



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Suvi Plihtari

Asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen palvelusetelijärjestelmissä

Tutkimus valinnanvapauden mahdollisuuksista ja rajoitteista sekä valintojen tukemisen keinoista perusterveydenhuollon palveluissa

Johtamisen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO**Akateeminen yksikkö:** Johtamisen yksikkö**Tekijä:** Suvi Plihtari**Tutkielman nimi:**

Asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen palvelusetelijärjestelmissä: Tutkimus valinnanvapauden mahdollisuuksista ja rajoitteista sekä valintojen tukemisen keinoista perusterveydenhuollon palveluissa

Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri**Oppiaine:** Sosiaali- ja terveyshallintotiede**Työn ohjaaja:** Pekka Valkama**Valmistumisvuosi:** 2021 **Sivumäärä:** 81

TIIVISTELMÄ:

Palveluseteli on yksi vaihtoehto kunnan järjestää lakisääteiset terveydenhuollon palvelut. Se on myös yksi keino lisätä asiakkaan valinnanvapautta. Tutkimuksen tavoitteena olikin selvittää, miten kaupungit mahdollistavat ja rajoittavat asiakkaan valinnanvapautta sekä keinoja, joilla kaupungit voivat tukea asiakkaan valintaa perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä. Perusterveydenhuollon palveluista valittiin yleislääkäripalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös palveluseteliasiakkaan vaikutusmahdollisuuksia palvelusetelijärjestelmissä soveltaen Hirschmanin exit, voice and loyalty teoriaa. Tämän lisäksi tutkimuksessa tuotettiin empiiristä tietoa siitä, miten kaupungit ja kuntayhtymä toteuttavat palvelusetelipolitiikassa näennäismarkkinateoriaa ja miten näennäismarkkinateorian esittämiä tehokkuusvaatimuksia on otettu huomioon.

Tutkimukseen valittiin kaupungit sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä. Helsingissä, Espoossa, Turussa, Kuopiossa, Porissa ja Jyväskylässä on käytössä suun terveydenhuollossa palveluseteli. Yleislääkäripalveluissa palveluseteli on käytössä Helsingissä, Espoossa, Porissa, Raumalla, Seinäjoella ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksen kuntayhtymässä. Tutkimus on tutkimusotteeltaan dokumenttianalyysi. Tutkimusaineistona käytettiin kaupunkien palvelusetelisääntökirjoja, kaupunkien nettisivuja, kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon lautakuntien pöytäkirjoja sekä kaupunkien käyttämiä sähköisiä palvelusetelijärjestelmiä.

Tutkimuksesta selvisi, että harvalla kaupungilla on vielä palveluseteleitä käytössä suun terveydenhuollon palveluissa ja yleislääkärin vastaanotoissa, ainakaan sähköisissä järjestelmissä. Tulosten mukaan asiakkaalla on todellinen valinnanvapaus palvelutuottajien valinnassa Helsingin, Espoon ja Porin suun terveydenhuollon palveluissa. Näissä kaupungeissa asiakas saa valita palvelusetelin ja yksityisen palveluntuottajan, vaikka omissa hammashoitoloissa olisikin tilaa. Turussa, Kuopiossa ja Jyväskylässä palveluseteli on vaihtoehtona, jos omista hoitoloista ei löydy aikaa hoitotakuun määräajoissa. Kaikissa tutkimuksessa mukana olleissa kaupungeissa asiakkaat voivat saada palvelusetelin yleislääkärin vastaanotolle vain, jos lääkärin vastaanottoaikoja ei ole antaa riittävän nopeasti. Kaupunkien ensisijainen tavoite on lisätä palveluiden saatavuutta suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palveluissa.

AVAINSANAT: Valinnanvapaus, palveluseteli, näennäismarkkinat, perusterveydenhuolto

UNIVERSITY OF VAASA**Academic unit:** Unit of Management**Author:** Suvi Plihtari**Title of publication:**

Realization of the customer's freedom of choice in service voucher systems: Study on the possibilities and limitations of freedom of choice and ways to support choices in the primary health care services

Degree: Master of Administrative Sciences**Subject:** Social and Health Administration Science**Supervisor:** Pekka Valkama**Graduation year:** 2021 Number of pages: 81

ABSTRACT:

A service voucher is one option for the municipality to organize statutory health care services. It is also one way to increase customers freedom of choice. The aim of the study was to find out how municipalities enable and restrict the customer's freedom of choice and the ways to support choices in service voucher systems. Oral health care and general practitioner services were selected for the study. The study also examined the service voucher customer's possibilities to influence the service voucher system applying Hirschman's exit, voice and loyalty theory. In addition, the study provided empirical information on how the city implements of quasi-market theory in service voucher policy and how the efficiency requirements of quasi-market theory have been considered.

The cities were selected for the study from electronic service voucher systems. In Helsinki, Espoo, Turku, Kuopio, Pori and Jyväskylä, a service voucher is used in oral health care. In general practitioner services, the service voucher is used in Helsinki, Espoo, Pori, Rauma, Seinäjoki and Keski-Suomen seututerveyskeskus. The approach to this research is a documentary analysis. The research material consists of municipalities service voucher rulebooks, websites, the decisions of municipal social- and healthcare boards, and electronic service vouchers systems used by municipalities.

The results of the study showed that few cities have the service voucher in use for oral health care services and general practitioner services. According to the results, the customer has real freedom of choice in the choice of service providers in Helsinki, Espoo and Pori oral health services. In these cities the customer has the right to choose a service voucher and private service provider even if there is space in their own dental clinic. In Turku, Kuopio and Jyväskylä a service voucher is an option if you cannot find time in your own dental clinics within a reasonable time. The customer can choose the service voucher for general practitioner reception only if there is no available time for the city's own doctors in short order. The primary objective of the service voucher is to increase the service availability in these cities.

KEYWORDS: Freedom of choice, service voucher, quasi-market, primary health care

Sisällys

1	JOHDANTO	7
1.1	Tutkimuksen tausta	7
1.2	Tutkimustehtävä	9
1.3	Tutkimuksen rakenne	10
2	KESKEISET KÄSITTEET	11
2.1	Valinnanvapaus (Freedom of Choice) perusterveydenhuollossa	11
2.2	Itsemääräämisoikeus vs. paternalismi	13
2.3	Terveydenhuollon palveluseteli (Health Service Vouchers)	15
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	17
3.1	Näennäismarkkinat (Quasi-markets)	17
3.2	Exit, Voice and Loyalty	20
4	PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUT PALVELUSETELILLÄ	22
4.1	Kunnan vastuu perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä	22
4.2	Palvelusetelijärjestelmän keskeiset toimijat	23
5	VALINNANVAPAAUS TANSKAN JA RUOTSIN TERVEYDENHUOLLOSSA	27
5.1	Valinnanvapaus Tanskan julkisessa terveydenhuollossa	27
5.2	Valinnanvapaus Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa	28
6	AIKAISEMPI TUTKIMUS	30
6.1	Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	30
6.2	Tutkimuksen asema tutkimusperinteessä	32
7	EMPIIRISEN OSUUDEN TUTKIMUSASETELMA	34
7.1	Empiiriset tutkimuskysymykset	34
7.2	Tutkimuksen näkökulmien rajaus ja eettiset näkökohdat	34
7.3	Menetelmä ja aineisto	35
7.3.1	Dokumenttianalyysi tutkimusotteena ja menetelmän päävaiheet	36
7.3.2	Aineisto ja aineiston keruu	37

7.3.3	Aineiston analyysi	40
8	TULOKSET	42
8.1	Suun terveydenhuolto palvelusetelillä	43
8.1.1	Helsingin suun terveydenhuollon palveluseteli	44
8.1.2	Espoon suun terveydenhuollon palveluseteli	46
8.1.3	Turun suun terveydenhuollon palveluseteli	48
8.1.4	Kuopion suun terveydenhuollon palveluseteli	49
8.1.5	Porin suun terveydenhuollon palveluseteli	51
8.1.6	Jyväskylän suun terveydenhuollon palveluseteli	52
8.2	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä	54
8.2.1	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Helsingissä	56
8.2.2	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Espoossa	58
8.2.3	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Porissa	59
8.2.4	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Keski-Suomen seututerveyskeskus	60
8.2.5	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Raumalla	61
8.2.6	Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Seinäjoella	61
9	POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	63
9.1	Tutkimuksesta esiin nousseet valinnanvapauden mahdollisuudet, rajoitteet ja tukemisen keinot	63
9.1.1	Valinnanvapauden mahdollisuudet ja rajoitteet suun terveydenhuollossa palvelusetelillä	64
9.1.2	Valinnanvapauden mahdollisuudet ja rajoitteet yleislääkäripalvelujen palvelusetelillä	69
9.1.3	Miten kaupungit voivat tukea asiakkaan valintaa palvelusetelillä?	71
9.2	Tulosten tulkinta näennäismarkkinateorian viitekehyksessä	74
9.3	Tulosten tulkinta exit, voice & loyalty teorian viitekehyksessä	76
9.4	Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet	78
9.5	Tulosten käytännön merkitys ja jatkotutkimustarpeet	79
	Lähteet	82

Liitteet	101
Liite 1. Tutkimuksia palvelusetelistä ja valinnanvapaudesta	101

Kuviot

Kuvio 1. Palvelusetelijärjestelmän keskeiset toimijat	24
Kuvio 2. Laadullisen tutkimuksen eteneminen	37

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuksen aineisto	38
Taulukko 2. Kuntien käytössä olevat palvelusetelit perusterveydenhuollossa	42
Taulukko 3. Suun terveydenhuollon palvelusetelituottajat	54
Taulukko 4. Yleislääkäripalvelujen palvelusetelituottajat	55

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Valinnanvapauden ajatus on levinnyt terveydenhuollon poliittiseen keskusteluun ja se on ollut olennaisena osana terveydenhuollon uudistuksissa varsinkin 2000-luvulla. Terveydenhuollon reformeissa on korostettu asiakaslähtöisempiä palveluja, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanvapautta halutaan lisätä. Terveydenhuollossa asiakkaan valinta on aikaisemmin ollut hoitopaikan ja hoitavan tahon valintaa julkisen terveydenhuollon tuottajan välillä. Nyt keskustellaan ensisijaisesti kansalaisten oikeudesta valita julkisten ja yksityisten terveysten palvelujen tarjoajien välillä. Terveydenhuollon uudistuksissa on mietitty erilaisia palvelujen järjestämisentapoja mm. tilaaja-tuottajamalleja, henkilökohtaista budjettia sekä palveluseleitä. (Kivelä, 2018; mm. Tynkkynen, Chydenius, Saloranta & Keskimäki, 2016) Näillä toimilla halutaan asiakkaan valinnanvapauden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden lisäämisen lisäksi kustannustehokkuuden ja palveluiden laadun parantumista sekä turvata palveluiden saatavuus. Tämän lisäksi halutaan vahvistaa asiakkaan asemaa ja asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa. (mm. Junnila & muut 2016; ks. myös Koivusalo, Ollila & Alanko, 2009, s. 278–280.) Potilaan ja asiakkaan valintamahdollisuuksia lisäämällä halutaan antaa tilaa hänen omille näkemyksilleen, minkä on arvioitu vahvistavan hänen omatoimisuuttaan ja vastuuta omasta hoidosta. Kun asiakas pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa, hän on tyytyväisempi ja suhtautuu myönteisemmin hoitoratkaisuihin. Tällä sitoutetaan asiakas myös omaan hoitoonsa, kun hän osallistuu päätöksentekoon. Tätä kautta voidaan jopa vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (ETENE, 2014; ks. myös Foster, Earl, Haines & Mitchell, 2010, s. 105–122.)

Näiden erilaisten järjestämistapojen myötä markkinalähtöiset toimintatavat ovat voimistuneet julkisessa terveydenhuollossa. Markkinasuuntautuneiden toimintatapojen tarkoituksena on ollut julkisen hallinnon tehostaminen, sillä julkiselta puolelta on puuttunut kilpailu. Kilpailun nähdään lisäävän tehokkuuden ja laadun parantumista. (mm. Le Grand, 1991; Pauni ja muut, 2011, s. 13.) Terveysten palvelumarkkinat syntyvät, kun kunta

ostaa aiemmin itse tuottamansa palvelun yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Kunta kuitenkin rahoittaa palvelun joko kokonaan tai osittain. Tilaaja-tuottajamalli ja palveluseteli ovat näennäismarkkinoiden (quasi-market) muotoja, joissa tuottaminen altistetaan kilpailulle. Tilaaja-tuottajamallissa kunta toimii kilpailuttajana, kun taas palvelusetelissä kunta on lisännyt asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Siinä asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan hyväksymistä palveluntuottajista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoituvassa järjestelmässä yksilöllinen rahoitusvastuu yleensä kasvaa tai sitä pyritään kasvattamaan. (esim. Le Grand, 1991; ks. myös Koivusalo ja muut, 2009, s. 278–280.)

Terveydenhuollon näennäismarkkinoilla asiakkaan asema muuttuu verrattuna kunnan järjestämiin ja tuottamiin terveydenhuollon palveluihin. Tilaaja-tuottajamallissa kunta tekee sopimuksen valittujen palveluntuottajien kanssa. Palvelusetelillä järjestettävissä palveluissa sopimus osapuolina ovat asiakas ja yksityinen palveluntuottaja. Palvelusetelissä sovelletaan asiakkaan asemaan samaa erityislainsäädäntöä kuin muillakin tavoin järjestetyissä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa. Tämän lisäksi palvelusetelipalvelujen tuottamiseen sovelletaan kuluttajasuojalakia. Palveluseteliasiakkaalla on myös mahdollisuus viedä sopimussuhdettaan koskevat erimielisyydet kuluttajariitalautakunnan käsiteltäviksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 569/2009, 3 §, 6 §; Sitra 2011b.)

Näennäismarkkinoilla asiakkaasta tulee osittain näennäiskuluttaja. Kuluttaja voidaan määritellä henkilönä, joka itse päättää mitä hän haluaa ostaa tai jättää ostamatta ja keneltä. Kuluttajan päätöksiin voidaan vaikuttaa mainonnalla tai muulla markkinoinnilla. (Esim. Kalliomaa-Puha, 2015, s. 135; Kuusinen-James, 2012.) Vamstad (2016, s. 2173) muistuttaa, että markkinoilla ihmisten oletetaan olevan riippumattomia, järkeviä ja hyötyjen maksimoijia. Palvelusetelijärjestelmässä asiakas ei kuitenkaan ole täysin vapaan kuluttajanroolissa. Ensinnäkin kunta osoittaa asiakkaalle palvelun, johon hän on oikeutettu palvelusetelillä. Toiseksi asiakas voi valita vain niiden palveluntuottajien joukosta, jotka kunta on hyväksynyt. Kunnan rahoitus vastuu on vain palvelusetelin arvoon asti ja siitä ylimenevän osuuden asiakas maksaa itse. Asiakkaasta tulee silloin itsenäinen kuluttaja,

jos hän ostaa palveluseteliin kuuluvan palvelun lisäksi lisäpalveluja. (Kalliomaa-Puha, 2015, s. 143; esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 569/2009.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) tekee mahdolliseksi palvelusetelin käytön kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palvelusetelin käyttö on pikkuhiljaa lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Jo Lipposen hallituskaudella palvelusetelijärjestelmää haluttiin laajentaa sosiaali- ja terveystaloudessa erilaisten kokeilujen kautta (Lipponen, 1999). Vanhasen ensimmäisellä hallituskaudella (2003–2007) palveluseteli otettiin käyttöön sosiaalihuollon kotipalveluissa 1.1.2004 ja toisen hallituskauden (2007–2010) alusta kotisairaanhoidon palveluissa (Vanhanen, 2007). Vuonna 2009 säädettiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, joka tuli voimaan 24.7.2009. Lain tarkoituksena on lisätä asiakkaan/potilaan valinnan mahdollisuuksia, lisätä yksityisen palveluntuottajan ja julkisen sektorin yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen yhteistyötä ja parantaa palvelujen saatavuutta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 569/2009.)

Sipilän hallituskaudella palvelusetelikoekilut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa jatkuivat (Sipilä, 2015). Nykyisen hallituksen yhtenä tavoitteena on uudistaa palvelusetelilakia (Marin, 2019), joten voidaan olettaa palvelusetelin käytön lisääntyvän tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

1.2 Tutkimustehtävä

Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten kaupungit mahdollistavat ja rajoittavat asiakkaan valinnanvapautta sekä keinoja, joilla kaupungit voivat tukea asiakkaan valintaa perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä. Tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa kaupunkien perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmistä yleislääkäripalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen osalta. Tutkimuksessa tarkastellaan lisäksi palveluseteliasiakkaan vaikutusmahdollisuuksia palvelusetelijärjestelmissä soveltaen Hirschmanin teoriaa exit, voice and loyalty. Tutkimuksessa tuotetaan empiiristä tietoa myös siitä,

miten kaupungit toteuttavat palvelusetelipolitiikassa näennäismarkkinateoriaa ja miten näennäismarkkinateorialle asetettuja tehokkuusvaatimuksia on otettu huomioon.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää, kun kaupungit pohtivat palvelusetelin käyttöönottoa suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palveluissa. Palveluseteli on jo melko laajasti käytössä sosiaalipalveluissa. Sosiaalipalveluiden palvelusetelistä löytyy paljon tutkimuksia sekä kansallisia että kansainvälisiä. Perusterveydenhuollon palvelusetelistä on tehty vielä melko vähän tutkimusta Suomessa. Palveluseteli ei myöskään ole niin laajalti käytössä perusterveydenhuollon palveluissa kuin sosiaalipalveluissa. (Nemlander & Sjöholm, 2018.) Tämän tutkimuksen avulla halutaan lisätä tietoa perusterveydenhuollon palveluseteleistä valittujen tutkimusten osalta.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen johdanto luvun jälkeen toisessa luvussa avataan tämän tutkimuksen osalta keskeisimmät käsitteet, jotka ovat valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus ja terveydenhuollon palveluseteli. Kolmannessa luvussa esitellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Tutkimuksessa sovelletaan näennäismarkkinateoriaa ja Hirschmanin teoriaa exit, voice and loyalty. Neljännessä luvussa esitellään palvelusetelijärjestelmän keskeiset toimijat ja toimijoiden vastuut sekä oikeudet. Viidennessä luvussa tarkastellaan valinnanvapautta Tanskan ja Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa. Kuudes luku sisältää tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin. Seitsemännessä luvussa esitellään tutkimuksen empiirinen asetelma ja tutkimuksen aineisto. Kahdeksas luku sisältää tutkimuksen tulokset. Tulokset esitetään erikseen suun terveydenhuollon ja yleislääkäripalvelujen osalta kunnittain. Viimeisessä luvussa kootaan yhteen tutkimuksen tulokset sisältäen tutkimuksen pohdinnan ja päätelmät. Siinä tuodaan vastaus tutkimustehtävään ja peilataan tutkimuksen tuloksia tutkimuksessa sovellettuihin teorioihin sekä esitetään jatkotutkimusaiheita.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Valinnanvapaus (Freedom of Choice) perusterveydenhuollossa

Valinnanvapaus (freedom of choice, valfrihet) käsitteelle ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää, vaan sen määritelmä riippuu siitä, missä kontekstissa sitä käytetään. Se on hyvin monitahoinen käsite. Valinnanvapaus käsite on alakäsite vapauskäsitteelle. (finto.fi, 2020.)

Klassisessa liberalismissa vapaus tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta tehdä omat valintansa ja toteuttaa omat elämänsuunnitelmansa. Ihminen tulee hyväksyä yksilönä. Ihmisellä tulee olla oikeus tehdä asioita, joista hän on itse perillä ja jotka ovat hänelle ja hänen lähimmäisilleen välttämättömiä. Liberalistisessa maailmankuvassa laki on keinotekoinen rajoite, sillä se estää ihmistä tekemästä asioita, joita hän voisi tehdä ilman lakia. (Harisalo & Miettinen, 1997, s. 40.) Jos ihmisen fyysistä toimintaa säädellään, silloin hänen valintansa eivät ohjaa hänen käyttäytymistään. Ihmisen toiminta on vapaata vain, jos toiminnan ulkoiset esteet puuttuvat ja toiminta on ihmisen itsensä valitsemaa. (Koistinen, 2002, s. 45; myös Carter, 2004.) Koistisen mukaan (2002, s. 43) vapauteen liittyy aina mielikuva vapaasta toimijasta, jolla on itsemääräämisoikeus. Valinnanvapaudessa ihminen on myös moraalisesti vastuussa teoistaan. Vapaus luo ihmiselle mahdollisuuden tehdä valintoja. Valinnanmahdollisuus vaatii, että yksilöllä on vaihtoehtoja, joista valita. (esim. Carter, 2004; Jokinen, Rintamäki, Saloranta, Joensuu & Rannisto, 2019).

Ulkoisten esteiden lisäksi ihmisellä voi olla ns. sisäisiä esteitä, jotka rajoittavat hänen valintaansa ja vapauttaan. Ihmisen valinnanvapaus edellyttää, että hänellä on fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset itsenäiseen ajatteluun, tahdon muodostukseen ja yhteiseen toimintaan. Ilman näitä kompetensseja, ei ihminen kykene itsenäiseen päätöksentekoon ja valintaan omasta hoidostaan. (mm. Launis, 2010, 136.) Yksilöllä tulee olla myös fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten edellytysten lisäksi riittävästi tietoa, taitoa ja riittävä kielitaito sekä taloudelliset tekijät kunnossa, jotta päätöksenteko on mahdollista. (esim. Jolanki & Sinervo, 2016, s. 80–81). Asiakkaat tarvitsevat tehdessään

päätöksiä omasta hoidostaan puolueetonta ja oikea-aikaista tietoa. Suomessa on kehitetty erilaisia verkkopalvelusivuja, joista asiakkaat saavat tietoa oman terveystensä ylläpitoon, hoitonsa ja valintojensa tueksi. Näiden sivustojen avulla pyritään tukemaan asiakkaan valinnanvapautta. (Junnila & Whellams, 2016, s. 23.) Se voidaan nähdä myös maltillisena paternalismina, jossa pyritään vaikuttamaan asiakkaan terveellisimpiin valintoihin (mm. Launis, 2010, s. 137). Asiakkaan liikkumista julkisen ja yksityisen hoitopaikan välillä helpottaa julkisen sektorin luoma Kanta.fi palvelu. Se mahdollistaa asiakkaan terveystietojen käytön julkisella ja yksityisellä sektorilla. (Kanta.fi, 2020.)

Hibbardin & Petersenin (2003) mukaan asiakkaan päätöksentekoon vaikuttaa todennäköisesti tapa, jolla terveystietoja esitetään. Tiedon tuottamisessa on myös huomioitava ihmisten ikä, sukupuoli ja uskonto, sillä näillä asioilla on vaikutusta siihen, miten tieto tulee ymmärretyksi. (esim. Hibbard & Peters, 2003.) Asiakkaalla tulee olla kognitiivisia resursseja valinnan tekemiseen, muuten valinnasta tulee intuitiivinen. Näin ollen, vaikka tietoa olisi helposti saatavilla, asiakas ei osaa huomioida eri näkökohtia valintaa tehdessään. Asiakkaan valintaa hankaloittaa myös se, jos tietoa on liikaa. Tällöin asiakkaan on vaikea poimia oleellista epäoleellisesta. (Houdek, Koblóvský, St'astny & Vranka, 2018.)

Valinnan käsitettä voidaan tarkastella myös asiakkaan näkökulmasta, millaisia vaikuttamiskeinoja hänellä on. Hirschmanin (1970) mukaan asiakkaalla on kolme vaikuttamiskeinoa yrityksiin, järjestöihin ja julkiseen sektoriin. Ne ovat exit, voice ja loyalty. Asiakas voi vaihtaa (exit) palveluntuottajaa, vaikuttaa palvelun laatuun antamalla palautetta (voice) tai olemalla lojaali (loyalty) tekemättä mitään. Kuntalaisena meillä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, missä kunnassa asumme. Voimme vaikuttaa kunnan asioihin äänestämällä vaikuttaen mm. siihen, mitä palveluja kuntalaisille tarjotaan. (esim. Bailey, 2006.) Suomessa perustuslaki takaa kansalaiselle äänioikeuden, joka oikeuttaa äänestämään vaaleissa, jos haluaa vaikuttaa ja tuoda ääntänsä kuuluviin. (ks. Suomen perustuslaki, 731/1999, 9§, 12§, 14§.) Kansalaisesta itsestään riippuu, haluaako hän käyttää em. vapauksia.

Valinnanvapaus on noussut Suomessa poliittiseksi kysymykseksi, jolle asetetaan terveydenhuollossa erilaisia tavoitteita. Terveydenhuollossa valinnanvapaus tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen kuka häntä hoitaa, missä häntä hoidetaan ja milloin häntä hoidetaan. (esim. HE, 16/2018.) Oman valinnan kautta ihminen voi tuoda esille omia mieltymyksiään ja tarpeitaan keskustellen terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa vaikuttaen näin itseään koskeviin asioihin (Karsion & Van Aerchotin, 2017). Kun asiakas saa tehdä omia valintoja hoitoonsa liittyen, tuo tämä hänelle enemmän vastuuta. Hänen tulee kantaa vastuunsa omista valinnoistaan. Ihmisen valinnanvapautta voidaan mahdollistaa ja rajoittaa yhteiskunnassa mm. säädöksillä ja asetuksilla. (mm. Turunen, 1997, s. 232–234.)

Tämä tutkimus selvittää valinnanvapautta perusterveydenhuollon näkökulmasta. Asiakkaan valinnanvapaus tarkoittaa tässä tutkimuksessa perusterveydenhuollon asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen, kuka häntä hoitaa, missä, miten ja milloin häntä hoidetaan. (ks. esim. HE, 16/2018.)

2.2 Itsemääräämisoikeus vs. paternalismi

Valinnanvapauden lähikäsite on itsemääräämisoikeus (autonomy). Turusen (1997, s. 245) mukaan vapauden käsite voi olla jopa itsemääräämisen ydinsisältö. Valinnanvapauden voidaan nähdä lisäävän itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus voidaan määritellä ihmisen oikeutena itse päättää asioistaan ja elämästään oman elämänsä mukaisesti ja arvomaailmansa mukaisesti (ETENE, 2001). Paternalismi voidaan nähdä vastakäsitteenä itsemääräämisoikeudelle, sillä siinä puututaan ihmisen valintoihin ja toimintaan (esim. Häyry & Takala, 2010, s. 65). Palvelusetelillä järjestettävissä terveydenhuollon palveluissa, asiakkaan itsemääräämisoikeuden voidaan nähdä jossain määrin lisääntyneen. Palveluseteliasiakkaana hänestä tulee osin itsenäinen kuluttaja, joka itse päättää palveluntuottajansa. Kekewich (2013) esittää väitteen paternalismin heikkenemisestä valinnanvapauden lisääntyessä terveydenhuollossa, sillä palveluntarjoajilla on rajallinen oikeus rajoittaa asiakkaiden autonomiaa.

Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihminen saa valita hoitomuotonsa tai olla hoitamatta itseään ollenkaan tietyin rajoituksin (mm. Turunen, 1997).

Pirhosen ja & Pulkin (2016) mukaan terveydenhuollossa itsemääräämisoikeuden selvät periaatteet löytyvät lainsäädännöstä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee (785/1992) potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät keskeisimmät oikeudelliset periaatteet. Tärkein näistä on potilaan itsemääräämisoikeus. Sen mukaan potilasta ei voida hoitaa vastoin hänen tahtoaan vaan hoito edellyttää aina potilaan suostumuksen. Näin ollen potilas voi kieltäytyä hoidosta, jolloin hänen kanssaan yhteisymmärryksessä pyritään löytämään jokin muu lääketieteellisesti hyväksytty hoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.) Terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeus on potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaan hoitoa suunniteltaessa on hänelle annettava kaikki ne tiedot päätöksen tueksi, millä on merkitystä hänen hoitonsa kannalta. Potilaan omaa toivomusta tulee kunnioittaa. Häntä ei saa johdatella, painostaa tai pakottaa millään tavalla. (ETENE, 2001.) Launin (2010, s. 136) mukaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu oman mielipiteen muodostus ja tahdonilmaisu. Hänen mukaansa itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös oikeus päättää itseään koskevista asioista, ja oikeus hallita omia terveyteen liittyviä tietoja. Launis (2010, 136) tulkitsee itsemääräämisoikeuden velvoittavan muut tahot (esim. potilaan omaiset tai hoitohenkilökunnan) suojelemaan ja vahvistamaan henkilön valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja vuorovaikutukseen.

Tilanteissa, joissa asiakkaan valinnat ja toiminnot voivat aiheuttaa haittaa hänelle itselleen tai toisille, on julkisen vallan perusteltua puuttua tilanteeseen. Tällaisesta perustelusta julkisen vallan puuttumisesta asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, käytetään käsitettä paternalismi. Paternalismin mukaan yksityisen ihmisen elämään saa puuttua, kun puuttuminen suojelee häntä vahingolta tai muuten hyödyttää häntä. Yhteiskunnissa, joissa uskotaan kansalaisen vapauteen ja yhdenvertaisuuteen, luotetaan siihen, että terveet aikuiset kansalaiset ovat ensisijaisesti itse vastuussa elämästään ja hyvinvoinnistaan.

Yksilöllä on siis vapaus tehdä valintoja ja aika ajoin opettavaisia virheitä. Monessa maassa valtio kuitenkin luo puitteet valinnoille ja hyvinvoinnintavoittelulle laatimalla selvät rajat ihmisten toiminnalle ja sen vapaudelle. Valtio puuttuu ihmisten vapautteen lakien, säädösten, asetusten ja erilaisten ohjeiden kautta. Julkinen valta voi vaikuttaa ihmisten tekemisiin ja tekemättä jättämisiin monin eri keinoin. Julkinen valta voi estää asioiden tekemisen (fyysinen/psykkinen rajoittaminen), se voi esittää uhkauksia (jos et tee/jos olet tekemättä, tulee seuraamus), jakaa väärää informaatiota (valehtelemalla tai peittämällä totuutta), esittää tarjouksia (jos teet tai et tee, käy hyvin), jakaa oikeaa informaatiota (kasvattamalla ja kouluttamalla) sekä luoda oikeanlaiset olosuhteet halutulle käyttäytymiselle. Terveystieteissä mielen- ja keuhkokuoli, päihdehuoltolaki, tartuntatautilaki ja kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki mahdollistavat potilaan tahdosta riippumattoman hoidon niissä tilanteissa, joissa asiakas olisi vaaraksi omalle terveydelleen tai läheisilleen. (Häyry & Takala, 2010, 65–71.)

Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitopaikkaansa, jos hänellä ei ole vaihtoehtoja mistä valita mutta asiakkaalla voi olla myös liian paljon vaihtoehtoja, josta valita. Tällöin voidaan miettiä, onko paternalismi oikeutettua tällaisiin tilanteisiin. Voidaanko olettaa, että on hyvä rajata valinnanmahdollisuuksia, ettei niitä tule liikaan? Joskus asiakkaan kannalta voisi olla parempi rakentaa pidempää hoitosuhdetta, joka voi vaarantua, jos asiakas vaihtaa useasti hoitotahoaan. (esim. Ahgren, 2010.) Näin ollen siitä voi koitua asiakkaalle haittaa ja se oikeuttaa tilanteeseen puuttumisen.

Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta kieltäytyä palvelusetelistä. Palveluseteliasiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu silloin, kun hän saa valita itseään hoitavan hoitotahon sekä milloin ja missä häntä hoidetaan.

2.3 Terveystieteiden palveluseteli (Health Service Vouchers)

Valkama & Bailey (2001, s. 54). määrittelee setelin päämiehen antamaksi välineeksi, jolla sen haltija voi lunastaa päämiehen järjestämän palvelun, hyödykkeen tai muun

vastaavan edun. Julkisella sektorilla käytetty palveluseteli on julkisesti suunnattua kulu- tusta, jossa julkinen sektori antaa palvelusetelin rajoitettuun käyttötarkoitukseen ja mahdollistaa setelin saajalle palveluntuottajan valinnan yksityiseltä sektorilta. Samalla julkinen sektori siirtää oikeuksia ja velvollisuuksia setelin haltijalle ja palveluntuottajalle. (Bailey, 2004, s. 243–269; Valkama & Bailey, 2001, s. 54.) Laki sosiaali- ja terveydenhuol- lon palvelusetelistä (569/2009, 3 §) määrittelee palvelusetelin niin, että se on ”järjestä- misvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumus korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrää- mään arvoon asti”. Rintalan (2019, 21) mukaan palveluseteli on konkreettinen väline, jolla valinnanvapautta toteutetaan.

Tässä tutkimuksessa palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan myöntämää palveluseteliä, jolla kuntalainen voi hakeutua perusterveydenhuollon palveluihin yksityiselle palvelun- tuottajalle. Kunta maksaa kuntalaisen hoidon yksityiselle palveluntuottajalle palvelu- setelin arvoon asti. Asiakkaan omavastuuksi jää hoito, joka ylittää palvelusetelin arvon. (esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 569/2009.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Näennäismarkkinat (Quasi-markets)

Terveydenhuollossa asiakkaan valinnanvapautta on haluttu lisätä mm. palvelusetelin avulla. Kun kunta järjestää sille kuuluvat lakisääteiset palvelut palvelusetelillä, se ei itse enää tuotakaan palvelua vaan tuottaja voi olla kolmassektori tai yksityinen palveluntuottaja. Kunta luopuu tällöin omasta monopoliasemastaan. Näin ollen verorahoitteiset palvelut hoidetaan markkinasuuntatuneesti. Terveydenhuollon palvelujen altistaminen kilpailulle oletetaan lisäävän tehokkuutta, jolla tavoitellaan kustannussäästöjä. (Le Grand, 1991.) Terveydenhuoltoon syntyneet näennäismarkkinat ovat hierarkian ja markkinoiden välimuoto, jossa julkinen sektori ostaa tavaroita sekä palveluja ja yksityinen sekä kolmas sektori myyvät niitä. Näennäismarkkinoiden toiminnanohjaus perustuu sopimuksiin toisin kuin hierarkiassa sen korvaavat sisäiset säännöt ja käskyt. Julkisen puolen sopimuksissa tilaajana oleva kunnan edustaja voidaan nähdä ns. päämiehenä ja palveluntuottaja agenttina, päämiesagentti-suhde. Sopimuksia tehdessä päämiehen eli tilaajan tulee löytää oikeanlaiset kannustin – ja kompensatiojärjestelmät, jotta se saisi agentin toimimaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Tämä sen vuoksi, että informaatio on enemmän tai vähemmän epätäydellistä ja toimijoilla on erilaiset tavoitteet. (mm. Kähkönen, 2007, s. 20.)

Näennäismarkkinoilla tuotetulla palvelulla on yleensä yhteisöllisiä, kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Näennäismarkkinoilla julkinen sektori on palvelujen tilaajana, ohjaajana ja rahoittajana. Näennäismarkkinat voidaan rahoittaa täysin verorahoitteisesti, mutta ne voivat olla myös yhdistelmä verorahoitteisuutta ja asiakasmaksurahoitteisuutta. Näin on mm. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon näennäismarkkinoilla. Näennäismarkkinoiden palveluntuottajilla voi olla erilaisia taloudellisia tavoitteita toiminnassaan, esimerkiksi yrityksillä voiton tavoittelu. Näennäismarkkinat eroavat tavallisista markkinoista, sillä ne ovat julkisen sektorin muodostamat ja ylläpitämät. Siinä julkinen sektori toimii palvelun tilaajana ja ohjaajana. Näennäismarkkinoilla tilaaja ja palvelun tuottaja on erotettu. (esim. Kähkönen, 2007; Pauni ja muut, 2011.) Se voidaan toteuttaa tilaaja-

tuottajamallilla, jossa kunta toimii kilpailuttajana tai Voucher-mallilla, jossa kunta siirtää kilpailutusoikeuden kuntalaiselle (Valkama, 2004, s. 17). Molemmissa malleissa palveluntuottajia voi olla paljon erilaisia ja ne voivat olla yksityisiä tai julkisia palveluntuottajia. Näennäismarkkinoilla palvelun käyttäjät eivät yleensä maksa palvelusta kulutushetkellä, vaan tilaaja toimii heidän preferenssiensä välittäjänä ja rahoituksen ohjaajana. (Kähkönen, 2007, s. 21.)

Näennäismarkkinoilla kunnan oma tuotanto asetetaan kilpailulle muiden tuottajien kanssa. Palvelutuotannossa oletetaan olevan erilaisten tuottajien välillä kilpailua. Näennäismarkkinoita voidaan harjoittaa kuitenkin kilpailullisena tai ei-kilpailullisena. Kilpailullisessa tilanteessa sopimus syntyy tilaajan ja tuottajan välille kilpailuttamisen tuloksena, kun taas ei-kilpailullisena sopimus syntyy tilaajan ja tuottajan välisen yhteistyön tuloksena. Näennäismarkkinoita ohjataan sopimusten avulla. Sopimus voidaan solmia tilaajan ja tuottajan välille (tilaaja-tuottajamalli) tai tilaajan ja tuottajan sekä tuottajan ja palvelun käyttäjän välille kuten palvelusetelijärjestelmässä. (Kähkönen, 2007, s. 24–26.) Palvelusetelijärjestelmässä palveluntuottaja sitoutuu tilaajan laatiman sääntökirjan sisältöön, joka toimii sopimuksen sisältönä. Palvelusetelijärjestelmässä palveluseteliasiakas toimii sopimuksen päämiehenä ja palveluntuottaja agenttina. Markkinoista tulee näennäiset sen vuoksi, että vapailla markkinoilla asiakas voi tyydyttää omat tarpeensa, miten tahtoo ilman suodatusta, kun taas näennäismarkkinoilla kunta on säätelijänä. Se määrittää budjetin arvon tai antaa palveluseleitä rajoitetusti. Markkinoita voidaan pitää myös näennäisinä sen vuoksi, että näennäismarkkinoilla on sekä voittoa tavoittelevia ja voittoa tavoittelemattomia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia. Asiakas ei myöskään maksa palvelua itse kuten tavallisilla markkinoilla vaan kunta toimii osin rahoittajana. (mm. Le Grand, 1991, s. 1260; Valkama, 2004, s. 314–315.)

Näennäismarkkinateoria asettaa näennäismarkkinoille tiettyjä ehtoja (Kähkönen, 2007, s. 30). Markkinoilla tulee olla riittävästi palveluntuottajia kilpailun synnyttämiseksi, jotta kansallisia monopoleja ei syntyisi (Le Grand, 2009, s. 479) Tilaajan ja tuottajan käytettävissä tulee olla tarvittavaa tietoa markkinoihin liittyen. Näennäismarkkinoilla myös

markkinatilanteen tulee olla sellainen, että mahdollinen palveluntuottaja voi tulla markkinoille tai poistua sieltä ilman lisäkustannuksia. Palvelun hinnan tulee määräytyä markkinoilla, eikä sitä ole sidottu lainsäädännöllä. Palvelun hinta ei saa olla myöskään seurausta yksittäisen tuottajan monopolihinnoittelusta. (Kähkönen, 2007, s. 30; ks myös. Valkama, 2004, s. 52–57.)

Kähkösen (2007, s. 30) mukaan näennäismarkkinoita voidaan arvioida seuraavien kriteerien osalta: vaihdantakustannukset (transaktiokustannukset), asiakkaan hyvinvointi, asiakasryhmien yhdenvertaisuus, responsiivisuus, asiakkaan valintamahdollisuudet ja palvelun oikeudenmukaisuus. Näennäismarkkinoilla transaktiokustannusten ei tulisi ylittää kustannussäästöjä tilaaja- ja tuottajaorganisaatioiden välillä (Kähkönen, 2007, s. 30). Kustannuksia syntyy mm. tuottajan valintatilanteessa (kilpailutukset, palvelusetelin käyttöönotto), sopimusten suunnittelusta, täytöntöönpanosta ja seurannasta. Tämän lisäksi resursseja menee mainontaan, jotta asiakkaat saadaan tietoisiksi palveluista. (Le Grand, 1991.) Näennäismarkkinoilla tilaajan motiivina tulisi olla asiakkaan hyvinvointi, ja tuottajaa tulisi ohjata kustannustehokkuus tai voitto (Kähkönen, 2007, s. 30).

Tilaajan ja tuottajan tulisi kohdella asiakasryhmiä yhdenvertaisesti. He eivät saisi suosia mitään asiakasryhmää eli harrastaa ns. kermankuorintaa (cream skimming). Tämä tarkoittaa mm. sitä, että palvelujen piiriin valitaan vain helppohoitoisimmat asiakkaat. Tähän voisi olla ratkaisuna muun muassa, että tarjottaisiin arvoltaan suurempia seteleitä köyhimmille asiakkaille ja turvattaisiin näin kaikille palvelun tarvisijoille pääsy palveluun. (Le Grand, 2009, s. 487; Bailey, 2004, s. 260) Näennäismarkkinoilla responsiivisuuden tulisi lisääntyä, sillä viitataan tuottajien kykyyn reagoida asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Näennäismarkkinoilla asiakkaan valintamahdollisuuksien tulisi lisääntyä. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita eri tuottajien välillä. Palvelun tulisi myös olla oikeudenmukaista. Oikeudenmukaisuus toteutuu, jos palvelut vastaavat tarvetta ja kohtaavat ne asiakkaat, jotka todella palvelua tarvitsevat. (Kähkönen, 2007; ks myös. Valkama, 2004, s. 52–57.)

3.2 Exit, Voice and Loyalty

Tämän tutkimuksen toisena teoriana sovelletaan Hirschmanin teoriaa exit, voice and loyalty. Teoriaa voidaan tarkastella kansalaisen näkökulmasta ja organisaatioiden asiakkaiden näkökulmasta. Tässä sitä on tarkoitettu käyttämään apuna selvittäessä kuntalaisen vaikutusmahdollisuuksia perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä.

Hirschmanin teoriassa on olemassa kolme strategiaa kuluttajalle exit, voice ja loyalty. Exit antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa tyytymättömyytensä saamaansa tuottajan palveluun tai sen hintaan. Tällöin asiakas äänestää jaloillaan eli vaihtaa palveluntuottajaa. (ks. Hirschman, 1970, s.21–29). Kilpailullisilla markkinoilla vallitsee olosuhteet, jossa on eri tuottajia. Näin olleen organisaatioiden on huomioitava tuotteissaan ja palveluissaan niiden hinnan lisäksi laatu, saadakseen asiakkaita ja pitääkseen ne. Asiakkaat voivat olla valveutuneita hinnan noususta ja/tai laadun heikkenemisestä. Tämä laittaa heidät vaihtamaan (exit) palveluntuottajaa tai heillä voi olla myös mahdollisuus käyttää ääntään (voice). Tällöin tyytymätön asiakas äänestää paremman ratkaisun puolesta tai hän antaa palautetta saamastaan palvelusta tai tuotteesta. Tavoitteena on silloin vaikuttaa nykytilaan ja saada sitä paremmaksi. Jos asiakkaan ääni ja mielipide otetaan huomioon niin, että se vaikuttaa palvelun hintaan tai laatuun, ei hän halua vaihtaa tuottajaa. (ks. Hirschman, 1970, s. 30–43.)

Asiakas voi olla omasta halustaan valmis käyttämään ääntään ja näin vaikuttamaan nykytilan muutokseen, mutta voi olla myös tilanne, ettei exit ole mahdollinen. Toisin sanoen asiakkaalla ei ole vaihtoehtoja vaihtaa palvelujen tuottajaa, vaan hänen täytyy pyrkiä vaikuttamaan äänellään. Exit vaihtoehdon voi poissulkea esim. tilanteissa, ettei ole tarjolla muita palveluntuottajia (monopoli) tai kuntalaisella ei ole mahdollisuutta vaihtaa kuntaa tai maata, jossa asuu. (ks. Hirschman, 1970, s. 30–43.) Asiakas voi olla myös hyvin lojaali (loyalty) käyttämilleen palveluille ja sen tuottajille. Näin ollen hän ei halua vaihtaa tuottajaa vaan käyttää mieluummin ääntänsä. Esimerkiksi jokin tuotemerkki voi olla niin tunnettu ja hyvin brändätty, ettei siitä haluta luopua, vaikka sen hinta hieman nousisi tai laatu heikkenisi. Lojaalisuus voi olla myös seurausta siitä, ettei ole muuta vaihtoehtoa.

Exit ja voice vaihtoehdot voi poissulkea myös se, että negatiiviset seuraukset ovat suuremmat kuin positiiviset. Tällöin asiakkaan on parempi pysyä lojaalina ennemminkin kuin poistua tai käyttää ääntä vaikuttaakseen asiaan. (ks. Hirschman, 1970, s.76–99.)

4 PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUT PALVELUSETELILLÄ

4.1 Kunnan vastuu perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä

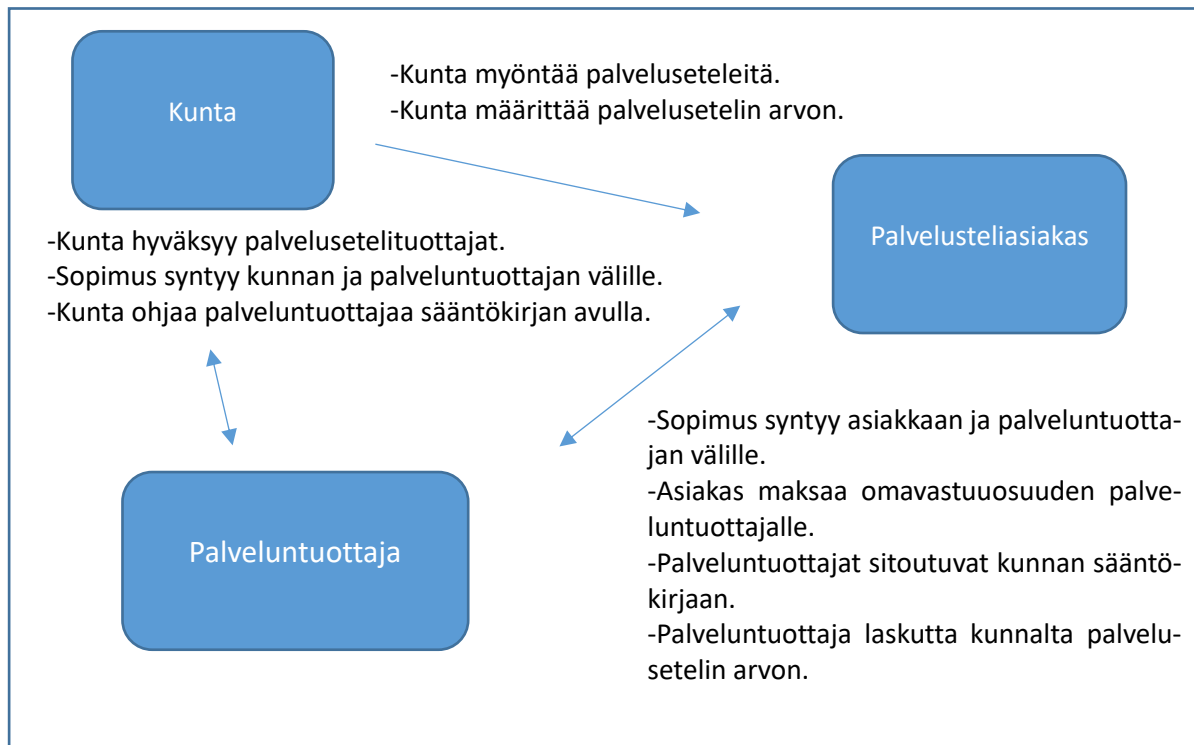
Kuntien vastuulla ovat julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen. Kunta voi tuottaa palvelut sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostaa palvelut toiselta kunnalta, yksityiseltä tai kolmanelta sektorilta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta, 733/1992, 4 §). Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat kunnan järjestämät julkiset perusterveydenhuollon palvelut palvelusetelillä. Tällöin kunta ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelusetelin käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009), jatkossa puhutaan palvelusetelilaista viitaten tähän lakiin. Sitä sovelletaan ainoastaan kunnan hankkiessa julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. (ks. Palvelusetelilaki, 569/2009).

Kunta tai kuntayhtymä päättää, ottaako se palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin se palvelusetelin antaa. Kunnan tehtävänä on myös päättää palveluntuottajien hyväksymisehdoista ja palvelusetelin arvosta. Palveluseteli ei ole käytössä kiireellisissä ja tahdonvastaisissa toimenpiteissä. Palveluseteliä ei myöskään ole mahdollista käyttää kunnan tuottamiin palveluihin. Asiakkaan ei tarvitse ottaa palveluseteliä käyttöönsä, vaan hänellä on oikeus kieltäytyä siitä. Tällaisissa tapauksissa kunnan täytyy ohjata asiakas muulla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin (Palvelusetelilaki, 2009/569, 6 §; Melin, Koila, Tuominen-Thuesen & Uotinen, 2012; STM, 2020a.) Palveluntuottajan hyväksymisen edellytyksenä on palvelusetelilain mukaan, että yritys on merkitty ennakonperintärekisteriin ja sen täytyy täyttää kyseiselle palvelulle sosiaalipalveluissa annetussa laissa (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetetut vaatimukset. Yrityksen palveluiden tulee olla myös vähintään vastaavan kunnallisen palvelun tasoa, ja yrityksellä tulee olla vastuuvakuutus. Näiden lisäksi yrityksen tulee täyttää kunnan erikseen asettamat asiakkaiden tarpeisiin, palvelujen määrään ja laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät vaatimukset. (Palvelusetelilaki, 2009/569.)

4.2 Palvelusetelijärjestelmän keskeiset toimijat

Palvelusetelijärjestelmässä voidaan nähdä toimijoina kunta, asiakas ja palveluntuottaja, kuvio 1 (esim. Valkama & Bailey, 2001). Kunta hyväksyy palvelusetelituottajat sekä ohjaa asiakasta palvelusetelin käytössä. Kunnan tulee kertoa asiakkaalle tämän asema palvelusetelin käyttäjänä. Asiakkaalla on oikeus tietää palvelusetelin arvo, palveluntuottajien hinnat, omavastuusuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn lain mukaan määräytyvät asiakasmaksut (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734; myös Palvelusetelilaki, 2009/569, 3 §, 6 §.) Näiden tietojen lisäksi asiakkaalla on oikeus saada tietoa siitä, mistä muualta ja mitä häntä koskevia tietoja voidaan ilman hänen suostumustaan hankkia (ks. esim. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kunta on velvollinen pitämään rekisteriä hyväksymistään palveluntuottajista. Tiedot palveluntuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista ovat julkisia. Näiden tietojen tulee olla saatavilla netissä tai muulla tavoin. Palvelusetelilaki 2009/569, 5 § määrittää kunnalle palvelujen tuottajien hyväksymisen edellytykset. (Palvelusetelilaki, 2009/569, 4 §.) Laki ei kuitenkaan edellytä palveluntuottajien laatutietojen julkaisemista.

Palveluntuottajaa kunta tai kuntayhtymä voi ohjata sääntökirjan, kapitaation, raportoinnin, valvonnan, yhteistoiminnan, kehittämisen ja asiakasjoukkojen avulla. Asiakasta voidaan ohjata markkinoinnin, tiedottamisen, neuvonnan, ohjauksen ja tuottajille määritellyn palveluiden laajuuden kautta. (Jokinen ja muut, 2019, 94.) Kuntalainen voi saada palvelusetelin, jos hänet on oikeutettu julkisiin palveluihin (Karsio & Van Aerschot, 2017, s. 163) tai kuntalaisella on terveydentilan johdosta siihen oikeus. Kunta tekee päätöksen kansalaisen palvelutarpeista palveluseteleissä. (Aaltio, 2013, s. 112-113).



Kuvio 1. Palvelusetelijärjestelmän keskeiset toimijat (mukaillen Valkama & Bailey, 2001, s. 40).

Sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja arvioi asiakkaan tarpeen palvelulle. Tämän jälkeen hän tekee päätöksen, onko asiakkaalla tarvetta palvelulle (STM, 2020a). Jos kunnalla on käytössä palveluseteli, kunnan tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 2009/569, 6 §). Kunta määrittää arvon palvelusetelille, jonka tulee olla asiakkaalle kohtuullinen. Kunta huomioi kohtuullisuutta arvioitaessa kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle, jos se tuottaisi vastaavan palvelun itse tai hankkisi ostopalveluna. (Palvelusetelilaki, 2009/569, 7 §.) Palvelusetelin kokonaishinta koostuu palvelusetelin arvosta ja asiakasmaksuista palvelusetelijärjestelmässä. Jos kunta hakee kustannussäästöjä palvelusetelin kautta, on setelin arvo asetettava riittävän alhaiselle tasolle eli aiemmista tuotantotavoista aiheutuneita kustannuksia alhaisemmaksi (oma tuotanto/ostopalvelu). Palvelusetelin arvoa määriteltäessä on huomioitava se, että sillä vaikutetaan suoraan asiakasmaksuihin sekä palvelujen kysyntään ja tarjontaan. (STM, 2020a.)

Palvelusetelin arvo määrittyy joko tulosidonnaisesti eli sen arvo riippuu asiakkaan tuloista tai se on kaikille käyttäjille samanarvoinen. Palvelusetelin tulee kattaa kaikki

kustannukset palveluissa, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan asiakkaalle maksuttomia. (STM, 2020a.) Kunta määrittää etukäteen palveluseteliin arvon. Asiakkaan omavastuuosuus on yksityisen palveluntuottajan palvelun hinnasta jäävä osuus, jota kunnan myöntämä palvelusetelin arvo ei kata. Ylimenevän osuuden palvelunhinnasta korvaa asiakas itse suoraan palveluntuottajalle. Tästä omavastuuosuudesta asiakas ei saa sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista korvausta (Palvelusetelilaki, 569/2009.) Palveluseteli ei myöskään kerrytä asiakasmaksulain 6 a §:n mukaista maksukattoa. Asiakas voi kuitenkin hakea matkakorvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään. Palveluseteli on asiakkaalle tuloverotuksessa veroton etuus. Palveluseteli on myös henkilökohtainen, jota ei voi siirtää toiselle, eikä muuttua rahaksi. Jos palveluntuottajan ja asiakkaan sopima palvelun hinta on alhaisempi, kuin palvelusetelin arvo, niin kunta maksaa vain todellisen palvelun hinnan. (Kuntaliitto, 2019.)

Kunta tai kuntayhtymä laatii palvelusetelin sääntökirjan. Palvelusetelisääntökirjojen rakenne on Sitran laatiman yleisen palvelusetelisääntökirja-mallin mukainen. Niissä on yleinen ja palvelukohtainen osa. Sääntökirjassa kunta asettaa palveluntuottajille palvelusetelilain 5 §:ssä tarkoitetut kriteerit (ks. Palvelusetelilaki 569/2009, 5 §). Sääntökirjassa on mm. palvelusetelipalveluiden ehdot ja palvelusetelituottajien hyväksymiskriteerit, asiakkaan asema, omavastuuosuuden määräytyminen, kunnan ja palveluntuottajan velvoitteet sekä palvelusetelitoiminnan muut ohjeet. Sääntökirjassa määritellään myös palveluntuottajien laatuvaatimukset mm. henkilöstön koulutuksen, toimitilojen ja asiakas/potilaskirjausten suhteen. Sääntökirja pitää myös sisällään palvelun tuottamiseen sovellettavan lainsäädännön. (Esim. Sitra, 2011.)

Kunnan asukkaat voivat hankkia palvelusetelillä sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka kunnan tai kuntayhtymän on velvollisuus järjestää. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta. Sen avulla halutaan myös monipuolistaa, joustavoittaa ja tehostaa palveluntuotantoa. (HE, 20/2009.) Asiakkaille on kasvatettu valinnanmahdollisuutta palvelusetelin käyttöönoton kautta vuodesta 2004 lähtien, ensimmäiseksi sosiaalihuollon koti- ja

asumispalveluissa. Palvelusetelilain (569/2009) myötä vuonna 2009 palvelusetelijärjestelmä mahdollisti jo yksityisten palvelujen käytön kunnan taloudellisella tuella sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita voidaan tuottaa ja joissa asiakas voi toimia kuluttajan tavoin. (Junnila ja muut, 2016, 41.) Tällä hetkellä palveluseteli on sosiaalipalveluissa käytössä mm. ikäihmisten asumispalveluissa, kehitysvammaisten ja mielenterveys- sekä päihdeasiakkaiden asumispalveluissa ja työ- sekä päivätoiminnassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan palveluseteli on käytössä mm. perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluissa, apuvälineissä, suun terveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa sekä lääkäri- ja hoitajavastuutoissa. (mm. Paise.fi, 2020; PSOP, 2020.) Palveluseteleitä on myös käytössä erikoissairaanhoidossa mm. paksusuolen täyhystystutkimuksissa (esim. Borg, 2016).

5 VALINNANVAPAAUS TANSKAN JA RUOTSIN TERVEYDENHUOLLOSSA

5.1 Valinnanvapaus Tanskan julkisessa terveydenhuollossa

Potilaan valinnasta on tullut merkittävä poliittinen kysymys. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien lisääminen on levinnyt terveydenhuollon uudistuksiin uuden julkisjohtamisen opin (NPM) kautta ja haastaa julkisen terveydenhuollon perinteiset suunnittelu- ja kustannustenhallintamekanismit. New Public Managementin myötä tuodaan yksityiseltä puolelta omaksuttuja toiminta tapoja julkisen hallinnon toimintamalleihin. (Vrangbeak ja muut, 2012.) Monissa maissa on tehty markkinalähtöisiä uudistuksia julkisessa terveydenhuollossa kasvattamalla asiakkaan valinnanvapautta ja lisäämällä tuottajien välistä kilpailua. Tällä edistetään muun muassa asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden sekä laadun paranemista. (Whellams & Junnila, 2016, 74–77.) Tässä otetaan tarkasteluun kaksi pohjoismaata Tanska ja Ruotsi, sillä niiden terveydenhuoltojärjestelmät ovat pitkälle verorahoin toteutettuja (Vrangbeak ja muut, 2012) kuten Suomessakin.

Tanskassa on säädetty laki valinnanvapaudesta jo 1993. Sitä laajennettiin vuonna 2002 koskemaan myös yksityisiä palveluntuottajia. Tanskassa valinnanvapaus uudistuksen tavoitteena on ollut odotusaikojen lyhentäminen ja terveydenhuollon laadun parantaminen. Yksityisiä palveluntuottajia käytetään perusterveydenhuollossa, jos odotusajat ylittävät kuukauden. (Pitkänen & Pekola, 2016.) Tanskassa toteutettiin vuosina 2005–2007 laaja uudistus, jossa sen palvelujärjestelmä uudistettiin täysin. Rahoitusvastuu siirrettiin alueelliselta tasolta valtiolle, joka toi keskitetymmän järjestämis- ja tuotantorakenteen terveydenhuollon palveluihin. Tanskassa terveydenhuollon uudistukset ovat tähdänneet asiakkaan oikeuksien, hoidon jatkuvuuden ja hoitoon pääsyn parantamiseen. Siellä valinnanvapaus korostaa kilpailun sijaan asiakkaan omaa osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Tanskassa valinnanvapauden taustalla on tavoite antaa asiakkaalle mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri ja varmistaa, että hoitotakuisiin

liittyvät vaatimukset saadaan täytettyä. (mm. Tynkkynen, Saloranta & Keskimäki, 2016, s. 35–37.)

Tanskassa on viisi erikoissairaanhoidon aluetta ja ne vastaavat sairaaloista ja perusterveydenhuollon sopimuksista. Maassa toimii yleislääkäreinä itsenäisiä ammatinharjoittajia, jotka ovat tehneet sopimuksen julkisen rahoittajan kanssa. Perusterveydenhuollossa ei peritä asiakasmaksuja vaan kaikilla on ilmainen pääsy yleislääkärille. Yleislääkäri (general practitioner, GP) kirjoittaa tarvittaessa lähetteen erikoislääkärille, ellei hoitoa voida toteuttaa perustasolla. Näin ollen he toimivat portinvartijoina eri hoito tasojen välillä, kuten Suomessakin. Tämä portinvartijajärjestelmä on suunniteltu tukemaan periaatetta, että hoito tapahtuisi alimmalla tehokkaalla hoitotasolla. Asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa yleislääkärinä kolmen kuukauden välein. (Pedersen, Andersen & Sondergaard, 2012.) Tanskassa avoterveydenhuollon asiakas voi valita oman hoitopaikkansa, terveydenhuollon ammattilaisen, tapaamisajan ja paikan sekä palveluntuottajan. (Birk, Gut, & Henriksen, 2011.)

5.2 Valinnanvapaus Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa

Ruotsissa terveystalvuelujärjestelmän uudistukset ovat alkaneet jo 1990-luvulla. Ruotsissa säädettiin valinnanvapauslaki vuonna 2010, jolloin valinnanvapaus tuli lakisääteiseksi koko maassa. Valinnanvapauden tavoitteena oli ennen kaikkea lyhentää jonotusaikoja ja parantaa hoitoon pääsyä. (Pitkänen & Pekkola, 2016, s. 10–12; Vrangbeak ja muut, 2012.) Ruotsissa terveydenhuollon rahoituksesta ja järjestämisestä vastaa pääasiallisesti 20 maakäräjä aluetta. Maakäräjät rahoittavat toimintaansa maakäräjäverolla, valtion avustuksilla sekä osin asiakasmaksuilla. Ruotsissa asiakas voi valita terveystalvelujen tuottajan julkisista ja valinnanvapausjärjestelmien piirissä olevista kolmannen ja yksityisen sektorin tuottajista. Palveluntuottajille maksetaan kiinteä hinta asiakkaan diagnoosin mukaan. (ks. Jonsson, 2016, s. 101–104.)

Ruotsissa julkaistaan sairaaloiden laatutietoa hallinnon tietosisältökanavalla, jossa tieto on kaikkien saatavilla, toisin kuin Suomessa (Whellams & Junnila, 2016, s. 74–100; Pitkänen & Pekola, 2016, s. 10–12). Ruotsissa on ollut palveluseteli käytössä kotihoidossa jo 25 vuotta ja näennäismarkkina alueet ovat kasvaneet sen myötä (Vamstad, 2015). Palvelusetelin uskotaan lisäävän asiakkaan valinnanvapautta ja palvelujen laatua. Tuottajien laadun uskotaan parantuvan, kun asiakas äänestää jaloillaan, ellei ole tyytyväinen palvelun laatuun. (Szebehely & Trydegård, 2012, 307).

Ruotsissa ja Tanskassa on säädetty valinnanvapauslaki. Suomessakin oli suunnitteilla valinnanvapauslaki mutta se kaatui samalla, kun Sipilän hallituksen sote-uudistus keväällä 2019. (ks. Manssila & Mattson, 2019). Suomessa terveydenhuollossa asiakkaan valinnanvapautta mahdollistavia lakeja on tällä hetkellä mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka mahdollistaa terveysaseman valinnan, hoitavan ammattilaisen ja sairaalan valinnan julkisen sektorin palveluista. Lisäksi on säädetty laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013), joka mahdollistaa hoitoon hakeutumisen ulkomaille. Sairausvakuutuslaki (1224/2004) toteuttaa asiakkaan valinnanvapautta, sillä se mahdollistaa asiakkaan valitsemaan hoidon yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä. Asiakas voi hakea osan kuluista takaisin julkisista varoista maksettavina sairausvakuutuskorvauksina. (esim. Junnila & Nykänen, 2016, s. 39.) Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) on myös ollut tarkoitus lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Lehto, 2016, s. 30).

Tällaista samanlaista palvelusetelijärjestelmää kuten Suomessa, ei ole muissa Euroopan maissa käytössä. Useissa maissa on käytössä järjestelmiä, joissa hoitopalvelujen hankkimiseen allokoidaan rahaa. (Karsio & Van Aerschot, 2017.)

6 AIKAISEMPI TUTKIMUS

6.1 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauden mahdollisuuksia ja rajoitteita on tutkittu niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin eri näkökulmista, ks. liite 1. Tähän on nostettu tarkasteluun joitain aikaisempia tutkimuksia palvelusetelistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta.

Kuusinen-James (2012) on selvittänyt, millainen valinnan väline palveluseteli on ikäihmisen, kunnan ja palveluntuottajan näkökulmasta säännöllisen kotihoidon järjestämisessä. Pääpaino oli palveluseteliä käyttäneiden ikäihmisten kokemuksissa ja näkemyksissä, miten valinnanvapaus toteutuu. Tuloksista nousi esille se että, säännöllisesti palveluseteliä käyttävien ikäihmisten valintamahdollisuudet voivat olla joissain tapauksissa hyvinkin vähäiset. Tämä johtuu siitä, että asiakas voi tehdä valinnan vasta kun on riittävän huonossa kunnossa täyttääkseen kunnallisen palvelun tiukat saantikriteerit. Steffansson & muut (2016) ovat myös tehneet tutkimusta kotihoidon asiakkaiden valinnanvapaudesta valita palvelunsa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, ettei kaikilla kotihoidon asiakkailla, jotka sitä haluavat, ole valinnanvapautta.

Karsio & Van Aerchot (2017) tutkivat palvelusetelin käyttöä valinnanvapauden mahdollistajana vanhuspalveluissa viranomaisten näkökulmasta. Heidän tutkimuksensa mukaan kunnat käyttävät palveluseteliä asiakkaiden ja palveluntuotannon ohjailun sekä kustannussäästöjen välineenä. Jotta kunnassa palveluseteli tarjoaa todellisen valinnan mahdollisuuksia, on paikallisten markkinoiden toimittava. Tämä vaatii, että on tarjolla eri palveluntuottajia. (Karsio & Van Aerchot, 2017.)

Lainin ja muut (2018) tutkimuksessa selvitettiin käyttäjien kokemuksia palvelusetelillä kroonisten tautien hoitamiseen ja ehkäisyyn, jonka saa kaikki ikääntyneet yli 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat Hong Kongissa. Tuloksista ilmenee, ettei asiakkailla ollut tietoa palvelusetelistä. Tämän lisäksi ei ollut riittävästi palveluntuottajia tarjolla, jolloin kilpailu jäi

vähäiseksi eikä palvelujen laatu välttämättä parantunut. Toisaalta asiakkaat olivat tyytyväisiä, kun hoitoon pääsi nopeammin yksityiselle puolelle kuin julkiselle puolelle. Tosin asiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat rajalliset, jos palveluntuottajia on vähän tarjolla. Glenngårdin ja muut (2011) tulokset ovat vastaavanlaiset Lainin ja muiden (2018) tutkimuksen osalta viitaten palveluntuottajien vähäiseen määrään. Heidän tuloksensa osoittava, että asiakkaat ovat halukkaita valitsemaan, jos siihen annetaan mahdollisuus. Birkin ja muut (2011) tutkimuksesta selviää, että asiakkaat (41 %) olivat tietoisia valinnan mahdollisuudesta ja he myös halusivat käyttää (53 %) oikeuttaan valita. Sinervon ja muut (2016) tutkimuksesta käy myös esille se, että asiakkaat pitävät valinnanvapautta tärkeänä, vaikka sitä ei käytettäisiinkään. Asiakkaan valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. saatavuus, sijainti, asiakkaan aiempi kokemus sairaalasta ja lääkärin suositus. (Birk ja muut, 2011).

Borg (2016) selvitti tutkimuksessaan palvelusetelin käyttöä paksusuolen täyhystystutkimuksessa, suun terveydenhuollossa, iäkkäiden palveluasumisessa ja päivätoiminnassa, vaikeavammaisten henkilöiden henkilökohtaisessa avussa ja lapsiperheiden tilapäisessä kotipalvelussa. Hänen tavoitteenaan oli selvittää lisääkö palveluseteli eriarvoisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tuloksista nousee esille, että eriarvoistava vaikutus riippuu asiakkaan palvelusetelin omavastuun suuruudesta ja muista setelin myöntämiseen vaikuttavista tekijöistä. Myös Kuusinen-James (2012) tuo esille, että palvelusetelin korkea omavastuuosuus voi jättää ulkopuolelle pienituloiset henkilöt sekä havaittavissa olevan alueellisen eriarvoisuuden. Kuusinen-James (2016) tutkimuksen tulokset säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osalta nostaa esille sen, ettei palvelusetelijärjestelmä automaattisesti vahvista yksilön itsemääräämisoikeutta. Kunta tekee päätöksen, otetaanko palveluseteli käyttöön, mihin palveluihin ja millä ehdoilla sitä voi käyttää. Asiakkaalle ei myöskään ole mahdollisuutta vaikuttaa palvelun sisältöön. (Kuusinen-James, 2016.) Brandtin (2019) tutkimuksen mukaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveystalveissa lisää asiakkaan itsemääräämisoikeutta vrt. Kuusinen-James, 2016.

Rintalan (2019) tutkimus analysoi oikeustieteellisestä näkökulmasta palvelusetelin ja palvelusetelikäytännön välistä yhteyttä. Tutkimuksen kautta haluttiin tuoda uudenlaista ymmärrystä siitä, miksi valinnanvapauden lisäämisellä on julkiselle vallalle suuri merkitys. Tutkimuksessa verrattiin suomalaisen palvelusetelijärjestelmän ja ruotsalaisen palvelusetelijärjestelmän eroja. Ruotsissa palvelusetelijärjestelmä näyttäisi toimivan oikeudenmukaisemmin. Suomessa asiakkaan pitää ilmaista haluavansa palveluseteli, kun taas Ruotsissa järjestys on toinen. Ruotsissa asiakkaalla on automaattisesti oikeus valita palveluntuottaja. Jos asiakas ei halua käyttää oikeuttaan valita, hänen tulee ilmaista se. (Rintala, 2019.)

Aikaisempia tutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta on tehty asiakkaan, tuottajan ja tilaajan näkökulmista. Niissä on selvitetty esim. palvelusetelin mahdollisuutta lisätä asiakkaan valinnanvapautta, sen eriarvoistavaa vaikutusta (Kuusinen-James, 2012; Borg, 2016), iäkkäiden ihmisten käyttökokemuksia palvelusetelistä terveydenhuollon palveluissa (Kuusinen-James, 2016; Lai ja muut, 2018), asiakkaan valintaan vaikuttavia tekijöitä palveluntuottajan valinnassa (Victoor ja muut, 2012) sekä vertailevaa tutkimusta kahden eri palvelusetelijärjestelmän käyttöönotosta (Vancoppenolle ja muut, 2015). Tutkimusta löytyy myös siitä, millaista valinnanvapaus on sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja Ruotsissa (Brandt, 2019). Palvelusetelitutkimuksista nousee esiin, että eri maan hallituksilla on samanlaisia tavoitteita palvelusetelin käyttöönotolla mm. sosiaali- ja terveystalouden kustannusten hillintä, asiakkaan valinnanmahdollisuuden lisääminen ja palveluiden laadun parantaminen sekä hoidon saatavuuden parantaminen.

6.2 Tutkimuksen asema tutkimusperinteessä

Tämä tutkimus sijoittuu terveyshallintotieteen kenttään, jonka taustalla vaikuttaa hallintotiede. Terveystalontiede soveltaa hallintotieteen teoreettisia lähtökohtia (ks. Niiranen & Lammintakanen, 2011, s. 213–214.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena on asiakkaiden valinnanvapauden toteutuminen palvelusetelijärjestelmissä. Tutkimus

jatkaa mm. Borgin (2016) ja Kuusinen-Jamesin (2016) tutkimusperinnettä palvelusetelistä. Palveluseteliasiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat tarkastelussa näissä kaikissa tutkimuksissa mutta hieman eri näkökulmista. Kuusinen-James (2012, 2016) tarkastelee palvelusetelin käyttömahdollisuuksia valinnan välineenä ikäihmisten palveluissa. Se rajoittuu sosiaalihuollon palveluihin. Borg (2016) taas on selvittänyt palvelusetelikäytäntöjen eriarvoistavia vaikutuksia sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon näkökulmasta. Tämä tutkimus vie tarkastelun perusterveydenhuollon palveluihin palvelusetelillä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakkaan ja kunnan näkökulmasta palvelusetelijärjestelmää. Asiakas näkökulmasta selvitetään valinnanvapautta mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä sekä keinoja, joilla kunnat voivat tukea asiakkaan valintaa palvelusetelijärjestelmissä. Kunnan näkökulmasta selvitetään, miten se toteuttaa palvelusetelipolitiikassa näennäismarkkinateoriaa ja miten näennäismarkkinoille asetetut tehokkuusvaatimukset toteutuvat.

7 EMPIIRISEN OSUUDEN TUTKIMUSASETELMA

7.1 Empiiriset tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa haetaan vastausta kysymykseen, miten kunnat mahdollistavat ja rajoittavat asiakkaan valinnanvapautta sekä selvitetään keinoja, joilla kunnat voivat tukea asiakkaan valintaa palvelusetelijärjestelmissä. Sen lisäksi haetaan vastausta siihen, miten kaupungit toteuttavat näennäismarkkinateoriaa ja miten näennäismarkkinateorian tehokkuusvaatimukset toteutuvat perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä. Päättökysymyksiin etsitään vastausta seuraavien alakysymyksen kautta:

- 1.1. Millä kriteereillä asiakas on oikeutettu palveluseteliin?
- 1.2. Mihin kunnat käyttävät palveluseteliä?
- 1.3. Millaiset näennäismarkkinat kaupunki on synnyttänyt perusterveydenhuoltoon palvelusetelillä?

7.2 Tutkimuksen näkökulmien rajaus ja eettiset näkökohdat

Tutkimukseen valittiin perusterveydenhuollon palveluista yleislääkärivastaanotot ja suun terveydenhuollon palvelut, sillä näissä terveydenhuollon palveluissa kunnilla on käytössä palveluseteleitä ja niistä on saatavana tietoa tutkimuksessa käytetyn tutkimusmenetelmän avulla. Tutkimuksen empiirisestä osasta rajattiin pois sosiaalihuollon palvelusetelillä saatavat palvelut muun muassa ikäihmisten, kehitysvammaisten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien päivä/työtoiminta ja asumispalvelut. Näistä aiheista löytyy aikaisempia palvelusetelitutkimuksia mm. Kuusinen-James (2012, 2016) ja Karsio & Van Aerchot (2017) ja Eklund & Markström (2014). Tutkimuksen ulkopuolelle jäi myös muut perusterveydenhuollon palvelut sekä terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palvelut ja terapiapalvelut. Tämä tutkimus ei myöskään käsitellyt muita kunnan järjestämisvastuulla olevia hyvinvointipalveluita, joissa kunnalla on palvelusetelikäytössä mm. lasten päivähoitopalvelut.

Tutkijan on otettava huomioon ennen tutkimuksenteon aloittamista tutkimusentekoon liittyvät eettiset kysymykset. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (ks. TENK, 2012). Tässä tutkimuksessa huomioitiin ko. oheistukset. Tutkimus raportoitiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle määrättyjen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin huolellisuuteen ja alkuperäisiä aineistoja ei muokattu niin, että tulokset vääristyisivät sen vuoksi. Viitaukset toisten aineistoihin pyrittiin merkitsemään tarkasti ja niin, että lukijan on helppo löytää alkuperäinen aineisto. Lähdeluettelosta löytyy sähköpostiosoitteet niihin sähköisiin lähteisiin, joihin ei ole pysyviä tunnisteita. Niiden kohdalle on merkitty päivämäärät, milloin aineisto on ollut saatavilla. Internet-osoitteissa on haasteena se, että ne voivat vanheta ajan myötä. Kirja ja lehti lähteet on myös pyritty merkitsemään huolellisesti. Tutkimus tulee olemaan julkisesti saatavilla Vaasan yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa OSUVA:ssa. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin kriittisesti, eikä niitä lähdetty yleistämään. Tällaisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole yleistettävissä vaan ovat sidottuja siihen asiayhteyteen, mitä tutkitaan. Tähän tutkimukseen ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa eikä taustalla ole rahoittajatahoja eikä muitakaan sidonnaisryhmiä.

7.3 Menetelmä ja aineisto

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin valmiista dokumenteista, joiden pohjalta tehtiin sisällönanalyysi. Tällainen tutkimus on tutkimusotteeltaan dokumenttianalyysi. Se on kvalitatiivista tutkimusta, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja ymmärtäminen (Miller & Alvarado, 2005.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa täysin objektiivisuutta, sillä tutkija ja se, mitä tiedetään kietoutuvat saumattomasti yhteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdistaan, sillä arvot muovaavat sitä, miten yritämme ymmärtää tutkimiamme ilmiöitä. Tuloksena kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan saada ehdollisia selvityksiä

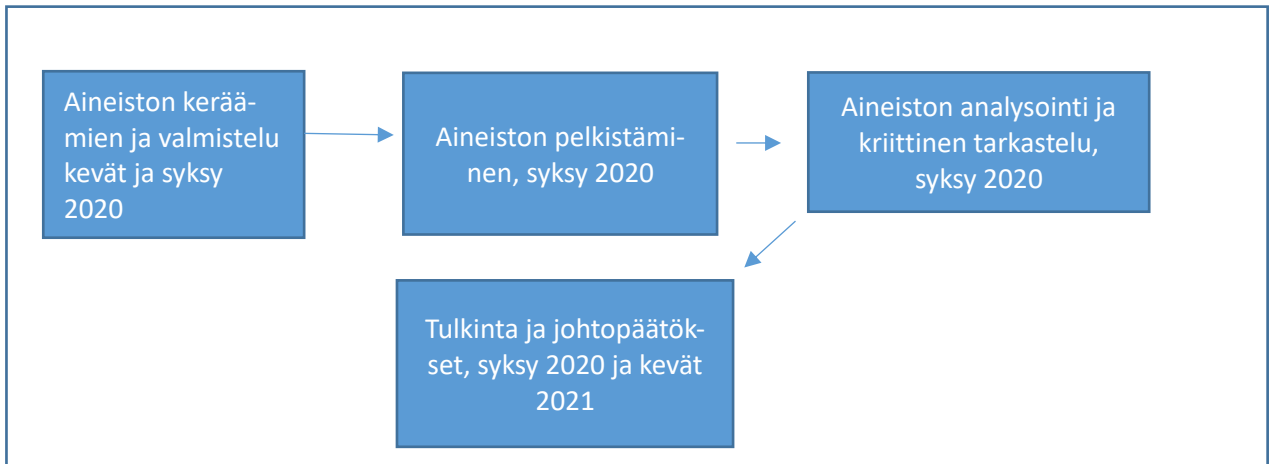
johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Tämä tutkimus kuvaa tutkimukseen valittujen kaupunkien palvelusetelijärjestelmien tilaa vuonna 2020. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 161.)

7.3.1 Dokumenttianalyysi tutkimusotteena ja menetelmän päävaiheet

Dokumenttianalyysissa päätelmiä pyritään tekemään valmiista kirjalliseen muotoon saatusta aineistosta. Analyysin kohteena olevia dokumentteja voivat olla muun muassa tekstimuotoon muutetut haastattelut, www-sivut, lehtiartikkelit, vuosikertomukset, markkinointimateriaali, ideointipalaverien päiväkirjat, valokuvat, piirroksot, päiväkirjat, puheet, keskustelut, raportit sekä muut kirjalliset materiaalit. (Ojasalo ja muut 2009, s. 136; Holloway & Wheeler, 2013, s. 117–120.) Tähän tutkimukseen käytetty aineisto on esitelty taulukossa 1. Dokumenttianalyysin vahvuutena on sen herkkyys asiayhteyksille eli sille, millaisena tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy sen luonnollisessa ympäristössään. Tätä menetelmää voidaan käyttää myös valmiiden aineistojen (esim. Www-sivujen sisältö) analysointiin eli sellaisten aineistojen, joita ei ole alun perin tarkoitettu tutkimusta varten. (Ojasalo ja muut, 2009, s. 136.) Tässä tutkimuksessa hyödynnetään mm. kaupunkien ja kuntayhtymän ylläpitämiä www-sivuja. Millerin & Alvaradon (2005) mukaan dokumenttianalyysissa tutkijalla säilyy tietty etäisyys tutkittavaan ilmiöön, sillä ihmisten toimintaa ja ajatuksia tulkitaan dokumenttien välityksellä.

Ojasalo ja muut, (2009, s. 138) esittävät laadullisen tutkimuksen yleisen mallin, jota voidaan pitää myös dokumenttianalyysin päävaiheina (kuvio 2). Kuvioon 2 on merkitty ajankohdat, mitä vaiheita tässä tutkimuksessa on milloinkin suoritettu. Malli pitää sisällään aineiston keräämisen ja valmistelun, aineiston pelkistämisen, aineistossa toistuvien rakenteiden tunnistamisen ja aineiston kriittisen tarkastelun. Tutkimuksen aineisto kerätään valituista dokumenteista. Aineiston valmistelun tarkoituksena on saada aineisto selkeäksi ja sisällöltään valmiiksi analysointia varten. Aineiston pelkistäminen on aineiston selkeyttämistä ja tiivistämistä. Aineistosta halutaan rajata havaintojen määrää ja rajataan

se pienempiin näkökulmiin. Aineiston tiivistämisessä on tarkoitus etsiä aineistoissa esiintyviä yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä. (Ojasalo ja muut, 2009, 139.) Aineistosta halutaan etsiä myös eroavaisuuksia valinnanvapauden mahdollistavista ja rajoittavista tekijöistä eri kaupunkien välillä.



Kuvio 2. Laadullisen tutkimuksen eteneminen (mukaillen Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2009, s. 138).

7.3.2 Aineisto ja aineiston keruu

Tähän tutkimukseen valittiin aluksi mukaan kymmenen suurinta kuntaa. Kuntaliiton (2020) mukaan Suomessa oli 310 kuntaa vuonna 2020. Nämä kunnat ovat Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku, Jyväskylä, Lahti, Kuopio ja Pori. (Kuntaliitto, 2020). Näiden osalta tietoa haettiin kaupunkien käyttämistä sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä PSOP, Vaana ja Palse.fi, kaupunkien sosiaali- ja terveyslautakuntien pöytäkirjoista ja kaupunkien nettisivuilta. Tutkimuksesta karsiutui kokonaan pois Tampere, Vantaa, Oulu ja Lahti, sillä niissä ei ole tällä hetkellä käytössä palveluseteliä suun terveydenhuollon eikä yleislääkäri vastaanottojen palveluissa. Vantaan kaupungin nettisivuilla on maininta, että terveyspalveluissa on käytössä palveluseteli yleislääkärin vastaanotoissa mutta sähköisestä palvelusetelijärjestelmästä ei löydy yhtään palvelusetelituottajaa. Näin ollen tutkimukseen otettiin tarkasteltavaksi suun terveydenhuollon osalta Helsinki, Espoo, Turku, Kuopio, Jyväskylä ja Pori. Yleislääkäripalveluja palvelusetelillä ei järjestetä edellä mainituista kaupungeista, kuin Helsingissä, Espoossa ja Porissa. Tämän vuoksi etsittiin

vielä lisää sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä (PSOP, Vaana ja Palse.fi) kaupunkeja, joilla olisi käytössä yleislääkäripalvelut palvelusetelillä. Näistä kolmesta palvelusetelijärjestelmästä ei löytynyt perusterveydenhuollon lääkärivastaanotoissa palveluseteliä tarjoavia kaupunkeja tai kuntia em. kolmen lisäksi kuin Keski-Suomen seututerveyskeskus, Rauma, Seinäjoki, Askola, Heinola, Porvoo ja Kotka. Vaanassa tieto oli kuitenkin vanhentunutta, sillä lääkärivastaanoton palveluseteli ei ole enää käytössä Askolassa, Heinolassa, Porvoossa ja Kotkassa. Näin ollen tutkimukseen valikoitu yleislääkärivastaanottojen osalta Helsinki, Espoon, Porin, Keski-Suomen seutukuntayhtymä, Rauma ja Seinäjoki.

Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto koostuu kaupunkien käyttämien sähköisten palvelusetelijärjestelmien, kaupunkien nettisivujen ja sosiaali- ja terveyslautakuntien pöytäkirjojen lisäksi kaupunkien palvelusetelisääntökirjoista. Palvelusetelijärjestelmän sähköisillä nettisivuilla on tiedot kaupunkien hyväksymistä palvelusetelituottajista. Pääasiallinen aineisto koostuu tutkimukseen valittujen kaupunkien sääntökirjoista. Taulukkoon 1 on koottu tutkimuksessa käytetyt keskeisimmät dokumentit. Tutkimuksessa tehtiin vielä sähköpostikysely Helsinkiin ja Poriin suun terveydenhuollon palvelusetelin osalta, sillä dokumenteista ei käynyt ilmi, milloin asiakas voi valita palvelusetelivaihtoehdon. Sama kysymys tehtiin myös Kuopioon puhelinhaastatteluna. Porin osalta tehtiin myös sähköpostikysely lääkäripalvelusta, sillä dokumenteista ei selvinnyt, milloin asiakas on oikeutettu palveluseteliin.

Taulukko 1. Tutkimuksen aineisto.

Kaupunki	Sääntökirjat	Kaupungin nettisivut	Pöytäkirjat
Helsinki	-Sääntökirja palvelusetelipalvelujen tuottamisesta – suun terveydenhuolto 27.12.2019. -Terveysasemien lääkäripalvelujen palveluseteli. Sääntökirjan erityinen osa, 12.12.2019.	Helsingin palveluseteli. (2020a). <i>Suun terveydenhuolto</i> . Helsingin palveluseteli. (2020b). <i>Terveysasemat</i> .	Sosiaali- ja terveyslautakunta 3/2013, 13/2013, 18/2015, 6/2017, 7/2019, 8/2019

			20/2019, 8/2020
Espoo	Espoon kaupunki suun terveydenhuollon palvelusetelipilotti sääntökirja 14.4.2020. Sääntökirja terveystasema- palvelujen tuottamisesta palvelusetelillä. Sääntökirja lääkärikäynnin tuottamisesta palvelusetelillä 9/2020	Espoon kaupunki. (2020a). <i>Palvelusetelit terveysasemilla.</i> Espoon kaupunki. (2020c). <i>Palveluseteli hammashoidossa.</i>	Sosiaali- ja terveyslautakunta, 30.10.2019, 23.1.2020, 20.8.2020
Turku	Turun kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminnan (PSOP) sääntökirja, 23.8.2017	Turku. (2020). <i>Suun terveydenhuollon palveluseteli.</i>	Sosiaali- ja terveyslautakunta 16.6.2015, 20.10.2015, 19.1.2016, 10.5.2016, 6.9.2017
Jyväskylä	Perusturvan toimialan sääntökirja 28.11.2019.	Jyväskylä. (2020). <i>Suun terveydenhuollon palveluseteli.</i>	Perusturvalautakunta 3/2016, 2/2019, 1
Kuopio	Suun terveydenhuollon palvelusetelin palvelukohtainen sääntökirja 24.1.2020	Kuopio. (2020). <i>Suun terveydenhuollon palvelusetelit.</i>	Perusturva- ja terveyslautakunta 2/2017, 6/2019, 6/2020, 7/2020
Pori	Suun terveydenhuollon palveluseteli, sääntökirja yhteistoiminta-alueelle Porin perusturva, 14.5.2020. Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden palveluseteli. Sääntökirja yhteistoiminta-alueelle, 14.5.2020	Pori. (2020). <i>Palvelusetelit.</i>	Perusturvalautakunta, 5/2019, 13/2019,
Keski-Suomen seututerveyskeskus	Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden palveluseteli sääntökirja 2018	Keski-Suomen seututerveyskeskus. (2020c). <i>Tietoa palvelusetelistä.</i>	johtokunta, 2/2018

Rauma	Perusterveydenhuollon yleislääkäripalveluiden palvelusetelisääntökirja 11.9.2020.	Rauma. (2020a). <i>Palvelusetelitoiminta Raumalla</i> Rauma. (2020b). <i>Lääkärien ja hoitajien vastaanotot</i>	Sosiaali- ja terveysvaliokunta, 15.9.2020
Seinäjoki	Yleislääkäripalvelujen palvelusetelin sääntökirja 10.12.2020	Seinäjoki. (2020). <i>Palveluseteli.</i>	Sosiaali- ja terveyslautakunta, 11/2019

7.3.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, millaisia terveydenhuollon palvelusetelitä kunnilla on tarjolla, mikä on asiakkaan omavastuuosuus ja millä perusteella asiakkaalla on oikeus palveluseteliin. Nämä aiheet johdattavat tutkijaa dokumentteja kerätessä ja analysoitaessa. Ne on suoraan johdettu tutkimustehtävästä, johon haetaan tutkimuksessa vastausta (ks. luku 1.2, s. 9). Tämä teema ohjaa tutkijaa sisällönanalyysissa. Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti (esim. Ojasalo ja muut, 2009). Tämä tutkimus analysoitiin teoriaohjaavasti.

Aineistolähtöisessä analyysissa on tarkoituksena luoda tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Aineistolähtöisessä analyysissa analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, joten aikaisemmillä havainnoilla, tiedolla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Teorialähtöinen analyysi tukeutuu tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tällaisessa analyysissa tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti. Aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoidaan teoriaohjaavaa analyysia käyttäen. Teoriaohjaavassa analyysissa on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan vaan teoria voi toimia apuna analyysin tekemisessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 95–100.)

Tässä tutkimuksessa tuodaan esille valinnanvapautta mahdollistavia ja rajoittavia tekijöitä. Näitä ovat palvelutuottajien määrä, palveluvalikoima, omavastuuosuus sekä kriteerit palvelusetelin saannille. Nämä tekijät ovat nousseet esille jo aiemmista tutkimuksista ja niitä tutkitaan valittujen kuntien kohdalla. Aineistoa tarkasteltiin myös siitä näkökulmasta, mitkä ovat kunnan keinot tukea asiakkaan valintaa palvelusetelijärjestemissä. Tutkimuksen aineistoksi valikoitui kunnan pöytäkirjoista ne asiakirjat, joissa käsiteltiin suun terveydenhuollon ja lääkärivastaanottojen palvelusetelitä ja, joista edellä mainitut asiat kävivät ilmi. Asiakirjat luettiin useaan otteeseen läpi, jotta tulisi huomioitua kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Sääntökirjat käytiin myös läpi samalla ajatuksella. Niistä saatiin myös tietoa tarkemmin hinnoitteluun ja tutkimusten sisältöön.

Tutkimustulosten analysoinnissa sovellettiin myös kahta eri teoriaa. Hirschmanin teoriaa exit, voice ja loyalty asiakkaan näkökulmasta eli, millaisia vaikuttamismahdollisuuksia asiakkaalla on palvelusetelijärjestelmissä. Toisena teoriana sovellettiin näennäismarkkinateoriaa peilaten siihen, millaiset palvelusetelimarkkinat kunta on saanut aikaiseksi ja miten näennäismarkkinateorian tehokkuusvaatimukset toteutuvat.

8 TULOKSET

Kaikilla tutkimukseen valituilla kaupungeilla on käytössä sähköinen palvelusetelijärjestelmä suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palvelueteleissä. Näistä sähköisistä järjestelmistä asiakas voi etsiä palveluntuottajia, vertailla niiden hintoja, sijaintia ja saatavuutta. Taulukkoon 2 on kerätty Suomen kymmenen suurimman kaupungin ja tutkimukseen lisättyjen muiden kaupunkien ja kuntayhtymän osalta, mitä perusterveydenhuollon palvelueteleitä niillä oli käytössä syksyllä 2020 ja mitä sähköistä palvelusetelijärjestelmää ne käyttivät. Tutkimukseen valikoitujen kaupunkien ja kuntayhtymän osalta talukosta 2 käy ilmi myös se, milloin palveluseteli on otettu käyttöön suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palveluissa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, mitä suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palveluvalikoimaan kuului palvelusetelillä, montako palveluntuottajaa ko. palvelulle oli tarjolla, asiakkaan omavastuusuudesta ja palvelusetelin saantikriteereistä. Tutkimukseen valituilla kaupungeilla ja kuntayhtymällä on käytössä myös sosiaalihuollon palvelueteleitä, mutta ne jäävät tämän tutkimuksen tarkastelun ulkopuolelle.

Taulukko 2. Kuntien käytössä olevat palvelusetelit perusterveydenhuollossa.

Kaupunki	Terveydenhuollon palvelusetelit	Mikä seteli/käyttöönotto vuosi/ Sähköinen palvelusetelijärjestelmä
Helsinki	Suun terveydenhuolto, yleislääkärin vastaanotto, lääkinnällinen kuntoutus (fysio-, lymfa- ja toimintaterapiapalvelut)	Suun terveydenhuolto 2013, yleislääkärin vastaanotto 2019, Palse.fi
Espoo	Suun terveydenhuolto, yleislääkärin vastaanotto, terveysasema palveluseteli	Suun terveydenhuolto 2020, yleislääkärin vastaanotto 2020, PSOP
Tampere	Yksilöllisen fysioterapian kuntosaliharjoittelu ohjatussa ryhmässä	PSOP
Vantaa	Yleislääkärin vastaanotto, ajoterveyteen liittyvät lausunnot. Ei tällä hetkellä palveluntuottajia .	Palse.fi
Oulu	Vain sosiaalihuollon palveluita	PSOP

Kaupunki	Terveydenhuollon palvelusetelit	Mikä seteli/käyttöönottovuosi/ Sähköinen palvelusetelijärjestelmä
Turku	Suun terveydenhuolto	Suun terveydenhuolto, 2016-, PSOP
Jyväskylä	Avosairaanhoidon, suun terveydenhuolto, lääkinällinen kuntoutus (fysio-, lymfa-, toiminta- ja puheterapiapalvelut)	Suun terveydenhuolto 2011-2016. Uudelleen käyttöön 2019- Palse.fi
Lahti kuuluu PHHYKY:n	Fysioterapia, veteraanit	PSOP
Kuopio	Suun terveydenhuolto, lymfaterapia	Suun terveydenhuolto, 2013-, Vaana
Pori	Suun terveydenhuolto, yleislääkärin vastaanotto (aikuiset ja alle 18-vuotiaat), lääkinällinen kuntoutus (fysio-, lymfa-, toiminta- ja puheterapiapalvelut)	Suun terveydenhuolto 2017-, yleislääkärin vastaanotto 2015-, Palse.fi
Keski-Suomen seututerveyskeskus	Yleislääkärin vastaanottoaika (aikuiset ja alle 18-vuotiaat), lääkinällinen kuntoutus (fysio-lymfa-, toiminta- ja jalkaterapia)	Yleislääkärin vastaanotto, 2018-, Palse. fi
Rauma	Yleislääkärin vastaanotto	Yleislääkärin vastaanotto, 2020-, Palse.fi
Seinäjäki	Yleislääkärin vastaanotto, lymfaterapia ja fysioterapia	Yleislääkärin vastaanotto, 2014, PSOP

8.1 Suun terveydenhuolto palvelusetelillä

Tutkimukseen valikoitui mukaan suun terveydenhuollon osalta Helsinki, Espoo, Turku, Kuopio, Pori ja Jyväskylä. Kaupunkien suun terveydenhuollon sääntökirjoihin on laadittu palveluntuottajille yleiset kriteerit ja laatuvaatimukset mm. henkilöstön, tilojen ja palvelun sisällön suhteen. Suun terveydenhuollon sääntökirjat velvoittavat palveluntuottajaa toimimaan Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Hammalääkärisseuran Apollonian julkaisemien Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Kaupunkien (Helsinki, Espoo, Turku, Kuopio, Pori ja Jyväskylä) suun terveydenhuollon sääntökirjassa on määritetty palveluntuottajille kattohinnat toimenpiteiden hinnoittelulle. Palveluntuottaja asettaa palvelusetelijärjestelmässä avaintoimenpiteelle, yhden pinnan täyte (SFA10) oman kokonaishintansa (palvelusetelin arvo + asiakkaan

omavastuuosuus), jonka mukaisesti kaikkien muiden toimenpiteiden kokonaishinnat muodostuvat Suomen Hammaslääkäriliiton kerrointaulukkoon perustuen. Suun terveydenhuollon palveluseteli on kaikille käyttäjille samanarvoinen eli se ei ole riippuvainen asiakkaan tuloista. (esim. Helsingin kaupunki, 2019a.) Taulukkoon 3 on kerätty tietoja tutkimuksessa mukana olleista kaupungeista suun terveydenhuollon osalta. Taulukosta selviää suun terveydenhuollon tutkimuksesta yhden pinnan täyte (SFA10) palvelusetelin arvo, asiakkaan omavastuuosuus tutkimukseen SFA10, palvelua tuottavien yritysten määrä ja palvelusetelin voimassaoloaika.

8.1.1 Helsingin suun terveydenhuollon palveluseteli

Helsingissä kokeiltiin suun terveydenhuollon palveluseteliä vuosina 2011-2013, jonka jälkeen se vakinaistettiin 2014 yhdeksi palvelun järjestämistavaksi oman ja ostotoiminnan rinnalle. Tällä tavoiteltiin palvelujen saatavuuden parantamista. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 3/2013). Palvelusetelillä pyritään myös pysymään hoitotakuumääräajoissa. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 18/2015.) Sosiaali- ja terveyslautakunta, joka päätti palvelusetelin käyttöönotosta, totesi palvelusetelin lisäävän asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, jolla nähdään olevan myönteisiä terveysvaikutuksia (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 13/2013). Kaikki yli 18-vuotiaat ovat oikeutettuja suun terveydenhuollon palveluseteliin. Palvelusetelin voi saada, jos omista hoitoloista tai ostopalvelutoiminnasta ei löydy hoitoaikaa kohtuuajassa tai asiakas haluaa valita yksityisen hammaslääkärin. Yksityinen hammaslääkäri tulee olla Helsingin kaupungin hyväksymässä palvelusetelituottajareksiterissä. (A. Sarapalo, sähköpostihaastattelu, 21.12.2020). Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuului syksyllä 2020 kokonaishoidon palveluseteli, ensiavun jatkohoidon palveluseteli, lohkeamahoidon palveluseteli sekä tutkimus- ja hoitopalveluseteli. Palveluseteli on voimassa 6kk sen myöntämisestä mutta poikkeuksena tästä on lohkeamahoidonpalveluseteli, joka on voimassa 3kk. (Helsingin kaupunki, 2019a.)

Kokonaishoidon palvelusetelillä hoito toteutetaan terveyskeskuksessa tehdyn suun ja hampaiston perustutkimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Jos asiakkaan hoitosuunnitelmaan tulee muutoksia, ne on hyväksyttävä Tilaajalla. Toimenpiteitä on mahdollista muuttaa vain, jos ne ovat lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä syitä ja pysyvät perushoidon toimenpidekoodien sallimissa rajoissa. Ensiavun jatkohoidon palvelusetelin voi saada, jos hammaslääkäri toteaa ensiavussa käyneen asiakkaan tarvitsevan jatkohoitoa. Tämä jatkohoito voi olla hampaan poisto, juurihoito, paikkaus tai rikkoutuneen proteesin korjaus. Molemmissa edellä mainituissa palvelueteleissä palvelusetelin arvo on toimenpidekohtaisten arvojen summa. (Helsingin kaupunki, 2019a.)

Lohkeamahoidon palveluseteli voidaan antaa suoraan hoidon arvioinnin jälkeen yksittäisen lohjenneen hampaan hoitoon. Hoito toteutetaan yleensä yhdellä käynnillä. Jos se vaatii toisen käynnin, sama palveluseteli kattaa toisen käynnin. Se on hoidettava saman hammaslääkäriin luona. Hoito voi vaihdella pienestä hionnasta vaikeaan poistoon. Palvelusetelin arvo on hoitokokonaisuuskohtainen. Tutkimus- ja hoitopalveluseteli (TUHTO) on kaksivaiheinen ja se voidaan myöntää kiireetöntä aikaa varaavalle. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimus (sis. röntgenkuvat) ja hoitosuunnitelma. Se on kiinteähintainen (30 €). Toisessa vaiheessa tehdään mahdollinen hoito. Hoito voi sisältää enintään kahden hampaan hoidon (paikkaus, juurihoito, poisto) ja kaksi toimenpidettä esim. hammaskivenpoiston. Näiden toimenpiteiden palveluseteliarvot määräytyvät toimenpidekohtaisesti. TUHTO paketista palveluntuottaja on velvollinen tekemään asiakkaalle kustannusarvion, sillä asiakkaan ei ole mahdollista verrata hoitokokonaisuuden hintaa ennen palveluntuottajalle hakeutumista. (Helsingin kaupunki, 2019a.)

Palveluntuottaja määrittää avaintoimenpiteelle (SFA10) kokonaishintansa (palvelusetelin arvo + potilaan omavastuuosuus), jonka mukaan kaikkien muiden toimenpiteiden kokonaishinnat muodostuvat Suomen Hammaslääkäriliiton kerrointaulukkoon perustuen. Helsinki on määrittänyt avaintoimenpiteelle arvoksi 21 €.

(Helsingin kaupunki, 2019a.) Palveluntuottajan toimenpide-/hoitokokonaisuuskohtainen hinta ei saa ylittää kaupungin määrittämää maksimihintaa, joka tarkoittaa sitä, että hammaslääkärin perimä potilaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus ei muodostu suuremmaksi kuin toimenpidekohtainen omavastuuosuuden kattohinta. Tällä turvataan, ettei potilas joudu maksamaan palvelusetelihoidosta enempää kuin KELA-korvatusta yksityishammaslääkärin antamasta hoidosta. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 6/2017.) Helsingissä oli vuonna 2020 suun terveydenhuollon palvelusetelipalveluja tarjoavia yrityksiä 29 (taulukko 3). Yrityksillä oli toimipisteitä Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Niillä oli tarjolla myös useita toimipisteitä ja hammaslääkäreitä, joista asiakas voi valita. (Palse.fi, 2020.) Asiakas löytää tietoa suun terveydenhuollon palvelusetelistä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelin nettisivuilta, jonne on tehty asiakas ohjeet palveluille. Kaupungin käyttämän Palse.fi-palvelusetelijärjestelmän kautta asiakas voi vertailla palveluntuottajia. (Helsingin palveluseteli, 2020a.)

8.1.2 Espoon suun terveydenhuollon palveluseteli

Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta päätti kokeilla palveluseteliä suun terveydenhuollon palveluissa Matinkylän alueella, koska siellä ei ole omia hammashoitoloita. Kyseisellä alueella oli kuitenkin suun terveydenhuollon palveluja ostopalvelutoimintana. Kaupunki kävi markkinavuoropuhelua ko. asiasta palveluntuottajien kanssa kolmesti vuonna 2019. Kaupunki järjestää määräaikaisen kokeilun suun terveydenhuollon palvelusetelistä elokuusta 2020 joulukuuhun 2021. Palvelusetelin arvo on hoitokokonaisuuskohtainen, joka muodostuu alentamalla vastaavan oman toiminnan toimenpidekohtaisia nettokustannuksia 30 %:lla. Palvelusetelin arvon määrittelyssä on huomioitu se, että palvelusetelitoimintaan liittyvä hallinnollinen työ lisääntyy. Arvon määrittelyssä on huomioitu myös resurssit, jotka muodostuvat monimuotoisen kokonaisuuden hallinnasta ja valvonnasta sekä yhteistyöstä palveluntuottajien kanssa. Asiakkaan omavastuuosuus, jonka hän maksaa palveluntuottajalle, voi olla korkeampi tai lähes samansuuruinen kuin mitä hän maksaisi vastaavasta hoidosta asiakasmaksuasetuksen mukaisina asiakasmaksuina toimenpide- ja

käyntimaksuineen kaupungin omassa hoitolassa annetusta hoidosta. Kaupunki ei laskuta palvelusetelitoiminnasta asiakasmaksuja asiakkaalta. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 23.1.2020.)

Suun terveydenhuollon palveluseteli voidaan myöntää täysi-ikäiselle Espoolaiselle, jonka hoidon tarpeen oletetaan olevan vähäinen ja suun terveys tulisi hoitaa nopeasti kuntoon esim. leikkaukseen menevälle potilaalle. Palveluseteli on voimassa pääsääntöisesti 4 kk sen myöntämisaikakohdasta. Espoo on määritellyt jokaiselle suun terveydenhuollon palvelulle enimmäishinnan (kattohinta), jonka rajoissa palveluntuottaja voi hinnoitella palvelunsa. Espoon suun terveydenhuollon palvelusetelipilotissa palveluseteli sisältää suun perustutkimuksen, johon sisältyvät kahdet perussiivekekuvat ja/tai kokoleuanröntgenkuva, enintään kaksi ennaltaehkäisevää tai paraontologista toimenpidettä sekä enintään kolme hampaanhoitoa (paikkaus, juurihoito tai poisto) tarpeellisin puudutuksin. Palveluntuottajan toimipisteen tulee sijaista Espoossa Matinkylän alueella. Asiakas saa vaihtoehtona omalle palvelulle palvelusetelin, jos asiakkaan palveluntarve voidaan kattaa palveluseteliin sisältyvillä hoidoilla. (Espoo, 2020a.) Suun terveydenhuollon palvelusetelissä palveluntuottajan enimmäishinta oli vuonna 2020 SFA10-toimenpiteelle 55 €:a (taulukko 3). Muiden toimenpiteiden hinnat määräytyvät suhteessa SFA10-toimenpiteeseen (yhden pinnan paikka) Suomen hammaslääkäriliiton toimenpiteiden kerrointaulukon mukaisesti. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 23.1.2020; Espoo, 2020a.)

Palvelusetelipilotissa on tavoitteena parantaa suun terveydenhuollon palvelujen saatavuutta Matinkylän alueella, saada tietoa ja osaamista monituottajamallista sekä mahdollisuuksista laajentaa palvelusetelitoimintaa koko Espoon alueelle. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 23.1.2020.) Sen todetaan myös laajentavan asiakkaan valinnanvapautta. Espoossa on käytössä PSOP-sähköinen palvelusetelijärjestelmä. Espoossa oli vuonna 2020 ilmoittautunut 3 yritystä PSOP-järjestelmään palveluntuottajaksi Espoolle. Espoon kaupungin nettisivuilla oli tieto neljästä eri palveluntuottajasta. Oral hammaslääkärit eivät jostain syystä näy asiakkaalle PSOPissa.

Tämä voi johtua siitä, että muut tuottajat on valittu kesäkuussa 2020 palvelusetelituottajiksi ja Oral Hammaslääkärit vasta elokuussa 2020. Yrityksillä oli samassa toimipisteessä useampia hammaslääkäreitä, joista asiakas voi valita (PSOP, 2020). Asiakas saa tietoa Espoon suun terveydenhuollon palvelusetelistä kaupungin nettisivuilta, johon on laadittu asiakasohjeet palveluseteliasiakkaille. Asiakas löytää hinta vertailutietoa eri palveluntuottajista PSOP-palvelusetelijärjestelmästä. (Espoon kaupunki, 2020c.)

8.1.3 Turun suun terveydenhuollon palveluseteli

Turussa päätettiin ottaa suun terveydenhuollon palveluseteli käyttöön kevästä 2016 alkaen aikuisille. Tavoitteena oli palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä vähentää ostopalveluiden kustannuksia. Palvelusetelin arvo määritellään toimenpidekohtaisesti, mikä lasketaan THL:n suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen ja Suomen hammaslääkäriliiton kertomien avulla. Palveluseteli on tasasuuruinen. (Turun sosiaali- ja terveyslautakunta, 16.6.2015, 6.9.2017.)

Sosiaali- ja terveyslautakunnan suunnitelmissa oli, että aluksi suun terveydenhuollon palveluseteli suunnattiin päivystyksen jatkohoitoihin ja myöhemmässä vaiheessa terveyskeskushammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaiseen kokonaihoitoon. (Turun sosiaali- ja terveyslautakunta , 20.10.2015.) Lautakunnan päätöksen mukaan palveluseteleitä alettiin myöntää 20.1.2016 alkaen. Palvelusetelin voi saada, kun asiakas on käynyt terveyskeskushammaslääkärin tutkimuksissa. Tutkimuspalveluseteli on käytössä suun terveydenhuollon kiireettömän hoitojonon hallintaan, jos oman tuotannon jonotilanne uhkaa ylittää hoitotakuun rajat. Turku käyttää ostopalvelua suun terveydenhuollon palveluissa vain siinä tapauksessa, jos asiakas ei valitse palveluseteliä tai hoitoon pääsy ei ole mahdollista hoitotakuun määräajoissa. (Turun kaupunki, 2017;Turun sosiaali- ja terveyslautakunta, 20.10.2015, 19.1.2016.) Kunnan laskennallinen SFA10:n arvo (22,60 €) on lähtökohtana muiden koodien arvolle.

Tutkimusseteli pitää sisällään perustutkimuksen, tarvittavat rtg-kuvat, suppean hammaskiven poiston sekä ehkäisevän hoidon. Asiakkaan saama suun kokonaishoidon palveluseteli on voimassa 6 kk ja tutkimuspalveluseteli sekä päivystyksen jatkohoito 3 kuukautta. Kaupungilla on mahdollisuus tarkastaa vuosittain palvelusetelin arvoa. (Turun kaupunki, 2017; Turun sosiaali- ja terveyslautakunta, 19.1.2016.) Palveluseteli oli käytössä vuonna 2020 suun perustutkimuksessa, hoitosuunnitelman mukaisessa suun perustutkimuksessa, päivystyksen jatkohoidossa ja yleisterveyden kannalta välttämättömässä infektiofokussaneerausessa. Turussa oli vuonna 2020 yhteensä 13 palveluseteliyrittäjää (taulukko 3) ja kaikkien toimipisteet sijaitsivat Turussa. Eri yrityksillä oli myös useita toimipisteitä ja hammaslääkäreitä, joista asiakas voi valita. (PSOP, 2020.) Asiakas saa tietoa kaupungin käytettävissä olevista palvelueteleista mm. PSOPista. Turulla on omat nettisivut suun terveydenhuollon palvelusetelille. (Turku, 2020.)

8.1.4 Kuopion suun terveydenhuollon palveluseteli

Kuopiossa suun terveydenhuollon palvelueteleitä oli käytössä vuonna 2020 terveyskeskuksen suun terveydenhuollon päivystyksessä aloitettujen juurihoitojen jatkohoitoon sekä ruuhkatilanteissa lohkeamien hoitoon aikuisille. Asiakas voi valita palvelusetelin, jos aikaa ei ole antaa kohtuullisessa ajassa kunnan omissa hammashoitoloissa. (M. Rajamaa, puhelinhaastattelu 18.12.2020.) Molemmissa palvelueteleissä oli käytössä tasasuuruinen palveluseteli. Tasasuuruinen palveluseteli tarkoittaa sitä, että se on kaikille asiakkaille samansuuruinen asiakkaan tuloista riippumatta. Palveluseteli on ollut käytössä suun terveydenhuollon päivystyksessä aloitettujen juurihoitojen jatkohoidossa kevästä 2013 ja hampaan lohkeamien hoidossa 2017 alkaen. Juurihoidossa palvelusetelin arvo määräytyy hampaan juurikanavien lukumäärän mukaan. Lohkeamapalvelusetelin arvo on 65 €. Sen ylittävältä osalta asiakas maksaa omavastuusuuden palveluntuottajalle. Kuopion suun terveydenhuollon asiakaspalvelu arvioi joko puhelimitse tai paikan päällä hoidon kiireellisyyden ja myöntää

tarvittaessa palvelusetelin. (Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta, 2/2017, Kuopion kaupunki, 2020.)

Lohkeamapalvelusetelin on todettu vähentävän ruuhkautumista kunnallisessa palvelussa ja se on myös todettu kustannustehokkaaksi, sillä potilas saa yhdellä käynnillä pysyvän paikan. Kaupungin omassa suun terveydenhuollossa pysyvän paikan saaminen yhdellä käynnillä ei ole mahdollinen, mikäli päivystyksessä on ruuhkaa. Kunnallisessa palvelussa suuhygienisti laittaa ensin väliaikaisen paikan ja hammaslääkäri pysyvän paikan myöhemmin. (Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta, 2/2017.)

Kaupungin perusturva- ja terveyslautakunta vahvisti syksyllä 2019 perusturvan ja terveydenhuollon palvelusetelin yleisen sääntökirjan ja palvelukohtaiset sääntökirjat, jotka tulivat voimaan 1.1.2020. Aiemmin kunnan alueella on ollut käytössä erillisiä oheistuksia palvelusetelistä. (Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta, 6/2019.) Kuopiossa oli haasteita pysyä suun terveydenhuollon hoitotakuun määräajoissa keväällä 2020. Kaupunki päättikin ottaa suun terveydenhuollon palvelusetelin käyttöön hoitosuunnitelman mukaiseen kokonaisuhoitoon vuoden 2020 loppuun asti. Ennen yksityisen palveluntuottajan valintaa, asiakkaalle tehdään julkisella puolella tarkastus ja hoitosuunnitelma. Palvelusetelin arvo tulee palveluntuottajan hampaan yhden pinnan paikan arvon mukaan. (Perusturva- ja terveyslautakunta, 6/2020, 7/2020.) Kuopion kaupungille tuotti palvelusetelipalveluja 12 eri yritystä ja niiden 12 toimipistettä vuonna 2020. Kaupungin käyttämä palvelusetelijärjestelmä on Vaana. Vaanan sivuilla ei ole listaa asiakkaan valittavina olevista hammaslääkäreistä. Sieltä näkee tiedon valittavasta yrityksestä ja sen toimipisteen sijainnin. Yritysten toimipisteet sijaitsevat Kuopiossa lukuun ottamatta kahta yritystä, jotka ovat Siilinjärvellä. (Vaana, 2020.) Asiakas saa tietoa kaupungin käytettävissä olevista palveluseleleistä mm. Vaanasta. Suun terveydenhuollon palvelusetelistä Kuopiolla on omat nettisivut. (Kuopio, 2020.)

8.1.5 Porin suun terveydenhuollon palveluseteli

Porissa suun terveydenhuollon palveluseteli otettiin käyttöön lokakuusta 2017. Seteli voidaan myöntää särkyajan jatkohoitoon (sis. hampaan juurihoidon sekä paikkauksen), lohkeaman hoitoon tai hampaan poistoa varten. (Porin perusturvalautakunta, 5/2019.) Kaupunki on tehnyt erilaisia palvelupaketteja, joille se on antanut palveluseteliarvot. Näitä palvelupaketteja on 15 kappaletta. Juurihoidossa oli käytössä 9 erilaista palvelupakettia, lohkeamahoidossa oli 3 palvelupakettia ja hampaan poistossa oma palvelupaketti vuonna 2020. Suun terveydenhuollossa oli palvelusetelillä käytössä myös muu palvelupaketti. Tämä paketti sisälsi suppean tutkimuksen ja vaativan hoidon lisäpaketin. Vaativan hoidon lisäpaketti voidaan tarvittaessa myöntää juurihoidon pakettiin lisänä. Esimerkkinä mainittakoon, että lohkeamahoidon palvelupaketin palveluseteli arvo oli 73 euroa ja se sisälsi yhden pinnan täytteen, ei rtg-kuvia. Asiakkaan omavastuuosuudeksi jää palveluntuottajan asettama hinta vähennettynä palvelusetelin arvo. Palveluseteli on voimassa 6 kuukautta sen myöntämisestä. (Porin kaupunki, 2020a.)

Porissa suun terveydenhuollossa käytetään ostopalvelulääkäreitä tai palveluseteleitä, jotta lakisääteiset palvelut saadaan turvattua. (Porin perusturvalautakunta, 13/2019). Täysi-ikäinen asiakas voi valita suun terveydenhuollon palvelusetelin tai kaupungin oman hammashoitolan. Hänen tulee vain täyttää suun terveydenhuollon palvelun myöntämiskriteerit. (K. Lepistö, sähköpostihaastattelu, 18.12.2020.) Porissa oli neljä eri yritystä palveluntuottajana vuonna 2020. Kaikki yritykset sijaitsivat Porissa. Näistä yksi yritys ei tee juurihoitoja lainkaan. Näin ollen, jos asiakkaalla on juurihoitoon tarvetta, hän voi valita kolmen yrityksen väliltä. Kahdella näistä yrityksistä oli myös valittavana useampia hammaslääkäreitä. (Palse.fi, 2020.) Asiakas saa tietoa kaupungin käyttämistä palveluseteleistä mm. Palse.fi-järjestelmästä. Kaupungin nettisivuilla on vain lueteltu kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joissa sillä on käytössä palvelusetelit. Kaupungin sivuilla kuitenkin viitataan Palse.fi-palveluportaaliin. (Pori, 2020.)

8.1.6 Jyväskylän suun terveydenhuollon palveluseteli

Jyväskylässä palveluseteli otettiin käyttöön suun terveydenhuollossa aikuisille asiakkaille keväällä 2011. Palvelusetelin käyttöönoton tavoitteena oli nopeuttaa kiireettömän asiakkaan hoitoon pääsyä. Palveluseteli kohdennettiin pääosin päivystyskäyntien jatkotoimenpiteisiin ja muihin puolikiireellisiin hoitoihin. Palvelusetelin arvo määriteltiin silloin niin, että asiakkaan omavastuuosuus olisi lähellä terveyskeskuksessa perittäviä maksuja. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska vain muutama palvelusetelituottaja hinnoitteli toimenpiteet niin alhaisiksi, että edellä mainittu tavoite toteutui. Asiakkaan omavastuuosuus palvelusetelillä oli noin 10–40 % korkeampi verrattuna vastaavaan terveyskeskuksessa perittävään maksuun, mutta se jäi kuitenkin alhaisemmaksi kuin Kela-korvauksen jälkeinen omavastuuosuus. Suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminta tuli 10 % kalliimmaksi kuin oma toiminta. Pääsyyinä toiminnan kalleudelle oli transaktiokustannukset, jotka johtuvat palveluseteliin kohdistuvasta manuaalisesta työstä mm. sopimuksen seuranta, potilasasiakirjojen siirto ja laadun seuranta sekä lisäsetelit, vaikka itse seteli onkin sähköinen. Näin ollen kaupunki päätti luopua palvelusetelistä suun terveydenhuollon palveluissa 2016. (Jyväskylän perusturvalautakunta, 3/2016.)

Jyväskylä joutui ottamaan suun terveydenhuollon palvelusetelin uudelleen käyttöön, koska Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto antoi keväällä 2019 määräyksen pysyä hoitotakuun määräajoissa suun terveydenhuollon palveluissa. Kaupunki päätti hoitaa hoitotakuumääräajoissa pysymisen oman toiminnan lisäksi palvelusetelin ja ostopalvelun avulla. (Jyväskylän perusturvalautakunta, 2/2019.) Kaupungin palvelusetelivalikoimaan kuului silloin lohkeamanhoito, päivystyksen jatkohoito ja hammaslääkärin määrittelemät toimenpiteet, jotka perustuivat THL:n ylläpitämään toimenpideluokitukseen (Jyväskylän kaupunki, 2019). Kaupungilla palvelusetelivalikoimaan suun terveydenhuollossa kuului vain lohkeamahoito vuonna 2020. Se voidaan myöntää vastaanotolla tai puhelimitse, jos omissa hoitoloissa ei ole tilaa hoitotakuun määräajoissa. Palvelusetelin voi saada vasta sen jälkeen, kun terveyskeskuksen hammaslääkäri on tehnyt hoitosuunnitelman, johon annettava hoito

perustuu. Palvelusetelihoito voidaan tehdä vain hoitosuunnitelman mukaiseen hampaaseen tai hampaisiin. (Jyväskylä, 2020.) Asiakkaan saama palveluseteli on voimassa 12 kk. Tätä aikaa on mahdollisuus jatkaa, jos voimassaoloaika ei riitä hoitotoimenpiteiden tekemiseen. Palveluntuottajan tulee olla yhteydessä kaupunkiin palvelusetelin voimassaolon jatkamiseksi. Jos palveluseteli on mennyt vanhaksi, asiakkaan tulee olla yhteydessä kaupunkiin uuden palvelusetelin myöntämiseksi. (Jyväskylän kaupunki, 2019.)

Jyväskylän kaupunki on rakentanut kaksi lohkeamapakettia. Lohkeamapaketti 1 sisältää SFA10 tai SFA20 ja puudutuksen. Palvelusetelin arvo on 80 €:a. Lohkeamapaketti 2 sisältää SFA20, SFA30 tai SFA40. Tämän lisäksi se voi sisältää tarvittaessa puudutuksen, paikkaushoidon tukitoimenpiteet tai parapulpaalinasta/t, kattaminen, röntgenkuvat. Tässä paketissa palvelusetelin arvo on 120 €:a. Suun terveydenhuollon palvelusetelissä palveluntuottajan enimmäishinta oli vuonna 2020 SFA10-toimenpiteelle 40 €:a (taulukko 3). Muiden toimenpiteiden hinnat määräytyvät suhteessa SFA10-toimenpiteeseen (yhden pinnan paikka) Suomen Hammaslääkäriliiton toimenpiteiden kerrointaulukon mukaisesti. (Jyväskylän kaupunki, 2019.)

Jyväskylässä oli palvelusetelituottajina 8 yritystä ja osalla yrityksiä oli myös tarjolla useampia toimipisteitä vuonna 2020. Toimipisteet sijaitsivat Jyväskylässä lukuun ottamatta yhtä yritystä, jonka toimipisteitä oli myös Jämsänkoskella, Jämsässä, Äännekoskella ja Laukaalla. Kaupunki käyttää sähköistä palvelusetelijärjestelmää Palse.fi-palvelua. Palse.fi sivuilla ei ole listaa asiakkaan valittavina olevista hammaslääkäreistä. (Palse.fi., 2020.) Jyväskylän kaupungilla on omat nettisivut suun terveydenhuollon palvelusetelille, josta asiakas saa tietoa palvelusetelistä. Tämän lisäksi asiakas voi tutustua eri palvelusetelituottajiin Palse.fi järjestelmän kautta. (Jyväskylä, 2020.)

Taulukko 3. Suun terveydenhuollon palvelusetelituottajat (Palse.fi, 2020; PSOP, 2020; Vaana, 2020).

Kaupunki	SFA10, palvelusetelin arvo	Palveluntuottajat	Asiakkaan ov. SFA10	Palvelusetelin voimassa oloaika
Helsinki	21 €	29 eri yritystä	24-34 €	6kk, 3 kk
Espoo	55 €	4 yritystä.	53-55 €	4kk
Turku	22,60 €	13 yritystä.	PSOP järjestelmästä ei näe ilman sis.kirjautumista	3kk
Jyväskylä	40 €	8 yritystä	29-44 €	12 vkoa
Kuopio	50 €	12 yritystä	17-33 €	6kk
Pori	73 €	4 yritystä	26-42€	6 kk

8.2 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä

Tutkimukseen valittiin mukaan yleislääkäripalvelujen osalta Helsinki, Espoo, Pori, Keski-Suomen seututerveyskeskus, Rauma ja Seinäjoki. Taulukkoon 4 on koottu kaupunkien yleislääkärin vastaanottoja tarjoavat palvelusetelituottajat, asiakkaan omavastuuosuudet, kaupungin hinta omana palveluna, palvelusetelin voimassaoloaika sekä palveluntuottajien valittavana olevien toimipisteiden lukumäärät. Yritysten toimipisteissä voi olla yksi tai useampi yleislääkäri, jotka ottavat vastaan palveluseteliasiakkaita. Taulukossa 4 palveluntuottajien yritykset on nimetty ja luokiteltu a, b, c ja jne. Taulukon sarakkeessa valittavat toimipisteet a; b ja c jne. tarkoittaa edellisessä sarakkeessa nimettyä ja luokiteltua yritystä.

Kunnat voivat itse määritellä hinnaston terveydenhuollon lääkärivastaanotolle aina vuodeksi kerrallaan. Kansallisesti määritellään raamit näille asiakasmaksuille joka toinen vuosi. Kunnat voivat periä joko kansallisesti sovittuja asiakasmaksuja tai niistä pienempiä maksuja. Kunnilla on myös oikeus olla perimättä maksua lainkaan. (STM, 2020c.) Suomessa on kunnallisissa terveydenhuollon palveluissa kalenterivuositain maksukatto, jonka tultua täyteen palvelut ovat maksuttomia asiakkaalle sen kalenterivuoden loppuun.

Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelut mutta siitä on rajattu pois mahdolliset yksityislääkärin läheteellä tehdyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. (STM, 2020b.)

Taulukko 4. Yleislääkäripalvelujen palvelusetelituottajat (Palse.fi, 2020; PSOP, 2020).

Kaupunki	Ostavastuuosuu det/kaupungin asiaksmaksu	Palvelusetelin arvo/voimassa lo	Palveluntuottaj at	Valittavat toimipisteet/kpl
Helsinki	Ei omavastuuta	67 €, voimassa 10 vrk	a)Mehiläinen b)Pihlajalinna c)Terveystalo	a): 5 kpl b): 2 kpl c): 2 kpl
Espoo	Samat kuin Espoon omilla terveysasemilla, lääkärin vast.otto 16,40 €/käynti	49,30 €, voimassa 14 vrk	<i>Terveysasema</i> a)Mehiläinen, b)Terveystalo. <i>Lääkäripalvelut:</i> a)Mehiläinen	Terveysasemat:a a):1 b):1 Lääkäripalvelut: a):3
Pori	12-20,60 €. Kaupungin lääkäri vastaanotto 20,60 €. €. Alle 18-v. ei omavastuuta.	50 € aikuiset, 70 € alle 18-v. voimassa 7 vrk	a)Medipori b)Mehiläinen c)Terveystalo	a):1 b):1 c):1
Keski-Suomen seututerveyskes kus	25-45 €, alle 18- v. ei omavastuuosuu tta. Kaupungin lääkärin vastaanotto 20,60 €.	aikuiset 50 € ja alle 18-v 70 €, voimassa 30 vrk	a)Pihlajalinna b)Mehiläinen c)Seppälääkärit d)Terveystalo	a):1 b):2 c):1 d):1
Rauma	Kaupungin lääkärin vastaanotto 20,60 €.	20 min. on 40 €, 30 min. on 50 €. Alle 18-v. 20 min. on 70 €, 30 min. on 90 €, voimassa 21 vrk	Ei vielä yhtään palveluntuottaja a	
Seinäjäki	Kaupungin lääkärin vastaanotto 20,60 €. Palvelusetelin omavastuu 20 €.	50 €:a. voimassa 2 vrk ja myöntämispäivä n	A.Omaterveys B.Pihjalalinna C.Terveystalo	A=1 B=1 C=1

8.2.1 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Helsingissä

Helsingissä on ollut haasteita lääkärin rekrytoinneissa, eikä lääkärin vastaanottoaikoja ole pystytty lisäämään kysynnän mukaisesti. Terveystoimialan ja sisätautien poliklinikkapalvelu kokeili kevään 2019 aikana suoraostoilla lääkärivastaanottojen hankintaa palveluntuottajilta. Kokeilussa oli mukana Pihlajalinna Oy ja Mehiläinen Oy. Suoraostopalveluihin kuului lääkärin fyysinen vastaanotto, perustason laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä niihin liittyvät vastausten kertominen asiakkaalle ja tarvittava reagointi sisältäen mahdolliset reseptit, lähetteet hoito-ohjeet ja sairauslomatodistukset. Kaupungin suoraostot mahdollistivat toimivan ratkaisun terveysasemien saatavuus ongelmien korjaamiseksi tilapäisissä ja osin jo kroonistuneissakin tilanteissa. Asiakkailla oli kokeilun aikana myös mahdollisuus valita julkisen tarjoama palvelu. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 7/2019, 8/2019.)

Helsingin kaupunki otti myös palvelusetelin terveysasemien yleislääkäripalvelujen järjestämiseksi. Palvelusetelitoiminta lääkäripalveluissa alkoi terveysasemilla lokakuussa 2019. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta 20/2019.) Lautakunta asetti lääkäripalvelujen palvelusetelin raja-arvoiksi 56–75 euroa (ALV 0 %). Hintahaitaria käytetään sen vuoksi, että markkinatilanne, ostojen määrä ja sääntökirjalla määriteltävä tarkempi palvelukuvaus voivat vaikuttaa markkinahintaan. Hintahaitarin ylä- ja alarajat ovat muodostuneet palveluntuottajilta saatujen hintojen ja suoraostovaiheen kokemusten perusteella. Palvelusetelin käyttöön otolla haluttiin helpottaa asiakkaiden lääkäriin pääsyä sellaisissa tilanteissa, jossa odotusajat ovat muodostuneet kohtuuttoman pitkiksi. Palvelusetelillä saadaan myös lisättyä asiakkaan valinnanvapautta ja taattua laadukkaat palvelut tilapäisissä häiriötilanteissa. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 7/2019.) Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunnan (7/2019) mukaan palveluseteli tulee laskennallisesti hieman kalliimmaksi verrattuna omaan tuotantoon mutta on kuitenkin suoraostolääkäriä edullisempi vaihtoehto. Terveysasemien johtajalääkäri määrittää palvelusetelin käytöstä terveysasemien ja sisätautipoliklinikan budjetin sallimissa rajoissa. Palveluseteliä jaetaan ensisijaisesti terveysasemille, jotka painivat hoitoon pääsyn ja saatavuuden ongelmassa. Palveluseteli nopeuttaa asiakkaan

hoitoon pääsyä, joten sillä on myönteinen vaikutus terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Palvelusetelillä voi olla myös positiivisia vaikutuksia epäsuorasti asiakkaiden työkykyyn ja sen palautumiseen. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 7/2019.)

Helsingin yleislääkäripalvelujen järjestäminen palvelusetelillä kokeilu kestää vuoden 2020 loppuun asti. Tänä aikana kaupunki pyrkii ratkaisemaan omien terveyskeskusten lääkäripalveluiden saatavuusongelmat. Kaupungilla on käytössä sähköinen Palse.fi-järjestelmä lääkäripalvelujen palvelusetelissä, josta asiakas valitsee itselleen sopivan palveluntuottajan. Asiakas voi saada palvelusetelin Helsingin kaupungin työntekijän tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perustella. Palvelusetelin saa siinä tapauksessa, ellei omalta terveysasemalta löydy riittävän nopeasti yleislääkärin vastaanottoaika. Palveluseteli sältää yhden yleislääkärin vastaanoton, tarvittavat laboratoriotutkimukset (rajoitetusti) ja röntgenkuvat (rajoitetusti), tarvittaessa koetulosten kertomisen, mahdolliset reseptit, hoito-ohjeet ja lähetteet sekä sairauslomatodistuksen sekä muut mahdolliset hallinnolliset kulut, kuten toimisto, kanta- ja ajanvarausmaksut. Asiakkaalta ei peritä omavastuusuutta. Näin ollen yleislääkärin vastaanotto ja mahdolliset röntgen- ja laboratoriotutkimukset ovat ilmaisia, sillä ne olisivat asiakkaalle ilmaisia Helsingin omissa hoitoloissakin. Kaupunki on asettanut kattohinnaksi terveyskeskuksen lääkäripalvelujen palvelusetelille 67 euroa vuonna 2020. Palveluseteli on voimassa 20 vuorokautta sen myöntämisestä. (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 7/2019, 8/2019; Helsingin kaupunki, 2019b.) Helsingissä on kolme yritystä, jotka tuottavat yleislääkäripalveluja palvelusetelillä kaupungille vuonna 2020 (taulukko 4). Palveluntuottajien toimipisteet sijaitsivat Helsingissä lukuun ottamatta yhtä yritystä, jonka toimipiste oli myös Vantaalla. (Palse.fi, 2020.) Ostopalveluilla ja palvelusetelillä halutaan täydentää terveysasemien henkilöstöresursseja ja parantaa hoidon saatavuutta (Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta, 8/2020). Asiakkaalle on tarjolla tietoa yleislääkärin vastaanoton palvelusetelistä kaupungin nettisivulla, jossa kerrotaan miten palveluun pääsee ja mitä se sisältää. Asiakas saa eri palveluntuottajista tietoa kaupungin käyttämästä palvelusetelijärjestelmästä Palsesta. (Helsingin palveluseteli, 2020b.)

8.2.2 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Espoossa

Espoossa alettiin valmistella keväällä 2012 terveysasemapilottia. Siinä yksityinen palveluntuottaja saa mahdollisuuden tuottaa terveysasemapalveluja samoin periaattein kuin Espoon oma terveysasema. Terveysasemapilotti aloitettiin vuonna 2013 määräaikaisena vuoteen 2016. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 2012.) Terveysasema-palvelusetelin käyttöönotosta tehtiin päätös syksyllä 2019. Se korvasi aikaisemmin ulkoistussopimuksella järjestetyt palvelut. Terveysasema-palveluseteli on käytössä määräaikaisesti 1.5.2020–30.4.2025, ja sillä järjestetään Espoon keskuksen Suvelan ja Tuomarilan väestövastuualueen terveysasemapalvelut. Palveluseteleitä myönnetään enintään 25 000 Espoolaiselle palvelusetelin voimassaolon aikana ja niistä on osa tarkoitettu ensisijaisesti Suvelan ja Tuomarilan asukkaille. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 30.10.2019.) Jos asiakas valitsee terveysasema-palvelusetelin, hän ei voi käyttää kaupungin omien terveysasemien vastaanottopalveluja. Asiakas voi tehdä valinnan kerran vuodessa. Asiakkaalla oli mahdollisuus valita kahden eri yrityksen/toimipisteen välillä ks. taulukko 4 vuonna 2020. Palvelusetelillä sai vastaavat palvelut kuin kaupungin omilta terveysasemilta eli yleislääkäriin vastaanotot, terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan vastaanotot, rokotukset, laboratorio- ja röntgen palvelut ja terveysneuvonnan. Asiakkaan käyntimaksut ovat samat kuin kaupungin omilla terveysasemilla. (Espoon kaupunki, 2020a; Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 30.10.2019.)

Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta päätti ottaa käyttöön toistaiseksi myös yleislääkärikäynnin palvelusetelin 1.9.2020 alkaen. Sen on tarkoitus täydentämään omaa tuotantoa sekä ulkoistettua ja terveysasema-palvelusetelillä järjestettyä tuotantoa. Koronaepidemian vuoksi kysyntä on noussut vuonna 2020. Yleislääkärikäynnin palveluseteliä kokeiltiin syksyn 2020 aikana 1000 lääkärikäynnin verran. Espoolainen asiakas sai palvelusetelin hoidon tarpeen arvion perusteella hoitoon pääsyn turvaamiseksi, jos terveysasemilla ei ole aikoja. Palvelun omavastuuosuus on asiakkaalle Espoon kaupunginhallituksen vahvistamia sosiaali- ja terveyspalveluja vastaava. (Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta, 20.8.2020.) Espoossa lääkärikäynti maksu oli 16,40

€/käynti vuonna 2020. Se peritään vuoden sisällä kolmen käynnin verran, minkä jälkeen sitä ei enää peritä saman kalenterivuoden ajalta. (Espoon kaupunki, 2020b). Palveluseteli sisältää yleistasoiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Pääsääntöisesti oletuksena on, että asiakas tarvitsee vain lääkäri fyysien vastaanoton ja harvoin laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. (Espoo, 2020b). Asiakkaalla oli mahdollisuus valita yhden yrityksen kolmesta toimipisteestä, jotka sijaitseva Matinkylässä, Leppävaarassa ja Tapiolassa (taulukko 4) vuonna 2020. Yleislääkäripalvelujen palvelusetelistä löytyy tietoa kaupungin nettisivuilta melko kattavasti. Palvelutuottajia asiakas voi vertailla kaupungin käyttämässä palvelusetelijärjestelmässä PSOPissa. (Espoon kaupunki, 2020a).

8.2.3 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Porissa

Porissa palveluseteli on ollut käytössä yleislääkäripalveluissa kevästä 2015 (Porin perusturvalautakunta, 5/2019). Porissa kuntalainen voi saada palvelusetelin yleislääkäriin vastaanotolle (20 min.) kiireellisessä tai puoli kiireellisessä asiassa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella, jos omalle terveysasemalle ei ole antaa aikaa (L. Lipsanen, sähköpostihaastattelu, 15.12.2020). Alle 18-vuotiaan käynnistä palveluntuottaja ei saa periä mitään maksuja. Siinä palvelusetelin arvo oli 70 euroa vuonna 2020. Yli 18-vuotiaan palvelusetelin arvo oli silloin 50 €:a, sisältäen kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Palvelu sisälsi lääkärin perustutkimukset – ja toimenpiteet sekä käynnin yhteydessä suoritettavat pikanäytteet (ekg, pika-crp, gluk, u-kemseula, pika-streptoA, nieluviljely). Palveluseteli on voimassa 7 vuorokautta sen myöntämisestä. (Porin kaupunki, 2020b.) Porin kaupungin nettisivuilla on esitelty kaupungin käytössä olevat palvelusetelit, mutta ei tarkempaa tietoa eri palvelusetelistä. Asiakas voi vertailla eri palvelusetelituottajia kaupungin käyttämästä Palse.fi-järjestelmästä. (Pori, 2020.) Palse.fi-järjestelmästä asiakas voi valita vuonna 2020 kolmen yrityksen: Medipori Oy, Mehiläinen Oy ja Suomen Terveystalo Oy väliltä ja niillä jokaisella oli yksi toimipiste. Medipori ja Mehiläinen ilmoittivat kolme lääkäriä, jotka ottavat palveluseteliasiakkaita. Terveystalolla oli 15 lääkäriä. (Palse.fi, 2020.)

8.2.4 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Keski-Suomen seututerveyskeskus

Keski-Suomen seututerveyskeskukseen kuulu kahdeksan kuntaa, jotka ovat Joutsa, Luhanka, Toivakka, Keuruu, Multia, Petäjävesi, Laukaa ja Konnevesi. Se on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistama liikelaitos. (Keski-Suomen seututerveyskeskus, 2020a.) Seututerveyskeskus on ottanut käyttöön palvelusetelin yleislääkärin vastaanotoissa keväällä 2018. Setelin käyttöönotolla oli tarkoituksena turvata asiakkaan hoitoon pääsyn sujuvuus ja nopeus. (Keski-Suomen seututerveyskeskus johtokunta, 2/2018.)

Asiakkaan on mahdollista saada palveluseteli, jos oman yleislääkärin vastaanoton järjestäminen ei ole mahdollista kohtuullisessa ajassa (Keski-Suomen seututerveyskeskus, 2020b). Palveluseteli on voimassa 30 vuorokautta sen myöntämisestä. Palvelusetelin arvo on 50 € aikuisille ja 70 €:a alle 18-vuotiaille. (Keski-Suomen seututerveyskeskus, 2018.) Palveluseteli ei sisällä palveluntuottajalla otettuja laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Ne asiakas joutuu maksamaan itse tai käyttämään julkisia laboratorio- ja röntgenpalveluja. Määrättyjen tutkimusten tulkinta kuitenkin sisältyy palvelusetelin hintaan. (Keski-Suomen seututerveyskeskus johtokunta, 2/2018.) Keski-Suomen seututerveyskeskuksen kunnille yleislääkäripalveluja palvelusetelillä tuotti neljä eri palveluntuottajaa (taulukko 4) vuonna 2020. Suomen Terveystalon, Seppälääkärien ja Pihlajalinnan lääkärikeskukset sijaitsivat Jyväskylässä. Mehiläisen lääkärikeskuksista toinen sijaitsi Jyväskylässä ja toinen Keuruulla. Pihlajalinnalla oli 3, Mehiläisellä oli 7, Seppälääkäreillä oli 20 ja Terveystalolla oli 24 lääkäriä, jotka ottivat vastaan palveluseteliasiakkaita. (Palse.fi, 2020.) Seututerveyskeskuksen nettisivuilla ei juurikaan ole tietoa lääkäripalvelujen palvelusetelistä. Nettisivuilta löytyy kuitenkin lääkärivastaanottojen sääntökirja palveluntuottajille. Kuntayhtymä käyttää Palse.fi-järjestelmää, josta asiakas voi vertailla eri palveluntuottajia. (Keski-Suomen seututerveyskeskus, 2020c).

8.2.5 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Raumalla

Raumalla ei ole aikaisemmin ollut käytössä yleislääkäriin vastaanotoissa palveluseteliä mutta se otti käyttöön sen joulukuusta 2020 alkaen, koska kaupungilla on ollut vaikeuksia lääkäreiden rekrytoinneissa virkoihin. Raumalla oli käytettävissä palvelusetelisiin kahden terveyskeskuslääkäriin palkat sivukuluineen. Jos lääkärivirat saadaan täytettyä, niin palveluseteliä ei tulla käyttämään. (Rauman sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta, 2020.) Palvelusetelin arvo oli 20 minuutin yleislääkäriin vastaanottokäynnillä 40 €:a ja 30 minuutin vastaanottokäynnillä 50 euroa vuonna 2020. Alle 18-vuotiaille setelin arvot olivat 70 ja 90 euroa vuonna 2020. (Rauman kaupunki, 2020.)

Palveluseteli sisältää yhden vastaanottokäynnin yleislääkäriin sekä käynnin yhteydessä tarvittavat laboratorion pikanäytteet. Jos vastaanotolla otetaan muita laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, asiakas maksaa ne itse. (Rauma kaupunki, 2020.) Rauman kaupungin sivuilla ei ollut erikseen mainittua lääkäripalveluiden palvelusetelistä vuonna 2020. Kaupungin nettisivuilla on otsikoituna ”palvelusetelitoiminta Raumalla”, jossa kerrotaan vain kotihoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun palvelusetelistä. (Rauma, 2020a). Rauman kaupungin nettisivuilta ”lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot” löytyy vain linkki Palse.fi-järjestelmään, jota kaupunki käyttää palvelusetelissä (Rauma, 2020b)

8.2.6 Yleislääkäripalvelut palvelusetelillä Seinäjoella

Seinäjoella on asiakkaan mahdollisuus saada yksityiselle yleislääkäriin vastaanotolle palveluseteli, jos omalla terveyskeskuksella ei ole antaa aikoja kiireellisyysarvion edellyttämässä ajassa. Yleislääkäriin vastaanoton palveluseteli on käytössä yli 18-vuotiaille. Palveluntuottaja perii asiakkaalta omavastuusuuden, joka on vähintään samansuuruinen kuin Seinäjoen terveyskeskuksessa vastaavan palvelun asiakasmaksu. Palvelusetelin arvo oli 50 € vuonna 2020. Se sisältää vastaanottokäynnin lisäksi laboratoriotutkimuksia: tulehdusarvon (CRP), hemoglobiinin (Hb), Pvk (perusveren kuvan), p-gluk (verensokerin), sydänfilmin, A- streptokokki nielunäytteen

(strepA) ja perus virtsanäytteen (PLV). Näistä tutkimuksista ei voi periä erillistä maksua asiakkaalta. Asiakas maksaa itse muut tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. (Seinäjoen kaupunki, 2019; Seinäjoen sosiaali- ja terveyslautakunta, 2019.)

Seinäjoki käyttää PSOP-palvelusetelijärjestelmää. Seinäjoen kaupungille yleislääkärin palvelusetelipalveluja tuotti kolme palveluntuottajaa vuonna 2020. Näillä palveluntuottajilla oli yksi toimipiste valittavina PSOP-järjestelmässä (taulukko 4). Seinäjoen kaupungin nettisivuilta löytyy kuvaus palvelusetelistä lääkäripalveluissa mm. kuka siihen on oikeutettu ja mikä on palvelusetelin arvo. Nettisivulta pääsee suoraan PSOP-järjestelmän sivuille, jota kaupunki käyttää palveluseteleissä. (Seinäjoki, 2020.)

9 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

9.1 Tutkimuksesta esiin nousseet valinnanvapauden mahdollisuudet, rajoitteet ja tukemisen keinot

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten kunnat mahdollistavat ja rajoittavat asiakkaan valinnanvapautta sekä selvittää keinoja, joilla kunnat voivat tukea asiakkaan valintaa perusterveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä. Tämän luvun tehtävänä on vastata tutkimuskysymyksiin, joilla haettiin vastausta tutkimustehtävään (ks. luku 7.1, s. 34). Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia kuntien sääntökirjoista, nettisivuilta, sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä sekä sosiaali- ja terveyslautakuntien pöytäkirjoista. Pääosin aineistona käytettiin kuntien laatimia sääntökirjoja. Tässä luvussa verrataan myös tutkimuksen tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Luvussa 9.2 pyritään vastaamaan kysymykseen, miten kaupungit toteuttavat palvelusetelipolitiikassa näennäismarkkinateoriaa ja miten näennäismarkkinateorialle asetettuja tehokkuusvaatimuksia on otettu huomioon. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös palveluseteliasiakaan vaikutusmahdollisuuksia, johon pyritään antamaan vastausta luvussa 9.3 soveltaen Hirschmanin teoriaa exit, voice and loyalty.

Tutkimuksen tuloksissa oli yllättävää se, ettei Suomen kymmenen suurimman kaupungin käytössä ole suun terveydenhuollon palveluseteli kuin kuudessa kaupungissa ja yleislääkärin vastaanoton palveluseteli kolmessa. Suun terveydenhuollon palvelusetelistä on kuitenkin jo monessa kaupungissa monien vuosien kokemus, poikkeuksena tosin Espoo ks. taulukko 3. Yleislääkäripalvelujen palvelusetelistä on huomioitavaa, että Porissa, Seinäjoella ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksissa lääkärivastaanoton palveluseteli on ollut käytössä jo joitain vuosia mutta isommissa kaupungeissa eli Helsingissä ja Espoossa se on vasta kokeiluvaiheessa ja kokeilut ovat vuoden 2020 loppuun. Tosin isoissa kaupungeissa lääkäri tarjonta on parempaa kuin pienemmissä, joten voidaan olettaa, ettei niissä ole ollut tarvetta ottaa palveluseteliä käyttöön aiemmin hoidon saatavuuden vuoksi, joka on monessa kaupungissa palvelusetelin saamisen kriteeri. Palveluseteli on kuitenkin yksi keino lisätä asiakkaan valinnanvapautta. Tässä tutkimuksessa tarkastellut suun

terveydenhuollon ja yleislääkäri vastaanottojen palvelusetelit tarkoittavat asiakkaan kohdalla valinnanvapautta valita tuottaja, toimipiste, hoitava taho ja ajankohta ja milloin hoitoon hakeutuu tietyin rajoituksin ks. luku 9.1.1 ja luku 9.1.2.

Kunnat ovat itsehallinto alueita, joten niillä on mahdollisuus päättää, miten perusterveydenhuollon palvelut järjestävät (esim. Valtiovarainministeriö, 2020). Ilmeisesti kunnat järjestävät yleislääkäripalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut melko pitkälle vielä itse tai ostopalveluina, koska näitä palveluseteleitä ei löytynyt sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä. Tosin voi olla kuntia, joilla on ko. palveluseteleitä käytössä mutta ne eivät käytä sähköisiä palvelusetelijärjestelmiä. Näin ollen ne eivät ole päässeet tarkasteluun tähän tutkimukseen. Palvelusetelipalvelut olisivat kuitenkin hyvä vaihtoehto edistää asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, ja se tukisi asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

9.1.1 Valinnanvapauden mahdollisuudet ja rajoitteet suun terveydenhuollossa palvelusetelillä

Jos kunnat ottavat käyttöön palvelusetelin lakisääteisten julkisten perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, luovat ne jo silloin tietynlaisen valinnanvapauden mahdollisuuden kuntalaiselle. Kuntalaisella on tällöin kenties mahdollisuus valita, käyttääkö hän palveluseteliä vai kunnan omaa palvelua. Kunta voi päättää myös tuottavansa kaikki palvelut itse. Näin ollen kuntalaisella ei ole mahdollisuutta valita eri palvelutuottajien välillä. Tällöin valinnanmahdollisuus on julkisen terveystieteiden valinta kerran vuodessa.

Suomen kymmenen suurimman kaupungin joukosta Helsinki, Espoo, Kuopio, Turku, Pori ja Jyväskylä ovat ottaneet palvelusetelin käyttöön suun terveydenhuollossa. Palveluseteleitä voidaan myöntää yli 18-vuotiaille. Helsingissä ja Kuopiossa se on ollut jo seitsemän vuotta, ja Porissa kolme vuotta yhtenä vaihtoehtona kunnan omien ja ostopalvelujen rinnalla. Jyväskylässä palveluseteli oli käytössä 2011–2016 mutta se luopui sen käytöstä, koska se tuli kalliimmaksi omaan toimintaan verrattuna. Nyt siellä on ollut palveluseteli

uudelleen käytössä vähän yli vuoden, koska hoitotakuun määräajoissa ei olisi muuten pysytty. Espoossa se on vasta kokeiluvaiheessa, vaikka oletettavasti kokeilutietoa olisi saatavilla muilta kaupungeilta, joissa se on ollut jo pidempään käytössä, ks. taulukko 2.

Tulokset osoittavat, että kuntalaisen valinnanvapautta kuitenkin rajoitetaan Turussa, Kuopiossa ja Jyväskylässä. Näissä kaupungeissa palveluseteli on jonojen purkua varten. Näissä kaupungeissa palveluseteli on vaihtoehtona vain, jos hoitoon pääsy uhkaa ylittää hoitotakuun määräajan. Ainoastaan Helsingissä, Espoossa ja Porissa palvelusetelin voi saada, vaikka omista hoitoloissakin olisi aikoja tarjolla. Näissä kaupungeissa palvelusetelin saantia voi rajoittaa se, ettei asiakkaan palveluntarve ole katettavissa palveluseteliin sisältyvillä hoidoilla. Palvelusetelin saantia rajoittaa myös se, miten paljon kaupungit ovat vuosittain budjetoineet määrärahoja näihin palveluseteleihin.

Turussa, Kuopiossa ja Jyväskylässä palvelusetelipalvelut eivät tue ensisijaisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta eikä valinnanvapautta. Vastaavanlaisia tuloksia käy ilmi mm. Karsion & Van Aerochotin (2017) tutkimuksesta. Karsio & Van Aerschot (2017) tutkimus osoittaa, että kunnat pyrkivät turvaamaan hoidon saatavuuden, ei niinkään tukemaan asiakkaan valinnanvapautta. Helsingissä, Porissa ja Espoossa voidaan sanoa, että asiakkaalla on todellinen valinnanmahdollisuus. Asiakas voi valita kunnan oman hoitolan tai yksityisen palveluntuottajan. Näin ollen asiakas voi valita tuottajan, hoitavan tahon, paikan ja ajan hoidolleen. Asiakkaan valinnanvapautta palvelusetelipalveluissa tukee myös se, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä kunnan tarjoamasta palvelusetelistä. Tämä oikeus on kirjattu palvelusetelilakiin (569/2009), joka siis velvoittaa kaikkia kuntia. Helsinki, Turku, Kuopio, Pori ja Jyväskylä tarjoavat palveluseteleitä kaikille kaupunkilaisilleen, mutta Espoo on rajannut palvelusetelin saannin pääsääntöisesti vain Matinkylän asukkaille. Lisääkö palveluseteli näin ollen eriarvoistavaa vaikutusta Espoon alueella ks. esim. Borg (2016) ja James-Kuusinen (2012), kun se ei ole kaikkien saatavilla.

Turun palvelusetelijärjestelmässä on huomioitavaa se, että siellä palvelusetelin käyttö on ensisijainen palvelumuoto suhteessa ostopalveluihin, toisin kuin Helsingissä, Espoossa,

Kuopiossa, Porissa ja Jyväskylässä. Turku käyttää suun terveydenhuollossa ostopalvelua vain, jos asiakas kieltäytyy palvelusetelistä ja jonot uhkaavat ylittää hoitotakuulainsäädännön raamit eli 6 kuukauden rajan.

Aikaisemmista tutkimuksista on noussut esille se, että markkinoilla tulee olla erilaisia palveluntuottajia, jotta asiakkaalla on ylipäättään mahdollisuus tehdä valintaa. Jos markkinat keskittyvät vain muutamalle harvalle tuottajalle, ei kilpailua näiden välille synny ja se supistaa valinnanmahdollisuuksia. (ks. Sinervo, Tynkkynen & Vehko, 2016, 18; esim. Carter, 2004.) Harvaan asutuilla alueilla voi olla uhkana niukka palveluntuotanto ja kilpailun puute. Valinnanvapauden kasvattaminen edellyttää tuottajakunnan laajentamista, jolloin saadaan aikaiseksi kilpailua. Kilpailun oletetaan myös tehostavan palveluja, parantavan laatua ja palvelujen saatavuutta. (esim. Junnila & Whellams, 2016, 29–35).

Tutkimuksessa mukana olleet kaupungit ovat saaneet suun terveydenhuoltoon hyvin eri palveluntuottajia. Helsingissä on eniten palveluntuottajia (ks. taulukko 3), joka varmaankin johtuu siitä, että se on näistä vertailtavista kaupungeista suurin. Porissa on vain neljä palveluseteliyrittäjää mutta se kuitenkin luo kuntalaiselle mahdollisuuden valita. Tosin Porissa yksi näistä yrityksistä ei tarjoa lainkaan juurihoitoja. Näin ollen juurihoidoissa valinnanmahdollisuus on kolmen yrityksen osalta. Näillä yrityksillä on kuitenkin ilmoittautunut useampia hammaslääkäreitä, jotka ottavat vastaan palveluseteliasiakkaita. Näin on myös muissa kaupungeissa. Espoo on rajoittanut palvelusetelituottajien sijainnin Mäntynkylän alueelle, joka rajoittaa palveluntuottajien määrää ja näin ollen asiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Palveluseteliasiakkaaksi voi hakeutua vapaasti niille palveluntuottajille, jotka kaupunki on hyväksynyt. Tämä tarkoittaa sitä, että jos kaupunki hyväksyy vain lähiseudun kaupungit, niin silloin kuntalainen ei voi hakeutua kauemmaksi hoitoon saatuaan palvelusetelin.

Maantieteellisesti katsottuna vain Helsingin, Kuopion ja Jyväskylän kaupungeilla on palveluntuottajia myös muista kaupungeista, jolloin kuntalainen voi hakeutua myös kotikaupunkinsa ulkopuolelle palvelusetelillä hoitoon. Palvelusetelisääntökirjoista, kaupungin

pöytäkirjoista eikä kaupungin sivuilta käynyt ilmi, onko asiakkaan mahdollisuus hakeutua suun terveydenhuollon palvelusetelillä ulkomaille hoitoon. Näistä asiakirjoista ei myöskään ilmene se, että hyväksyykö kaupunki vain tietyltä maantieteelliseltä alueelta palvelusetelituottajia. Tässä poikkeuksena Espoo, joka ilmoittaa asian selkeästi. Näin ollen voitaisiin olettaa, ettei sitä ole rajattu. Tosin Vehkon, Chydeniuksen & Sinervon (2016, s. 98–111) tutkimuksesta käy ilmi, etteivät asiakkaat ole halukkaita lähtemään hoitoon kauas kotoa. Asiakkaat myös arvostavat hyviä kulkuyhteyksiä hoitopaikkaan. Asiakkaan saama palveluseteli ei sisällä matkakustannuksia, joten ne jäävät asiakkaan itse maksettavaksi. Asiakas voi kuitenkin hakea matkakorvauksia sairausvakuutuslain perusteella (1326/2010). Birkin, Gutin & Henriksenin (2011) mukaan yksi keskeisin valinnan peruste hoitopaikalle oli juuri palvelujen läheinen sijainti. Asiakkaat eivät myöskään tee välttämättä aktiivista valintaa, jos ei ole kotia lähellä olevia vaihtoehtoja valittavina (ks. Victoor, Delnoij, Friele & Rademakers, 2016). Näin ollen palvelutuottajien sijainnilla voi olla suurikin merkitys siihen, onko asiakkaalla mahdollisuus valita julkisen ja yksityisen palvelun välillä.

Suun terveydenhuollossa palvelusetelin sisältämä palveluvalikoima vaihtelee kunnittain. Tämä nousee esille myös Sinervon, Tynkkysen & Vehkon (2016) tutkimuksesta. Asiakas ei voi valita, mitä hoitoa hän haluaa palvelusetelillä, vaan kunnat määrittävät palvelusetelin sisällön, joka on määritelty sääntökirjoihin. Kunnat ovat lisänneet palveluvalikoimaansa palveluseteliin vuosien varrella. Helsingissä on laajin palveluvalikoima suun terveydenhuollon palveluissa, kun taas Jyväskylässä asiakas voi saada palvelusetelin vain lohkeamahoitoihin. Asiakkaalla ei siis ole itsemääräämisoikeutta palvelujen sisältöön, mutta hän voi tehdä valinnan ja jättää palvelusetelin käyttämättä, jos sen sisältö ei vastaa tarpeita. Jos asiakkaan saama palvelusetelihoito ei kata kaikkia vaivoja, palvelusetelituottajan tulee pyytää kuntaa lisäämään palveluseteliin lisää toimenpidekoodeja. Kunta voi hyväksyä ne, jos ne ovat lääketieteellisesti perusteltuja ja kuuluvat palvelusetelikoodistoon. Muussa tapauksessa asiakas maksaa ne itse lisäpalveluina. (esim. Jyväskylän perusturvan toimialan sääntökirja, 2019.) Kaupungit ovat myös asettaneet palveluseteleille voimassaoloajan, joten asiakkaan pitää se käyttää siinä määräajassa. Tämä voidaan

nähdä rajoittavana elementtinä. Tosin, jos asiakas tarvitsee suun terveydenhuollon palveluja, voidaan olettaa hänen hakeutuvan hoitoon pikimmiten.

Asiakkaan maksama omavastuuosuus palvelusetelillä vaihtelee kunnittain. Samaan tulokseen on päätyttyä myös Borg (2016, s. 8). Vertailussa mukana olleet kunnat ovat asettaneet kokonaishinnan toimenpiteelle (SFA10, yhden pinnan paikka), jonka mukaan kaikkien muiden toimenpiteiden kokonaishinnat muodostuvat Suomen Hammaslääkäriliiton kerrointaulukkoon perustuen palvelusetelipalveluissa. Espoossa palveluntuottajan toimenpidekohtainen hinta ei saa ylittää kaupungin määrittämää enimmäishintaa, joka muodostuu SFA10 arvon mukaisesti. Näin ollen omavastuuosuus asiakkaalle ei välttämättä nouse liian korkeaksi verraten kaupungin omaan palveluun. Tällä mahdollistetaan se, että palvelusetelin käyttö on mahdollista vähävaraisellekin. Muissa kaupungeissa palveluntuottajan hinta voi olla korkeampikin, kuin kaupungin avaintoimenpiteelle (SFA10) asettama hinta. Tässä on huomioitava myös se, että palveluntuottajilla on mahdollisuus kerran vuodessa tehdä hinnanmuutoksia kunnan vahvistamien hintojen jälkeen. Tämä vaikuttaa suoraan asiakkaan omavastuuosuuden suuruuteen.

Aikaisemmat tutkimukset (esim. Borg, 2016; Kuusinen-James, 2012, 2016) osoittavat, että omavastuuosuuden määrä vaikuttaa asiakkaiden valintaan. Borgin (2016) mukaan palveluseteliyksikön maksun ollessa samansuuruinen tai lähellä kunnallisen toimipisteen asiakasmaksua, on pienituloisellakin mahdollisuus valita palveluseteli. Suun terveydenhuollon palvelujen kustannukset voivat olla matalammat, yhtä suuret tai suuremmat, kuin kunnan omissa palveluissa. Näin ollen kunta ei voi taata sitä, että palveluseteli olisi vaihtoehto pienituloisille. Espoon kaupunki on tällä hetkellä ainut, joka rajoittaa palvelujen hinnan nousua suun terveydenhuollossa. Suun lääkärivastaanotto palveluissa palveluseteliasiakas maksaa yksityisen palvelusta saman hinnan, kuin julkisesti tuotetuista palveluista. Tässä tutkimuksessa tulee esille siis sama huoli, kuin Borgin (2016) ja Kuusinen-Jamesin (2012) tutkimuksessa, että omavastuuosuus voi olla rajoittava tekijä asiakkaan valinnalle (ks. myös Le Grand, 2009).

9.1.2 Valinnanvapauden mahdollisuudet ja rajoitteet yleislääkäripalvelujen palvelusetelillä

Suomen kymmenen suurimman kaupungin joukosta vain Helsingissä, Espoossa ja Porissa on palveluseteli käytössä yleislääkärin vastaanotoissa. Sen vuoksi tutkimukseen lisättiin viedä muutama kaupunki lisää, joissa palveluseteli on käytössä. Nämä kaupungit ovat Rauma ja Seinäjoki sekä kuntayhtymä Keski-Suomen seututerveyskeskus, johon kuuluu pienempiä kuntia. Näin olleen ne mahdollistavat asiakkaan valinnanvapautta palveluntuottajien valinnassa. Asiakkaalla on oikeus valita kaupungin oma palvelu tai yksityinen palveluntuottaja, jos hänelle myönnetään palveluseteli. Palveluseteliasiakkaana asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy, sillä hän voi valita tuottajan lisäksi myös vapaasti ajankohdan, hoitavan tahon ja paikan. Tosin siinä rajoissa niistä lääkäreistä, jotka ovat ilmoittaneet ja hyväksytyt palvelusetelivastaanottoja pitämään. Porissa, Seinäjoella ja Helsingissä asiakkaalla on mahdollisuus valita useamman eri yrityksen välillä. Helsingissä on myös mahdollista hakeutua Vantaalle hoitoon, sillä siellä on yhdellä yrityksellä toimipiste. Keski-Suomen seututerveyskeskuksen alueella asiakkaalla on neljä yritystä valittavana Jyväskylän alueelta sekä yhdellä yrityksellä myös Keruun seudulla. Porissa ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksen alueella palveluseteleitä voidaan myöntää myös alle 18-vuotiaille. Muissa kaupungeissa niitä myönnetään vain aikuisille.

Espoossa voi valita vain yhden yrityksen kolmesta toimipisteestä, jotka sijaitsevat Espoossa. Espoossa kyseinen palveluseteli on otettu käyttöön syksyllä 2020, joten vähäinen palveluntuottaja valikoima voi johtua siitä. Raumallakin palveluseteli on otettu vasta joulukuussa 2020 käyttöön, joten siellä ei ole vielä yhtään palveluntuottajaa. Espoossa lääkärivastaanoton palveluseteliin ovat oikeutettuja kaikki espoolaiset toisin, kuin terveysasema-palveluseteliin. Espoo mahdollistaa asukkailleen terveysasema-palvelusetelin, jota muissa vertailussa mukana olevissa kaupungeissa ei ole käytössä. Espoolainen asukas voi valita kerran vuodessa joko julkisen tai yksityisen terveysaseman. Kunta päättää ja hyväksyy mahdolliset yksityiset terveysasemat. Tämä oikeus on kuitenkin rajattu ensisijaisesti Suvelan ja Tuomarilan asukkaille.

Helsingissä, Espoossa, Porissa, Raumalla, Seinäjoella ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksessa palvelusetelin yleislääkärin vastaanotolle saa vain, jos omalla terveysasemalla ei ole antaa aikoja riittävän nopeasti. Asiakkaalle ei siis anneta valinnanvapautta palveluntuottajien valintaa, jos hoito pystytään järjestämään omalla terveysasemalla. Tosin asiakas voi valita kerran vuodessa oman terveysasemansa kunnan omista terveysasemista vrt. Espoo, jossa voi valita myös yksityisen palveluntuottajan terveysaseman. Jos asiakas jättää tämän mahdollisuuden käyttämättä, kunta osoittaa hänelle terveysaseman.

Kaupunkien palvelusetelin sisältämässä palveluvalikoimassa on hieman eroavaisuuksia. Kaikissa kaupungeissa palveluseteli sisältää yhden yleislääkärikäynnin ja siihen liittyvät mahdolliset reseptit. Helsingissä, Espoossa ja Seinäjoella palveluseteli sisältää myös yleistasokset laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä niiden tulkinnan. Nämä mahdolliset laboratorio- ja kuvantamispalvelut ovat tarkoin määritelty sääntökirjoissa. Keski-Suomen seututerveyskeskuksen palveluseteli ei sisällä palveluntuottajalla otettuja laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Ne asiakas maksaa itse tai käyttää julkisia palveluja. Keski-Suomen seututerveyskeskuksen palveluseteli sisältää kuitenkin laboratorio- ja kuvantamispalveluiden tulkinnan. Pori ja Rauma ovat rajanneet laboratoriotutkimukset vain tiettyihin pikanäytteisiin sisältäen tulkinnan. Mahdolliset muut laboratoriotutkimukset, jotka eivät sisälly palveluseteliin, asiakas maksaa itse. Asiakas maksaa itse myös mahdolliset röntgentutkimukset. Asiakas ei siis voi vaikuttaa palveluiden sisältöön, vaan ne ovat tiukasti rajattu.

Ostavastuuosuudet vaihtelevat hieman tutkittavissa kaupungeissa. Helsingissä, Seinäjoella ja Espoossa asiakas maksaa palvelusetelillä saman hinnan, kuin julkisen terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palvelusta ks. taulukko 4. Näin ollen omavastuuosuus ei ole rajoittava tekijä asiakkaan palvelusetelin käytölle näissä kaupungeissa, koska palveluntuottajien maksimihinnat ovat kaupunkien asettamat. Helsinki ei peri tällä hetkellä käyntimaksua terveysasemakäynneistä, joten myös palvelusetelillä saatavat yleislääkäripalvelut ovat asiakkaalle ilmaiset. Porissa palvelusetelillä saa jopa halvempaa hoitoa kuin

kaupungin omissa palveluissa ks. taulukko 4. Keski-Suomen seututerveyskeskus alueella asiakkaalle palvelusetelivaihtoehto voi olla hieman kalliimpi kuin julkinen palvelu, riippuen kenet asiakas valitsee hoitonsa palveluntuottajaksi. Kunnat voivat säädellä asiakkaan omavastuuosuuden suuruutta ja näin ollen myös kasvattaa sitä ja tätä kautta hakea kustannussäästöjä (esim. Fredriksson, Junnila & Tynkkynen, 2012, s. 95–96).

9.1.3 Miten kaupungit voivat tukea asiakkaan valintaa palvelusetelillä?

Kunnan sääntökirjat velvoittavat kertomaan kuntalaiselle mahdollisuudesta palveluseteliin ja hänen asemansa palvelusetelin käyttäjänä. Helsinki, Espoo, Turku, Kuopio, Jyväskylä ja Seinäjoki ovat julkaisseet nettisivut, joista asiakas löytää tietoa kaupunkien käyttämistä palveluseteleistä, ja asiakkaat voivat erikseen perehtyä palvelutuotteittain niihin. Porin nettisivuilta selviää, missä palveluissa palveluseteli on käytössä mutta muuten viitataan siirtymään Palse.fi-järjestelmään vertailemaan palveluntuottajia. Rauman kaupungin eikä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen nettisivuilta tällä hetkellä löydy vielä tietoa yleislääkärin vastaanottojen palveluseteleistä lainkaan. Tämä tieto löytyy vain sähköisestä Palse.fi-järjestelmästä sekä kaupunkien sääntökirjoista, jotka löytyvät ko. järjestelmästä palveluntuottaja osiosta. Asiakkaat joutuvat siis etsimään tietoa ja saavat sen viimeistään vasta, kun ovat yhteydessä kaupunkiin. Lai ja muut (2018) tuovat myös esiin tutkimuksessaan, ettei tietoa palveluseteli vaihtoehdosta ole saatavilla (ks. myös James-Kuusinen, 2012). Tiedon tulisikin olla helposti asiakkaiden saatavilla. Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta tehdä valintoja, jos vaihtoehtoisista palveluiden järjestämistavoista ei tiedoteta. (mm. Fredriksson, Junnila, & Tynkkynen, 2012, s. 117.)

Borg (2016, s. 10) toteaa, että asiakkaiden valinnanvapauden edellytyksenä on, että heillä on riittävästi tietoa saatavilla valintojensa tueksi. Verrattuna Borgin (2016) tutkimukseen on tämä tilanne hieman muuttunut. Nyt kaupungeilla on käytössä sähköisiä palvelusetelijärjestelmiä. Ne helpottavat asiakkaan tiedon etsintää. Näistä järjestelmistä asiakkaan on mahdollista vertailla mm. palvelusetelituottajien hintoja, omavastuuosuuksia, saatavuutta ja lääkärivalikoimaa. Tosin Vaanan osalta tiedonsaanti on osin niukkaa.

Kaupunkinen tulisikin seurata, että palveluntuottajat julkaisevat vähintään ne tiedot, jotka sääntökirjoissa mainitaan. Kaupunkien tulisi myös kiinnittää huomiota omiin nettisivuihin. Kuten aiemmin mainitaan, osa kaupungeista on perustanut suun terveydenhuollon ja yleislääkärivastaanottojen palveluseteille omat nettisivut. Nämä helpottavat asiakkaan tiedonsaantia.

Kaikki vertailussa mukana olleet kaupungit velvoittavat sääntökirjassa palveluntuottajaa pitämään ajan tasalla yrityksen ja toimipisteen yhteystietoja sekä palvelujen saatavuustietoja ja hintatietoja. Espoo, Helsinki, ja Pori mainitsevat sääntökirjassa erikseen palveluntuottajan velvollisuudesta julkaista henkilöstöluettelon sähköisessä järjestelmässä. Näiden kaupunkien osalta nämä tiedot löytyvätkin sähköisestä järjestelmästä suun terveydenhuollon osalta. Poikkeuksena ovat Jyväskylä ja Kuopio. Jyväskylän palvelusetelirekisterissä (Palse.fi) olevista palvelusetelituottajista ei yksikään mainitse palvelusetelipalvelua tuottavien hammaslääkärien nimiä. Asiakkaalle ei siis ole sähköisesti saatavilla tietoa, ketä hammaslääkäreitä on valittavissa. Samoin on myös Kuopion kohdalla. Kuopio käyttää Vaana-järjestelmää. Se voi olla järjestelmässä oleva heikkous, ettei kyseisiä tietoja saada julkisesti näkyviin. Vaana-järjestelmässä asiakkaalle on hyvin vähän tietoa saatavilla palveluntuottajista. Vaanassa näkyy vain palveluntuottajan yhteystiedot, tuotettavat palvelut ja hinnasto. Palvelusta ei käy selville hoitoon pääsyn kesto tietoa lainkaan.

Yleislääkäripalvelujen osalta vain Porin ja Seututerveyskeskuksen Palse.fi sivustolta näkee palvelusetelillä palveluja tarjoavat yleislääkärit. Muiden kaupunkien osalta siellä on vain eri toimipisteiden tiedot. Kuntien käyttämistä sähköisistä järjestelmistä Palsesta ja PSOPista asiakas pystyy vertailemaan omavastuuosuuttaan mutta Kuopion käyttämässä Vaana -järjestelmässä omavastuuosuus on ilmoitettu vain lohkeamahoidon hinnastossa. Asiakas ei näe mistään näistä järjestelmistä vertailutietoa siitä, mitä palvelu maksaisi kunnan omana palveluna vaan sen tiedon asiakas joutuu hakemaan kuntien omilta nettisivuilta. Tämä tieto kuntien olisi hyvä päivittää järjestelmiin, sillä nämä järjestelmät sen kyllä mahdollistavat.

Näistä sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä ei ole saatavilla laatutietoja asiakkaan valintapäätöksen tueksi. Aikaisemmista tutkimuksista (mm. Sinervo, Tynkkynen & Vehko, 2016; Junnila & Whellams, 2016) käy selville, että asiakkaat sitä toivoisivat mutta sitä ei ole käytettävissä. Edellä mainitut tutkimukset tukevat myös tämän tutkimuksen tuloksia siltä osin, ettei tietoa ole vielä saavilla. Hietapakkan, Whellamsin & Junnilan (2016, s. 175.) tutkimuksesta selviää, että asiakkaat tarvitsevat tietoa laadun osalta toimenpidemääristä, komplikaatioista, henkilöstön kokeneisuudesta, valitusten ym. reklamaatioiden määristä per toimintayksikkö sekä henkilöstön työtyytyväisyydestä ja viihtyvyydestä.

Kunnat kuitenkin asettavat selviä laatukriteereitä sääntökirjoihin palvelusetelituottajille, vaikka laatutietoa ei edelleenkään ole saatavilla. Palveluntuottajien tulee sitoutua sääntökirjoihin, kun kunta heidät valitsee palvelusetelituottajiksi. Nämä kaikki kaupungit vaativat palvelusetelituottajilta vähintään samantasoista palvelua kuin kunnan oma palvelu on. Suomessa on vielä kehittämisen varaa palveluntuottajien laatutietojen julkaisemisessa. Mikään sääntökirja ei vaadi palveluntuottajien pitämään näkyvillä laatutietoja asiakkaille näissä sähköisissä järjestelmissä. Asiakkaan päätöstä valita palveluntuottajan tai hoitohenkilön osalta helpottaisi, jos laatutiedot olisivat helposti saatavilla. Englannissa mm. NHS (National Health Service, NHS) julkaisee vertailukelpoista laatutietoa palveluntuottajista (NHS, 2019). Ruotsissa julkaistaan mm. sairaaloista laatutietoa asiakkaan valinnan tueksi (Whellams & Junnila, 2016, s. 74–100). Palvelujen laatu ei voi kehittyä, jos asiakkailla ei ole mahdollista tehdä valintaa tietoon perustuen palvelun laadusta. Fredrikssonin, Junnilan, & Tynkkynen (2012) mukaan asiakkaiden valinnat voivat ohjata laadun kehittymistä olettaen, että asiakkaat valitsevat hyvälaatuisia palveluja. Näin toteaa myös Le Grand (2009) tutkimuksessaan. Hänen mukaansa asiakkaat eivät valitse huonolaatuisia palveluja enää uudelleen. Tällöin palveluntuottajat saadaan kilpailemaan laadulla. (Le Grand, 2009).

9.2 Tulosten tulkinta näennäismarkkinateorian viitekehyksessä

Tutkimuksessa mukana olleet kaupungit ovat altistaneet suun terveydenhuollon palvelut ja yleislääkäripalvelut kilpailulle. Niiden palvelusetelijärjestelmissä on näennäismarkkinoiden ominaispiirteitä. Palvelusetelijärjestelmässä on kuitenkin vain yksityisiä palvelusetelituottajia, vaikka näennäismarkkinateorian mukaan tilaaja-tuottajamallissa ja palvelusetelimallissa voi olla yksityisiä tai julkisia palveluntuottajia (ks. Kähkönen, 2007). Näennäismarkkinateorian mukaan markkinat ovat tehokkaat, jos markkinoilla on riittävästi kilpailua eli se vaatii eri palveluntuottajia (mm. Le Grand, 2009). Tutkimuksessa mukana olleet kaupungit ovat saaneet suun terveydenhuoltoon ja yleislääkäripalveluihin eri yrityksiä palveluntuottajiksi, joten markkinoita voidaan pitää kilpailullisina. Espoo on tämän osalta poikkeus, koska siellä yleislääkäripalveluja palvelusetelillä tuottaa vain yksi yritys. Tosin terveydenhuollon yleislääkäripalveluissa palveluntuottajat eivät pysty kilpailemaan kovinkaan paljon hinnoilla, sillä kaupungit ovat asettaneet kattohinnat. Näin kunnat säätelevät markkinoiden hintatasoa, jotta se pysyisi kohtuullisena kaikille asiakkaille. Näin ollen näennäismarkkinoiden tehokkuusvaatimus hinnoittelusta ei täysin toteudu, koska näennäismarkkinateorian mukaan hintojen tulisi määräytyä markkinoilla niin ettei niitä ole mm. sidottu lainsäädäntöön (mm. Kähkönen, 2007; ks myös. Valkama, 2004, s. 52–57). Sen sijaan voidaan olettaa, että palveluntuottajat kilpailevat asiakkaista laadun suhteen. Palvelusetelissä asiakas ja palveluntuottaja solmivat sopimussuhteen, joten asiakas on myös hoidon laadun vartijana. Kunnat ovat onnistuneet saamaan näille markkinoille riittävästi palveluntuottajia, mikä lisää palvelunkäyttäjien valinnanmahdollisuuksia ja näin olleen myös tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tosin Espoo on tässä poikkeus, kuten edellä esitetään.

Näennäismarkkinateorian mukaan markkinatilanne tulisi olla sellainen, että palveluntuottajan on mahdollisuus tulla markkinoille ja poistua sieltä ilman lisäkustannuksia (mm. Kähkönen, 2007, s.30; ks myös. Valkama, 2004, s. 52–57). Kaupunkien palvelusetelijärjestelmissä yksityinen palveluntuottaja ei maksa hakeutumisesta palvelusetelijärjestelmään tai sieltä poistumisesta mitään eli tästä ei koidu heille lisäkustannuksia. Kaupungit tarjoavat käyttämänsä palvelusetelijärjestelmän

palveluntuottajille esimerkiksi sähköisen PSOP-järjestelmän, jonka kautta palvelusetelituottajaksi hakeudutaan. Tosin välillisiä kustannuksia tulee mm. henkilöstön työaika ym., kun hakemuksia tehdään ja tietoja ylläpidosta. Palveluntuottajilla tulee kuitenkin olla jo valmiiksi tilat ja henkilöstö, kun palvelusetelituottajaksi hakeudutaan. Suun terveydenhuollon palvelujen ja yleislääkäripalvelujen markkinoille on kaupunkien mahdollisuus hakeutua ympäri vuoden. Tästä poikkeuksena on Helsinki, joka on rajoittanut suun terveydenhuollon palvelusetelin hakeutumisen neljään kertaan vuodessa. Espoo rajoittaa myös markkinoille tulevia palvelusetelituottajia rajoittamalla palvelusetelituottajien maantieteellistä aluetta.

Näennäismarkkinateoriassa markkinoiden tehokkuutta arvioidaan myös vaihdantakustannusten kautta (Le Grand, 1991). Tutkimuksessa mukana olevien kaupunkien päätöksistä käy ilmi, että palvelusetelipalveluista syntyy mm. hallinnollisia kustannuksia, joita on saatu vähennettyä siirtymällä sähköisiin palvelusetelijärjestelmiin. Sen lisäksi sopimusten hallinta vaatii hallinnollisia resursseja. Kunta päättää vuosittain budjetissaan, kuinka paljon se käyttää määrärahoja palveluseteleihin. Näistä päätöksistä käy ilmi se, etteivät palvelusetelipalvelut ole kustannustehokkaampia näissä palveluissa kunnan itse järjestämiin palveluihin verrattuna. Ne saattavat olla jopa kalliimpia kuin, jos kunta tuotaisi palvelun itse.

Näennäismarkkinoilla tilaaja eikä tuottaja saisi suosia mitään asiakasryhmää, eli harrastaa ns. kermankuorintaa. Tällöin palveluntuottajat valitsevat hoidettavaksi vain helppo-
hoitoisimmat asiakkaat, jolloin enemmän resursseja vaativat jäävät julkisen puolen hoidettavaksi (mm. Linnosmaa, 2012, s. 49; myös Le Grand, 2009). Tästä tutkimuksesta ei käy suoranaisesti ilmi, onko tällaista ilmiötä havaittavissa mutta se voi olla mahdollista. Tässä tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi, että Espoo tilaaja osapuolena suosii vain tietyn alueen palveluntuottajia. Näin ollen se sulkee muun alueen mahdolliset palveluntuottajat kilpailun ulkopuolelle. Palveluntuottajien on myös mahdollista toteuttaa asiakasvalintaa omien intressiensä mukaisesti. Palvelusetelituottajat voivat itse valita asiakkaansa.

Yrityksillä on ammatinharjoittajalääkäreitä, joiden ei tarvitse ilmoittautua palveluseteli-tuottajiksi, vaikka yritys olisikin palveluntuottajarekisterissä.

Näennäismarkkinoilla asiakkaan valinnanmahdollisuuksien tulisi lisääntyä (Kähkönen, 2007). Tutkimuksessa mukana olleet kaupungit ovat luoneet palvelusetelipalveluiden myötä näennäismarkkinat, joilla osin pyritään myös lisäämään asiakkaan valinnanmahdollisuuksia tietyin rajoituksin. Palveluseteliasiakkaalla on mahdollisuus valita eri palveluntuottajien joukosta itselleen sopiva. Näennäismarkkinoiden tulisi olla myös oikeudenmukaiset eli palveluiden tulisi olla suunnattu niitä tarvitseville. (mm. Le Grand, 2009). Tässä tutkimuksessa on tullut esille se, että asiakas on oikeutettu palveluseteliin lääkäripalveluissa vain, jos kunnalla ei ole osoittaa lääkäriaikaa riittävän nopeassa ajassa. Asiakkaathan eivät näin ollen ole yhdenvertaisessa asemassa. Voidaankin pohtia, että onko järjestelmä sitten kovin oikeudenmukainen. Eikö olisi oikeudenmukaisempaa, että asiakas saisi valita joko yksityisen tai kunnallisen palvelun välillä. Tämä mahdollisuus on Helsingissä, Espoossa ja Porissa suun terveydenhuollon palveluissa.

9.3 Tulosten tulkinta exit, voice & loyalty teorian viitekehyksessä

Tässä luvussa pohditaan Hirschmanin teorian pohjalta asiakkaan asemaa palvelusetelijärjestelmässä. Palvelusetelijärjestelmässä kuntalaisesta tulee itsenäinen ns. näennäiskuluttaja (mm. James-Kuusinen, 2016). Palveluseteliasiakas tekee sopimuksen yksityisen palveluntuottajan kanssa, jolloin kiista-asioissa voidaan soveltaa kuluttajasuojalakeja ja sopimusoikeudellisia säädöksiä. Palvelusetelin saatuaan asiakkaalla on valinnanvapaus siitä, milloin, kenelle ja minne hän hoitoon hakeutuu. Tosin kunta on säätänyt palvelusetelille tietyn voimassaoloajan ja valinnut palveluntuottajat, joista asiakas voi valinnan tehdä. Asiakkaalla on siis mahdollisuus olla lojaali kunnan palveluille tai valita yksityinen palveluntuottaja. Tutkimuksessa mukana olleiden kaupunkien osalta asiakkaan ei tarvitse olla lojaali (loyalty) kunnan palveluille, sillä niissä on tarjolla myös eri yksityisiä palveluntuottajia. Asiakas voi tosin joutua tahtomattaan olemaan lojaali kunnan tarjoamille palveluille, jos palvelusetelipalvelut ovat liian kalliita käyttää tai palvelusetelin sisältö ei

vastaa tarpeita. Palvelutuottajien sijainti voi myös vaikuttaa, ettei asiakkaalla ole mahdollista valita kuin kunnan palvelu. Asiakas voi olla myös tyytyväinen kunnan tarjoamiin palveluihin ja näin ollen olla lojaali kunnan palveluille.

Kun asiakas tekee sopimuksen yksityisen palvelusetelituottajan kanssa, hän on kuluttajan asemassa. Hänen on mahdollisuus poistua (exit) eli vaihtaa palveluntuottajaa palvelusetelin voimassaoloaikana, jos hän ei ole tyytyväinen hintaan tai saamansa palvelun laatuun. Hänellä on siis mahdollisuus palata takaisin kunnan järjestämään hoitopaikkaan tai valita uusi yksityinen palveluntuottaja. Espoon terveysasema-palvelusetelissä asiakas ei voi poistua palvelusta vasta kuin vuoden päästä, jolloin voi suorittaa uuden valinnan. Asiakas tarvitsee riittävästi tietoa eri palveluntuottajista tehdäkseen valintaa. Näissä sähköisissä palvelusetelijärjestelmissä se on tehty asiakkaalle helpoksi, sillä sen kautta asiakkaat näkevät kaikki kunnan valitsemat palveluntuottajat vrt. Borgin tutkimus (2016). Asiakkaan poistumista (exit) palvelusta kuitenkin rajoittaa palvelusetelin voimassaoloaika. Toisaalta voidaan myös pohtia, onko sairaana olevalla ihmisellä voimavaroja lähteä vaihtamaan palveluntuottajaa kesken kaiken. Yleislääkärin vastaanottokäyntien palveluseteli on kertaluontoinen, joten siinä asiakas ei voi vaihtaa valitsemaansa palvelusetelintuottajaa, sillä seteli on silloin käytetty, kun aika on tilattu.

Asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus ja oikeus käyttää ääntään (voice) eli antaa palautetta saamastaan palvelusta. Ensisijaisesti palaute tulee osoittaa palveluntuottajalle vastaamalla sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä olevaan asiakastyytyväisyyskyselyyn ja antamalla sitä kautta vapaamuotoista palautetta palveluntuottajalle. Asiakkaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelustaan joko suoraan palveluntuottajalle tai kaupungille. Näissä kohdin tulee myös sovellettavaksi kuluttajasuojalainsäädäntö. Palveluseteliasiakkaalla on mahdollisuus vedota kuluttajasuojalakiin toisin kuin kunnan palveluja käyttävällä. Julkisessa vastaavassa terveydenhuollon palvelussa ei sovelleta reklamaatiotilanteissa kuluttajalainsäädäntöä eikä lakia kuluttajariitalautakunnasta. Palveluseteliasiakkaan reklamaatiotilanteissa kuluttajaoikeuden mukaisia oikeusturvakeinoja ovat mm. oikeus pidätyä maksusta, virheen oikaisu, hinnan alennus, kaupan purku ja

vahingonkorvaus. Asiakas voi viedä sopimussuhdettaan koskevan erimielisyyden kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. (Sitra, 2011b; esim. Junnila & Whellams, 2016, s. 38.)

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvissä epäkohdissa potilasasiamieheen tai tehdä kantelun Valviralle. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaan palautteisiin kannattaa reagoida, jotta asiakas saadaan pysymään hoidossa ja palaamaan sinne takaisin mahdollisesti seuraavalla kerralla. Palautteen antamisen tulisi olla selvästi ohjeistettu ja sen tulisi olla helposti ja vaivattomasti tehtävissä, jotta asiakkaat pystyisivät sen tekemään. (mm. Vamstad, 2016.)

9.4 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet

Tämä tutkimus on dokumenttianalyysi, jonka tutkimusaineistona käytettiin kaupunkien sääntökirjoja, sosiaali- ja terveyslautakuntien pöytäkirjoja, sähköisiä palvelusetelijärjestelmiä sekä kaupunkien nettisivuja. Tutkimuksessa käytettävää aineistoa voidaan pitää luotettavana, sillä se on Suomen sosiaali- ja terveystieteiden laatimaa. Aineistona käytetyt päätökset ja sääntökirjat olivat ajantasaisia, joten tiedon ei pitäisi olla vanhentunutta, poikkeuksena Turku. Turun suun terveydenhuollon sääntökirja on laadittu vuonna 2017. Sen kuitenkin oletetaan olevan ajan tasalla, sillä uudempaa versiota siitä ei ole saatavilla. Sähköisiin palvelusetelijärjestelmiin ja kaupunkien nettisivuihin ei voinut täysin luottaa, sillä ne eivät olleet täysin ajantasaisia. Tästä esimerkkinä mm. Vantaa. Vantaan Palse.fi-järjestelmässä on valittavana yleislääkäripalvelut palvelusetelillä mutta sieltä ei löydy yhtään palveluntuottajaa. Vantaa ilmoittaa myös nettisivuillaan tarjoavansa yleislääkäripalveluja palvelusetelillä. Vaanasta löytyi myös vanhentunutta tietoa yleislääkäripalvelusetelin osalta. Kaupunkien nettisivut myös päivitetään, joten sen sisältö voi muuttua. Näin on myös sääntökirjojen osalta. Tämän vuoksi lähdeluetteluun on merkitty tarkasti päivämäärä, milloin sisältö on ollut saatavilla. Tutkimuksen teoriaosaan haettiin tietoa aikaisemmista tutkimuksista, jotka ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Tutkimuksessa käytettiin myös ainoastaan väitöskirja tasoisia tutkimuksia. Tutkimukseen valitut lähteet ovat myös pääosin 2000-luvulla tuotettuja.

Tutkimuksen tuloksia rajoitti se, että kaupungeilla oli sähköisesti saatavilla hyvin vaihtelevasti tietoja. Esimerkiksi Porin, Rauman ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksen nettisivut olivat hyvin niukat tiedon saannin kannalta. Rauman ja Seinäjoen osalta ei ollut saatavissa vanhempia sosiaali- ja terveyslautakuntien päätöksiä sähköisessä muodossa. Niiden osalta tieto kerättiin pääosin sääntökirjoista. Helsingin, Porin ja Kuopion osalta käytetyistä dokumenteista ei selvinnyt, millä kriteereillä asiakas voi saada palvelusetelin suun terveydenhuollon palveluihin. Tästä lähetettiin tiedustelu sähköpostitse Helsinkiin ja Poriin, sillä niillä oli selvästi ilmoitettu sähköpostiosoitteet, josta voi tiedustella palvelueteleistä lisää. Kuopion osalta suoritettiin puhelinkysely, sillä nettisivuilla ilmoitettiin puhelinnumero, josta voi lisätietoa kysyä. Porin osalta tätä samaa kysyttiin myös yleislääkäripalveluiden osalta sähköpostitse.

9.5 Tulosten käytännön merkitys ja jatkotutkimustarpeet

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että kaupungit eivät suoraan kerro asiakkaalle kriteerejä, milloin asiakas on oikeutettu palveluseteliin. Tämä tieto on haettu tähän tutkimukseen kaupunkien päätöksistä. Tämän lisäksi tehtiin tarkentavia kysymyksiä sähköpostitse ja puhelimitse. Tulevaisuudessa olisikin hyvä, jos tieto olisi avoimemmin saatavilla. Kuntien tulisi myös velvoittaa palveluntuottajia julkaisemaan hoidon vaikuttavuustietoja ym. laatu- ja palvelutietoja asiakkaan valintapäätöksen tueksi. Jo aikaisemmista tutkimuksista on noussut esille näiden laatu- ja palvelutietojen puuttuminen, joten asiaan olisi hyvä puuttua valtakunnan ja kunnan tasolla. Asiakkaalla tulisi olla myös palvelusetelituottajien omavastuuosuuksien rinnalla tieto, mitä asiakas maksaisi kunnan vastaavasta palvelusta, joka helpottaisi asiakasta hänen tehdessä valintaa hoitopaikastaan. Näitä asioita olisi hyvä huomioida, kun kunnat suunnittelevat palvelusetelin käyttöönottoa ja laativat palvelusetelisääntökirjoja sekä tiedottavat asiasta nettisivuillaan. Kuntien tulee myös kiinnittää huomiota siihen, minkä sähköisen palvelusetelijärjestelmän ne palveluilleen valitsevat. Palvelusetelipalveluissa tulisi kuitenkin olla lähtökohtaisesti käytössä sähköiset järjestelmät, jotka helpottavat asiointia asiakkaan näkökulmasta. Ne helpottavat myös kuntien hallinnollista työtä vähentäen näin hallinnollisia kustannuksia. (mm. Helsingin sosiaali- ja

terveyslautakunta, 2017; Turun sosiaali- ja terveyslautakunta, 10.5.2016). Palveluntuottajan on myös helpompi hakeutua palvelusetelituottajaksi sähköisen järjestelmän kautta, koska kuntien käyttämät palvelusetelit löytyvät ko. järjestelmistä sähköisesti.

Jatkotutkimukseksi ehdottaisin käsiteanalyysitutkimusta valinnanvapauden käsitteestä. Poliittisissa puheissa ja tutkimuksissa puhutaan valinnanvapaudesta mutta siitä ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Käsiteanalyysitutkimus valinnanvapauden käsitteestä, voisi tuoda tieteenkenttään yhtenäisemmän määritelmän tälle käsitteelle. Mielinkiintoista olisi myös tutkia, miten ko. kaupunkien asiakkaat kokevat palvelusetelin käytön ja ovatko he käyttäneet valinnanmahdollisuuttaan. Aikaisemmista tutkimuksista, kuten tästäkin tutkimuksesta nousee esille, ettei asiakkaalla ole laatu-tietoja saatavilla. Tästä nouseekin esille yksi kehitystarve. Palveluntuottajat tulisi velvoittaa yhtenevästi julkaisemaan laatu-tietoja asiakkaan päätöksen tueksi. Palveluseteli on yksi vaihtoehto lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Tätä asiaa voisi kuitenkin tarkastella myös henkilökohtaisen budjetin ja ostopalveluiden näkökulmasta. Millaisia asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja rajoituksia niihin liittyy.

Tutkimuksesta jäi ihmetyttämään se, miksi lääkärivastaanottojen palveluseteli on niin vähän käytössä. Onko kunnalle halvempaa tuottaa palvelut itse? Miksi kunnat eivät huomioi valinnanvapautta asiakkaiden palvelujen tuottamisessa. Jos palvelut halutaan tuottaa asiakaslähtöisemmin ja lisäten asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tulisi kaupunkien miettiä palvelusetelin saantikriteerejä valinnanvapauden näkökulmasta. Tätä asiaa voisi tutkia tarkemmin.

Tätä tutkimusta kirjoittaessa Marinin hallitus on aloittanut uuden sote-uudistuksen valmistelun, jossa valinnanvapaus keskustelu ei ole enää niin pinnalla kuin edellisessä Sipilän hallituskauden aikaisessa sote-uudistuksessa vuosina 2015–2019. Marinin hallitusohjelmassa kuitenkin tuodaan esille asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, joka tullaan huomioimaan palvelusetelilain uudistuksessa. Marinin sote-uudistuksessa on tarkoituksena myös linjata henkilökohtaisen budjetin käyttöä. (Marin, 2019).

Henkilökohtainen budjetti voi myös vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu tulee olemaan hyvinvointialueilla, joita tämänhetkisen suunnitelman mukaan tulee olemaan 21 ja Helsinki omana alueenaan (Valtioneuvosto, 2020a). Pääasiallisina sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjinä ja tuottajina säilyy edelleen julkinen sektori, jota yksityiset toimijat ja kolmas sektori tulevat täydentämään (Valtioneuvosto, 2020b). Näin ollen onkin mielenkiintoista seurata, millaisen aseman palveluseteli saa jatkossa asiakkaan valinnanvapauden mahdollistajana.

Lähteet

- Aaltio, E. (2013). *Hyvinvoinnin uusi järjestys*. Gaudeamus. ISBN: 978-952-495-281-1.
- Ahgren, B. (2010). Competition and integration in Sweden health care. *Health Policy*, 96(2), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.01.011>
- Bailey, S.J. (2004). Voucher as an Alternative Public Service Funding System. Teoksessa Bailey, S.J. (toim.), *Strategic Public Finance* (s.243-269). Palgrave Macmillan. ISBN: 978-0-333-922221-7.
- Bailey, S.J. (2006) Facilitating choice in England local government. *Institute of Economic Affairs*, 26(1), 11-17. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0270.2006.00606.x>
- Birk, H.O., Gut, R. & Henriksen, L.O. (2011). Patients' experience of choosing an outpatient clinic in one county in Denmark: result of a patient survey. *BMC Health Services Research*, 11(262), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-262>
- Borg, Pekka. (2016). *Palvelusetelit ja eriarvoisuus*. Helsingin kaupungin julkaisu no. 7. Helsingin kaupungin tietokeskus. ISBN: 978-952-331-214-2.
- Brandt, M. (2019). *Valfrihet inom social- och hälsovården. Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar*. [Väitöskirja, Vaasan yliopisto] Osuva. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-859-7>
- Carter, I. (2004). Choice, Freedom, and Freedom of Choice. *Social Choice and Welfare*, 22(1), 61-81. <https://doi.org/10.1007/s00355-003-0277-z>
- Eklund, M. & Markström, U. (2015). Outcomes of a Freedom of Choice Reform in Community Mental Health Day Center Services. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 42(3), 664-671. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0601-1>
- ETENE. (2001). *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE julkaisu I. Noudettu 2020-10-17 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- ETENE. (2014). *Potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE,

- kannanotto 19.5.2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 2021-2-28 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1556041/Kannanotto+poti-laan+ja+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali+ja+terveydenhuollossa.pdf/35ac76e4-c50b-4731-bcfa-47c9ea6aeab1/Kannanotto+poti-laan+ja+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali+ja+terveydenhuollossa.pdf>
- Finto.fi. (2020). *Terveyden ja hyvinvoinnin ontologia*. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Noudettu 2020-10-17 osoitteesta <https://finto.fi/tero/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fyso%2Fp20324>
- Foster, M.M., Earl, P.E., Haines, T.P. & Mitchell, G.K. (2010). Unravelling the concept of consumer preference: Implications for health policy and optimal planning in primary care. *Health Policy*, 9(2–3), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.04.005>
- Fredriksson, S., Junnila, ML. & Tynkkynen, L-K. (2012). Palvelujen hankinta yksityisiltä palveluntuottajilta. Teoksessa Junnila, ML., Aho., T., Fredriksson, S., Keskimäki, I., Lehto, J., Linna, M., Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K. *Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja – tuottaja toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa* (s.89–117). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti no. 42. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-680-9>
- Glenngård, A.H., Anell, A. & Beckman, A. (2011). Choice of Primary care provider: Result from a population survey in three Swedish counties. *Health Policy*, 103(1), 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.05.014>
- Harisalo, R. & Miettinen, E. (1997). Liberalismin horisontaalinen ulottuvuus. Teoksessa Harisalo & Miettinen. (toim.), *Klassinen liberalismi* (s.39–46). Tampere University Press. ISBN: 951-44-4119-2.
- Hibbard, J. H. & Peters, E. (2003). Supporting Informed Consumer Health Care Decisions: Data Presentation Approaches that Facilitate the Use of Information in Choice. *Public Health*, 24(1), 413–433. [10.1146/annurev.publhealth.24.100901.141005](https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.24.100901.141005)
- Hietapakka, L., Whellams, A. & Junnila, ML. (2016). *Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveyden ja

- hyvinvoinninlaitoksen raportti no. 11. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-681-0.
- Hirschman, A.O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty. Responses to decline in firms, organization and states*. Harvard University Press. ISBN: 0-674-27660-4.
- Hirsjärvi, S. (2013). Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat (18. painos). Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja kirjoita* (s. 123–166). Tammi. ISBN: 978-951-31-4836-2.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2013). Participant Observation and documents as Sources of Data (3. painos). Teoksessa Holloway, I. & Wheeler, S. (toim.), *Qualitative Research in Nursing and Health Care* (s.107–123). Wiley-Blackwell. ISBN: 978-4,51-6122-0.
- Houdek, P., Koblovský, P., St'astny, D & Vranka, M. (2018). Consumer Decision Making in the Information Age. *Social Science and Public Policy*, 55(5), 422-429. <https://doi.org/10.1007/s12115-018-0283-5>
- Häyry, M. & Takala, T. (2010). Paternalismi ja pakottaminen. Teoksessa Räikkä, J. (toim.), *Yhteiskuntafilosofia* (s. 65–95). Helsinki: Unipress cop. ISBN: 978-951-579-356-0.
- Jokinen, E., Rintamäki, T., Saloranta, A., Joensuu, J. & Rannisto, P-H. (2019). *Asiakkaan valinnanvapaus ja asiakasarvon toteutuminen sote-palveluissa palvelusetelilainsäädännön kautta (VARvo)*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja no. 53. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-780-2>
- Jolanki, O. & Sinervo, T. (2016). Valinnanvapaus ja palveluiden integraatio työntekijöiden näkökulmasta. Teoksessa: Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (toim.), *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä* (s.76–97). Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen raportti no. 16. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-731-2.
- Jonsson, P.M. (2016). Valinnanvapaus Ruotsissa. Teoksessa Junnila, ML., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.), *Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi: valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa* (s. 101–114). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti no. 11. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-3.

- Junnila, ML. & Nykänen, E. (2016). Valinnanvapaus Suomessa: 1990-luvun valtionosuus- uudistuksesta Sipilän hallitukseen. Teoksessa Junnilla, ML., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.), *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi: valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa* (s.37–61). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 11. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-3.
- Junnila, ML. & Whellams, A. (2016). Valinnanvapauteen liittyvät uskomukset. Teoksessa Junnilla, ML., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.), *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi: valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa* (s. 26–36). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 11. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-3.
- Kalliomaa-Puha, L. (2015). Potilaasta aktiiviseksi ja autonomiseksi kuluttajaksi? Teoksessa: Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L.K. (toim.), *Terveydenhuollon muutokset: politiikka, järjestelmät ja seuraukset* (s.133–153). Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9853-4>
- Kanta.fi. (2020). *Mitä kantapalvelut ovat?* Noudettu 2020-12-28 osoitteesta <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>
- Karsio, O. & Van Aerchot, L. (2017). Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus – johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. *Gerontologia*, 31(3), 165-180. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63443>
- Kekewich, M.A. (2013). Market Liberalism in Health Care: A Dysfunctional View of Respecting “Consumer” Autonomy. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(1), 21–29. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9492-1>
- Kivelä, S. (2018). Active citizenship, public sector and the markets: Freedom of choice as a state project in health care. *Geoforum*, 91, 160–169. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2018.03.006>
- Koistinen, O. (2002). Mitä on valinnanvapaus? (2.painos). Teoksessa Räikkä, J. (toim.), *Filosofia käsitteellisen ajattelun perusteita* (s. 39–60). Kuopion yliopisto. ISBN: 951-597-057-3.
- Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (2009). Lopuksi – valinnat ja vastuut terveydenhuollossa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) *Kansalaisesta*

- kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa* (s.276–288). Gaudeamus Helsinki University Press. ISBN: 978-952-495-082-4.
- Kuntaliitto. (2019). *Palveluseteli*. Noudettu 2020-7-30 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/palveluseteli>
- Kuntaliitto. (2020). *Suomen kaupungit ja kunnat. Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot*. Noudettu 2020-7-22 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>
- Kuusinen-James, K. (2012). *Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?* Kunnallisan alan kehittämmissäätien tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68. Kunnallisan alan kehittämmissäätien. Noudettu 2020-1-12 osoitteesta <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2012/09/Kuusinen-James.pdf>
- Kuusinen-James, K. (2016). *Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoitossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisu 32. [väitöskirja Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2570-5>
- Kähkönen, L. (2007). *Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa*. Kunnallistieteellinen aikakauskirja no. 36. [väitöskirja Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1458439>
- Lai, A.H-Y., Kuang, Z., Yam, C.H-K., Ayub, S. & Yeoh, E-K. (2018). *Voucher for primary healthcare services in an ageing world? The perspectives of elderly voucher recipients in Hong Kong*. *Health and Social Care in the community*. 26(3), 374–382. <https://doi.org/10.1111/hsc.12523>
- Launis, V. (2010). *Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 47(2), 136–139. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/2821>
- Le Grand, J. (1991). *Quasi-Markets and Social Policy*. *The Economic Journal*, 101(408), 1256-1267. <https://doi.org/10.2307/2234441>

- Le Grand, J. (2009). Choice and Competition in publicly funded health care. *Health Economics, Policy and Law*, 4(4), 479-488. <https://doi.org/10.1017/S1744133109990077>
- Lehto, J. (2016). Valinta ja integraatio Suomen terveydenhuollon aikaisemmissa muutosvaiheissa. Teoksessa Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (toim.), *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä* (s. 28–31). Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen raportti 16. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-731-2.
- Linnosmaa, I. (2012). *Palvelusetelit sosiaalipalveluissa*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-706-6>
- Lipponen, P. (1999). Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. Valtioneuvosto. Noudettu 2020-7-12 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/67-paa-ministeri-paavo-lipposen-ii-hallituksen-ohjelma>
- Manssila, S. & Mattson, L. (2019). *Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti: Kokeuksia valmistelutyöstä oppeja sekä johtopäätöksiä*. Valtiovarainministeriön julkaisuja no. 40. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-022-8>
- Marin, S. (2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Valtioneuvoston julkaisuja no. 31. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Melin, T., Koila, T., Tuominen-Thuesen, M. & Uotinen, S. (2012). *Palveluseteliopas. Käsi-kirja palvelustelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle*. Sitran julkaisuja no. 302. Sitra ja KL-kustannus Oy. Noudettu 2021-2-28 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/palveluseteliopas/>
- Miller, FA. & Alvarado, K. (2005). Incorporating Documents into Qualitative Nursing Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 348–353. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00060.x>
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. (2018). *Selvitys palveluseteleiden käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalouksissa – tilanne lokakuussa 2018*.

- Kuntaliitto. Noudettu 2020-3-15 osoitteesta https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/181105_Palvelusetelikyselyn%20tulokset.pdf
- NHS. (2019). *Quality Account documents*. Noudettu 2020-4-18 osoitteesta <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/quality-accounts/quality-account-documents/>
- Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2011). Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaalishallintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Jari, Vuori. (toim.), *Suomalainen hallinnontutkimus. Mistä, mitä, minne?* (113–139). Tampere University Press. ISBN: 978-951-44-8648-7.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Dokumenttianalyysi. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan* (s. 136–145). WSOYpro. ISBN: 978-951-0-32671-8.
- Palse.fi. (2020). *Palveluseteli- ja ostopalveluiden sekä hoitotarvikejakelun asiointikanava*. Noudettu 2020-10-17 osoitteesta <https://palse.fi/>
- Pauni, M., Kuopila, A., Majava, J., Majonen, K. & Asikainen. (2011). Tilaajan ja tuottajan erottavien ohjaus- ja organisointi järjestelyiden taustaa. Teoksessa Pauni, M. (toim.), *Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa* (s. 12–20). Raportti Toimi 2010 –verkostohankkeen tuloksista. Suomen kuntaliitto. Noudettu 2021-2-28 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2011/1379-kehittyvat-tilaaja-tuottajamallit-suomalaisissa-kaupungeissa>
- Pedersen, K.M, Andersen, J.S. & Sondergaard, J. (2012). General Practice and Primary Health Care in Denmark. *The Journal of The American Board of family Medicine*, 25(1), 34-38). <https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.02.110216>
- Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016). *Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa*. Kansainväliset käytännöt, talusteoria ja empiiriset tutkimukset. Kelan työpapereita no. 86. Kela. Noudettu 2020-12-21 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160246>
- PSOP. (2020). *Parasta palvelua*. Noudettu 2020-10-17 osoitteesta <https://parastapalvelua.fi/>

- Rintala, T. (2019). *Valinnanvapaus ja valinnat. Asiakkaiden, palveluntuottajien ja palvelunjärjestäjien valinnat valinnanmahdollisuuksia edistävissä järjestelmissä* [väitöskirja, Turun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7710-9>
- Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti no. 16. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-731-2.
- Sipilä, J. (2015). *Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 25.5.2015. Ratkaisujen Suomi*. Hallituksen julkaisusarja no. 10. Valtioneuvosto. Noudettu 2020-3-7 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/73-stubb-24-6-2014-29-5-2015-3-7> osoitteesta
- Sitra. (2011). *Palvelusetelin sääntökirja – yleinen malli*. Noudettu 2020-3-14 osoitteesta https://media.sitra.fi/2017/02/23070323/Palvelusetelin_saantokirja_yleinen_malli-5.pdf
- Steffansson, M., Pulliainen, M., Kettunen, A., Linnosmaa, I. & Halonen, M. (2016). The Association between freedom of choice and effectiveness of home care services. *International Journal of Integrated Care*, 16(1), 2-11. <http://doi.org/10.5334/ijic.2448>
- STM. (2020a). *Palveluseteli*. Noudettu 2020-2-23 osoitteesta <https://stm.fi/palveluseteli>
- STM. (2020b). *Terveydenhuollon maksukatto*. Noudettu 2020-12-5 osoitteesta <https://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>
- STM. (2020c). *Terveydenhuollon maksut*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta <https://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>
- Szebehely, M. & Trydegård, G-B. (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20 (3), 300-309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Noudettu 2020-8-23 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (11. uudistettu painos). Tammi. ISBN: 978-951-31-5369-4.
- Turunen, K.E. (1997). Vanhoja ja uusia haasteita. *Halut, arvot ja valta*, (s.225–265). Atena Kustannus Oy. ISBN: 951–796-102-2.
- Tynkkynen, L-K., Chydenius, M., Saloranta, A. & Keskimäki, I. (2016). Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. *Health Policy*, 120(3), 227-234. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.015>
- Valkama, P. & Bailey, S.J. (2001). Vouchers As an Alternative Public Sector Funding System. *Public Policy and Administration*, 16(32), 32–58. <https://doi.org/10.1177/095207670101600103>
- Valkama, P. (2004). *Kilpailuneutraliteetin toteutuminen kuntapalveluiden näennäismarkkinoilla* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6108-8>
- Valtioneuvosto. (2020a). *Sote-uudistus. Hyvinvointialueiden perustaminen*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen>
- Valtioneuvosto. (2020b). *Sote-uudistus. Uusi Rakenne*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen>
- Valtiovarainministeriö. (2020). *Kuntien itsehallinto ja päätöksenteko*. Noudettu 2020-12-25 osoitteesta <https://vm.fi/kuntien-itsehallinto-ja-paatoksenteko>
- Vamstad, J. (2016). Exit, voice and indifference – older people as consumer of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 36, (10), 2163–2181. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000987>
- Vancoppenolle, D., Saetren, H. & Hupe, P. (2015). *The Politics of Policy Design and Implementation: A Comparative Study of Two Belgian Service Voucher Programs*. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17(2), 157–173. <https://doi.org/10.1080/13876988.2015.1006831>
- Vanhanen, M. (2007). *Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen II ohjelma 19.4.2007. Vastuullinen, kannustava ja välittävä Suomi*. Valtioneuvosto. Noudettu 2020-7-12 osoitteesta

<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff/hallitusohjelma-vanhanen-II.pdf>

- Vehko, T. Chydenius, M. & Aalto, A-M. (2016). *Asiakkaiden kokemukset palveluista – näkemyksiä terveysaseman valinnasta*. Teoksessa Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (2016). Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä (98–114). Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen raportti no. 16. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-731-2
- Victoor, A., Delnoij, D., Friele, R. & Rademakers, J. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *Health Services Research*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-272>
- Victoor, A., Delnoij, D., Friele, R. & Rademakers, J. (2016). Why patients may not exercise their choice when referred for hospital care. An exploratory study based on interviews with patients. *Health Expectations. An International Journal of Public Participation in health Care and Health Policy*, 19(3), 667-678. <https://doi.org/10.1111/hex.12224>
- Vrangbeak, K., Robertson, R., Winblad, U., Van de Bovenkamp, H. & Dixon, A. (2012). A Choice Policies in North European health systems. *Health Economics, Policy and Law*, 7(1), 47-71). <https://doi.org/10.1017/S1744133111000302>
- Whellams, A. & Junnila, AL. (2016). Englannin ja Ruotsin valinnanvapausjärjestelmien peruspiirteet. Teoksessa Junnila, ML., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.), *Halintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*, (s.74–100). Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 11. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. ISBN: 978-952-302-3.

Kaupunkien asiakirjat

- Espoo. (2020a). Suun terveydenhuollon palvelusetelipilotti sääntökirja 14.4.2020. Laadattu 30.10.2020. [Rajattu saatavuus].

- Espoo. (2020b). Sääntökirja lääkäripalvelujen tuottamisesta palvelusetelillä 28.9.2020. Ladattu 29.11.2020. [Rajattu saatavuus].
- Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta. (30.10.2019). *Terveysasemapalvelujen järjestäminen palvelusetelillä Espoon keskuksen alueella*. Pöytäkirja, 30.10.2019, § 131. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://espooprod.fi.oncloudos.com/kokous/2019485696.PDF>
- Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta. (23.1.2020). *Suun terveydenhuollon palvelujen järjestäminen palvelusetelillä Matinkylän alueella*. Pöytäkirja, 23.1.2020, § 7. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://espooprod.fi.oncloudos.com/kokous/2020493183-7.PDF>
- Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta. (20.8.2020). *Terveysasemapalvelujen lääkärikäynnin palveluseteli*. Pöytäkirja, 20.8.2020, § 77. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://espooprod.fi.oncloudos.com/kokous/2020513748.PDF>
- Helsingin kaupunki. (2019a). Sääntökirja palvelusetelipalvelujen tuottamisesta – suun terveydenhuolto 27.12.2019. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/sote/suunte/palse/saantokirja-palvelusetelipalvelujen-tuottamisesta-suun-terveydenhuolto-271219.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2019b). Terveysasemien lääkäripalvelujen palveluseteli. Sääntökirjan erityinen osa 12.12.2019. Noudettu 2021-6-3 osoitteesta <https://palse.fi/palveluseteli.dll/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirjan%20erityinen%20osa%20Terveysasemien%20%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ripalvelujen%20palveluseteli.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=500000000&org-palv=25&no=500000001&ps=&hash=4d1df1bade245e11aae4ff02eefdbd0>
- Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (3/2013). *Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle sosiaali- ja terveysviraston palvelusetelikokeilusta*. Pöytäkirja, 26.2.2013, § 34. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatokset/2013/Sote_2013-02-26_Sotelk_3_Pk/17C281C1-1C16-4AB7-8099-8A475A0E6B26/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_26022013.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (13/2013). *Palvelusetelitoiminnan vakinaistaminen suun terveydenhuollon palvelujen järjestelmäistapana 1.12014*. Pöytäkirja 17.9.2013, § 302. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2013/Sote_2013-09-17_Sotelk_13_Pk/899B0AAA-337C-4ABA-90AE-C7811E0862D8/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_17092013.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (18/2015). *Suun terveydenhuollon palvelusetelin arvo*. Pöytäkirja 27.10.2015, § 313. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2015/Sote_2015-10-27_Sotelk_18_Pk/5DFCBC92-FCFD-4CA2-84F8-026EEAFFFC8/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_27102015.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (6/2017). *Suun terveydenhuollon palvelusetelin arvon määrittämisen muuttaminen ja uusi tutkimus- ja hoitopalveluseteli*. Pöytäkirja 11.4.2017, § 99. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2017/Sote_2017-04-11_Sotelk_6_Pk/71789B20-3F36-C511-90E1-5B7F8A900001/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_11042017.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (7/2019). *Terveysasemien lääkäripalvelujen järjestäminen palvelusetelillä*. Pöytäkirja, 9.4.2019, § 64. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2019/Sote_2019-04-09_Sotelk_7_Pk/04A312C3-208A-CAC5-843D-6A20E1900000/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_09042019.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (8/2019). *Terveysasemien lääkäripalvelujen järjestäminen palvelusetelillä*. Pöytäkirja, 23.4.2019, § 78. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2019/Sote_2019-04-23_Sotelk_8_Pk/CDC1113F-42AC-C37C-854C-6A6816400000/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_23042019.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (20/2019). *Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle kokoomuksen valtuustoryhmän ryhmäaloitteesta Helsingin julkisen perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi*. Pöytäkirja, 19.11.2019, § 268. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2019/Sote_2019-11-19_Sotelk_20_Pk/644BB1BC-7048-C3E9-867A-6EA251000000/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_19112019.pdf

Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta. (8/2020). *Sosiaali- ja terveyslautakunnan esitys kaupunginhallitukselle kahden terveysaseman ulkoistamisen valmistelun käynnistämisestä ja terveysasemapalvelujen hankinnan periaatteista*. Pöytäkirja, 19.5.2020, § 73. Noudettu 2021-3-6 osoitettuna https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2020/Sote_2020-05-19_Sotelk_8_Pk/5C93C2C5-A354-CA55-8434-724A5B400000/Sosiaali- ja terveyslautakunta_poytakirja_19052020.pdf

Jyväskylän kaupunki. (2019). *Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Jyväskylän perusturvan toimialan sääntökirja, (77–83). Noudettu 2020-11-30 osoitteesta https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/perusturvan_palveluseteleiden_saantokirja.pdf

Jyväskylän perusturvalautakunta. (3/2016). *Suun terveydenhuollon palvelusetelisopimusten irtisanominen ja uusien sopimusten valmistelun aloittaminen*. Pöytäkirja, 31.3.2016, § 42. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://julkinen.jkl.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_tek_tweb.htm

Jyväskylän perusturvalautakunta. (2/2019). *Suun terveydenhuollon palveluseteli 18.3.2019 alkaen*. Pöytäkirja, 21.2.2019, § 9. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta https://julkinen.jkl.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_tek_tweb.htm

Keski-Suomen seututerveyskeskus. (2018). *Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden palveluseteli, sääntökirja*. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta

<https://palse.fi/palveluseteli.dll/Yleis%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20vas-taanoton%20s%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20muu-tos%2012%202018.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=230000000&org-palv=11&no=230000006&ps=&hash=8dbe8adcfe91559ff903bbc67d79366e>

Keski-Suomen Seututerveyskeskus johtokunta. (2/2018). *Hoitoon pääsyn turvaaminen lääkärin vastaanottopalveluissa palvelusetelillä*. Pöytäkirja, asia 11. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta http://trip.ksshp.fi/Trip/Temp/STK_JOHTOKUNTA_PO-YTAKIRJA%2021.3.2018293411.PDF

Kuopion kaupunki. (2020). *Suun terveydenhuollon palvelusetelin palvelukohtainen sääntökirja 24.1.2020*. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://www.kuopio.fi/documents/7369547/0/Suun+terveydenhuollon+palvelusetelin+palvelukohtai-nen+s%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja++799199_1_1.pdf/2325dda0-1d0d-4596-b8d6-422f094cc349

Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta. (2/2017). *Palvelusetelin käyttöönotto suun terveydenhuollossa/hampaiden lohkeamahoidot*. Pöytäkirja 21.2.2017, asia 687, § 14. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <http://publish.kuopio.fi/kokous/2017399247-4.PDF>

Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta. (6/2019). *Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden palvelusetelin yleisen sääntökirjan ja palvelukohtaisten sääntökirjojen vahvistaminen*. Pöytäkirja, 27.8.2019, asia 6640, § 47. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <http://publish.kuopio.fi/kokous/2019591662-3.PDF>

Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta. (6/2020). *Suun terveydenhuollon palvelusetelin käyttö hoitosuunnitelman mukaiseen kokonaishoitoon*. Pöytäkirja 25.8.2020, asia 6284, § 55. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <http://publish.kuopio.fi/kokous/2020674259.PDF>

Kuopion perusturva- ja terveyslautakunta. (7/2020). *Suun terveydenhuollon palveluseteli käyttö hoitosuunnitelman mukaiseen kokonaishoitoon*. Pöytäkirja, 29.9.2020, asia 6284, § 70. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <http://publish.kuopio.fi/kokous/2020683049.PDF>

- Porin kaupunki. (2020a). *Suun terveydenhuollon palveluseteli. Sääntökirja yhteistoiminta-alueelle Porin perusturva. 14.5.2020 alkaen*. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta <https://palse.fi/palveluseteli.dll/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20suun%20th%20p%C3%A4ivitetty%202020.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=280000000&orgpalv=27&no=280000007&ps=&hash=5a243257c258e0aa0cb1d80e2f9cabe5>
- Porin kaupunki. (2020b). *Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden palveluseteli. Sääntökirja yhteistoiminta-alueelle Porin perusturva 14.5.2020 alkaen*. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta <https://palse.fi/palveluseteli.dll/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri%20p%C3%A4ivitetty%202020.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=280000000&orgpalv=5&no=280000005&ps=&hash=32a90b497eb913ffbfd320f261d9d801>
- Porin perusturvalautakunta. (5/2019). *Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden palvelusetelin sääntökirjan ja päivitettyjen arvojen hyväksyminen*. Pöytäkirja, 27.3.2019, § 58. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://pori.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2732019
- Porin perusturvalautakunta. (5/2019). *Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirjan ja päivitettyjen arvojen hyväksyminen*. Pöytäkirja, 27.3.2019, § 60. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://pori.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2732019
- Porin perusturvalautakunta. (13/2019). *Perusturvan määrärahan ylityspyyntö 2019*. Pöytäkirja, 26.9.2019, § 227. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://pori.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2692019
- Rauma kaupunki. (2020). *Perusterveydenhuollon yleislääkäripalveluiden palveluseteli-sääntökirja 11.9.2020*. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://palse.fi/?page=svc&inst=280000000&orgpalv=44>
- Rauman sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta. (2020). *Palvelusetelin käyttö lääkäripalvelujen tuottamiseksi ns. kiireettömällä vastaanotolla Rauman sosiaali- ja*

- terveystoimialalla*. Pöytäkirja, 15.9.2020, § 183. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta http://kokoukset.rauma.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/epj_asil2.htm
- Seinäjoen kaupunki. (2019). *Yleislääkäripalvelujen sääntökirja 13.12.2019*. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://listat.seinajoki.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pkattn_tweb.htm?+id=300773
- Seinäjoen sosiaali- ja terveyslautakunta. (2019). *Yleislääkäripalvelujen sääntökirja 2020*. Pöytäkirja, 13.12.2019, § 100. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://listat.seinajoki.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=10353
- Turun kaupunki. (2017). Turun kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminnan (PSOP) sääntökirja 23.8.2017. Noudettu 2021-3-7 osoitteesta https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//suun_terveydenhuollon_palvelusetelitoiminnan_saantokirja.pdf
- Turun sosiaali- ja terveyslautakunta. (16.6.2016). *Suun terveydenhuollon sähköisen palvelusetelin käyttöönoton eteneminen*. Pöytäkirja, 16.6.2016, § 122. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2015/0616008x/3253417.htm>
- Turun sosiaali- ja terveyslautakunta. (20.10.2015). *Suun terveydenhuollon ostopalvelujen kilpailuttaminen*. Pöytäkirja 20.10.2015, § 192. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2015/1020012x/3299274.htm>
- Turun sosiaali- ja terveyslautakunta. (19.1.2016). *Suun terveydenhuollon ostopalvelujen kilpailuttaminen*. Pöytäkirja, 19.1.2016, § 21. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2016/0119001x/3340393.htm>
- Turun sosiaali- ja terveyslautakunta. (10.5.2016). *Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Pöytäkirja 10.5.2016, § 102. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2016/0510006x/3386349.htm>
- Turun sosiaali- ja terveyslautakunta. (6.9.2017) *Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Pöytäkirja, 6.9.2017, § 204. Noudettu 2021-3-6 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2017/0906012x/3546000.htm>

Kaupunkien nettisivut

- Espoon kaupunki. (2020a). *Palvelusetelit terveysasemilla*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Terveysasemapalveluseteli/Palvelusetelit_terveysasemilla\(175801\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Terveysasemapalveluseteli/Palvelusetelit_terveysasemilla(175801))
- Espoon kaupunki. (2020b). *Asiakasmaksut*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Asiakasmaksut_ja_palvelusetelit
- Espoon kaupunki. (2020c). *Palveluseteli hammashoidossa*. Noudettu 2020-12-26 osoitteesta https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Hammashoito/Hammashoidon_palveluseteli
- Helsingin palveluseteli. (2020a). *Suun terveydenhuolto*. Noudettu 2020-11-17 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/suun-terveydenhuolto>
- Helsingin palveluseteli. (2020b). *Terveysasemat*. Noudettu 2020-12-28 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/yleislaakarivastaanoton-palveluseteli>
- Jyväskylä. (2020). *Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Noudettu 2020-11-30 osoitteesta <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-palveluseteli>
- Keski-Suomen seututerveyskeskus. (2020a). *Seututerveyskeskus*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus>
- Keski-Suomen seututerveyskeskus. (2020b). *Vastaanotot*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.seututk.fi/fi-FI/Palvelut/Vastaanotot>
- Keski-Suomen seututerveyskeskus. (2020c). *Tietoa palvelusetelistä*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Kuntoutus/Tietoa_palvelusetelista\(56386\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Kuntoutus/Tietoa_palvelusetelista(56386))
- Kuopio. (2020). *Suun terveydenhuollon palvelusetelit*. Noudettu 2020-10-30 osoitteesta <https://www.kuopio.fi/suun-terveydenhuollon-palveluseteli>

- Pori. (2020). *Palvelusetelit*. Noudettu 2020-10-25 osoitteesta <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/palvelun-laatu-ja-saatavuus/palvelusetelit>
- Rauma. (2020a). *Palvelusetelitoiminta Raumalla*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/palveluseteli/>
- Rauma. (2020b). *Lääkärien ja hoitajien vastaanotot*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/laakarien-ja-hoitajien-vastaanottopalvelut/>
- Seinäjäki. (2020). *Palveluseteli*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/laakarien-ja-hoitajien-vastaanotot/palveluseteli/>
- Turku. (2020). *Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Noudettu 2020-12-27 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-0>

Lait ja lainsäädäntö

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992). Annettu Helsingissä 17.8.1992. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. (1201/2013). Annettu Helsingissä 30.12.2013. Noudettu 2020-12-27 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. (734/1992). Annettu Helsingissä 3.8.1992. Noudettu 2020-6-6 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P4>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. (569/2009). Annettu Helsingissä 27.4.2009. Noudettu 2020-2-21 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569#P6>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. (733/1992). Annettu Helsingissä 3.8.1992. Noudettu 20-3-22 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091706>

Terveystieteiden laeiksi (1326/2010). Annettu Helsingissä 30.12.2010. Noudettu 2020-12-27 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Muut viranomaislähteet

HE. (20/2009). *Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 § muuttamisesta*. Noudettu 2020-4-19 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090020#idp446782496>

HE. (16/2018). *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laiksi*. Noudettu 2020-4-19 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180016>

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksia palvelusetelistä ja valinnanvapaudesta

Tutkija(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tehtävä	Tutkimuskohde, aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Jäntti, S. (2008). Suomi	Kansalainen terveyspalveluja valitsemassa. Kolme vaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selittää kansalaisten hoitoon hakeutumisen, julkisen ja yksityisen lääkäripalvelun sekä jatkohoidon valintaa.	Postikysely ja puhelinhaastattelut. Postikyselyn väestöaineisto N=2799, sairausryhmittäin N=447+tähän liittyvä puhelinhaastattelu N=35. Valintoja selitettiin regressioanalyysin avulla	Ikä lisäsi tod. näköisyyttä hoitoon hakeutumiseen. Asiakkaan vakuutus ja aikaisempi kokemus yksityiseltä puolelta lisäsivät yksityisen puolen valintaa.
Birk, H.O., Gut, R. & Henriksen, L.O. (2011). Ruotsi	Patiens' experience of choosing an outpatient clinic in one county in Denmark: result of a patient survey.	Tutkittiin, olivatko potilaat tietoisia valinnan mahdollisuudesta ja hyödyntäneet sitä sairaalan valinnassa.	Roskilden läänin avohoitopotilaita, kyselylomake, N=4323	54 % vastasi (2272), 41 % oli tietoisia valinnan mahdollisuudesta ja 53 % käytti oikeutta valita. Valintaa vaikutti: saatavuus, lyhyt etäisyys, potilaan aiempi kokemus sairaalasta ja lääkärin suositus. Miehet valitsivat naisia vähemmän.
Glenngård, A.H., Anell, A. & Beckman, A. (2011). Ruotsi	Choice of Primary care provider: Result from a population survey in three Swedish counties.	Miksi asiakkaat käyttävät valinnanvapautta terveydenhuollossa, mistä he etsivät tietoa.	Tutkimus toteutettiin kolmessa Ruotsin läänissä. Lähetettiin 3000 kyselylomaketta, joista saatiin takaisin 1462 lomaketta. Tulokset perustuvat 1449 lomakkeeseen.	Ihmiset valitsivat, kun siihen oli tehty mahdollisuus. Vastaajista 70 % kokivat, että on tärkeää saada valita tuottaja. Ihmiset etsivät tietoa aika passiivisesti ja valitsevat usein palveluntuottajan, jonka kanssa on aiemminkin asiointu. Tieto

				yleisimmin palveluntuottajalta. Joidenkin mielestä palveluntuottajia oli liian vähän valittavina.
Kuusinen-James, K. (2012). Suomi	Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?	Miillainen valinnanväline palveluseteli on ikäihmisen, kunnan sekä palvelusetelituottajan näkökulmasta säännöllisen kotihoidon järjestämisessä.	Tapaustutkimus (Suomessa). lääkäiden ihmisten haastattelut N15, omaiset N4. Lomakekysely iäkkäät N44. Palveluohjaajien ryhmähaastattelu N5. Palveluntuottajien kysely N21 ja ryhmähaastattelu N3. Asiakirja-aineistot.	Ikäihmisten valinnanvapaus on joissain tapauksissa lähes olematon. Alueellista epätasa-arvoisuutta, palvelusetelin arvo voi luoda epätasa-arvoisuutta, palvelujen sisällöissä eroja.
Victoor, A., Delnoij, D., Friele, R. & Rademakers, J. (2012). Hollanti.	Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review.	Miten asiakas valitsee terveydenhuollon palveluntuottajan.	Kirjallisuuskatsaus asiakkaan valintaan vaikuttavista tekijöistä.	Potilaan valinnat määräytyvät potilaan ja palveluntuottajien ominaisuuksien perusteella. Kaikki potilaat eivät halua tai kykene tekemään valintaa. Valintojen tueksi on saatavilla liian vähän tietoa. Osa ei koe valintaa kovin tärkeäksi. Vertailutietoa käytettiin aika vähän hyödyksi.
Eklund, M. & Markström, U. (2014). Ruotsi	Outcomes of a Freedom of choice Reform in Community Mental Health Day Center Services.	Arvioitiin ja seurattiin Mt keskuksen päivätoiminnan valinnanvapaus uudistusta.	Kyselytutkimus Mt. päivätoiminnan käyttäjille. Pääosin kvantitatiivinen mutta vastausten analysointiin käytettiin myös sisällönanalyysejä.	78 käyttäjää tiesi valinnanvapaudesta mutta vain 15 % oli käyttänyt sitä. 19 % ei nähnyt valinnan mahdoll. merkittäväksi.
Kuusinen-James, K. (2016). Suomi	Setelipeliä. Tutkimus säännöllisessä kotihoidossa käyttävien	Miten valinnanvapaus ja kuluttajuus rakentuvat säännöllisen kotihoidon	Tapaustutkimus (Suomessa). lääkäiden ihmisten haastattelut N15,	Riski eriarvoisuuden lisääntymisestä. Oikeus valita

	iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. .	palvelusetelikäyttäjien ja työtekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa.	omaiset N4. Lomakekysely iäkkäät N44. Palveluohjajien ryhmähaastattelu N5. Palvelutuottajien kysely N21 ja ryhmähaastattelu N3. Asiakirja-aineistot.	palveluntuottajanahtiin tärkeämpänä, kuin yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet.
Steffansson, M., Pulliainen, M., Kettunen, A., Linnosmaa, I. & Halonen, M. (2016). Suomi	The Association between freedom of choice and effectiveness of home care services.	Tutkittiin kotihoitoasiakkaiden valinnanvapautta sekä kotihoitopalvelujen tehokkuuden ja valinnanvapauden yhteyttä	Postikysely kotihoidon asiakkaat (Suomessa), 65-v ja yli N2096. Regressioanalyysjäkäytettiin assosiaatioiden testaamiseen.	65 % vastaajista valitsi palveluja. Kaikilla kotihoitonasilla, jotka sitä halusivat, ei ollut valinnanvapautta. Valinnanvapauden ja julkisen kotihoitopalvelujen tehokkuuden välillä oli merkittävä positiivinen yhteys.
Borg, P. (2016). Suomi	Palvelusetelit ja eriarvoisuus.	Tutkimuksessa selvitetiin, onko palvelusetelikäytännöllä eriarvoistavia vaikutuksia.	Asiakasrekisterit	Mm. palvelusetelin eriarvoistava vaikutus oli riippuvainen setelin myöntämisen ehdoista. Palvelusetelin käyttäjät ovat keskimäärin suurempi tuloisia. Suuri asiakasmaksu eriarvoistaa.
Karsio, O. & Van Aerchot, L. (2017). Suomi	Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus – johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä.	Selvitettiin, millaiseksi vanhuspalvelujen järjestämisen välineeksi palveluseteli kunnissa ymmärretään sekä miten sen käyttöönnottoa perustellaan	Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vanhuspalveluiden johtajien ja viranhaltijoiden puolistrukturoitu teemahaastattelu (N=27)	Palveluseteliä käytetään kunnissa asiakkaiden ja palvelutuotannon ohjailun sekä kustannussäästöjen väliseenä.
Lai, A. H-Y., Zoey, K., Carrie Ho-Kwan, Y., Shereen, A and Eng-Kiong, Y. (2018). Hong Kong.	Vouchers for primary healthcare services in an ageing world? The perspectives of elderly voucher recipients in Hong Kong.	Tutkimuksessa selvitetiin käyttäjien kokemuksia palvelusetelillä kroonisten tautien hoitamiseen ja ehkäisyyn, jonka saa kaikki ikääntyneet	Kvalitatiivinen kohderyhmähaastattelututkimus Hong Kongissa. 8 haastattelua, asiakkaat 61-94 v.	Kohdentamattomat palvelut ja riittämätön tieto palvelusetelistä estivät sen käyttöä. Yksityiset palvelut olivat kalliimpia ja

		yli 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat Hong Kongissa.		niihin ei luotettu samalla tavalla, kuin julkisiin palveluihin. Liian vähän yksityislääkäreitä markkinoilla. Odotusajat olivat lyhentyneet palvelusetelin myötä
Brandt, M. (2019). Suomi	Valfrihet inom social- och hälsovården: Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar.	Tutkimuksessa selvitettiin, millainen on valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitettiin valinnanvapauden vaikutuksia raha seuraa asiakasta -mallin käyttöönotossa	Verkkokysely ylemmille sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiehille	Valinnanvapaus vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, nostaa laatua ja on neutraali kustannuskehityksen kannalta.
Rintala, T. (2019). Suomi	Valinnanvapaus ja valinnat: Asiakkaiden, palveluntuottajien ja palvelunjärjestäjien valinnat valinnanmahdollisuuksia edistävissä järjestelmissä.	Tutkimuksessa analysoitiin palvelusetelin ja palvelusetelikäytännön välistä yhteyttä oikeustieteellisestä näkökulmasta	Palvelusetelilakia ja valinnanvapauslakia ohjaavat lait, korkeimman hallinto-oikeuden, hallinto-oikeuden ja markkinaoikeuden ratkaisut, sääntökirjat ja hankinta-asiakirjat	Suomen ja Ruotsin valinnanmahdollisuuksia edistävät järjestelmät muistuttavat rakenteeltaan paljon toisistaan. Ruotsin malli toimii Suomen mallia tehokkaammin ja osin oikeudenmuk. niissä toiminnoissa, joissa ne eroavat. Taloudellisen tasa-arvon edistäminen tapahtuu pienituloisten kustannuksella.