodin palvelut, palvelusetelin käyttäjien ryhmässä arvioitiin lisätarpeet pääasiassa jonkin verran pienemmäksi kuin kaupungin asiakkaiden ryhmässä. Mielekkääseen tekemiseen, asumisen siisteyteen sekä avun vaikutukseen asukkaan omanarvon tuntuun (arvokkuus) liittyvät tarpeet olivat ryhmien välillä kuitenkin hyvin lähellä toisiaan. Asumisen siisteydessä ja arvokkuudessa oli kaupungin hoitokodeissa asuvilla hieman vähemmän tarpeita.



**Kuva 3. Hoitokodin palveluja käyttävien asukkaiden tarpeet.**

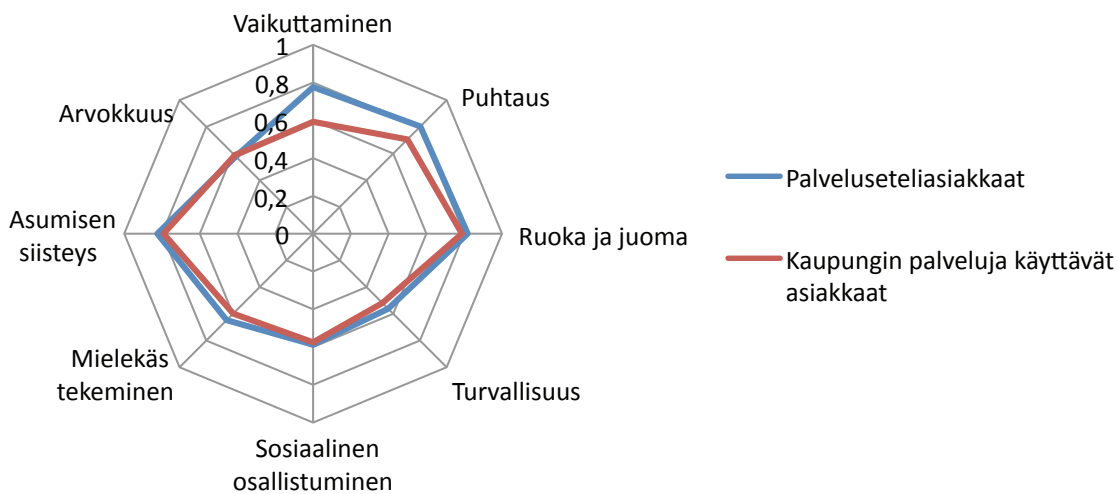
Kun ryhmien välistä eroa verrataan tilanteessa, jossa oletetaan palveluasumisen asiakkaan elävän ilman hoitoyksiköstä saatavaa apua, kaikkien osa-alueiden osalta palveluseteliasiakkaiden tarpeiden arvioitiin olevan suuremmat kuin kaupungin järjestämiä palveluja nykyisin käyttävien (Kuva 4).



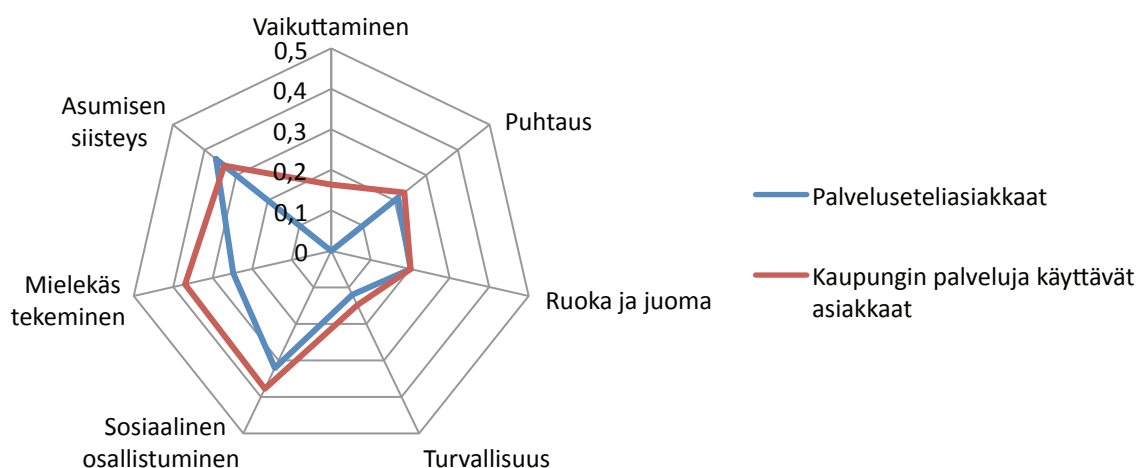
**Kuva 4. Asukkaiden odotetut tarpeet tilanteessa, jossa hoitokodista saatava apu ei olisi käytettävissä.**

Sama tulos tulee myös näkyviin, kun käytetään kunkin osa-alueen ja niihin annettujen vastausten painoista laskettuja keskiarvoja. Vastausten perusteella palveluseteliasiakkaiden elämänlaatu arvioidaan yleisesti vertailuryhmän elämänlaatua korkeammaksi tilanteessa, jossa he saavat hoitokodista apua päivittäiseen elämäänsä (Kuva 5). Asumisen siisteys koettiin ryhmien välillä hyvin samanlaiseksi. Arvokkuuden osalta ei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Odotetussa tilanteessa, jossa asukkaat elävät ilman saamiaan palveluja palveluseteliasiakkaiden kokema elämänlaatu arvioitiin puolestaan kaikilla osa-alueilla (pl. asumisen siisteys) heikommaksi kuin kaupungin palveluja käyttävien (Kuva 6). Näin ollen voidaan palveluseteliä käyttävien asiakkaiden tulkita saavan käyttämästään palvelusta suuremman hyödyn.



**Kuva 5. Palveluja käyttävien asiakkaiden elämänlaatu vertailtavissa ryhmissä.**



**Kuva 6. Odotettu elämänlaatu ilman palveluja<sup>22</sup>.**

<sup>22</sup> ASCOT-mittarin ulottuvuutta arvokkuus ei arvioida tilanteessa, missä asiakkaat eivät käytä palveluja.

Asukkaiden elämänlaatuun liittyvän kyselyn perusteella saadut tulokset näyttävät siis palveluseteliä käyttävien asiakkaiden saavan suuremman hyödyn palveluista ja asiakkaiden lisätarpeiden palveluja käytettäessä (ilman palveluja) olevan pienemmät (suuremmat) kuin kaupungin palveluja käyttävien asiakkaiden<sup>23</sup>. Tämä näkyy myös lasketuista SCRQoL -indekseistä (ks. Netten ym., 2011), joissa palveluseteliasiakkaiden yhteenlaskettu kokonaishyöty saa arvon 0,764 (n=14) kaupungin asiakkaiden saadessa indeksin arvon 0,580 (n=7). SCRQoL -indeksejä ei kuitenkaan suurimmasta osasta vastauksista voitu laskea, koska vastauksissa oli paljon kohtia, joihin vastaajat eivät olleet vastanneet.

Kun tuloksia arvioidaan, on syytä huomata vastaajien pieni määrä. Lisäksi vastauksissa oli paljon aukkoja, mikä saattaa kertoa siitä, että vastaajana olleiden läheisten saattoi olla vaikea arvioida asukkaan kokemusta tilanteesta. Odotettua tilannetta koskevissa kysymyksissä oli myös selvästi enemmän puuttuvia vastauksia.

Tulosten harha voi myös lisääntyä, jos vastaajat ajattelevat, että heidän vastaukset vaikuttavat Helsingin kaupungilta saamaansa tukeen. Jos omaiset uskovat, että liian myönteinen vastaus kysymykseen odotetusta elämänlaadusta ilman palvelua johtaa siihen, että palvelusetelin tarvetta arvioidaan uudelleen, kysymyksiin vastaava omainen voi pyrkiä esittämään palvelutalossa asuvan omaisen odotetun elämänlaadun huonommaksi kuin mitä se todellisuudessa olisi. Tämä voi olla yksi mahdollinen selitys sille, miksi palveluseteliasiakkaiden elämänlaatu ilman palvelua on matalampi kuin kunnan järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden elämänlaatu (Kuvio 6). Samalla on kuitenkin huomattava, että palveluseteliasiakkaiden toimintakyky on keskimäärin hieman heikompi kuin kaupungin järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden elämänlaatu (Taulukko 10). Tämä havainto tukee puolestaan päätelmää, että havaittu ero palveluseteliä ja kaupungin järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden odotetussa elämänlaadussa on harhaton.

---

<sup>23</sup> Havaitut erot elämänlaadussa ovat myös pääasiallisesti tilastollisesti merkitseviä (ks. Liite)

## 8 Yritysten suhtautuminen palveluseteliin

Sosiaalipalvelujen tuottajien suhtautumista palveluseteliin tutkittiin Internet-pohjaisen Webropol-kyselyn avulla. Kyselylomake lähetettiin sähköpostilla 1 086 sosiaalipalveluja tuottavalle yritykselle ja järjestölle eri puolella Suomea rajautumatta pelkästään kuntien (tai Helsingin) hyväksymiin palvelusetelituottajiin. Näin tutkimukseen saatiin mukaan sekä palvelusetelituottajia että tuottajia, jotka eivät tuota palveluja palveluseteliasiakkaille.

Palveluntuottajien yhteystiedot saatiin Elinkeinoelämän keskusliiton rekistereistä. Alkuperäinen yhteystietoaieisto käsitti 1 137 yritystä ja järjestöä. Aineistosta poistettiin toimialoja, jotka eivät suoraan liittyneet sosiaalipalvelujen tuottamiseen, kuten esimerkiksi kirjojen kustantaminen ja työvoiman vuokraus. Aineistoon otettiin mukaan terveyspalvelut (toimialaluokka (TOL) 86), sosiaalihuollon laitospalvelut (TOL 87), sosiaalihuollon avopalvelut (TOL 88), luokittelemattomat terveys- ja sosiaalipalvelut (TOL Q), muiden järjestöjen toiminnan (TOL 949), luokittelemattoman muun palvelutoiminnan (TOL S) tai tuntemattoman toimialan (TOL X) (sisältää myös tuottajat, joilta puuttuu tieto toimialasta) toimialakseen valinneet sosiaalialan työnantajajärjestöön kuuluvat palveluntuottajat. Rajausten jälkeen päädyimme yritysotokseen, jossa oli mukana 1 086 yritystä ja järjestöä. Toimialaluokituksen mukaisia yrityksiä oli otoksessa noin kolmannes. Säätiöitä ja yhdistyksiä oli hieman alle 45 prosenttia. Loput olivat yksityisiä henkilöitä, avoimia yhtiöitä, muita juridisia muotoja ja osuuskuntia.

Palveluntuottajille lähetetty kyselylomake sisälsi kysymyksiä palveluntuottajien taustatiedoista, palveluseteliä koskevasta tietoisuudesta, palvelusetelin roolista ja merkityksestä yrityksen tai järjestön taloudelle, palvelusetelin vaikutuksista yrityksen/järjestön ja toimialan toimintaan sekä väittämiä palvelusetelin vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla.<sup>24</sup>

Kysely lähetettiin lokakuun puolivälissä vuonna 2011. Tuottajille, jotka eivät vastanneet kutsuviestiin, lähetettiin kaksi muistutusviestiä marraskuun aikana.

### 8.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 257 palveluntuottajaa, joten kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 23,7. Vastaajista suurin osa oli toimitusjohtajia tai vastaavia (78,5 %). Vastaajan organisaatiomuoto oli useimmiten järjestö, yhdistys tai säätiö, osakeyhtiöiden edustaessa 30,2 prosentin osuutta vastauksista. Loput vastaajista edustivat toiminimeä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä tai muuta toimintamuotoa. Taulukko 11 havainnollistaa vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden suhteellisia osuuksia organisaatiomuodoittain ilmaistuna. Vastanneiden organisaatiomuotojen osuudet vastasivat hyvin lähtöjoukon osuuksia, eikä vahvoja yli- tai alipainotuksia ollut. Vastausalttius organisaatiomuotojen välillä ei oleellisesti vaihdellut. Poikkeuksina havaitaan yksityisten henkilöiden muita vähäisempi vastausalttius ja uskonnollisten yhdyskuntien hyvin korkea vastausprosentti. Kummankaan organisaatiomuodon osalta vastaamattomuus tai vastaavasti vastaus-ten ylliedustavuus ei ollut oletettavaa, sillä osuudet lähdepopulaatiosta olivat pienet.

---

<sup>24</sup> Kyselylomakkeen saa tutkimuksen tekijöiltä pyydettäessä.



**Taulukko 11. Organisaatiomuotojen osuudet, vastanneet ja vastaamatta jättäneet.**

	Organisaatiomuodon osuus otoksen lähtöpopulaatiosta, %	Organisaatiomuodon vastanneiden osuus kaikista vastanneista, %		Vastaamatta jättäneitä, %
		Vastanneita, %	Vastanneita, %	
Avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö	5,4	4,3	18,6	81,4
Osuuskunta	0,6	0,8	28,6	71,4
Säätiö, yhdistys	43,5	45,7	25,0	75,0
Yksityinen henkilö	1,5	0,4	6,3	93,8
Yksityinen osakeyhtiö	33,4	30,2	21,5	78,5
Muu juridinen muoto	15,5	18,2	27,8	72,2
Uskonnollinen yhdyskunta	0,1	0,4	100	0

Vastaajaorganisaatioiden toimintalogiikka jakautui pääosin voittoa tavoittelevien ja voittoa tavoittelemattomien kesken. Vastaajaorganisaatioiden koko työntekijöiden määrässä mitattuna vaihteli laajasti yhden työntekijän organisaatiosta yli 4 000 henkilöä työllistävään yritykseen, mediaanin ollessa 15,25 työntekijää. Vastaajat käyttivät suhteellisen vähän osa-aikaista työvoimaa. Osa-aikaisen työvoiman mediaani oli 2 henkilötyövuotta. Noin 90 prosenttia vastaajista ilmoitti osa-aikaisten työntekijöiden henkilötyövuosiksi alle kymmenen. Vastaajien mediaaniliikevaihto oli n. 900 000 euroa, ja 95 prosentilla vastaajista liikevaihto oli alle 7 miljoonaa euroa.

Suurimmalla osalla vastaajista (73,4 %) oli toimintaa vain yhdessä kunnassa. Vastaajista 90 prosenttia koki kilpailijoita olevan omalla toimialueella korkeintaan 30, mediaanivastauksen ollessa 5.

### Tietoisuus palvelusetelistä

Palveluseteli tunnettiin verraten hyvin kunnallisten sosiaali- ja terveystalouksien järjestämisen keinona. Vastaajista 88,7 prosenttia tunsivat palvelusetelin palvelujen järjestämiskeinona joko hyvin tai jonkin verran (28,5 % hyvin ja 60,2 % jonkin verran). Palvelusetelin arvon laskentaperusteet sen sijaan tunnettiin heikommin. Vastaajista 15,2 prosenttia tiesi laskentaperusteet hyvin, kun taas vastausvaihtoehdot *jonkin verran* ja *ei lainkaan* valittiin 46,5 ja 38,3 prosentissa vastauksista. Tämä voi luonnollisesti selittyä sillä, että niissä kunnissa, joissa palveluseteliä ei ole otettu vielä käyttöön, palvelusetelin laskentaperusteet eivät voi olla helposti saatavilla. Palvelusetelituottajat (42 % vastaajista), eli ne jotka olivat aloittaneet toimintansa palvelusetelituottajina, joilla vastaushetkellä oli palveluseteliasiakkaita tai jotka olivat hyväksyttynä palvelusetelituottajana jossain kunnassa, tunsivat palvelusetelin laskentaperusteet hyvin. Vastausvaihtoehdot *hyvin* tai *jonkin verran* kattoivat palvelusetelituottajien osajoukossa 80,9 prosenttia vastauksista.

Vastaajista hieman alle puolet (44,9 %) olivat tietoisia Helsingin kaupungin palvelusetelikoikeilusta. Näistä vastaajista helsinkiläisten tuottajien osuus oli hieman yli 76 prosenttia. Tietoa saatiin parhaiten sanomalehdistä (37,6 % vastaajista) ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Internet-sivuilta (30,8 % vastaajista).

### Palvelusetelin taloudellinen merkitys

Palveluseteliasiakkaita oli ylivoimaisesti eniten vanhuspalveluissa (63,2 %), omaishoidossa, kotipalveluissa, lasten ja perheiden palveluissa sekä vammaispalveluissa niillä palveluntuottajilla, joilla vastaushetkellä oli palvelusetelillä maksavia asiakkaita (25,7 % vastaajista). Palvelusetelituottajaksi ryhtymisen ei näyttänyt olevan ensisijainen syy toiminnan aloittamiseen, sillä vain 12,2 prosenttia vastaajista oli aloittanut palvelusetelituottajana ja heistä 35,5 prosentilla ei vastaushetkellä ollut palveluseteliasiakkaita. Toisaalta 20,6 prosentilla tuottajista, jotka eivät aloittaneet palvelusetelituottajina, oli vastaushetkellä palveluseteliasiakkaita.

Palveluseteliasiakkaiden osuus kaikista asiakkaista niillä vastaajilla, joilla oli palveluseteliasiakkaita, oli pääosin alle 20 prosenttia. Palvelusetelituottajien ryhmässä alle 20 prosenttia tuottajien liikevaihdosta oli

peräisin palveluseteliäsiakkaille myydyistä palveluista. Vastausten perusteella julkiset ostopalvelut olivat palvelusetelituottajien pääasiallinen tulolähde, ja tuottajien liikevaihdosta lähes 60 prosenttia tuli kuntien, kuntayhtymien tai yhteistoiminta-alueiden ostopalveluista (pl. palvelusetelit).

Palvelusetelituottajat oli hyväksytty palvelusetelituottajaksi keskimäärin 2,2 kunnassa. Noin 24 prosenttia vastanneista palvelusetelituottajista oli hyväksytty Helsingin kaupungin palvelusetelituottajaksi ja 19,3 prosenttia näistä tuottajista toimi vastaushetkellä myös Helsingin kaupungin ostopalvelutuottajana. Kaikista vastaajista Helsingin kaupungin ostopalvelutuottajana toimi 17,1 prosenttia, mikä absoluuttisesti mitattuna tuplasi ostopalvelutuottajien määrän verrattuna palvelusetelituottajien osuuteen ostopalvelutuottajista.

### **Tuottajien suhtautuminen palveluseteliin**

Tuottajille esitettiin palveluseteliin liittyviä väittämiä, joista vastaajat saattoivat olla joko samaa tai eri mieltä. Kaikkien vastausten perusteella välittyvä yleisvaikutelma palvelusetelistä, sen vaikutuksista asiakaskaisiin, yrityksiin ja julkisiin palveluihin oli vastaajien parissa positiivinen ja palvelusetelimyönteinen. Taulukko 12 kuvaa vastaajien mielipiteitä palvelusetelistä esitettyihin väittämiin. Taulukko on esitetty siten, että mielipideosuudet on ilmoitettu sekä kaikkien vastaajien osalta että erikseen vastaajien osajoukon osalta, johon kuuluivat palvelusetelituottajaksi määriteltävät vastaajat (PST-ryhmä).

**Taulukko 12. Väittämät palvelusetelistä ja sen vaikutuksista asiakkaiden valinnanvapauteen, yritysten ja kunnan toimintaan.**

Väite	Vastaajat	Täysin samaa	Jokseenkin samaa	Ei samaa eikä eri	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
		mieltä	mieltä	mieltä		
Palveluseteli lisää asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa.	Kaikki	40,64	43,03	11,16	5,18	0
	PST	53,21	39,45	4,59	2,75	0
Palveluseteli lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta.	Kaikki	25,3	48,19	18,47	6,43	1,61
	PST	34,58	47,66	10,28	5,61	1,87
Palveluseteli kasvattaa palvelujen kustannuksista asiakkaiden maksettavaksi jäävää osuutta.	Kaikki	15,79	31,58	35,22	14,17	3,24
	PST	23,58	32,08	25,47	13,21	5,66
Palvelusetelin arvo on yleensä riittävä asiakkaalle.	Kaikki	3,61	13,65	39,36	33,73	9,64
	PST	4,63	20,37	21,3	38,89	14,81
Palveluseteli edistää uusien työpaikkojen syntyä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla.	Kaikki	16,19	38,87	30,77	10,93	3,24
	PST	20,75	38,68	23,58	12,26	4,72
Palvelusetelin käyttö edistää pienryhtäjäyttä.	Kaikki	25	43,55	22,98	7,26	1,21
	PST	33,33	35,19	18,52	12,04	0,93
Palveluseteli siirtää palvelujen kysyntää julkiselta sektorilta yksityisille markkinoille.	Kaikki	24,9	47,79	22,89	4,02	0,4
	PST	29,91	48,6	16,82	3,74	0,93
Palvelusetelien lisääntyvä käyttö kunnissa vähentää kuntien ostopalvelujen määrää.	Kaikki	16,13	35,89	32,26	14,52	1,21
	PST	22,22	41,67	24,07	11,11	0,93
Palvelusetelijärjestelmässä kunnat pysyvät myös pitkällä aikavälillä sosiaalipalvelujen pääasiallisina tuottajina.	Kaikki	8,91	34,01	38,87	16,6	1,62
	PST	12,04	40,74	28,7	17,59	0,93
Palveluseteli on hyvä tapa järjestää kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluja.	Kaikki	29,67	32,93	28,86	8,13	0,41
	PST	43,52	30,56	18,52	7,41	0

Palveluseteli on parempi kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapa kuin palvelujen järjestäminen ostopalveluina hankintalain mukaisesti kilpailuttamalla.	Kaikki	30,52	22,49	33,33	10,44	3,21
	PST	46,73	15,89	25,23	9,35	2,8
Palveluseteli lisää tuottajien välistä hintakilpailua ja alentaa yksityisten palvelujen hintoja.	Kaikki	7,6	30,4	39,2	18,8	4
	PST	12,04	30,56	28,7	23,15	5,56
Palveluseteli lisää laatukilpailua ja parantaa palvelujen laatua.	Kaikki	25	32,66	25	12,5	4,84
	PST	38,89	32,41	12,96	12,04	3,7
Palveluseteli lisää yritystoimintaa ja uusien yritysten markkinoille tuloa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla.	Kaikki	21,54	39,43	30,49	6,91	1,63
	PST	30,19	33,02	24,53	10,38	1,89

Taulukko 12 ilmentää palvelusetelituottajien olevan hieman myönteisempiä palveluseteliä kohtaan kuin mitä kaikkien vastanneiden mielipiteet ilmaisevat. Vahvimmin oltiin eri mieltä väittämästä, että palvelusetelin arvo on kuluttajalle riittävä. Tässä suhteessa palvelusetelituottajat olivat selvemmin eri mieltä väitteen kanssa kuin kaikki vastaajat. Kokonaisuudessaan vastaukset väittämiin saattavat ilmentää vastaajien halukkuutta palvelusetelin käyttöönotolle. Toinen huomionarvoinen seikka väittämien kokonaistarkastelussa ja tulosten tulkinnassa on se, että väittämiin on vastattu koko sosiaali- ja terveyspalvelusektorin näkökulmasta eikä rajautuen pelkästään vastaajan omaan toimialaan. Toisaalta tietyissä väittämässä, kuten ”Palveluseteli kasvattaa palvelujen kustannuksista asiakkaiden maksettavaksi jäävää osuutta”, vastaus tulisi olla lähes ilmeinen. Tässä esimerkissä ”samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” vastausten tulisi olla ilmeisiä ainakin niiden toimialojen osalta, joissa asiakkaalla on mahdollisuus maksaa palvelusetelin päälle omista varoistaan hinnan ja palvelusetelin välinen erotus: tilanne olisi markkinoilla eriskummallinen, jos omavastuu palveluseteliostajalle olisi matalampi kuin julkisen sektorin asiakasmaksu.<sup>25</sup>

### Palvelusetelin vaikutukset tuottajien toimintaan

Palveluntuottajilta kysyttiin myös, miten palveluseteli vaikuttaa heidän omaan toimintaan. Vastaukset näihin kysymyksiin heijastivat hyvin eroja koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien yleisten väittämien (Taulukko 12) ja omaan toimintaan kohdentuvien näkemysten välillä. Palvelusetelituottajista palveluseteliä piti selkeänä 67 prosenttia vastaajista, kun taas ei-palvelusetelituottajien osalta vastausvaihtoehdoista *en osaa sanoa* oli yleisin (56,2 %). Oman toiminnan näkökulmaa käsittelevien ydinkysymysten suhteelliset vastausosuudet on esitetty alla Taulukossa 13.

<sup>25</sup> Eräs palvelusetelimoiteisuuteen vaikuttava seikka saattaa olla yrittäjien uskomus mahdollisuudesta vaikuttaa palvelusetelin olemassa oloon vastauksillaan. Tällöin oman näkemyksen mukaista kielteistä vastausta ei haluta antaa, koska sen epäillään jarruttavan järjestelmän olemassaoloa. Näin vastaukset saattavat vääristyä kohti vastauskentän ääriäilaitoja.

**Taulukko 13. Palvelusetelin vaikutukset oman toimialan edellytyksiin.**

Kysymys	Vastaajaryhmä	Kyllä, %	Ei, %	En osaa sanoa, %
Onko palveluseteli lisännyt palvelujenne kysyntää?	PST	37,0	45,4	17,6
	Ei-PST	1,5	51,5	47,0
Onko palveluseteli laajentanut yritystoimintaa?	PST	25,9	59,3	14,8
	Ei-PST	6,0	45,1	48,9
Onko palveluseteli parantanut liiketoiminnan kannattavuutta?	PST	15,9	67,3	16,8
	Ei-PST	2,3	45,4	52,3
Onko palveluseteli lisännyt yritystoimintaa ja uusia yrityksiä toimialallanne?	PST	29,6	34,3	36,1
	Ei-PST	6,0	27,8	66,2

Peräti 45 prosenttia palvelusetelituottajista oli sitä mieltä, että palveluseteli ei ole lisännyt omien palvelujen kysyntää, kun väittämäkysymysten osiossa palveluseteli kuitenkin nähtiin yksityistä kysyntää lisäävänä instrumenttina. Palvelusetelituottajista 37 prosenttia oli sitä mieltä, että kysyntä on lisääntynyt palvelusetelin myötä, ja 17 prosenttia ei osannut sanoa, onko kysyntä lisääntynyt vai ei. Tämä saattaa olla seurausta tiettyjen sosiaalipalvelun suurten toimialojen, kuten vanhusten palveluasumisen, ominaispiirteistä. Palveluseteliasiakkaiksi ovat tulleet asiakkaat, jotka ovat aiemmin olleet ei-palveluseteliasiakkaina samalla palveluntuottajalla. Tällöin palvelujen tosiasiallinen kysyntä ei lisääntynyt, vaan ainoastaan rahoitusmuoto vaihtuu. Toisaalta yli kolmannes oli kuitenkin sitä mieltä, että palveluseteli on lisännyt palvelujen kysyntää. Tämä positiivinen näkemys kohdistui omaishoidon (42 %) ja kotipalvelujen (40 %) aloilla toimiville palveluntuottajille. Ei-palvelusetelituottajien näkemys oli vahva sen suhteen, että palveluseteli ei ole lisännyt heidän palvelujen kysyntää (53,5 %). Toinen puolikas ei sen sijaan kyennyt ottamaan kantaa. Tästä voidaan päätellä, että palvelusetelin markkinoille tulo vaikuttaa vain palvelusetelituottajiksi ryhtyvien kysyntään, mutta ei lisää yleisesti palveluiden yksityistä kysyntää. Toisin sanoen niin sanottuja ylivuotovaikutuksia ei näyttäisi esiintyvän palvelusetelin käyttöönoton myötä.

Palvelusetelituottajista lähes 60 prosenttia oli sitä mieltä, että palveluseteli ei ole laajentanut heidän yritystoimintaa. Tämä ei ole yllättävää, sillä mikäli palvelujen kysyntä ei lisääntynyt, ei myöskään toiminnan laajentumiselle yleensä ole tarvetta. Toisaalta hieman vajaa 30 prosenttia koki palvelusetelin laajentaneen vastaajan yritystoimintaa, ja siten edellinen perustelu on edelleen linjassa kysynnän kasvuun kohdistuvien vastausten kanssa. Tosin vain 54,7 prosenttia kysyntää lisäävän vaikutuksen puolesta vastanneista olivat sitä mieltä, että palveluseteli olisi laajentanut myös heidän toimintaansa. Vastausten tarkastelu toimintamuodoittain paljastaa, että toiminta oli palvelusetelin myötävaikutuksella laajentunut eniten omaishoidon (38 %), kotipalveluiden (38 %) sekä vanhuspalveluiden (47 %) aloilla toimivien keskuudessa.<sup>26</sup>

Palvelusetelin ei nähty parantavan liiketoiminnan kannattavuutta. Palvelusetelituottajien vastausten mukaan palveluseteli ei ole parantanut liiketoiminnan kannattavuutta (67,3 %). Näin ollen palveluseteli ei näyttäisi siirtyvän suoraan hintoihin ja liiketoiminnasta saaviin voittoihin. Vastaavasti palvelusetelin käyttöönotto ja hallinnointi ovat yritykselle niin kallista, että liiketoiminnan kannattavuus ei lisääntynyt setelin markkinoille tulon myötä, vaan siitä saatavat tuotot menevät järjestelmän kuluihin. Kolmas vaihtoehto on kilpailun lisääntyminen markkinoilla palvelusetelin myötä, jolloin kannattavuus ei myöskään parane, kun lisääntyvä kilpailu painaa voittoja alenevan hinnoittelun myötä.

<sup>26</sup> On syytä huomata, että palvelualoittaisessa tarkastelussa sama vastaaja voi harjoittaa useaa toimialaa. Tästä syystä osuudet niiden välillä, jotka kokivat toimintansa laajentuneen palvelusetelin myötävaikutuksesta, voivat olla ylisummautuvia ja yhteenlasketut prosentti osuudet olla yli 100 %.

Kilpailun lisääntyminen markkinoilla palvelusetelin myötä ei vastausten perusteella ollut ilmeistä. Kysyttäessä palvelusetelin yritystoimintaa lisäävää vaikutusta vastaajan toimialalla, näkemykset jakautuivat tasan kaikkien vaihtoehtojen kesken palvelusetelituottajilla. Myös ei-palvelusetelituottajilla oli samansuuntaiset näkemykset, ja heistä lähes 30 prosenttia oli sitä mieltä, että yritystoiminta ja uusien yritysten lukumäärä toimialalla ei ole lisääntynyt palvelusetelin myötä. Lähes kaikki loput eivät kyenneet ottamaan asiaan kantaa. Tästä voidaan päätellä, että mikäli palveluseteli olisi lisännyt alakohtaista yritystoimintaa, ei se ole ollut kovin näkyvää.

**Taulukko 14. Miten palvelusetelin arvo tulisi asettaa, että se kannustaisi palvelujen tarjonnan lisäämiseen tai uuden yritystoiminnan lisäämiseen?**

Ehdotus	Vastaaja	Osuus, %
Asiakkaan omavastuuosuus on kohtuullinen	Ei-PST	44,96
	PST	46,3
Asiakkaalle ei jää maksettavaa (ja omavastuuosuus on nolla)	Ei-PST	13,18
	PST	4,63
Setelin arvo vastaa julkisten palvelujen tuotantokustannuksia	Ei-PST	19,38
	PST	19,44
Setelin arvo vastaa yksityisten palvelujen tuotantokustannuksia	Ei-PST	18,6
	PST	25,93
Muuten	Ei-PST	3,88
	PST	3,7

Palvelutuottajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, kuinka palvelusetelin arvo tulisi asettaa tarjontaa lisääväksi ja siten yritystoimintaa kannustavaksi (Taulukko 14). Asiakkaan kohtuullisen omavastuun nähtiin olevan paras vaihtoehto tämän saavuttamiseksi. Sen sijaan ei-palvelusetelituottajien ja palvelusetelituottajien näkemykset erosivat omavastuuttoman setelin kannustavasta vaikutuksesta. Mahdollinen selitys tälle saattaa olla se, että palvelusetelituottajat eivät pitäneet sellaisen palvelusetelin asettamista realistisena vaihtoehtona tai näkivät sen johtavan herkästi palvelusetelin arvon inflaatioon.

Tuottajilta kysyttiin myös, ovatko kunnat kannustaneet tuottajia tarjoamaan palvelusetelillä järjestettyjä palveluja. Kuntien tarjoama kannustus palvelutuottajille palvelusetelin suhteen näyttäytyi vastauksissa melko laimeana. Vahvin kannustuskeino oli ollut informaation tarjoaminen oppaiden muodossa (15,6 % vastaajista), kun koulutusta koettiin annetun niukanlaisesti (7,4 % vastaajista) ja neuvontaa vieläkin vähemmän (4,3 % vastaajista). Eräänä löydöksenä palvelusetelin heikkoon markkinavaikutukseen ja jopa palvelusetelituottajaksi ilmoittautumisten niukkuuteen voi hyvinkin olla oikeamuotoisen informaation puute ja sopivan informointikanavan hyödyntämättömyys.

Kokonaisuudessaan tuottajan oman toiminnan näkökulmaan liittyvien kysymysten vastaukset heijastivat hyvin edellä esitettyä tulkintaa mahdollista näkemuserosta koko sosiaali- ja terveystalouden ja omaa toi-

mialaa koskevien näkemysten välillä. Vastaukset tiettyjen osa-alueiden osalta näyttäytyivät negatiivisempina vastauksina kuin mitä väittämien yhteydessä oli mielipide ollut.

Kyselyn tuloksista on yleisesti havaittavana se, että suurin osa vastaajista ei toiminut (ainakaan vielä) palvelusetelituottajana. Vastaamisen ja erityisesti myönteistä ilmapiirin palveluseteliä kohtaan ilmentävän löydöksen voikin tulkita tuottajien kysynnäksi palvelusetelijärjestelmälle.

## 9 Yhteenveto ja johtopäätökset

Sosiaalipalvelujen palveluseteliä koskevassa tutkimuksessa selvitettiin a) asiakkaiden valintaa palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä, b) palvelusetelin hyvinvointivaikutuksia sekä c) palveluntuottajien kokemuksia ja suhtautumista palveluseteliin. Tutkimuksessa keskityttiin Helsingin kaupungin palveluasumisen palveluseteliin sekä vuosina 2010 - 2012 järjestettyihin palvelusetelikokeiluihin. Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin sosiaaliviraston rekistereistä, joita täydennettiin asiakas- ja yrityskyselyillä.

Palveluasumisen palveluissa palvelusetelin valintaan vaikuttivat muita tekijöitä selkeämmin asiakkaan tulotaso ja palveluasumisyksikön sijainti. Suurituloisimpaan tulokolmannekseen sijoittuva asiakas oli lähes neljä kertaa todennäköisemmin palvelusetelijärjestelmän piirissä kuin asiakas, joka sijoittui pienituloisimpaan tulokolmannekseen. Vastaavasti läntisellä toiminta-alueen alueella asuvalle asiakkaalle oli myönnetty palveluseteli noin kolme kertaa todennäköisemmin kuin asiakkaalle, joka asui itäisen toiminta-alueen alueella. Palveluseteliasiakkaat olivat myös kaupungin palveluja käyttäviä asiakkaita iäkkäämpiä, mikä havaittiin myös tutkittaessa lapsiperheiden kotipalveluja käyttäviä asiakkaita.

Pelkästään palveluseteliasiakkaita koskeva tarkastelu osoitti, että asiakkaiden omakustannusosuus oli suurin alimmassa tuloluokassa. Tässä tuloluokassa omakustannusosuus ylitti asiakkaan nettotulot. Pienituloisimman tulokolmanneksen omakustannusosuus oli yli kaksinkertainen suurituloisimpaan tulokolmannekseen verrattuna. Palveluseteliasiakkaiden omakustannusosuuden tuloluokittainen kohdentuminen oli voimakkaasti regressiivistä. Omakustannusosuus on laskettu vähentämällä palveluasumisen kokonaiskustannuksista asiakkaan tulot, Kelan asiakkaille maksamat etuudet ja myönnetyn palvelusetelin arvo.

Palvelusetelin käyttöä ja kustannuksia koskevia tuloksia arvioitaessa on syytä muistaa, että tilastollisessa tarkastelussa asiakkaiden varallisuutta ei aineiston puuttumisen vuoksi voitu ottaa huomioon. Asiakkaiden (ja mahdollisesti myös heidän sukulaisten) varallisuus on tekijä, joka saattaa vaikuttaa asiakkaiden valintaan palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun välillä.

Palvelusetelin hyvinvointivaikutuksia tutkittiin vertailemalla palveluseteliä käyttävien asiakkaiden elämänlaatua palveluseteliä ja kaupungin järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden ryhmissä. Palveluseteliä käyttävien asiakkaiden ryhmässä elämänlaatu koettiin palveluja käytettäessä yleisesti hieman paremmaksi kuin vertailtavana olevassa kaupungin palveluja käyttävien ryhmässä. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan tilannetta oletetussa tilanteessa, jossa hoitokodin palvelut eivät olisi asiakkaan käytössä. Tässä tilanteessa palvelusetelin käyttäjien elämänlaatu arvioitiin kaikilla osa-alueilla vertailuryhmää alhaisemmaksi. Tämän perusteella voidaan tulkita palvelusetelin käyttäjien saavan palveluista suuremman hyödyn. SCRQol-indeksillä (Social Care Related Quality of Life) mitattuina seteliä käyttävän ryhmän osalta palvelulla saatava elämänlaadun lisäys oli 0,764. Vastaavasti indeksi vertailtavassa ryhmässä oli 0,580.

Hyvinvointivaikutuksia arvioitaessa on kuitenkin huomioitava vastaajien pieni määrä. Lisäksi vastauksissa oli paljon aukkoja, mikä saattaa kertoa siitä, että vastaajina olleiden läheisten saattaa olla vaikea arvioida asukkaan kokemusta tilanteestaan.

Yritysten suhtautumista palveluseteliin tutkittiin kyselyn avulla. Kaikkien tuottajilta saatujen vastausten perusteella välittyvä yleisvaikutelma palvelusetelistä ja sen vaikutuksista asiakkaisiin, yrityksiin ja julkisiin palveluihin oli positiivinen ja palvelusetelimyönteinen. Peräti 45 prosenttia palvelusetelituottajista oli kuitenkin sitä mieltä, että palveluseteli ei ole lisännyt omien palvelujen kysyntää, kun väittämäkysymysten osiossa kuitenkin nähtiin palveluseteli yksityistä kysyntää lisäävänä instrumenttina. Palvelusetelituottajista 37 prosenttia oli sitä mieltä, että kysyntä on lisääntynyt palvelusetelin myötä, ja 17 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, onko kysyntä lisääntynyt vai ei. Tuottajien myönteinen suhtautuminen palveluseteliin ei siis näytä selittyvän sillä, että palveluseteli kasvattaa palvelujen kysyntää.

Asiakkaan kohtuullisen omavastuun nähtiin olevan paras tapa asettaa palvelusetelin arvo yritystoimintaa sekä kysyntää lisääväksi ja siten yritystoimintaa kannustavaksi. Sen sijaan ei-palvelusetelituottajien ja pal-



velusetelituottajien näkemykset erosivat arvoltaan palvelun hinnan ylittävän (asiakas ei maksa omavastuuta) setelin kannustavasta vaikutuksesta. Mahdollinen selitys tälle saattaa olla se, että palvelusetelituottajat eivät pitäneet sellaisen palvelusetelin asettamista realistisena vaihtoehtona tai näkivät sen johtavan herkästi palvelusetelin arvon inflaatioon.

Palveluseteli on tarpeellinen, joskaan ei täysin ongelmaton lisä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Aikaisempi tutkimuskirjallisuus ja myös tästä tutkimuksesta saadut tulokset osoittavat, että asiakkaat ja palvelujen tuottajat ovat tyytyväisiä palveluseteliin. Järjestelmän toimivuuden, markkinoiden kilpailullisuuden ja asiakkaiden oikeudenmukaisen kohtelun kannalta on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota palvelusetelin arvon valintaan kunnissa. Palvelusetelin arvolla voidaan vaikuttaa tuottajien halukkuuteen tarjota palveluja palveluseteliasiakkaille, kilpailun asteeseen yksityisellä sektorilla ja myös asiakkaiden omavastuuosuuden oikeudenmukaiseen jakautumiseen eri tuloluokissa. Nämä näkökulmat on syytä huomioida, kun kunnissa päätetään palvelusetelien arvoista.

## Lähteet

- ASCOT (2011) Adult Social Care Outcomes Toolkit, Verkko-osoite: <http://www.pssru.ac.uk/ascot/>. Päivämäärä 28.12.2011
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912
- Burge, P., Netten, A., Gallo, F. (2010) Estimating the value of social care, *Journal of Health Economics* 29(6), 883-894
- Cabral, L.M.B., 2000, *Introduction to Industrial Organization*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts
- Glendinning, C., Challis, D., Fernandez, J-L., Jacobs, S., Jones, K., T Knapp, M., Manthorpe, J., Moran, N., Netten, A., Stevens, M., Wilberforce, M. (2008) Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme, Final Report, Individual budgets evaluation network, Social Policy Research Unit, University of York
- Hallituksen esitys HE 20/2009 vp
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011a) Vanhusten palvelujen vastuualue, Toimintaohje 11.3.2011.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011b) Pysyväisohje 1.3.2.15, Hallinto ja kehittäminen: Talous ja asiakasmaksut 31.3.2011.
- Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirja 13/2010
- Kakwani, N.C. (1977) Measurement of tax progressivity: An international comparison, *Economic Journal*, 87, 71-80
- Kaskiharju, E., Seppänen, M. (2004) Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden viiden kunnan palvelusetelikokeilu, Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2004:8, Helsinki
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 596/2009
- Linnosmaa, I., Seppälä, T. (2012) Vouchers, prices and market structure, Manuscript, Centre for Health and Social Economics, National Institute for Health and Welfare, Helsinki
- Martin, S. (1993) Endogenous firm efficiency in a Cournot principal-agent model, *Journal of Economic Theory*, 59, 445-450
- Maunu, TM. (2012) Palveluseteli ja muita asiakkaiden valinnanvapautteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa teoksessa Linnosmaa, I (toim.) *Palvelusetelit sosiaalipalveluissa*, THL, Helsinki, 2012.
- Mikkola, H. (2003) Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita 2003:15, Helsinki
- Netten, A., Beadle-Brown, J., Caiels, J., Forder, J., Malley, J., Smith, N., Trukeschitz, B., Towers, A., Welch, E., Windle, K., (2011) *Adult Social Care Outcomes Toolkit v2.1: Main guidance*, PSSRU Discussion Paper 2716/3, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury
- Niemelä, J. (1997) The use of service vouchers in the social and health service in different countries. Sosiaali- ja terveysministeriö, Monisteita 1997:15, Helsinki.
- Piccolo, S., D'Amato, M., Martina, R. (2008) Product market competition and organizational slack under profit-target contracts, *International Journal of Industrial Organization*, 26, 1389-1406
- Rosenbaum, P., Rubin, D. (1983) The central role of the propensity score in observational studies for causal effects, *Biometrika*, 70(1), 41-55
- Räty, T. (2004) *Palvelusetelit sosiaalipalveluissa 2004*, VATT Keskustelualoitteita 340, Helsinki
- Räty, T., Luoma, K., Aronen, P. (2004) *Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa*, VATT keskustelualoitteita 325, Helsinki
- Schmidt, K. (1997) Managerial incentives and product market competition, *Review of Economic Studies*, 64, 191-214
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Van den Berg, B., Hassink, W.H.J. (2008) Cash benefits in long-term home care, *Health Policy*, 2008, 209-221
- Volk, R., Laukkanen, T. (2007) *Palvelusetelin käyttö kunnissa*, Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2007:38, Helsinki
- Yksityiset sosiaalipalvelut (2010) *Tilastoraportti 25/2011* (27.9.2011), Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

# Palvelusetelit sosiaalipalveluissa:

## Palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa

Tallamaria Maunu

### 1 Johdanto

Tässä katsauksessa käsitellään julkisten palveluiden ja erityisesti sosiaalipalveluiden, kuten lastenhoidon ja vanhusten hoidon, järjestämistä. Mielenkiinnon kohteena ovat erilaiset asiakkaan valinnanvapauteen tähtäävät palveluiden tuottamisjärjestelmät ja erityisesti palveluseteli. Katsauksessa kuvataan myös kansainvälisiä kokemuksia palveluseteleistä.

Palveluseteli on julkisten palveluiden järjestämistapa, jossa asiakas itse valitsee palveluntuottajansa tarjolla olevien, kunnan tai valtion hyväksymien, ehdokkaiden joukosta. Käytännössä palvelusetelin toteuttamistapoja on useita, ja se, miten paljon asiakkaalla on valinnanvaraa, vaihtelee eri setelijärjestelmien välillä.

Sosiaalipalveluiden ja muiden julkisten palveluiden järjestämisuodot voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. Ensinnäkin julkinen sektori voi sekä rahoittaa että tuottaa palvelun itse. Toinen vaihtoehto on ostopalvelu, jossa julkinen sektori on rahoittajana, mutta palvelun tuottaa joku muu, useimmiten yksityinen yritys tai voittoa tavoittelematon toimija (esim. yhdistys tai seurakunta). Ostopalvelussa julkinen sektori päättää palvelun sisällöstä ja valitsee tuottajan. Näin ollen asiakkaan valinnanmahdollisuuden kannalta ei ole eroa siinä, tuotetaanko palvelu julkisesti vai ostopalveluna. Kolmas tapa järjestää julkiset palvelut on tarjota asiakkaalle mahdollisuus valita palveluntuottajansa esimerkiksi palvelusetelin myötä.

Palvelusetelien käyttöönottoa perustellaan usein valinnanvapauden lisääntymisellä. Valinnanvapauden korostaminen on kuitenkin suhteellisen uusi ilmiö, eikä asiakkaan vapautta valita palveluntuottajansa ole aina pidetty positiivisena seikkana julkisessa palveluntuotannossa. Kastberg (2010) kuvaa ajattelutavan muutosta niin, että aiemmin julkiset resurssit kanavoitiin palveluiden tuottamiseen, nykyään niiden kuluttamiseen. Valinnanvapauteen perustuva ajattelu korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuutta julkisiin palveluihin. Palveluja saavaa asiakasta ei enää nähdä pelkästään tuen saajana, vaan hänen aktiivista kykyään ja haluaan valintoihin korostetaan (Nordgren 2003, Norén 2003). Valinnanvapaus siis voi antaa mahdollisuuden palveluiden tarpeen demokraattiselle ilmaisulle ja huomioon ottamiselle.

Yksi syy asiakkaan valinnanvapauden korostamiseen on ollut halu vähentää virkamiesten määräsvaltaa julkisissa palveluissa (Christensen ja Laegreid 2002). Kastbergin (2005) mukaan poliitikkojen on haluttu keskittyvän "mitä-kysymyksiin" ja virkamiesten "miten-kysymyksiin".

Valinnanvapauden korostaminen julkisissa palveluissa on luonut käsitteitä kuten kvasimarkkinat (Bartlett ja LeGrand 1993) tai julkiset markkinat (Kastberg 2005). Näillä käsitteillä kuvataan markkinoita, joilla toiminnan rahoittaja ei tavoittele voittoa (vaikka palveluntuottajat yksityisinä yrityksinä voivat näin tehdä). Julkisilla markkinoilla toiminta rahoitetaan verovaroin sekä asiakasmaksuilla. Tuotantopäätöksiä ei tehdä pelkästään kysynnän perusteella, vaan päätökset sekä tuotettavista palveluista että niiden saajista tehdään poliittisessa järjestelmässä. (Kastberg 2010.)

Katsauksen rakenne on seuraava. Seuraavassa alaluvussa kuvataan tarkemmin asiakkaan valinnanvapauteen ja palveluseteleihin liittyviä kannattavia ja vastustavia argumentteja. Luvussa 2 pohditaan lyhyesti satunnaistettua koeasetelmaa tutkimusmetodina tilanteessa, jossa tavoitteena on selvittää ja vertailla palveluiden tuottamis- ja rahoittamisjärjestelmien vaikutuksia. Satunnaistettu koeasetelma on tutkimusmenetel-

mä, jossa tutkittavat henkilöt jaetaan satunnaisesti vähintään kahteen ryhmään, jotka saavat erilaista käsitteilyä - esimerkiksi yhden ryhmän jäsenille myönnetään palveluseteli (koeryhmä) ja toisen ei (kontrolliryhmä). Luvussa 2 kuvaillaan lyhyesti satunnaistetun koeasetelman etuja ja pohditaan, miksi menetelmä kuitenkin on harvoin käytössä.

Luvussa 3 esitellään tutkimustietoa asiakkaan valinnanvapautteen tähtäävien palveluntuottamisjärjestelmien yleispiirteistä ja valinnanvapautteen ja valitsemiseen liittyvistä kysymyksistä. Pohditaan esimerkiksi, ketkä käyttävät tarjolla olevaa valinnanmahdollisuutta ja mitä tapahtuu, jos asiakas ei syystä tai toisesta halua tai pysty tekemään valintaa. Luvussa 4 tarkastellaan valinnanvapauden ja palvelusetelien vaikutuksia niin markkinoilla kuin työntekijöiden, asiakkaiden ja rahoittajan näkökulmasta. Luvussa esitellään sekä tutkimuksia, jotka käsittelevät järjestelmien yleisiä ominaisuuksia ja vaikutuksia, että tutkimuksia, joissa perehdytään tarkemmin jonkin maan tai jonkin alueen sosiaalipalveluissa käyttöön otettuun yksittäiseen järjestelmään. Katsauksessa käsiteltävät tutkimukset on valittu niin, että niissä keskitytään sosiaalipalveluihin, kuten lastenhoitoon ja vanhustenhoitoon, ja esimerkiksi koulutuksen palvelusetelien kattava tarkastelu on jätetty tämän katsauksen ulkopuolelle. Luvussa 5 esitetään yhteenveto.

## 1.1 Argumentteja puolesta ja vastaan

Palvelusetelin käyttöönoton ja julkisten palveluiden asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisäämisen perusteina on mainittu tehokkuuden lisääntyminen ja työntekijöiden aseman parantuminen. On uskottu, että valinnanvapauden lisääntyminen vähentää segregaatiota eli asiakkaiden eriytymistä esimerkiksi sosiaalisen aseman perusteella. Lisäksi asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisellä on tavoiteltu tarjonnan monipuolistumista yhtäältä tuottajien erikoistumisen ja toisaalta julkisesti tarjottujen palvelujen päälle tarjottavien, asiakkaan itse kustantamien, lisäpalvelujen kautta. Ei tosin ole selvää, saavutetaanko palvelusetelin käyttöönotolla nämä tavoitteet ja jos saavutetaan, millä edellytyksillä.

On esitetty, että yksityisten toimijoiden tulo markkinoille kannustaa myös julkisia toimijoita tuottamaan palvelunsa yhtä tehokkaasti. Tällöin huonolaatuisia palveluita tarjoavien toimijoiden toimintaedellytykset heikkenisivät. (Kastberg 2002.)

Erityisesti koulumaailmassa valinnanvapauden on uskottu vähentävän segregaatiota. Toisinaan ns. paremmat koulut sijaitsevat kalliimmilla asuinalueilla, mutta asuinpaikasta riippumattoman koulusetelin myötä muidenkin kuin arvostetuilla alueilla asuvien perheiden lasten on mahdollista päästä oppilaiksi tasokkaiisiin kouluihin (Ladd 2002). On kuitenkin myös toisenlaisia näkemyksiä. Valinnanvapauden on epäilty myös lisäävän segregaatiota: ne, joilla asiat ovat muutenkin hyvin, ovat todennäköisemmin kykeneviä ja kiinnostuneita käyttämään valinnanvapauttaan. Koulumaailmassa tämä voi tarkoittaa sitä, että parhaat oppilaat ja opettajat siirtyvät pois heikommista kouluista, joiden tilanne heikkenee entisestään. (Kastberg 2010, Arnman ym. 2004, Skolverket 2003.)

Toisaalta valinnanvapautteen perustuvien mallien on nähty myös vahvistavan palveluja tuottavien työntekijöiden asemaa (Löfström 2007) ja kannustavan yrittäjyyteen. Edelleen valinnanvapautta on perusteltu sillä, että se mahdollistaa jatkuvuuden ja pitkäaikaiset asiakassuhteet. (Edebalk ja Svensson 2005.)

Valinnanvapautteen perustuvia malleja vastaan on esitetty myös kritiikkiä. Eräs mahdollinen ongelma on käänteinen valikoituminen, ns. kermankuorinta. Tällä viitataan ilmiöön, jossa yksityiset palveluntuottajat valikoivat helppohoitoisimmat asiakkaat ja jättivät julkisen sektorin vastuulle ne, joiden palveleminen vaatii eniten resursseja. (Kastberg 2010.) Joidenkin mielestä myös verovarojen käyttäminen yksityisten voittoa tavoittelevien yritysten tarjoamien palveluiden ostamiseen on väärin, sillä varat ohjautuvat näin yritysten voittoihin eivätkä palveluiden lisäämiseen tai verojen alentamiseen (Pettersson 2001, Kastberg 2010).

## 2 Satunnaistettu koe tutkimusmenetelmänä

Tässä luvussa kuvataan satunnaistettua koeasetelmaa menetelmänä selvittää palvelusetelin tai muun palveluiden tuottamis- tai rahoitusjärjestelmän vaikutuksia. Satunnaistetun kokeen avulla voidaan saada luotettavaa tietoa esimerkiksi siitä, miten asiakkaiden käyttäytyminen ja kulutustottumukset muuttuvat palvelusetelin myötä, ja siitä, miten palvelusetelin käyttöönotto vaikuttaa palveluiden markkinoihin.

Satunnaistettu koe on tutkimusmenetelmä, jossa otoshenkilöt jaetaan satunnaisesti, esimerkiksi arpomalla, kahteen tai useampaan ryhmään, jotka saavat erilaista käsittelyä. Palvelusetelien tapauksessa yksinkertaisimmillaan kyse on tilanteesta, jossa koeryhmän käyttöön tarjotaan palveluseteliä ja vertailuryhmälle ei. Joissakin tutkimuksissa palveluseteleitä on useampaa eri lajia, esimerkiksi arvoltaan tai kattavuudeltaan, ja erilaisia seteleitä verrataan toisiinsa ja tilanteeseen ilman seteliä. Jotta koeasetelma olisi satunnaistettu, henkilöiden ominaisuudet tai esimerkiksi halukkuus osallistua kokeeseen tai kiinnostus palveluseteleitä kohtaan eivät saa olla ryhmäjaon kriteereinä.

Satunnaistetun kokeen avulla saadut tulokset ovat luotettavampia kuin tutkimukset, joissa esimerkiksi verrataan tilannetta ennen palvelusetelien käyttöönottoa tilanteeseen, jossa palveluseteli on käytössä. Ilman vertailuryhmää, jolle ei ole myönnetty seteliä, on vaikea sanoa, ovatko mahdollisesti havaitut muutokset aiheutuneet juuri palvelusetelin käyttöönotosta vai jostain muusta samanaikaisesti tapahtuneesta muutoksesta. Esimerkiksi taloudellinen suhdannetilanne on voinut palvelusetelin käyttöönoton jälkeen muuttua, jolloin osa havaituista muutoksista markkinoilla voikin aiheutua suhdanteista eikä palvelusetelin käyttöönotosta. Samoin jos henkilöt saavat itse valita, mihin ryhmään kuuluvat, ei voida puhua satunnaistetusta kokeesta. Tällöin koeryhmään valikoituu henkilöitä, jotka ovat jo ennalta kiinnostuneita palvelusetelistä, ja tämä saattaa vääristää tuloksia suuntaan tai toiseen. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että ennen kokeen aloittamista ryhmät vastaavat keskeisiltä ominaisuuksiltaan toisiaan. Jos esimerkiksi ryhmien ikä- tai tulojakaumat poikkeavat toisistaan, on vaikea sanoa, johtuvatko mahdollisesti havaitut erot tuloksissa palvelusetelistä vai ryhmien jäsenten muista ominaisuuksista.

Satunnaistetut kokeet ovat kuitenkin työläitä ja usein kalliita toteuttaa. Useissa tilanteissa esteeksi nousevat myös eettiset syyt: ei pidetä oikeana myöntää etuutta yhdelle ryhmälle ja kieltää se toiselta. Näiden syiden takia satunnaistettuja kokeita onkin tehty harvoin sosiaalipalveluiden alueella. Palveluseteleitä ovat tutkineet satunnaistetun kokeen avulla ainakin Meng ym. (2006) ja Rosenheck ym. (2003). Mengin ym. tutkimus käsittelee palvelusetelien vaikutusta päivittäisissä toimissa apua tarvitsevien yli 65-vuotiaiden yhdysvaltalaisien kotiavun kulutukseen. Myös Rosenheckin ym. tutkimus on Yhdysvalloista: siinä aiheena on palvelusetelien vaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien kodittomien asumiseen. Henkilökohtaisia budjetteja sosiaalipalveluissa ovat satunnaistetun kokeen avulla tutkineet ainakin Brown ym. (2007) Yhdysvalloissa ja Glendinning ym. (2008) Isossa-Britanniassa.

# 3 Valinnanvapaus sosiaalipalveluiden piirissä käytännössä

Tässä luvussa pohditaan, kuka käyttää tarjolla olevaa valinnanmahdollisuutta ja mitä asiakkaat itse asiassa valitsevat. Havaitaan, että kyky ja kiinnostus tehdä julkisia palveluita koskevia valintoja eivät suinkaan jakaudu tasaisesti, vaan tietyt ihmisryhmät käyttävät valinnanmahdollisuuttaan aktiivisemmin kuin toiset. Luvussa kuvataan joissakin maissa käytössä olevia järjestelmiä, joilla tarjotaan asiakkaille apua valintojen tekemiseen, mikäli he eivät itse pysty tai halua valita. Lisäksi pohditaan informaation roolia päätöksenteossa ja kysytään, auttaisiko palveluita ja tuottajia koskevan informaation lisääminen parantamaan asiakkaiden tekemiä valintoja.

Palvelusetelitä ja muita valinnanvapauten tähtääviä järjestelmiä on otettu käyttöön useissa maissa ja useilla aloilla, ja järjestelmät poikkeavat toisistaan useassa suhteessa. Käytännössä erilaiset palvelusetelimallit poikkeavat toisistaan esimerkiksi siinä, mitä asiakas valitsee: kuluttamansa palvelut vai vain niiden tuottajan. Laajin valinnan mahdollisuus asiakkaalla on järjestelmässä, jossa tuki annetaan rahan muodossa ja asiakas ostaa summalla haluamansa palvelut haluamaltaan tuottajalta. Saksassa, Itävallassa ja Italiassa on käytössä tällaisia järjestelmiä. (Kastberg 2010.) Tähän kategoriaan kuuluvat myös useissa maissa, kuten Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa, käyttöön otetut henkilökohtaisen budjetin järjestelmät, joissa asiakkaalle myönnetään tietty summa, jonka puitteissa hän itse hankkii tarvitsemansa palvelut.

Toisaalta tuki voidaan myöntää esimerkiksi palvelutunteina, jolloin asiakas päättää, mitä palveluja hän haluaa tietyn ajan puitteissa. Göteborgissa Askimin kaupunginosassa kehitetty sosiaalipalvelujen uusi malli on tällainen. Pienin valinnan mahdollisuus puolestaan on asiakkaalla, jolle myönnetään tarkoin määritelty palvelu, esimerkiksi kotisiivous, ja asiakkaalle jää vain palveluntuottajan valinta. (Kastberg 2010.) Joissakin maissa, kuten Hollannissa ja Saksassa, asiakkaan on mahdollista valita myös palvelun rahoittaja eli sairaus- tai vakuutuskassa (Bevan ja Van de Ven 2010). Näissä järjestelmissä tosin rahoittajilla on usein yhteistyösopimus tiettyjen palveluntuottajien kanssa, joista asiakkaan on valittava - toisin sanoen rahoittajan valinta ohjaa ainakin osaksi myös tuottajan valintaa.

Jotta voitaisiin puhua todellisesta valintatilanteesta, kahden kriteerin tulee täytyä. Täytyy olla mistä valita, eli markkinoilla täytyy olla ainakin kaksi eri palveluntuottajaa. Toinen kriteeri on, että aktiivisia, tuottajia ja palveluita koskevaan informaatioon perustuvia, valintoja todella tehdään. Toisin sanoen kyse ei ole aidosta valintatilanteesta, jos asiakas on esimerkiksi dementian tai muun syyn takia kykenemätön tekemään päätöksiä.

Useissa tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että silloinkin, kun valinnanmahdollisuus on tarjolla, sitä käytetään varsin harvoin (Iso-Britanniasta Blomqvist ja Rothstein 2000 (ref. Kastberg 2010), Ruotsista Winblad Spångberg ym 2009, Yhdysvalloista Schlesinger 2010). Toisaalta valinnanmahdollisuuden olemassaoloa pidetään usein positiivisena seikkana (Skolverket 2003, Edebalk ja Svensson 2005, Coulter ja Jenkinson 2005 (ref. Schlesinger 2010), Socialstyrelsen 2007).

Davisin ym. (1995, ref. Schlesinger 2010) ja Kaldan ym. (2003, ref. Schlesinger 2010) mukaan asiakkaat, joille on annettu mahdollisuus valita palveluidensa tuottaja tai rahoittaja, ovat näihin usein tyytyväisempiä - jopa siinä tapauksessa, että he eivät ole tehneet itse aktiivista valintaa vaan esimerkiksi tyytyneet oletusvaihtoehtoon. Schlesinger (2010) epäileekin, että tarve vakuuttaa itsensä aiemmin tehdyn oman valinnan hyvydestä ohjaa asiakkaita ja värittää kokemusta palvelusta myönteisempään suuntaan.

### 3.1 Kuka valitsee ja mitä?

Toiset asiakkaat kykenevät tekemään valintoja paremmin kuin toiset. Kirjoittajat, jotka ovat tutkineet kykyä tehdä valintoja, ovat liittäneet siihen seuraavanlaisia ominaisuuksia. Aktiivisia valintoja tekevät henkilöt, joilla on kyky tuoda tarpeensa esiin (Möller 1996), käsitellä informaatiota sekä motivaatio valinnan tekemiseen (Gewirtz ym. 1995). Näitä ominaisuuksia on Gewirtzin ym. mukaan useammin koulutetuilla keskiluokan edustajilla.

Toisten tutkimusten (mm. Schneider ja Buckley 2002, Blomqvist ja Rothstein 2000 (ref. Kastberg 2010)) mukaan myös ikä ja sosiaalisen kuuluvuuden tunne (vastakohtana syrjäytyneisyydelle) vaikuttavat valintakykyyn. Yhteenvetona valintakykyä koskevista tutkimuksista Kastberg (2010) esittää, että aktiivisimpia valinnanmahdollisuuden käyttäjiä ovat korkeasti koulutetut ja paremmassa sosiaalisessa asemassa olevat. Edelleen valinnan mahdollisuutta käytetään useammin koulumaailmassa kuin esim. vanhusten kotipalveluissa.

Suinkaan kaikki eivät siis tee aktiivisia valintoja. Lisäksi asiakkaiden valintakriteerit saattavat olla toisenlaiset kuin sosiaalipalvelujen järjestelmän suunnittelijan. Tutkittaessa kouluvalintoja on saatu selville, että koulun taso ja sijainti ovat vanhemmille tärkeitä valintakriteerejä (Blomqvist ja Rothstein 2000, ref. Kastberg 2010). Mutta sekä amerikkalaisten (Schneider ja Buckley 2002), chileläisten (Elacqua ym. 2006) että ruotsalaisten tutkimusten mukaan myös oppilaskunnan etninen ja sosiaalinen koostumus ovat seikkoja, joita vanhemmat painottavat valinnoissaan. Toisin sanoen vanhempien valinnanmahdollisuuksien lisääminen ei välttämättä vähennä vaan saattaa joissain tapauksissa jopa lisätä koulujen segregoitumista. (Kastberg 2010.)

Korkeammassa sosiaalisessa asemassa olevat vanhemmat painottavat tutkimusten (Blomqvist ja Rothstein 2000 (ref. Kastberg 2010), Gewirtz ym. 1995) mukaan koulun tasokkuutta, kun työväenluokan vanhemmille tärkeitä kriteerejä ovat koulun läheisyys ja se, että lapsi viihtyy siellä. Kotipalveluiden kohdalla tärkeitä kriteerejä ovat asiakkaiden mukaan sijainti, turvallisuus ja palveluntuottajan maine. Myös sillä, onko tuottaja yksityinen vai julkinen, voi olla merkitystä asiakkaan poliittisen mielipiteen mukaan (Edebalk ja Svensson 2005).

Schlesinger (2010) huomauttaa, että palveluntuottajan valinta ei ole ensimmäinen valinta, jonka eteen asiakas joutuu. Päätöstä tuottajasta täytyy edeltää päätös kriteereistä, joiden mukaan valinta tehdään. Esimerkiksi lääkärin valinnassa asiakas voi joissain tilanteissa painottaa lääkärin teknistä osaamista, toisissa hänen ymmärtävyyttänsä asiakkaan huolia kohtaan.

### 3.2 Apua valintojen tekemiseen

Edebalkin ja Svenssonin (2005) mukaan asiakkaille tärkeämpää on saada valita käyttämänsä palvelut kuin niiden tuottajat. Samaan tulokseen tultiin Göteborgin sosiaalipalveluiden ns. Askim-projektin arvioinnissa (Löfström 2007). Toisaalta asiakkaan rooli muuttuu valinnanmahdollisuuksien kasvaessa vastuullisempaan suuntaan (Nordgren 2010a ja b) ja asiakkaan kannettavaksi tulee myös vastuu mahdollisesti huonoiksi osoittautuvista valinnoista.

Erityisesti ns. henkilökohtaisen budjetin järjestelmät vaativat asiakkaalta päätöksentekokykyä. Esimerkiksi Hollannissa on käytössä järjestelmä, jossa mielenterveys- tai fyysisen toimintakyvyn ongelmista kärsivälle henkilölle voidaan myöntää henkilökohtainen budjetti hoito- ja kotipalveluita varten (de Boer 2010). Asiakkaan toimintakykyä arvioiva viranomainen päättää asiakkaan tarpeiden perusteella budjetin suuruuden, mutta asiakas itse päättää miten kuluttaa saamansa summan. Budjetti on kuitenkin käytettävä hoivaan liittyviin menoihin, ja mahdollisesti ylijääneen rahan joutuu palauttamaan. Asiakas vastaa palveluntuottajien valitsemisesta, sopimusten tekemisestä, kirjanpidosta ym. Tällainen järjestelmä vaatii siis asiakkaalta tai hänen omaisiltaan kykyä ja halua vertailla eri tuottajia ja palveluita. Mikäli asiakas ei halua henkilökohtaista budjettia, hänen on mahdollista saada tarvitsemansa palvelut julkisesti tuotettuna.

Huonojen valintojen tai kokonaan valitsematta jättämisen ehkäisemiseksi joissakin maissa asiakkaalle tarjotaan apua valinnan tekemiseen. Esimerkiksi Japanissa toimii ns. hoivamanagereita (care managers), jotka neuvovat vanhuksia ja heidän omaisiaan hoivaan liittyvissä valinnoissa. Voidaan kuitenkin kysyä, miten puolueetonta hoivamanagereiden neuvonta on, sillä manageri on usein palveluntarjoajan edustaja. Lisäksi managereiden tarjoaman neuvonnan heikko laatu on jopa maan hallituksen mielestä vakava ongelma. (Campbell ja Ikegami 2003.)

Ruotsin kunnissa on erilaisia käytäntöjä tilanteisiin, joissa kotipalvelun asiakas tai hänen omaisensa ei halua tai pysty itse valitsemaan palveluntuottajaa. Joissakin kunnissa tarjotaan tällöin automaattisesti kunnallista palveluntuottajaa, toisissa kunnan käsittelijä ehdottaa yhtä tai useampaa mielestään asiakkaan tilanteeseen soveltuvaa tuottajaa (Winblad Spångberg ym. 2009). Ruotsin terveydenhuollossa lääkäreillä on velvollisuus auttaa potilasta valitsemaan jatkohoitopaikka, mutta Winbladin (2008) mukaan lääkärit eivät yleensä tarjoudu auttamaan potilasta valinnassa, ellei tämä itse sitä pyydä. Tämä siitä huolimatta, että lääkäreiden yleinen asenne potilaiden valinnanmahdollisuuksia kohtaan oli tutkimuksen mukaan myönteinen.

### 3.3 Tekeekö informaatio valinnoista parempia?

Talousteorian mukaan täydellisen tuottajia ja palveluita koskevan informaation vallitessa asiakkaiden valinnat olisivat tehokkaita, eli valinnat maksimoisivat asiakkaiden hyödyn annetuilla rajoitteilla (esimerkiksi tietyn budjetin puitteissa). Todellisuudessa informaatio on epäsymmetristä: palveluiden tuottaja tietää palveluiden sisällöstä enemmän kuin asiakas. Ongelma on myös se, että asiakkaalla ei useinkaan ole tietoa omista tarpeistaan, ja eri palveluntarjoajien käsitys asiakkaan tarvitsemista palveluista voi poiketa toisistaan suurestikin. Tarpeiden määrittely on harvoin yksiselitteistä, ja rajanvetoa joudutaan tekemään esimerkiksi päätettäessä, ovatko asiakkaan oireet niin vakavia, että hän ei enää pysty asumaan kotonaan.

Asiakkaan tarpeet voivat muuttua esimerkiksi iän karttuessa tai sairauden vaiheiden mukaan. Tiedon hankkiminen ja palveluiden vertailu on usein työlästä ja aikaa vievää, ja joitakin tietoja on lähes mahdotonta saada ennen kuin ottaa palvelun käyttöön - kuten sitä, miten asiakas viihtyy tietyn palveluntarjoajan hoitolaitoksessa. Jotkut asiakkaat eivät esimerkiksi dementian vuoksi kykene tekemään aktiivisia valintoja, toisista ajatus mahdollisesti myöhemmin huonoksi osoittautuvasta valinnasta hermostuttaa, ja jotkut asiakkaat eivät muista syistä halua tai jaksa valita.

Palveluita ja tuottajia koskevan lisäinformaation tarjoamista asiakkaille on esitetty keinoksi lisätä aktiivista valitsemista ja parantaa tehtyjä valintoja. Hjalmarsonin ja Normanin (2004) mukaan informaation lisääminen lisää kilpailua kahdesta syystä. Ensinnäkin tuottajien ja palveluiden väliset erot tulevat selkeämmin esiin. Toiseksi huhujen osuus päätöksentekoon vaikuttavista seikoista pienenee ja päätökset perustuvat enemmän todelliseen tietoon. Grossmanin ja Shapiron (1984) teoreettisen mallin antamien tulosten mukaan taas tuotteiden ja palveluiden hinta on sitä alhaisempi, mitä suurempi on ns. informoitujen eli niiden, joilla on kattavat tiedot tarjolla olevista tuotteista, osuus väestöstä.

Toisaalta Fungin ym. (2008) terveydenhoitoa koskevan katsauksen mukaan asiakasinformaation lisääminen ei välttämättä paranna terveydenhuollon laatua. Katsauksen mukaan informaation lisääntyminen kannustaa sairaaloita laadunparannustoimenpiteisiin. Kuitenkaan informaation lisäämisellä ei ole katsauksen mukaan vaikutusta terveydenhuollon tehokkuuteen, turvallisuuteen ja asiakkaiden tarpeiden huomiointiin.

Informaation hankkimiseen liittyy aina kustannuksia, jos ei rahallisia niin ajankäytön ja vaivan muodossa. Osa asiakkaista on kyvykkäämpiä ja halukkaampia hankkimaan tarvitsemaansa tietoa, ja heille nämä kustannukset ovat pienemmät. Schneider ja Buckley (2002) kertovat amerikkalaisesta tietokannasta, jonka tarkoituksena oli auttaa vanhempia koulun valinnassa. Vaikka tietokannasta tiedotettiin laajasti, lopulta sitä päätyivät käyttämään lähinnä korkeasti koulutetut ja hyväosaiset vanhemmat. Schneiderin ja Liebermanin (2001) mukaan taas palveluja koskevalla informaatiolla voisi monissa tapauksissa olla enemmän käyttöä palveluorganisaation sisäisessä kehitystyössä kuin asiakkaiden parissa. Schlesingerin (2010) yhteenveto yhdysvaltalaisista terveydenhuollon asiakkaiden valintojen tekemistä kannustavista rahoitusjärjestelmistä



on, että asiakkaat eivät juuri hae tietoa eri palveluntuottajista ja / tai vertaile vaihtoehtojaan - silloinkaan kun vertailusta olisi selvästi taloudellista hyötyä.

Kastbergin (2010) yhteenveto useista tutkimuksista on, että tuottajia ja palveluita koskevan informaation lisääminen ei sinänsä tee valinnoista parempia. On totta, että usein asiakkailta puuttuu päätöksenteossa tarvittavaa informaatiota, mutta silloinkin, kun informaatiota on tarjolla, asiakkaat käyttävät sitä valikoiden. Informaation lisääminen voi johtaa yllättäviin seurauksiin, ja edellä kuvattiinkin miten valinnanvapaus saattaa jopa lisätä segregatiota.

## 4 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset

Tässä luvussa esitellään kirjallisuutta ja tutkimustuloksia, jotka käsittelevät asiakkaan valinnanvapauteen tähtääviä palveluntuottamisjärjestelmien ja palvelusetelien vaikutuksia. Esiteltävissä tutkimuksissa käsitellään järjestelmiä ja valinnanvapautta sekä yleisellä tasolla että yksittäisissä, tietyssä maassa tai tietyllä alueella käyttöön otetun järjestelmän puitteissa.

Luvussa kuvataan asiakkaan valinnanvapautteen tähtäävien järjestelmien markkinavaikutuksia ja vaikutuksia palveluntuottajan työntekijöiden kannalta. Lisäksi tarkastellaan palvelusetelin arvoa eri maissa ja alueilla käyttöön otetuissa järjestelmissä: minkä suuruisia palvelusetelitä tarjotaan, kenelle ja millä kriteereillä. Asiakkaan käyttäytymistä ja koettua tyytyväisyyttä koskevissa tutkimuksissa kysymyksinä ovat, ketkä ottavat tarjotun palvelusetelin vastaan, miten asiakkaiden palvelunkulutus ja muu käyttäytymisensä muuttuu setelin myötä, ja ketkä ovat tyytyväisiä seteliin. Lopuksi tarkastellaan järjestelmiä rahoittajan näkökulmasta ja kysytään, mitä setelijärjestelmän käyttöönotto maksaa.

### 4.1 Valinnanvapauden vaikutukset markkinoilla: lisääntykö kilpailu?

Hsiehin ja Urquiolan (2006) mukaan palvelusetelijärjestelmään siirtyminen lisäsi yksityisten toimijoiden määrää Chilen koulutusmarkkinoilla, joilla aiemmin oli ollut enimmäkseen julkisia toimijoita. Julkisten koulujen määrä ei kuitenkaan vähentynyt samassa suhteessa. Kastbergin (2010) mukaan tähän on kaksi mahdollista selitystä. Ensinnäkin voi olla, että markkinoilla on aiemmin ollut alitarjontaa. Toiseksi julkisen palvelutuotannon vähentäminen on poliittisesti raskas prosessi (Bevan ja Van de Ven 2010).

Tuottajan näkökulmasta asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen esimerkiksi palvelusetelien käyttöönoton myötä merkitsee kilpailun kasvua, johon osa toimijoista vastaa erikoistumalla. Kastbergin (2010) mukaan palveluntuottajien erikoistumista tapahtuu Ruotsissa jonkin verran, mutta erot eri tuottajien välillä eivät ole kovin suuria. Esimerkiksi kotipalveluissa palveluntuottajat ovat voineet erikoistua kielen tai uskonnon mukaan (Charpentier 2004, Kastberg 2002, Svensson 2010). Myös koulujen piirissä on havaittu erikoistumista (Lund 2007, Hugemark ja Mannerfelt 2003).

Rädyn ym. (2004) Suomen kunnille tekemän kyselyn mukaan kilpailun lisääminen oli useissa kunnissa tärkeä syy palvelusetelijärjestelmän käyttöönottoon erityisesti omaishoidon ja muissa aikuisten palveluiden seteleissä. Sen sijaan lasten päivähoidossa kilpailun lisääminen ei kuntavastaajien mielestä ollut keskeisenä syynä palvelusetelin käyttöönottoon. Useissa Suomen kunnissa on käytössä lasten päivähoidon ns. impliittinen palveluseteli eli yksityisen hoidon tuki ja sen päälle maksettava kuntakohtainen lisä. Rädyn ym. kyselyn tulosten mukaan palvelusetelin avulla järjestetyssä lasten päivähoidossa kustannukset olivat usein jopa alhaisemmat kuin kunnan itse järjestämässä päivähoidossa.

Espanjassa vanhainkotiasumisen palvelusetelijärjestelmä ei odotuksista huolimatta ole juuri lisännyt kilpailua eikä markkinoilla toimivien laitosten määrä ole muuttunut. Vaikka pienituloisten on uudistuksen jälkeen hieman helpompi päästä asumaan vanhainkotiin, tarjontaa on edelleen vähemmän kuin kysyntää. (Tortosa ja Granell 2002.)

Valinnanvapauden lisääntymisen on toivottu parantavan joittenkin ammattiryhmien työmarkkinoita, ja erityisesti Suomessa on toivottu naisryrittäjyyden lisääntymistä (Volk ja Laukkanen 2007). Aiemmin kunnan palveluksessa toimineiden työntekijöiden perustamat yritykset ovatkin lisääntyneet (Charpentier 2004, Kastberg 2005, Panfilova 2004 (ref. Kastberg 2010)), ainakin lyhyellä aikavälillä. Kastberg (2010) huomauttaakin, että yritysten lukumäärän pitkän aikavälin kehityksestä ei ole tietoa.

Palvelusetelijärjestelmien mahdollisena lieveilmiönä mainitaan usein kermankuorinta eli ilmiö, jossa yksityiset tuottajat valitsevat asiakkaikseen vain helppohoitoisimmat yksilöt ja jättävät enemmän resursseja vaativat asiakkaat julkisen sektorin hoidettavaksi. Ellisin (1998) mukaan Yhdysvaltojen terveydenhuollossa

esiintyy jonkin verran kermankuorintaa. Sen sijaan Heikkilän (1997, ref. Rätty 2004) tutkimuksen mukaan kermankuorintaa ei juuri tapahdu suomalaisessa lasten päivähoitossa. Myöskään Ruotsissa kermankuorinta ei näyttäisi olevan suuri ongelma (Kastberg 2010). Hallinin ja Siverbon (2003) katsauksen mukaan sitä ei juuri tapahdu Ruotsin terveydenhuollon piirissä.

Joissakin maissa, ainakin Ruotsissa ja Espanjassa, on asetettu palveluntuottajille ehtoja tilanteista, joissa tuottaja voi valita asiakkaansa. Esimerkiksi Espanjassa vanhainkodeilla on velvollisuus ottaa vastaan kaikki hoitoa tarvitsevat vanhukset, mikäli laitoksessa on tilaa. Käytännössä kuitenkin useat laitokset ovat täynnä ja näin ollen niillä on mahdollisuus epäsuorasti valita asiakkaansa omilla kriteereillään (Tortosa ja Granell 2002).

Kastbergin (2010) mukaan ei ole selvää näyttöä siitä, että tehokkuus ja palveluiden laatu paranisivat asiakkaiden valinnanvapauden kasvaessa. Asiakkaiden kokema laatu saattaa joissakin tapauksissa haastattelujen mukaan parantua (Edebalk ja Svensson 2005), mutta teknisempiä аспекteja, kuten lääketieteellistä hoidon paranemista, on vaikea osoittaa. Joissakin ruotsalaisissa tutkimuksissa palveluiden saavutettavuuden on osoitettu parantuvan asiakkaiden valinnanvapauden lisääntymisen myötä (Anell 2010, Brorström ym. 2000 (ref. Kastberg 2010), Panfilova 2004 (ref. Kastberg 2010)), kun taas toisissa muutosta ei huomattu tapahtuneen tai saavutettavuus vaihteli eri ajankohtina (Paulsson 2009, Konkurrensverket 2009). Bruttelin (2005) kuvauksen mukaan palvelusetelit eivät juuri ole muuttaneet markkinatilannetta työnhakijoiden koulustoiminnassa Saksassa. Etenkin harvaan asutuilla alueilla koulutuksen järjestäjiä on vähän, eikä kilpailu välttämättä lisää, vaan saattaa jopa vähentää tarjontaa. Bruttelin mukaan saman alan kurssseja tarjoaa toisinaan kaksi palveluntuottajaa ja asiakkaat jakautuvat näiden kesken, jolloin molemmat kurssit joudutaan perumaan liian vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

## 4.2 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset palveluntuottajan työntekijöiden kannalta

Jordahlin (2006) referoimien amerikkalaisten tutkimusten mukaan opettajien palkat nousevat julkisissa kouluissa, kun markkinoille tulee yksityisiä toimijoita (Hoxby 1994, Vedder ja Hall 2000). Toisaalta myös työmäärä kasvaa kilpailun kovetessa (Rapp 2000). Ruotsalaisen kunnallisan työntekijäliiton kyselyn (Svenska Kommunalarbetareförbundet 2002) mukaan ruotsalaiset yksityisen vanhustenhoidon työntekijät olivat kunnan palveluksessa olevia tyytyväisempiä paitsi palkkaansa, myös työskentelyolosuhteisiinsa. Ruotsin elinkeinoelämän järjestön kyselyn (Svenskt Näringsliv 2002) mukaan yksityisen työnantajan palveluksessa olevat sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä ja työnantajaansa sekä vähemmän tyytymättömiä palkkaansa kuin julkisen työnantajan palveluksessa olevat.

Asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksista työntekijöiden palkkoihin ei kuitenkaan ole yksimielisyyttä. On esitetty, että osasy yksityisten toimijoiden kustannustehokkuuteen olisi niiden maksamissa pienemmässä palkoissa (Andersson 2002, Jordahl 2006). Toisaalta Orelandin (2010) mukaan kilpailun lisääntyminen nostaa työntekijöiden palkkoja.

## 4.3 Palvelusetelin arvo: mitä tarjotaan, kenelle ja millä kriteereillä?

Palvelusetelin arvo, asiakkaan mahdollisesti maksama omavastuuosuus ja setelin myöntämisprosessi vaihtelevat suuresti maiden välillä ja samankin maan eri palvelualoilla. Tyypillisiä kriteerejä, joista palvelusetelin arvo riippuu, ovat asiantuntijan arvioima hoidon tarve, asiakkaan tulot tai lastenhoitopalveluiden tapauksessa lapsen ikä.

Tortosan ja Granellin (2002) kuvaamassa espanjalaisessa järjestelmässä hoitoon oikeutetuille vanhuksille myönnetään palveluseteli, jonka arvo riippuu asiakkaan hoidon tarpeesta. Setelillä voi ostaa pitkä- tai lyhytaikaista asumista yksityisissä vanhainkodeissa. Sekä asiakas että hänen lapsensa maksavat lisäksi omavastuun, joka riippuu asiakkaan ja lasten tuloista. Asiakkaan itsensä kannalta kustannukset yksityisessä ja julkisessa vanhainkodissa ovat samat: asiakkaan maksama omavastuuosuus on samansuuruinen riippu-

matta siitä, asuuko hän yksityisessä vanhainkodissa palvelusetelin kanssa tai julkisessa vanhainkodissa. Kustannusero syntyy siitä, että julkisen sektorin vanhainkodeissa ei peritä maksuja asiakkaan lapsilta.

Morrissey ja Warnerin (2009) kuvaamassa yhdysvaltalaisen yliopiston henkilökunnan lastenhoitopalveluhankkeessa palveluseleitä tarjottiin kaikille yliopiston henkilökuntaan kuuluville, joilla oli alle 13-vuotias lapsi. Setelin arvo määräytyi kotitalouden tulojen, lapsenhoitokulujen ja maksullisessa hoidossa olevien lasten lukumäärän mukaan. Washingtonin ja Reedin (2008) mukaan Bostonin alueella Yhdysvalloissa lastenhoidon palvelusetelin saavat automaattisesti sellaiset työssäkäyvät vanhemmat, jotka ovat aiemmin eläneet sosiaaliavustusten varassa ja ovat nyt siirtymässä pois avustusten piiristä. Muille vanhemmille annetaan seteleitä osavaltion varojen mukaisesti. Seteleitä on erisuuruisia, mutta artikkelissa ei kuvata tarkemmin arvon määräytymistä.

Besharovin ja Samarin (2000) mukaan valtion tuki pienituloisten perheiden lastenhoitoon on yli kaksinkertaistunut vuosien 1991 ja 1997 välillä Yhdysvalloissa. Kaikissa osavaltioissa on heidän mukaansa käytössä jonkinlainen pienituloisten lastenhoidon palvelusetelijärjestelmä. Järjestelmien omavastuuosuudet vaihtelevat kuitenkin hyvin paljon osavaltioittain: hinta dollareissa vaihtelee lasta kohti kuukaudessa 8 dollarista 491 dollariin. Joissakin osavaltioissa omavastuu määräytyy prosenttina perheen tuloista: omavastuu vaihtelee 2 ja 12 prosentin välillä.

Schmidtin ym. (2010) tutkimassa Bangladeshin äitiyshuollon palvelusetelihankkeessa odottavat äidit saivat seteleitä, joilla sai tietyn määrän äitiysneuvolakäyntejä sekä mahdollisuuden synnyttää sairaalassa. Seteleitä jaettiin alkuvaiheessa vain köyhille perheille, myöhemmin kokeilu laajennettiin tietyillä alueilla koskemaan kaikkia odottavia äitejä. Mushin ym. (2003) kuvaamassa tansanialaisessa hankkeessa jaettiin seteleitä, joilla voi ostaa torjunta-aineella käsitellyn hyönteissuojaverkon noin 17 prosentin alennuksella. Seteleitä jaettiin äitiysklinikalla odottaville äideille ja naisille, joilla oli korkeintaan 5-vuotias lapsi. Njaun ym. (2009) artikkelissa kuvataan uutta, vuosina 2004 - 2005 Tansaniassa toiminutta setelijärjestelmää, jolla myös sai ostaa hyönteissuojaverkon alennettuun hintaan.

Ehkä suurin myönnetyn tuen vaihteluväli oli Glendinningin ym. (2008) tutkimassa sosiaalipalvelujen henkilökohtaisten budjettien kokeilussa. Vuosibudjettien arvo vaihteli 72 ja 165.000 punnan välillä; keskiarvo oli 11.450 puntaa ja mediaani 6.610 puntaa vuodessa.

Meng ym. (2006) tutkivat palveluseleiden vaikutusta päivittäisissä toimissa apua tarvitsevien, yli 65-vuotiaiden Medicare-ohjelman piiriin kuuluvien henkilöiden kotiavun kulutukseen. Tutkimuksessa koti-apua tarvitsevat henkilöt kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen yleislääkäriensä kautta. Osallistujat jaettiin koeryhmään, joka sai palvelusetelin, ja kontrolliryhmään, joka sai tarvitsemansa palvelut entiseen tapaan. Palvelusetelin arvo oli maksimissaan 80 prosenttia 250 dollarin kuukausittaisista menoista.

Brownin ym. (2007) tutkimuksessa tukeen oikeutetut henkilöt jaettiin satunnaisesti koe- ja kontrolliryhmiin, joista ensin mainituille annettiin budjetti kotiavun hankkimiseen. Kontrolliryhmä sai palvelunsa entiseen tapaan. Ohjelma toteutettiin kolmessa Yhdysvaltain osavaltiossa, joiden käytännöt poikkesivat hieman toisistaan. Tukeen oikeutettuja olivat osavaltioista riippuen joko henkilöt, joilla oli oikeus tiettyihin sosiaalietuuksiin (riippumatta siitä, olivatko he hakeneet näitä etuuksia) tai henkilöt, jotka olivat tietyn sosiaalietuusjärjestelmän piirissä. Myönnettävä budjetti laskettiin sen perusteella, mihin palveluihin asiakkaalla olisi ollut oikeus ennen budjettijärjestelmän käyttöönottoa. Tarkoituksena oli, että järjestelmän kustannukset pysyisivät ennallaan, kustannussäästöjä ei tavoiteltu. Henkilökohtaisten budjettien mediaanit vaihtelivat osavaltioittain 313 dollarista 1.097 dollariin.

#### **4.4 Asiakkaan käyttäytyminen ja koettu tyytyväisyys: ketkä ottivat tarjotun tuen vastaan ja mitä sitten tapahtui?**

Seteleillä pyritään vaikuttamaan asiakkaan käytökseen, mutta eri järjestelmissä tavoitteet voivat olla hyvin erilaisia. Tässä osiossa tarkastellaan palvelusetelien vaikutuksia asiakkaiden kannalta. Tarkasteltavina kysymyksinä ovat, ketkä ottavat tarjotun palvelusetelin vastaan, miten seteli vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen ja palveluiden kulutukseen ja millaisia kokemuksia asiakkailla on palveluseleistä.

Eri palvelusetelijärjestelmistä saadut tulokset poikkeavat toisistaan suuresti. Kysymykseen, lisääntykö palveluiden käyttö palvelusetelien myötä, ei voida antaa yksiselitteistä vastausta. On viitteitä siitä, että asiakkaiden kokemukset palvelusesteleistä ovat suurelta osin myönteisiä ja lisääntynyt valinnanvapaus koetaan hyväksi. Asiakkaiden käyttäytyminen saattaa muuttua järjestelmän suunnittelijan toivomaan suuntaan: joidenkin setelijärjestelmien tavoitteena on ollut tiettyjen terveellisinä tai muuten suotavina pidettyjen elintapojen yleistyminen. Toisaalta on myös tuloksia, joiden mukaan asiakkaat kokevat lisääntyneen vastuun päätöksistä kuormittavana.

Koulutuksen alueella palvelusesteleitä on käytetty ja niiden vaikutuksia on tutkittu useissa maissa enemmän kuin sosiaalipalveluiden alueella. Esimerkiksi Angrist ym. (2002) tutkivat Kolumbiassa järjestettyä arvontaa, jossa alakoulun oppilailla oli mahdollisuus voittaa palveluseteli, joka korvasi noin puolet yksityisen yläkoulun lukukausimaksuista. Kyseessä oli siis satunnaistettu koe.

Kolme vuotta arvonnin jälkeen arvonnassa voittaneet oppilaat olivat menestyneet paremmin koulussa ja keskeyttäneet koulunsa harvemmin kuin ne, joille ei ollut myönnetty seteliä. Lisäksi setelin saaneet oppilaat olivat harvemmin naimisissa tai avoliitossa ja he työskentelivät vähemmän, mikä kirjoittajien mielestä on osoitus siitä, että he keskittyvät enemmän koulunkäyntiin.

Kotiavun kysyntä näyttäisi lisääntyvän palvelusetelien myötä. Mengin ym. (2006) satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa palvelusetelin käyttöönotto lisäsi todennäköisyyttä hankkia kotiapua. Kuitenkaan keskimääräinen kotiapuun käytetty rahamäärä laskettuna käyttäjää kohti ei muuttunut. Myös Brownin ym. (2007) satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa palvelusetelin saaneet koeryhmän jäsenet hankkivat maksullista apua todennäköisemmin kuin kontrolliryhmään kuuluvat. Koeryhmä käytti lisäksi apua useampia tunteja viikossa kuin kontrolliryhmä. Toisaalta kontrolliryhmä sai enemmän maksutonta apua esimerkiksi sukulaisilta.

Setelijärjestelmä koettiin Brownin ym. tutkimuksessa myönteisenä: koeryhmän jäsenet olivat tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin kuin kontrolliryhmän jäsenet. Samoin ne omaiset ja muut henkilöt, jotka olivat ennen tutkimusta olleet koeryhmään kuuluneiden ns. ensisijaisia hoitajia, olivat palveluseteliohjelman myötä tyytyväisempiä. Sen sijaan kontrolliryhmään kuuluneiden hoitajat kärsivät enemmän hoidon aiheuttamasta kuormituksesta.

Brownin ym. tutkimuksen ongelmana oli kuitenkin se, että kato oli hyvin suuri. Vain noin 10 prosenttia tukiin oikeutetuista henkilöistä ilmoittautui ohjelmaan, ja koeryhmän jäsenistä 42 - 89 prosenttia (osavaltioista ja ikäryhmästä riippuen) todella haki henkilökohtaista budjettia.

Morrissey ja Warnerin (2009) kuvaamassa kokeilussa lastenhoidon palvelusesteleitä tarjottiin kaikille yliopiston työntekijöille, joilla oli alle 13-vuotiaita lapsia. Setelin ottivat käyttöön todennäköisimmin tunti-työläiset, yksinhuoltajat ja ne, joilla oli suuret lastenhoitokustannukset. Ei liene yllättävää, että seteleitä käyttivät harvemmin ne, joiden lapset eivät olleet hoidossa kodin ulkopuolella (esim. joku sukulainen hoiti lasta kotona). Taaperoikäisten lasten vanhemmat, verrattuna kouluikäisten vanhempiin, käyttivät seteleitä useammin, samoin ne vanhemmat joilla oli paljon lapsia.

Ne työntekijät, jotka olivat saaneet tiedon palvelusetelijärjestelmästä henkilökohtaisten kontaktien kautta, käyttivät seteleitä useammin kuin ne, jotka olivat esim. lukeneet asiasta tiedotuslehtisestä. On tosin vaikea sanoa, innostaako henkilökohtaisten kontaktien kautta asiasta kuuleminen vanhempia käyttämään palvelusesteleitä, vai onko pikemminkin niin, että jo valmiiksi asiasta kiinnostuneet vanhemmat hakevat aktiivisemmin tietoa.

Bangladeshin äitiyshuollon palvelusetelikampanjan (Schmidt ym. 2010) aikana kotisyntytykset vähenivät, mutta vertailuryhmän puuttuessa on vaikea sanoa, johtuiko se setelistä. Hyönteisverkkokampanjaa koskevassa Mushin ym. (2003) tutkimuksessa vastaanotetuista seteleistä palautui noin 97 prosenttia; tosin sanoen käytännössä kaikki setelin vastaanottaneet myös ostivat verkon. Toisaalta vain 12 prosenttia kohde-ryhmästä oli hankkinut verkon setelin avulla. Heikommassa sosiaalisessa asemassa olevat käyttivät seteliä vähemmän kuin parempiosaiset, luultavasti siksi, ettei heillä ollut varaa maksaa alennettuakaan hintaa verkosta. Myöhemmässä hyönteisverkkoja Tansaniassa käsittelevässä tutkimuksessa (Njau ym. 2009) verkon omistavien perheiden osuus nousi kampanjan aikana erityisesti köyhimpien perheiden osalta. Kaikkiaan verkon omistavien perheiden osuus nousi 42 prosentista 56 prosenttiin setelikampanjan myötä. Tosin kirjoittajat huomauttavat, että samaan aikaan oli mahdollista saada verkko ilmaiseksi joistakin synnytyssaira-

loista ja muista jakelupisteistä, joten on vaikea sanoa, miten suuri osuus uusista verkon omistajista on hankkinut verkkonsa nimenomaan setelin avulla.

Rootin (2001) selvitti kyselyllä työmatkaseteleiden mahdollista kannatusta Oxfordshiren maaseudulla Isossa-Britanniassa. Työnantajille suunnatulla kyselyllä selvitettiin, miten moni olisi halukas ottamaan setelin käyttöön. Kiinnostus ei ollut suurta: vain 17 prosenttia työnantajista olisi halukkaita ottamaan ehdotetun verovapaan työmatkasetelin käyttöön. Kielteisyys syyt liittyivät kuitenkin julkisen liikenteen järjestykseen eivätkä setelijärjestelmään sinänsä. Ei liene yllättävää, että myönteisimmin seteliin suhtautuivat työnantajat, joiden toimipiste sijaitsi lähellä rautatieasemaa tai joilla oli useampia toimipisteitä.

Rosenheckin ym. (2003) mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumispalveluja käsittelevässä satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa havaittiin, että asumisen palvelusetelillä oli myönteinen vaikutus asunnottomuuteen. Tutkimuksessa seurattiin koehenkilöitä, jotka saivat neuvonta- ja tukipalveluiden lisäksi asumisetelitä. Tällä koeryhmällä oli kolmen vuoden seuranta-aikana 35 - 36 prosenttia vähemmän päiviä kodittomina kuin vertailuryhmällä, jotka eivät saaneet seteleitä. Tosin tutkimuksen ongelmana on, että osa koehenkilöistä katosi kolmen vuoden seuranta-aikana. Etenkin vertailuryhmästä, joka saa vain peruspalvelut, kato oli suuri, ja tämä on saattanut vaikuttaa tuloksiin.

Glendinningin ym. (2008) satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa havaitsemat vaikutukset sosiaalipalvelujen henkilökohtaisten budjettien kokeilussa olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä. Kokemuksissa oli kuitenkin eroja käyttäjäryhmien välillä. Etenkin mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat olivat tyytyväisiä, he kokivat hoitonsa tulleen joustavammaksi ja heidän ulottuvilleen tuli parempia palveluita kuin ilman henkilökohtaista budjettia. Samoin liikunta- ja aistivammaiset asiakkaat kokivat palvelun parantuneen, vaikka tällä tuloksella ei ole tilastollista merkitsevyyttä. Oppimisvaikeuksista kärsivien asiakkaiden kokemukset olivat kahtalaisia: yhtäältä heidänkin palvelunsa monipuolistuivat ja tulivat joustavammiksi, toisaalta henkilökohtainen budjetti merkitsi asiakkaalle lisää vastuuta asioidensa hoidosta, minkä osa asiakkaista koki stressaavana. Samoin vanhusasiakkaat kokivat usein lisääntyneen vastuun epämiellyttävänä.

Bruttelin (2005) mukaan palvelusetelijärjestelmä Saksan työnhakijoiden koulutuspalveluissa ei ole juuri käytännössä muuttanut koulutukseen hakeutumista työnhakijan kannalta. Aiemmassa järjestelmässä koulutukseen haettiin työvoimavirkailijan kautta, ja nyt hakija tekee päätöksen itsenäisesti. Kuitenkin myös aiemmassa järjestelmässä hakija sai esittää toiveitaan koulutuksen suhteen, joten käytännössä tilanne ei ole juuri muuttunut.

#### 4.5 Vaikutukset rahoittajan kannalta: paljonko maksaa?

Kastbergin (2010) mukaan ei ole yksimielisyyttä siitä, miten asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen esimerkiksi palvelusetelien käyttöönoton myötä vaikuttaa palveluntuotannon kokonaiskustannuksiin. On tuloksia, joiden mukaan valinnanvapauden lisääntyminen näyttäisi kasvattavan palveluiden kokonaiskustannuksia (Charpentier 2004, Skolverket 2003). Toisaalta on havaittu, että julkisen vallan asettamat tuotantorajoitukset toimivat tuotannon pienentämisessä (Panfilova 2004 (ref. Kastberg 2010), Hallin ja Siverbo 2003, Kastberg ja Siverbo 2007).

Palveluntuotannon kokonaiskustannukset muodostuvat kolmesta osasta, joihin palvelusetelin käyttöönotto voi vaikuttaa. Ensinnäkin kustannuksissa on huomioitava asiakasta kohti laskettu kustannus, esimerkiksi myönnettävän palvelusetelin arvo per asiakas. Toiseksi on huomioitava, miten paljon asiakkaita on etuusjärjestelmän piirissä. Joissakin tapauksissa uuden palveluntuottamisjärjestelmän käyttöönotto saattaa muuttaa etuuksien piiriin hakeutuvien henkilöiden määrää. Tämä voi tapahtua joko niin, että etuuteen oikeutettuna olemisen kriteerit muuttuvat, tai niin, että etuuteen oikeutettujen henkilöiden halukkuus hakeutua etuuden piiriin lisääntyy tai heikkenee. Kolmas vaikuttava seikka on hallintokulut, joihin vaikuttaa oleellisesti se, luodaanko palveluseteliä varten uusi hallintojärjestelmä vai integroidaanko setelin hallinnointi olemassa oleviin järjestelmiin.

Rahoittajan kannalta palvelusetelijärjestelmä on nostanut Espanjan vanhainkotiasumisen kustannuksia huomattavasti, sillä riittävien kotipalveluiden puuttuessa vanhainkoteihin on hakeutunut myös sellaisia vanhuksia, jotka sopivilla palveluilla pystyisivät vielä asumaan kotonaan. Tortosan ja Granellin (2002)

mielestä Espanjassa kannattaisikin kehittää myös kevyempiä, vanhainkotiasumista korvaavia palvelumuotoja, kuten kotipalvelua, muuten kustannukset räjähtävät käsiin.

Rosenheckin ym. (2003) mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asunnottomien asumispalveluja käsittelevässä artikkelissa lasketaan palveluiden kustannukset koeryhmälle ja kahdelle vertailuryhmälle. Laskelmien mukaan palvelusetelit sisältävä ohjelma maksaa yhteiskunnalle 15 prosenttia enemmän kuin vertailuohjelmat.

Palvelusetelien vaikutuksesta järjestelmän kokonastannuksiin ei ole yksimielisyyttä. Mengin ym. (2006) mukaan palvelusetelit saattavat kasvattaa kotiaavun kokonaiskustannuksia, sillä käyttäjien määrä kasvaa. Tutkimuksessa havaittiin, että palvelusetelien ollessa käytössä suurempi osuus henkilöistä, jotka ovat oikeutettuja saamaan palveluja, hakee niitä. Toisin sanoen ilman palveluseteleitä moni apuun oikeutettu jättää hakematta apua ja sinnittelee joko omillaan tai omaisten apuun tukeutuen. Kuitenkaan tutkimuksen mukaan keskimääräinen käyttäjää kohti laskettu kustannus ei nouse palvelusetelijärjestelmän myötä.

Myös Brownin ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin, että palvelusetelijärjestelmän puitteissa asiakkaat alkoivat hakea etuuksia, joihin heillä oli ennenkin ollut oikeus, mutta joita he eivät olleet ennen hakenneet. Tässä tutkimuksessa palvelusetelin saaneiden koeryhmän jäsenten osalta kulut nousivat merkittävästi. Sen sijaan muut Medicaid-järjestelmään kuuluvat kulut laskivat hieman koeryhmän osalta.

Currie ja Gahvari (2008) esittävät yhteenvetonaan, että sosiaalietuuksien alhaista käyttöastetta ilmenee laajalti paitsi Yhdysvalloissa, myös Isossa-Britanniassa. Suomessa toimeentulotukeen oikeutettuja olisi Kuivalaisen (2007) mukaan kaksin- tai mahdollisesti jopa 2,5-kertainen määrä kuin niitä, jotka todella hakevat ja joille myönnetään tuki.

Uuden palveluntuotantomallin myötä palveluiden tuotanto usein nousee (Kastberg ja Siverbo 2007) ja tehokkuuskin näyttäisi ainakin aluksi paranevan (Brorström ym 2000, Eskelinen ym. 2006), mutta pitkän aikavälin tehokkuusvaikutuksista ei ole tietoa. Lisäksi Kastbergin (2010) mukaan on olemassa riski, että liiallinen tehokkuuden korostaminen voi johtaa laadun heikkenemiseen, kun palvelun kehittämiseen ei varata riittävästi resursseja.

Kunnan kannalta asiakkaan valinnanvapauteen tähtäävät palveluntuotantomalli voivat johtaa lisääntyneisiin hallinto- eli transaktiokustannuksiin (Charpentier 2004). Toisaalta ei silti ole sanottua, että kokonaiskustannukset kasvavat; tämä riippuu siitä, miten hallintokustannukset suhteutuvat aiempiin kunnan sisäisiin palveluntuottamiskustannuksiin (Kastberg 2010).

## 5 Lopuksi

Tässä katsauksessa esiteltyjen tutkimusten mukaan sosiaalipalveluiden asiakkaat suhtautuvat valinnanvapauteen tähtääviin palveluntuottamisjärjestelmiin ja palveluseteleihin yleisesti ottaen myönteisesti. Monet asiakkaat arvostavat valinnanvapauden lisääntymisen myötä joustavammaksi tulevaa palveluiden saantia. Toisaalta valitsemiseen liittyy myös kasvanut vastuu, jonka osa asiakkaista kokee epämiellyttävänä ja kuormittavana.

Tietyt ihmisryhmät käyttävät valinnanmahdollisuuttaan aktiivisemmin kuin toiset. Valitsijat ovat useammin koulutettuja ja korkeammassa sosiaalisessa asemassa. Sama pätee informaation hyödyntämiseen: silloinkin, kun palveluita ja tuottajia koskevaa informaatiota on tarjolla, vain osa asiakkaista käyttää sitä aktiivisesti.

Valinnanvapauteen tähtäävien järjestelmien vaikutuksesta sosiaalipalveluiden kokonaiskustannuksiin ei ole yksimielisyyttä. On tuloksia, joiden mukaan palvelusetelin käyttöönotto saattaa kannustaa uusia asiakkaita hakeutumaan palveluiden piiriin. Toisin sanoen palvelusetelin tarjoamisen myötä palveluita saattavat alkaa kysyä myös sellaiset henkilöt, jotka jo ennen seteliä olisivat olleet oikeutettuja palveluihin, mutta syystä tai toisesta ovat jättäneet hakematta niitä. Tällaisessa tapauksessa palveluiden kokonaiskustannukset nousevat, vaikka asiakasta kohti lasketut kustannukset pysyisivät ennallaan.

Asiakasta kohti laskettujen kustannusten kehitys riippuu luonnollisesti tarjotun palvelusetelin arvosta, ja rahoittajan on helpompi vaikuttaa siihen kuin järjestelmän piiriin hakeutuvien henkilöiden määrään. Sen sijaan seikka, josta on erittäin vähän tietoa tarjolla, on setelijärjestelmän vaikutus julkisen sektorin hallintokuluihin. Yksinkertaisimmillaan kysymys on siitä, luodaanko palveluseteleitä varten uusi, rinnakkainen hallintojärjestelmä - jolloin kulut nousevat - vai saadaanko palvelusetelien hallinnointi integroitua olemassa oleviin järjestelmiin.

Myöskään palvelusetelien markkinavaikutuksista ei ole yksimielisyyttä. Joissain tapauksissa palvelusetelit saattavat laajentaa tarjontaa sekä mahdollistaa tuottajien erikoistumisen ja joustavamman palveluntuotannon. On kuitenkin myös tuloksia, joiden mukaan tarjonta ei ole juuri lisääntynyt palvelusetelien myötä. Joidenkin haastattelututkimusten mukaan asiakkaiden kokema laatu on parantunut palvelusetelien käyttöönoton myötä, mutta esimerkiksi tulokset palvelusetelien vaikutuksesta palveluiden saavutettavuuteen ovat ristiriitaisia.



## Lähteet

- Andersson, F. (2002) Konkurrens på kommunala villkor. Stockholm, Svenska kommunförbundet.
- Anell, Anders (2010) Sammanfattning av utvärderingar som genomförts på initiativ av enskilda landsting, regioner med flera. Lund, Lunds universitet.
- Angrist, Joshua, Bettinger, Eric, Bloom, Erik, King, Elizabeth, Kremer, Michael (2002) Vouchers for private schooling in Colombia: Evidence from a randomized natural experiment. *The American Economic Review*, Dec. 2002, Vol. 92, No. 5, s. 1535.
- Arnman, G., Järnek, M., Lindskog, E. (2004) Valfrihet - fiktion och verklighet? Uppsala, STEP, Department of education, Uppsala universitet.
- Bartlett, W., LeGrand, J. (1993) Introduction. Teoksessa Quasimarket and social policy. Bartlett W. ja LeGrand J. (toim.) London, Macmillan press.
- Besharov, Douglas J., Samari, Nazanin (2000) Child-care vouchers and cash payments. Welfare reform academy, School of Public policy, University of Maryland.
- Bevan, G., Van de Ven, W. (2010) Choice of providers and mutual healthcare purchasers: can the English National Health Service learn from Dutch reforms? *Health, policy and law*, Vol. 5, No. 1, s. 21
- Blomqvist, P., Rothstein, B. (2000) Vålfärdsstatens nya ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn. Tukholma, Agora.
- Brorström, B., Hallin, B., Kastberg, G. (2000) Barnmorskan, patienten och pengarna: effekter av förändrad styrning inom mödrhälsovården. Göteborg, Göteborgs universitet.
- de Boer Floris (2010) Personal budgets for long term care in the Netherlands. Sitran palvelusetelihakkeen opintotutkimusraportti. [http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Raportit\\_ja\\_muun\\_materiaali/Materiaalit.htm](http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Raportit_ja_muun_materiaali/Materiaalit.htm)
- Brown, Randall, Carlson, Barbara, Lepidus, Dale, Stacy, Foster, Leslie, Phillips, Barbara, Schore, Jennifer (2007) Cash and Counseling: Improving the lives of Medicaid beneficiaries who need personal care or home- and community-based services. Final report. Mathematica Policy Research, Inc.
- Bruttel, Oliver (2005) Delivering active labour market policy through vouchers: experiences with training vouchers in Germany. *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 71, No. 3, ss. 391-404.
- Campbell, J. C., Ikegami, N. (2003) Japan's radical reform of long term care. *Social policy and administration*, Vol. 37, No. 1, ss. 21-34.
- Charpentier, C. (2004) Kundvalets effekter och funktionssätt. Tukholma, Handelshögskolan.
- Christensen, T., Laegreid, P. (2002) New Public Management. Undermining political control? Teoksessa New Public Management. The transformation of ideas and practices. Christensen T. ja Laegreid P. (toim.) Cornwall, Ashgate.
- Coulter, A., Jenkinson, C. (2005) European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European journal of public health*, Vol. 15, No. 4, ss. 355-360.
- Currie, Janet, Gahvari, Firouz (2008) Transfers in cash and in-kind: theory meets the data. *Journal of economic literature*, Vol. 46, No. 2, ss. 333-383.
- Davis, K., Collins, K. S., Schoen, C., Morris, C. (1995) Choice matters: enrollees' views of their health plans. *Health affairs*, Vol. 14, No. 2, ss. 99-112.
- Edebalk, P. G., Svensson, M. (2005) Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden: konsumentperspektivet. Köpenhamn, Pohjoismaiden ministerineuvosto.
- Elacqua, G., Schneider, M., Buckley, J. (2006) School choice in Chile: is it class or the classroom? *Journal of policy and management*, Vol. 25, No. 3, s. 24.
- Ellis, Randall P. (1998) Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health economics*, Vol. 17, ss. 537-555.
- Eskelinen, Boll, Hansen, Fredriksen (2006) Fra omsorg til service - nyorientering i hjemmeplejen via frit valg? *Socialvetenskaplig tidskrift*, Vol. 13, No. 1.
- Fung, C H, Lim, Y-W, Mattke, S, Damberg, C., Shekelle, P. G. (2008) Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Annals of Internal medicine*, Vol. 148, No. 2, ss. 111-123.
- Gewirtz, S, Ball, S J, Bowe, R (1995) Markets, choice, and equity in education. Buckingham, Open university press.
- Glendinning, Caroline, Challis, David, Fernández, José-Luis, Jacobs, Sally, Jones, Karen, Knapp, Martin, Manthorpe, Jill, Moran, Nicola, Netten, Ann, Stevens, Martin, Wilberforce, Mark (2008) Evaluation of the individual budgets pilot programme. Final report. Social policy research unit, University of York.
- Grossman, Gene, Shapiro, Carl (1984) Informative advertising with differentiated products. *The review of economic studies*, Vol. 51, No. 1, ss. 63-81.
- Hallin, B, Siverbo, S (2003) Styrning och organisering inom hälso och sjukvård. Lund, Studentlitteratur.
- Heikkilä, M, Törmä, S, Mattila, K (1997) Palveluseteli lasten päivähoitossa. Raportti valtakunnallisesta kokeilusta. Stakes-raportteja 216.
- Hjalmarsen, I, Norman, E (2004) Att välja hemtjänst. Tukholma, Socialstyrelsen.
- Hoxby, C (1994) Do private schools provide competition for public schools? National Bureau of Economic Research Working Paper 4978.
- Hsieh, Chang-Tai, Urquiola, Miguel (2006) The effects of generalized school choice on achievement and stratification: Evidence from Chile's voucher program. [Journal of Public Economics](http://www.nber.org/papers/w12477), Vol. 90, No. 8-9, ss. 1477-1503.
- Hugemark, A, Mannerfelt, C (2003) Vad är till salu? Om utbud på marknader för grundskola och personlig assistans. Tukholma, Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.

- Jordahl, H (2006) Konkurrensutsättning av offentlig verksamhet. Hur stor är effektiviseringspotentialen? Svenskt Näringsliv (toim.) Tukholma, Institutet för Näringslivsforskning.
- Kalda R., Polluste K. ja Lember M. (2003): Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. *Health policy*, Vol. 64, No. 1, ss. 55-62.
- Kastberg, G (2002) Omsorg om marknaden: en studie av hur reglerna på en offentlig marknad skapas och förändras. Förvaltningshögskolans rapporter 37, Göteborgs universitet.
- Kastberg, G (2005) Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapa och skapade marknader i kommuner och landsting. Göteborg, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.
- Kastberg, G (2010) Vad vet vi om kundval? En kunskapsöversikt. Lund, Lunds universitet.
- Kastberg, G, Siverbo, S (2007) Activity-based financing of health care - experiences from Sweden. *International health planning and management*, Vol. 22, No. 1, s. 25.
- Konkurrensverket (2009) Uppföljning av vårdval i primärvården - förutsättningar och hinder. Delrapport 1.
- Kuivalainen, Susan (2007) Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka*, Vol. 72, No. 1, ss. 49-56.
- Ladd, H (2002) School vouchers: a critical view. *The journal of economic perspectives*, Vol. 16, No. 4.
- Lund, S (2007) Valfrihet och konkurrens: utvecklingstendenser inom gymnasieutbildningen. *Pedagogisk forskning i Sverige*, Vol. 12, No. 4, ss. 281-300.
- Löfström, C (2007) Framtidens hemtjänst. Göteborg, FoU i Väst.
- Manning, W G, Newhouse, J P, Duan, N, Keeler, E B, Leibowitz, A, Marquis, M S (1987) Health insurance and the demand for medical care: Evidence from a randomized experiment. *American Economic Review*, 77, ss. 251-277. <http://www.litagon.org/pubs/reports/2005/R3476.pdf>
- Meng, Hongdao, Friedman, Bruce, Dick, Andrew W., Wamsley, Brenda R., Eggert, Gerald M, Mukamel, Dana (2006) Effect of a voucher benefit on the demand for paid personal assistance. *The Gerontologist*, Vol. 46, No. 2, ss. 183-192.
- Morrissey, Taryn, Warner, Mildred, E (2009) Employer-supported child care: who participates? *Journal of marriage and family*, Vol. 71, No. 5, ss. 1340-1348.
- Mushi, A K, Schellenberg, J R M A, Mponda, H ym. (2003) Targeted subsidy for malaria control with treated nets using a discount voucher system in Tanzania. *Health policy and planning*, Vol. 18, ss. 163-171.
- Möller, T (2006) Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorgen. Tukholma, Publica.
- Njau, Ritha J. A., de Savigny, Don, Gilson, Lucy, Mwangeni, Eleuther, Moshia, Franklin W. (2009) Implementation of an insecticide-treated net subsidy scheme under a public-private partnership for malaria control in Tanzania - challenges in implementation. *Malaria Journal*, August 2009.
- Nordgen, L (2003) Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position. Lund, Lund business press.
- Nordgen, L (2010a) The healthcare voucher - emergence, formation and dissemination. *Financial Accountability & Management*, Vol. 26, No. 4
- Nordgren, L (2010b) Mostly empty words - what the discourse of "choice" in health care does. *Journal of health organization and management*, Vol. 24, No. 2, ss. 109-126.
- Norén, L (2003) Valfrihet till varje pris: om design av kundvalsmarknader inom skola och omsorg. Göteborg, BAS.
- Oreland, C (2010) Övergång till privat drift inom offentlig sektor. Mer i plånboken för den anställde. Svenskt Näringsliv, Tukholma.
- Panfilova, O (2004) Effekter av alternative driftsformer. Rapport 22. Göteborg, Utvärderingsprogrammet Västra Götalandsregionen.
- Paulsson, G (2009) Vårdval Halland - Utvärderingsrapport 2008. Delrapport 2. Lund, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet.
- Pettersson, L-O (2001) Från rivstart till stopplag: privatiseringsvågen i välfärden 1979-2001. Tukholma, Agora.
- Rapp, G C (2000) Agency and choice in education: Does school choice enhance the work effort of teachers?, *Education Economics*, Vol. 8, ss. 37-63.
- Root, A (2001) Can travel vouchers encourage more sustainable travel? *Transport Policy*, Vol. 8, No. 2, ss. 107-114.
- Rosenheck, Robert, Kaspro, Wesley, Frisman, Linda, Liu-Mares, Wen (2003) Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 60, Sep 2003.
- Räty, Tarmo, Luoma, Kalevi, Aronen, Pasi (2004) Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa. VATT-keskustelualoitteita 325.
- Savas, E S (2002) Competition and choice in New York City social services. *Public administration review*, Vol. 62, No. 1.
- Schlesinger, Mark (2010) Choice cuts: parsing policymakers' pursuit of patient empowerment from an individual perspective. *Health economics, policy and law*, Vol. 5, part 3, ss. 365-387.
- Schmidt, Jean-Olivier, Ensor, Tim, Hossain, Atia, Khan Salam (2010) Vouchers as demand side financing instruments for health care: a review of the Bangladesh maternal voucher scheme. *Health policy*, Vol. 96, ss. 98-107.
- Schneider, E C, Lieberman (2001) Publicly disclosed information about the quality of health care: response of the US public. *Quality in health care*, Vol. 10, ss. 96-103.
- Schneider, M, Buckley, J (2002) What do parents want from schools? Evidence from the internet. *Educational evaluation and policy analysis*, Vol. 24, No. 2, ss. 133-144.
- Skolverket (2003) Valfrihet och dess effekter inom skolområdet. Tukholma, Skolverket.
- Socialstyrelsen (2007) Kundval inom äldreomsorgen. Tukholma, Socialstyrelsen.
- Svenskt Näringsliv, VIAM (2002) Hur nöjda är sjuksköterskorna. Tukholma, Svenskt Näringsliv ja VIAM.

- Svenska kommunalarbetareförbundet (2002) Solidaritet och valfrihet i välfärden. Rapportantagen av förbundsmötet 2002.
- Svensson, L, (2010) Kundval inom äldreomsorge. Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem? Tukholma, Sveriges kommuner och landsting.
- Tortosa, Maria Angeles, Granell, Rafael (2002) Nursing home vouchers in Spain: the Valencian experience. *Aging & Society*, Vol. 22, ss. 669-687.
- Vedder, R, Hall, J, (2000) Private school competition and public teacher salaries. *Journal of Labor Research* 21, 161–168.
- Volk, Raija, Laukkanen, Tuula (2007) Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007:38.
- Washington, Valora, Reed., Mary (2008) A study of the Massachusetts child care voucher system: impact on children, families, providers, and resource and referral agencies. *Families in society: The journal of contemporary social services*, Vol. 89. No. 2.
- Winblad, U (2008) Do Physicians care about patient choice? *Social Science & Medicine*, Vol. 67, No. 10, ss. 1502-11.
- Winblad Spångberg, U, Andersson, C, Isaksson, D (2009) Kundval i hemtjänsten. Erfarenheter av information och uppföljning. Tukholma, Sveriges kommuner och landsting.

Taulukko 15. Vastausten keskiarvot, keskihajonnat ja luottamusvälit osa-alueittain.

Palveluseteliiä käyttävät asiakkaat	Vaikuttaminen		Vaikuttaminen (odotettu)		Puhtaus		Puhtaus (odotettu)		Ruoka ja juoma		Ruoka juoma (odotettu)		Turvallisuus		Turvallisuus (odotettu)		Sosiaalinen osallistuminen		Sosiaalinen osallistuminen (odotettu)		Mielekäs tekeminen		Mielekäs tekeminen (odotettu)		Asumisen siisteys		Asumisen siisteys (odotettu)		Arvokkuus		
	23	21	22	22	22	22	22	22	22	22	21	21	24	24	23	23	24	24	21	21	24	24	18	18	24	24	23	23	23	23	
n	7396	0,0546	0,8038	0,2205	0,811	0,2067	0,594	0,2026	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	
keskiarvo	0,7396	0,0546	0,8038	0,2205	0,811	0,2067	0,594	0,2026	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	
keskihajonta	0,3514	0,1724	0,2225	0,0246	0,1791	0,026	0,2026	0,026	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	
95 % luottamusväli ±	0,1436	0,0737	0,093	0,0103	0,0748	0,0111	0,0811	0,0111	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	0,0811	
Kaupungin palveluja käyttävät asiakkaat	20	15	19	18	18	15	19	18	19	19	15	15	19	17	17	19	17	16	16	16	17	13	17	21	21	14	14	18	18		
keskiarvo	0,5219	0,3056	0,6903	0,2759	0,7447	0,2248	0,5191	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	0,1434	
keskihajonta	0,4306	0,2959	0,3026	0,1571	0,2336	0,0493	0,221	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	0,0661	
95 % luottamusväli ±	0,1887	0,1497	0,1361	0,0726	0,1079	0,0249	0,0994	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314	0,0314