

**PALVELUSETELIT SOSIAALIPALVELUISSA:  
Tuloksia Helsingin kaupungin palveluseleleistä sekä tuottajien  
palvelusetelikokemuksista**

Versio 1: 29.12.2011

Ismo Linnosmaa  
Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö CHESS  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Timo Seppälä  
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus &  
Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö CHESS  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jan Klavus  
Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuija Oksanen  
Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## 1 JOHDANTO

Asiakkaiden ja potilaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina Suomessa. Sosiaalipalveluiden osalta asiakkaiden valinnanvapautta on vahvistanut palvelusetelin lisääntyvä käyttö kunnissa. Myönteiset uudistukset lainsäädännössä ovat omalta osaltaan vaikuttaneet tähän kehitykseen (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009). Terveydenhuollossa potilaiden valinnanvapautta on myös lisätty lainsäädännön keinoin (ks. Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Uuden terveydenhuoltolain voimaantulon jälkeen potilas on voinut aikaisempaa vapaammin valita terveydenhuollon yksikön, jossa häntä hoidetaan.

Vielä 1990-luvulla palvelusetelin käyttö oli Suomessa vähäistä ja sitä hyödynnettiin lähinnä päivä- ja omaishoidon järjestämisessä (Mikkola, 2003). Palvelusetelin käyttö on kuitenkin lisääntynyt selvästi viimeisen 10 - 15 vuoden aikana. Rätty (2004) päätyy kyselytutkimuksen perusteella arvioon, että vuonna 2004 palveluseteliä käytettiin jonkin sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen 15,3 prosentissa Suomen kunnista. Volk ja Laukkanen (2007) puolestaan arvioivat, että noin 25 prosenttia Suomen kunnista käytti palveluseteliä jonkin sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen vuonna 2007.

Vaikka palvelusetelin käyttö lisääntyy, sen vaikutuksista asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja kuntiin on olemassa suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Palvelusetelilaki ja lainsäädännön tueksi tehdyt selvitykset ovat arvioineet palvelusetelin positiivisiksi ja hyvinvointia lisääviksi vaikutuksiksi asiakkaiden lisääntyvän valinnanvapauden, palveluiden saatavuuden paranemisen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön lisääntymisen, palvelutuotannon tehostumisen, monipuolistumisen ja joustavuuden lisääntymisen sekä kuntien taloutta parantavan vaikutuksen (Hallituksen esitys 20/2009). Useat kyselytutkimukset päätyvät johtopäätökseen, että sekä asiakkaat että palveluntuottajat ovat yleisesti tyytyväisiä palveluseteliin (ks. Volk ja Laukkanen, 2007; Kaskiharju ja Seppänen, 2004). Kaikki kokemukset palvelusetelistä eivät kuitenkaan ole olleet myönteisiä. Ruotsin palveluseteliko-keiluissa on esimerkiksi havaittu, että palvelusetelijärjestelmä ei takaa kilpailun toimivuutta, koska se ei kannusta uusia palveluntuottajia markkinoille tuloon (Mikkola, 2003). Palvelusetelin käytöstä ja hyvinvointivaikutuksista sosiaalipalvelujen asiakkaisiin on olemassa vain vähän tutkittua tietoa. Tieto palvelusetelin kannustinvaiikutuksista on myös puutteellista.

Tämä tutkimushanke liittyy Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vuosina 2010 - 2012 toteuttamiin palveluseteliko-keiluihin. Palveluseteliä kokeillaan Helsingissä parhaillaan lasten ja perheiden ja

vanhusten palveluissa sekä aikuisten sosiaalipalveluissa. Tutkimushankkeen tavoitteena on tarkastella palvelusetelin vaikutuksia asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja palvelumarkkinoihin kirjallisuuden, mallinnuksen sekä palvelusetelien käytöstä kertyvän rekisteri- ja kyselyaineiston avulla. Tutkimushanke koostuu kolmesta osatutkimuksesta. Maunun (2011) kirjallisuuskatsaus tarkastelee asiakkaiden valinnanvapautta sekä palvelusetelin arvon määräytymistä ja vaikutuksista asiakkaisiin ja palveluntuottajiin. Linnosmaa ja Seppälä (2011) tarkastelevat teoreettisen mallin avulla palvelusetelin lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia hintoihin ja markkinarakenteeseen yksityisten palvelujen markkinoilla. Käsillä olevassa raportissa keskitytään tutkimaan i) asiakkaiden valintaa palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä, ii) palvelusetelin hyvinvointivaikutuksia sekä iii) palveluntuottajien kokemuksia ja suhtautumista palvelusetelijärjestelmään. Tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto kerätään Helsingin sosiaaliviraston rekistereistä, joita täydennetään asiakas- ja yrityskyselyillä.

## **2 PALVELUSETELIT, PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄ JA SEN TAVOITTEET**

Aluksi on tarpeen määrittellä riittävällä tarkkuudella ne käsitteet, joita tässä tutkimuksessa toistuvasti käytetään. Kappaleessa 2.1 määritellään peruskäsitteet, ja seuraavissa kappaleissa 2.2 ja 2.3 tarkastellaan palvelusetelijärjestelmää ja palvelusetelin arvon määrittelyä.

### **2.1 KÄSITTEET JA MÄÄRITELMÄT**

**Sosiaalipalvelulla** tarkoitetaan joko yksityistä tai julkista palvelua, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää henkilön, perheiden tai yhteisöjen toimintakykyä (Sosiaalihuoltolaki 1982/710). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti vanhusten palveluasumista sekä siihen liittyviä asumis- ja hoivapalveluja. Tämän lisäksi käsittelemme myös muita sosiaalipalveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelua ja vammaisten henkilökohtaisen avun palveluja. **Asiakkaalla** ja **palveluntuottajalla** tarkoitetaan palveluja käyttävää ja/tai ostavaa yksityishenkilöä sekä palveluja tuottavaa yritystä, tai järjestöä. **Palveluseteliasiakkaalla** tarkoitetaan palvelusetelillä maksavaa asiakasta ja **palvelusetelituottajalla** yritystä tai järjestöä, joka tuottaa palveluja palveluseteliasiakkaille. Kunnan rooliksi mielletään tässä tutkimuksessa palvelujen järjestäjän rooli.

Sosiaalipalvelujen **palvelusetelillä** tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sosiaalipalvelujen järjestämistapaa, jossa palvelun järjestäjä sitoutuu korvaamaan asiakkaan valitseman palvelun tuotantokus-

tannukset järjestäjän määräämään arvoon asti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569). Käytännössä palveluseteli voidaan myöntää asiakkaalle esimerkiksi setelin tai sähköisen kortin muodossa.

**Palvelusetelijärjestelmällä** tarkoitetaan tässä sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmää, jossa palveluseteliä käytetään palvelujen järjestämisen keinona muiden järjestämistapojen (esimerkiksi julkinen tuotanto ja kunnan ostopalvelutoiminta) ohella. Tämä määritelmä painottaa palvelujärjestelmän rakennetta, Volk ja Laukkanen (2008) puolestaan määrittelevät palvelusetelijärjestelmän toimijoiden hallinnollisten suhteiden ja oikeudellisten vastuiden pohjalta.

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

Palvelusetelin **omavastuusuudella** tarkoitetaan sitä osuutta yksityisen palveluntuottajan hinnasta, jota palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/596).

## 2.2 PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄ

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

Kun asiakkaan palvelun tarve on havaittu, kunta voi tarjota asiakkaalle palveluseteliä. Asiakas voi kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin kunnan vastuulle jää palvelun järjestäminen asiakkaalle ostopalveluna tai kunnan omassa yksikössä tuotettuna. Tässä tapauksessa asiakkaan maksettavaksi jää

asiaksmaksu. Jos asiakas hyväksyy palvelusetelin, hän valitsee yksityisen palveluntuottajan, joka tuottaa palvelun. Palvelun hinnan asiakas maksaa palvelusetelillä ja mahdollisella omavastuuosuudella, jonka kattamiseen asiakas käyttää omia tuloja ja omaisuutta.

Palvelusetelituottajiksi kunta voi hyväksyä Suomessa vain yksityisiä palveluntuottajia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/596). Palveluntuottajat kilpailevat palveluseteliasiakkaista sekä hinnalla että laadulla. Palvelut voidaan hinnoitella vapaasti kysynnän ja tarjonnan perusteella (**markkinahintajärjestelmä**) tai rajatusti kunnan asettaman maksimihinnan puitteissa (**kattohintajärjestelmä**). Kattohintajärjestelmää sovelletaan usein tilanteissa, joissa laki asettaa ylärajan asiakkaan maksamille maksuille. Kattohintajärjestelmässä kunta hyväksyy ne palveluntuottajat, joiden palvelun hinta alittaa kunnan asettaman maksimihinnan.

### **2.3 PALVELUSETELIN ARVO JA ASIAKKAAN OMAVASTUU**

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

Kiinteäarvoisen setelin tapauksessa palvelusetelin arvo ei riipu asiakkaan tuloista. Koska palvelusetelin arvo on kiinteä, omavastuuosuus ei vaihtele asiakkaan tulojen mukaan. Sekä tulosidonnaisen että kiinteäarvoisen palvelusetelin tapauksissa kunta voi pyrkiä pitämään asiakkaan omavastuuosuuden kohtuullisena ottamalla käyttöön kattohintajärjestelmän.

### **2.4 MIHIN PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄLLÄ PYRITÄÄN?**

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

- a) lisätä asiakkaan valinnanvapautta,
- b) parantaa palvelujen saatavuutta,
- c) monipuolistaa, tehostaa ja joustavoittaa palvelutuotantoa,

- d) edistää sosiaali- ja terveystoimen ja elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien välistä yhteistyötä sekä
- e) lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä.

Palvelutuotannon tehokkuuden paranemisen (kohta c)) uskotaan syntyvän välillisesti kilpailun kiristymisen myötä. Ajattelu kulkee seuraavasti: lisääntynyt valinnanvapaus voimistaa palveluntuottajien välistä hintakilpailua asiakkaista, ja voimistuvan kilpailun myötä halpenevat hinnat pienentävät aluksi palveluntuottajien voittomarginaaleja ja pidemmällä aikavälillä synnyttävät painetta tuotantokustannusten karsimiseen. Joskin kilpailun vaikutuksista hintoihin ja allokatiiiviseen tehokkuuteen vallitsee melkoisen laaja yksimielisyys (ks. esim. Cabral, 2008), taloustieteen kirjallisuudesta löytyy vähemmän sekä teoreettista että empiiristä näyttöä kilpailun myönteisistä vaikutuksista kustannustehokkuuteen (ks. esim. Martin, 1993; Schmidt, 1997, Piccolo ym., 2008).

Hallituksen esityksessä 20/2009 arvioidaan palvelusetelin vaikutuksia kunnan, asiakkaiden ja yritysten talouksiin. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että lisääntyvä ohjaus, neuvonta, laadunvalvonta ja tuottajien hyväksymismenettely aiheuttavat lisäkustannuksia kunnille. Toisaalta, palvelueteliä hyödyntävä kunta voi keskittyä palvelujen järjestämiseen niiden tuottamisen sijasta, josta voi syntyä kustannussäästöjä. Jos kunta asettaa palvelusetelin arvon alhaisemmaksi kuin oman tuotannon kustannukset, palvelujen järjestäminen palvelusetelillä maksaa kunnalle vähemmän kuin oma tuotanto. Saman periaatteen mukaan palvelusetelin käyttö maksaa kunnalle vähemmän kuin ostopalvelut, jos palvelusetelisetelin arvo asetetaan ostopalvelusta syntyvää nettokustannusta (= ostetun palvelun hinta - asiakasmaksu) alhaisemmaksi.

Palvelusetelin tulisi ensisijaisesti lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Se, missä määrin palveluseteli lisää asiakkaiden valintamahdollisuuksia käytännössä, riippuu markkinoilla toimivien yksityisten palveluntuottajien määrästä. Tässä suhteessa esiintyy selvää vaihtelua Suomen eri osien välillä. Taulukossa 1 kuvataan yksityisten sosiaalipalvelutoimintayksiköiden lukumääriä maakunnittain ikääntymisen palveluasumisen palveluissa sekä ikääntyneiden ja vammaisten kotipalveluissa. Ikääntyneiden palveluasumisessa on keskimäärin 41 palveluntuottajaa maakuntaa kohden. Vähiten palveluasumisen palveluja tarjoavia palveluntuottajia on Ahvenanmaalla, Itä-Uusimaalla ja Keski-Pohjanmaalla, kun taas eniten toimintayksiköitä toimii Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen maakunnissa. Vanhusten ja vammaisten kotipalveluissa toimintayksiköitä on eniten Uu-

denmaan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen maakunnissa, kun taas tuottajien lukumäärä on pienin Ahvenanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Itä-Uudenmaan maakunnissa.

Taulukko 1 Yksityisten palveluasumisen ja kotipalvelujen lukumäärät vuonna 2010

	Ikääntyneiden palveluasuminen	Kotipalvelut ikääntyneille ja vammaisille
Koko maa	785	667
Uusimaa	143	91
Itä-Uusimaa	8	7
Varsinais-Suomi	59	29
Satakunta	29	15
Kanta-Häme	26	33
Pirkanmaa	72	51
Päijät-Häme	16	52
Kymenlaakso	34	33
Etelä-Karjala	30	16
Etelä-Savo	35	32
Pohjois-Savo	47	78
Pohjois-Karjala	35	44
Keski-Suomi	42	67
Etelä-Pohjanmaa	52	18
Pohjanmaa	21	16
Keski-Pohjanmaa	15	5
Pohjois-Pohjanmaa	57	34
Kainuu	28	20
Lappi	36	26
Ahvenanmaa	-	-
Keskiarvo	41	35

Lähde: Yksityiset sosiaalipalvelut 2010, THL

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

### **3 AIKAISEMPI KIRJALLISUUS**

Tässä luvussa kartoitetaan tutkimustuloksia palvelusetelistä ja sen vaikutuksista asiakkaisiin ja palveluntuottajiin tulevan empiirisen tarkastelun taustaksi. Luvussa tarkastellaan aluksi suomalaisia tai suomessa julkaistuja selvityksiä ja tutkimuksia palvelusetelistä, ja tämän jälkeen kappaleissa 3.2 ja 3.3 raportoidaan ulkomaisia kokemuksia palvelusetelistä ja palvelusetelin vaikutuksista. Palvelusetelistä kiinnostunut lukija voi tutustua tässä esiteltävien tutkimusten ja selvitysten lisäksi Mounun (2011) kirjallisuuskatsaukseen, joka tarjoaa laajemman näkökulman asiakkaiden valinnanvaputta ja palveluseteliä käsittelevään kirjallisuuteen.

#### **3.1 Palvelusetelin käyttö ja vaikutukset Suomessa**

Räty (2004), Räty, Luoma ja Aronen (2004), Kaskiharju ja Seppänen (2004) sekä Volk ja Laukkanen (2007) ovat tutkineet palvelusetelin käyttöä Suomessa. Volkin ja Laukkanen (2007) tutkimuksen mukaan kaikkiaan 91 kuntaa tutkimukseen osallistuneista 221 kunnasta käytti syksyllä 2006 palveluseteliä jonkin sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämisessä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että suuret kunnan käyttävät palveluseteliä enemmän kuin pienet kunnat. Vastausten kato oli kuitenkin suurempaa pienissä kunnissa, joten tulosta voidaan pitää suuntaa-antavana joskin uskottavana. Tekemänsä lisäkyselyn pohjalta tutkijat päätyvät tulokseen, että noin neljännes Suomen kunnista kevättalvella 2007 järjesti jotakin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua palvelusetelin avulla. Palvelusetelin käyttö palvelujen järjestämisessä näyttäisi lisääntyneen, sillä Rädyn (2004) tekemän kyselyn perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä käytettiin tai sen käyttöä suunniteltiin 15.3 prosentissa kyselyyn vastanneista 230 kunnista vuonna 2004.

Kunnilla on useita syitä palvelusetelin käyttöön. Volkin ja Laukkanen (2008) tutkimuksessa kunnat saivat valita useita syitä palvelusetelin käyttöönottoon. Yleisimpiä syitä olivat palvelujen kasvava tarve (71 % vastaajista valitsi tämän vaihtoehdon), palvelutarjonnan sisällön monipuolistaminen (51 % vastaajista), yrittäjyyden edistäminen (40 % vastaajista), ruuhkahuipuista selviäminen (34 % vastaajista) ja asiakkaan mielipiteen huomioiminen. Vastaajista 25 % mainitsi syyksi oman palvelutuotannon kasvun hillitsemisen ja 19 % vastaajista kustannusten säästämisen.

Rädyn (2004) vuonna 2004 tekemän kyselytutkimuksen tulosten mukaan yleisimmät palvelusetelin käyttökohteet kunnissa olivat koti- ja tukipalvelut sekä omaishoidon tuki. Myös asumispalveluja ja päivähoitoa järjestettiin palvelusetelin avulla jossakin määrin. Yleisimmät palvelusetelin käyttökohteet olivat pysyneet hyvin samanlaisina Volkin ja Laukkanen myöhemmin vuonna 2007 teke-



mässä tutkimuksessa, jonka mukaan palvelusetelillä järjestettiin useimmin hoito hoidettavalle omaishoitajan vapaan ajaksi (omaishoidon tuki) sekä koti- ja siivouspalveluja (tukipalvelut). Tämän lisäksi palvelusetelin käyttö oli yleistä myös sotaveteraaneille ja -vammaisille järjestetyissä ateria-, siivous-, kuntoutus- ja kotipalveluissa. Myöhemmin Helsingin kaupunki on käyttänyt palveluseteliä vanhusten palveluasumisen järjestämisessä vuodesta 2008 lähtien, ja vuosina 2010 - 2012 palvelusetelin käyttöä kokeillaan lasten- ja perheiden palveluissa, aikuisten sosiaalipalveluissa sekä vanhusten palveluissa (ks. Luku 4). Palveluseteliä on hyödynnetty myös muissa Suomen kunnissa.

Volk ja Laakkonen (2007) selvittivät myös yrittäjien ja asiakkaiden kokemuksia palvelusetelistä sosiaalipalveluissa syksyllä 2006. Asiakaskyselyjen ja haastattelujen avulla tutkittiin tyytyväisyyttä palvelusetelijärjestelmään sekä palvelusetelin vaikutuksia kulutusvalintoihin. Tutkimusaineisto koostuu 4 koti- tai tukipalvelun asiakkaan, 3 omaishoitajan ja yhden omaisen haastatteluista, 22 lapsiperheen<sup>1</sup> vastauksesta kyselytutkimukseen sekä kuntien tekemistä haastatteluista ja aiemmista asiakastyytyväisyyskyselyistä. Tulosten perusteella asiakkaista erottui kaksi ryhmää: itsenäisesti palvelujen käytöstä päättävät asiakkaat (esim. lapsiperheiden koti- ja tuki palvelun asiakkaat) ja asiakkaat, joiden puolesta valintoja tekee joku muu (esim. ikääntyneet kotipalvelun asiakkaat). Itsenäisesti valintoja tekevät asiakkaat olivat tyytyväisiä palvelusetelisiin ja sillä hankitun palvelun laatuun. Tulosten mukaan asiakkaat saivat riittävästi informaatiota valinnan tekemiseen ja valitsivat palveluntuottajan pääosin tunnettuuden ja palvelun hinnan perusteella. Asiakkaat, joiden puolesta valintoja tekee joku muu, olivat tyytyväisiä samaansa palveluun mutta eivät kyenneet esittämään arvioita palvelusetelistä. Ongelmaksi itse valitsevat asiakkaat mainitsivat sen, että palvelusetelillä ostettavien palveluiden kirjo oli liikaa rajattu kunnan taholta, mikä jättää asiakkaille vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa hankittujen palvelujen sisältöön.

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

---

<sup>1</sup> Joille on myönnetty palveluseteliseteli lyhytaikaisen tuen tai avun hankkimiseen.

palveluseteliin, ongelmakohtina mainittiin työntekijöiden vaihtuvuus, kiire, hinnat ja tarjonnan riittämättömyys.

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

### **3.2 Ulkomaisia kokemuksia palvelusetelijärjestelmästä**

Mikkola (2003) raportoi ruotsalaisesta Nackan kunnasta saatuja kokemuksia palvelusetelistä sekä asiakkaan, rahoittajan että yrittäjien näkökulmista. Palvelusetelin käyttö palvelujen järjestämisessä aloitettiin Nackassa 1992 ensi peruskoulutuksessa ja sitä laajennettiin myöhemmin lasten päivähoitoon, vanhusten ja vammaisten kotihoitoon ja asumispalveluihin. Palveluseteleistä tehtyjen selvitysten mukaan palvelusetelit ovat lisänneet asiakkaiden valinnanvapautta ja informaatiota tarjolla olevista palveluista sekä tuottajien välistä kilpailua palveluseteliasiakkaista. Lisääntyneen kilpailun myötä palvelujen laatu on parantunut ja kustannusten läpinäkyvyys lisääntynyt. Tuottajien välinen kilpailu on tehostanut myös palvelusetelituottajiksi hyväksytyjen kunnallisten palveluntuottajien toimintaa. Nackan kunnasta saatujen kokemusten perusteella ongelmakohtiksi ovat nousseet yksityisten tuottajien alhainen markkinaosuus, järjestelmän heikot kannustimet houkuttella yksityisiä tuottajia markkinoille sekä tuottajien halukkuus ”valikoida” asiakkaita ja jättää vaikeat ja kalliit asiakkaat kunnallisen palveluntuottajan hoidettavaksi (Mikkola, 2003).

Mikkola (2003) kuvailee myös kokemuksia Hollannin henkilökohtaisen budjetin järjestelmästä, jota kokeiltiin vuonna 1991 ja vakiinnutettiin vuonna 1995 osaksi palvelujen järjestämistä. Hollannissa kotihoito- ja asumispalveluja käyttävät asiakkaat saavat valita henkilökohtaisen budjetin ja julkisen tuottajaorganisaation tuottamien palvelujen väliltä. Jos asiakas valitsee henkilökohtaisen budjetin,

vakuutusyhtiö arvioi asiakkaan palvelujen tarpeen ja myöntää henkilökohtaisen budjetin palvelujen hankintaan. Vuodesta 2003 lähtien budjetilla on voinut hankkia kotipalveluja, kotisairaanhoidoa, henkilökohtaisia palveluja, jokapäiväistä liikkumista tukevia palveluja ja kuljetuspalveluja.

Henkilökohtainen budjetti eroaa palvelusetelistä, koska sen käyttökohde ei ole sidottu järjestäjän määrittelemään palveluun. Henkilökohtaisen budjetin saanut asiakas voi päättää siitä, minkä palvelun ostamiseen hän käyttää myönnetyn tuen, kun palvelusetelijärjestelmässä järjestäjä määrittelee sen, mitä palveluja asiakas voi hankkia palvelusetelin avulla. Mikkolan (2003) mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttäjien määrä lähti Hollannissa kasvuun vuonna 1999, ja vuonna 2002 budjetin avulla koti- ja mielenterveyspalveluja sekä psykiatrista hoitoa hankkivia asiakkaita oli noin 40 000. Arvioiden mukaan henkilökohtaisen budjetin järjestelmä on lisännyt palvelujen tarjontaa, informaatiota palveluista ja hinnoista sekä voimistanut tuottajien välistä kilpailua asiakkaista.

### **3.3 Ulkomaisia tutkimuksia palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaikutuksista**

Schmidt ym. (2010) ja van den Berg ja Hassink (2008) tutkivat palvelusetelin ja henkilökohtaisten budjetin vaikutuksia terveys- ja sosiaalipalvelujen laatuun, määrään ja hintoihin empiiristen aineistojen avulla. Schmidt ym. (2010) tutkivat palvelusetelin vaikutuksia synnytysten määrään ja laatuun Bangladeshissa. Tulosten mukaan palveluseteli ei lisännyt keisarinleikkausten osuutta kaikista hoidoista eikä se myöskään parantanut hoitojen laatua. Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva tutkimus, joten näiden havaintojen perusteella ei voida tehdä lopullisia johtopäätöksiä palvelusetelin vaikutuksista synnytysten määrään ja laatuun Bangladeshissa. Van den Berg ja Hassink (2008) tutkivat henkilökohtaisen budjetin ja palvelujen hintaan sidotun tuen<sup>2</sup> vaikutuksia vanhusien kotipalveluiden hintoihin Hollannista kerätyn kyselyaineiston avulla. Tulosten mukaan henkilökohtainen budjetti nostaa kotipalveluiden hintaa, kun taas hintaan sidottu tuki alentaa kotipalvelujen hintaa. Nämä tulokset eivät ole yllättäviä teoreettisen tietämyksen valossa, mutta poikkileikkausaineiston käyttö henkilökohtaisen budjetin ja hintaan sidotun tuen vaikutusten arvioinnissa tekee tästä tutkimuksesta jossakin määrin ongelmallisen.

Krueger ja Zhu (2004), Angarist ym. (2002) ja Glendinning ym. (2008) edustavat huolella toteutettuja empiirisiä tutkimuksia palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaikutuksista asiakkaiden ja markkinoiden toimintaan. Krueger ja Zhu (2004) tarkastelevat palvelusetelin vaikutuksia opiskeli-

---

<sup>2</sup> Yksityisistä lääkäripalveluista Suomessa saatava KEELA korvaus on esimerkki hintaan sidotusta tuesta.

joiden oppimistuloksiin USA:ssa. Heidän käyttämä tutkimusaineisto perustuu aiemmin tehtyyn tutkimukseen (Howell ja Peterson, 2002), jossa havaittiin, että palveluseteli, ja sen mahdollistama opiskelu laadultaan paremmissa kouluissa, paransi julkisten koulujen opiskelijoiden arvosanoja erityisesti afrikkalais-amerikkalaisten opiskelijoiden ryhmässä. Koska Howell ja Peterson (2002) jättivät osan palvelusetelin saaneista perheistä pois omasta tutkimuksestaan puuttuvien vertailukohtatietojen takia, Krueger ja Zhu (2004) tutkivat, miten saadut empiiriset tulokset muuttuvat, jos kyseisiä perheitä koskevat tiedot otetaan mukaan tutkimukseen. Yksi Kruegerin ja Zhun keskeisistä havainnoista on, että palvelusetelin vaikutukset afrikkalais-amerikkalaisten opiskelijoiden oppimistuloksiin ovat sensitiivisiä puuttuvien havaintojen suhteen.

Angarist ym. (2002) tutkivat palvelusetelin vaikutuksia opiskelijoiden koulutusvalintoihin sekä oppimistuloksiin Kolumbiassa. Vuonna 1991 Kolumbian hallitus toteutti PACES ohjelman, jossa palveluseleitä jaettiin köyhille perheille. Koska palvelusetelin saajat arvottiin PACES ohjelmassa, tutkijat päätyivät käyttämään kvasi-eksperimentaalisen tutkimuksen menetelmiä palvelusetelin vaikutusten mittaamisessa. Tutkimustulosten mukaan palvelusetelin saaneet oppilaat käyttivät enemmän yksityisten koulujen palveluja ja heidän koulumenestys oli parempi kuin kontrolliryhmän oppilailla.

Empiiristä tutkimusta palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetin vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa on vähäisemmän kuin koulutuksen palveluselejä käsittelevää tutkimusta. Schmidt ym. (2010) tutkimusta palvelusetelin vaikutuksista terveydenhuollossa käsiteltiin yllä. Glendinning ym. (2008) tutkivat henkilökohtaisen budjetin vaikutuksia sosiaalipalvelujen käyttöön, kustannuksiin ja asiakkaiden elämänlaatuun Englannissa, missä henkilökohtaiset budjetit esiteltiin ja otettiin käyttöön vuosina 2005 ja 2006. Saatujen tulosten mukaan henkilökohtaiset budjetit paransivat asiakkaiden elämänlaatua ja tyytyväisyyttä erityisesti fyysisestä vammasta kärsivien mutta myös mielenterveysongelmista kärsivien sosiaalipalvelujen asiakkaiden ryhmissä. Vanhusten kohdalla henkilökohtaiset budjetit eivät lisänneet elämänlaatua tai psykologista hyvinvointia. Vanhusten kohdalla elämänlaatua ja tyytyväisyyttä voi heikentää henkilökohtaisen budjetin hallinnointiin liittyvä vastuu.

### 3.4 Palvelusetelin arvon määrittämisestä

Palvelusetelin arvon määrittäminen on haastavaa ja siinä usein unohdetaan seikkoja, joita arvon määrittämisessä tulee ottaa huomioon: (I) kenen kannalta arvo määritetään, (II) mitä tavoitellaan, (III) talous on dynaamisessa tilassa, (IV) markkinat ovat monimuotoiset. Tämä kappale keskittyy kohtien (I)-(IV) avaamiseen ja havainnollistamiseen.

Palveluseteliä voidaan käyttää useisiin eri tarkoituksiin. Sillä voidaan ohjata tarjontaa ja kysyntää, kontrolloida kustannuskertymää ja järjestää palveluja. Palvelusetelin arvon osalta esitettyjen tavoitteiden saavuttaminen voi johtaa keskenään vastakkaisiin parhaisiin mahdollisiin, optimaalisiin, palvelusetelin arvoihin. Palvelusetelin arvon asettaminen erittäin korkealle ohjaa asiakkaita yksityiselle sektorille, jossa joko hinnat nousevat tarjonnan pysyessä vakiona tai tarjonta lisääntyy ja asettuu uuden setelin ja mahdollisen asiakkaan omavastuuosuuden yhdessä määrittämälle tasolle. Arvon asettaminen toisaalta matalalle antaa hyvän mekanismin hillitä julkisen rahoituksen kustannuspaineita. Mikäli palvelut tuotetaan matala-arvoisella palvelusetelillä, kustannukset voidaan painaa alle oman tuotannon kustannusten ja maksattaa palvelujärjestelmän kustannukset suuremmissa määrin asiakkailta. Tällöin palvelun saamisen suhteellinen hinta voi nousta korkeaksi asiakkaan tuloihin nähden pienituloisille asiakkaille. Mikäli matala palvelusetelin arvo ei lisää kysyntää, tarjonta ei lisääny ja hinnat sekä markkinat pysyvät muuttumattomina. Tällöin setelin arvo on asetettu tehottomasti suhteessa tavoitteeseen.

Palveluseteli luullaan usein voitavan määrittää oikealle tasolle yhdellä kerralla ja jättää siirtyä sen jälkeen uuden hallinnollisen ongelman kimppuun. Näin ei luonnollisestikaan ole, sillä talous on muuttuvassa eli dynaamisessa tilassa. Nyt tehtävät valinnat vaikuttavat tulevaisuuteen ja tulevaisuudessa tapahtuvat ulkoiset muutokset voivat johtaa tilanteeseen, jossa palvelusetelin arvo ei olekaan enää optimaalinen valitun tavoitteen suhteen. Palvelusetelin arvon määrittäminen ei ole yksinkertainen tehtävä sanan varsinaisessa merkityksessä. On arvioitava systemaattisesti palvelusetelin arvon vaikutukset ja sen optimaalisuus sopivin väliajoin. Samalla on tarkkailtava ja havainnoitava setelin aiempien arvojen vaikutukset palvelujen tarjontaan ja kysyntään. Eräs huomion arvoinen seikka on, että markkinoilla saattaa syntyä tilanne, jossa palvelusetelistä on järkevää luopua (so. asettaa sen arvoksi 0). Tämän havainnon tekeminen tapahtuu määräaikaissurannassa samoin edellytyksin kuin mikä tahansa muu tarvittava setelin arvon muutos. Palvelusetelin arvon

määrittämisessä onkin tärkeää uskaltaa tehdä päätöksiä ja seurata systemaattisesti päätösten vaikutuksia. Arvon määrittämisen yksi tärkeimmistä vaiheista onkin jälkikäteisarviointi ja seuranta.

Markkinoiden monimuotoisuus asettaa setelin arvon määrittämiselle erityiset haasteet. Näin ollen ei ole yhtä kaavaa, jolla setelin optimaalinen arvo voitaisiin määrittää. Markkinat ja erityisesti asetettavan setelin kohdemarkkinoiden erityispiirteet tulee tuntea sekä ottaa huomioon. Vammaispalveluiden markkinat ovat erilaiset kuin vanhusten palveluasumisen tai kotihoidon markkinat. Mikäli kotihoidon palveluseteli asetettaisiin samoin perustein kuin vammaispalveluiden palveluseteli, saattaisi lopputulos olla tavoitteen suhteen epämiellyttävä.

#### **4 HELSINGIN KAUPUNGIN PALVELUASUMISEN PALVELUSETELI JA PALVELUSETELIKOKEILUT VUOSINA 2010 – 2011**

Helsingin kaupunki on järjestänyt pysyvästi vanhusten palveluasumisen palvelua palvelusetelin avulla vuodesta 2008, ja tätä ennen palveluasumisen palveluseteliä kokeiltiin noin vuoden ajan vuosina 2006 ja 2006. Helsingin sosiaaliviraston vanhusten palveluasumista koskevan rekisteriaineiston (ks. kappale 6.2) perusteella havaitaan, että vuoden 2008 jälkeen palveluseteli on ollut käytössä yhteensä 297 asiakkaalla. Palveluasumisen palvelua hankkivien asiakkaiden palvelusetelin käyttö on hieman vähentynyt palvelusetelin käyttöönoton jälkeen. Vuonna 2008 palveluseteliasiakkaita oli 18,7 prosenttia kaikista palveluasumisen asiakkaista, kun vuonna 2010 tämä osuus oli laskenut 10,1 prosenttiin.

Taulukko 2 Palveluseteliasiakkaiden lukumäärät 2008 - 2011

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

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

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

Helsingin kaupunginvaltuusto mukaan palvelusetelikokeilujen vaikutuksia kaupungin talouteen ja kaupunkilaisten tasa-arvoon tulee arvioida ja selvittää (Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirja 13/2010).

## **5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Helsingin sosiaalivirasto, Terveys- ja sosiaalitalouden yksikön (THL) ja VATT päättivät vuoden 2010 aikana arvioida palvelusetelin vaikutuksia yhteishankkeen avulla. Yhteisen tutkimushankkeen yleisenä tavoitteena on selvittää palvelusetelin vaikutuksia asiakkaisiin, palveluntuottajiin ja markkinoihin. Nyt käsillä olevassa tutkimusraportissa raportoidaan empiirisiä tuloksia, jotka perustuvat palvelusetelin käyttöä koskeviin rekisteriaineistoihin sekä asiakkaille että yrityksille tehtyihin kyselyihin. Tutkimuksen tekemistä ohjaavat tutkimuskysymykset:

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

Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan vanhusten palveluasumisen palvelusetelistä kertyneen rekisteriaineiston (tutkimuskysymys 1.) sekä palveluasumisen asiakkaille kohdennettujen kyselyn (tutkimuskysymys 2.) avulla. Tätä tarkastelua täydennetään sosiaalialan palveluntuottajille kohdennetulla kyselyllä (tutkimuskysymys 3.) sekä vammaisten henkilökohtaisen avun ja lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaita koskevalla rekisteriaineistoilla (tutkimuskysymys 1.).

Tässä raportoitavan empiirisen tutkimuksen lisäksi tutkimushankkeeseen kuuluvat asiakkaiden valinnanvapautta ja palveluseteliä käsittelevä kirjallisuuskatsaus (Maunu, 2011) ja palvelusetelin markkinavaikutuksia analysoiva teoreettinen tutkimus (Linnosmaa ja Seppälä, 2011).

## **6 PALVELUSETELIN KÄYTTÖ**

Palvelusetelin arvo ja asiakkaan tulot vaikuttavat olennaisesti siihen, onko palveluseteli vai kunnan järjestämä palvelu asiakkaalle taloudellisesti parempi vaihtoehto. Vertailemme seuraavaksi Helsingin kaupungin järjestämästä palvelusta asiakkaalle aiheutuvia maksuja palvelusetelistä aiheutuviin kustannuksiin, ja siirrymme tämän jälkeen analysoimaan asiakkaan valintaa rekisteriaineiston avulla.

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

Kun asiakkaan palveluasumisen tarve todetaan, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto informoi asiakasta vaihtoehdosta käyttää palveluseteliä, sen arvosta ja omavastuuosuudesta (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a). Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin sosiaalivirasto järjestää asiakkaalle palveluasumisen palvelun joko omana tuotantona tai ostopalveluna. Tässä tapauksessa asiakas maksaa kaupungin määrittelemän asiakasmaksun<sup>3</sup>, jonka määräytymistä kuvataan Taulukossa 3. Asiakasmaksu riippuu asiakkaan tarvitseman hoidon määrästä, päätyykö hän ryhmäkotiin vai erilliseen asuntoon ja siitä, valitseeko asiakas täysi- vai puolihoidon. Taulukossa 3 on laskettu kuukausimaksut kahdelle esimerkkiasiakkaalle A ja B, jotka molemmat asuvat 300 euroa kuukaudessa maksavassa 30 m<sup>2</sup>:n asunnossa. Asiakkaiden maksuissa on eroja,

---

<sup>3</sup> Pitkäaikainen palveluasuminen ja siitä perittävä asiakasmaksu vaatii viranhaltijan tekemää päätöstä pitkäaikaisesta palveluasumisesta.



koska asiakkaiden hoitoisuudessa on eroja, ja asiakkaiden ateria- ja perusmaksut poikkeavat toisistaan.

Lopullinen asiakasmaksu määräytyy asiakkaan nettotulojen ja verosta vapaiden tulojen perusteella siten, että asiakkaalle jätetään käyttövarana 20 prosenttia nettotuloista, kuitenkin vähintään 250 euroa kuukaudessa (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011b). Tämä tarkoittaa samalla sitä, että asiakkaan nettotuloista 80 prosenttia käytetään palveluasumisen maksujen maksamiseen. Tähän sääntöön tehdään kaksi poikkeusta. Ensinnäkin, jos asiakkaan nettotulot eivät ylitä 1 250 euroa kuukaudessa, asiakkaalle tulee jättää kiinteä 250 euron käyttövara. Toiseksi, asiakasmaksulain (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992) mukaan palveluasumisen palvelusta peritään enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, joka Helsingissä vastaa Taulukon 3 asiakasmaksuja. Jos asiakkaan tulot (vähennettynä käyttövaralla) eivät riitä maksunsa palveluasumisesta, asiakasmaksuja alennetaan tai ne jätetään perimättä (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011b).

Tarkastellaan läheisemmin esimerkkiasiakkaan A maksujen määräytymistä. Asiakas asuu ryhmäkodissa, hänellä on täysihoito ja hänen hoitonsa vaatii vähintään 91 tunnin kuukausittaista työpanosta. Taulukon mukaan asiakkaalta perittävä asiakasmaksu on 2 989,70 euroa kuukaudessa. Jos asiakas on pienituloinen ja hänen nettotulot ovat 1 000 euroa kuukaudessa, hänelle jätetään 250 euron käyttövara kuukaudessa ja tuloista 750 euroa käytetään asiakasmaksujen maksamiseen. Vaihtoehtoisesti jos asiakkaan A nettotulot ovat 3 500 kuukaudessa, hänelle jätetään käyttövarana 700 (=  $0,2 \times 3\,500$  €) euroa kuukaudessa ja 2 800 euroa käytetään asiakkaan asiakasmaksujen maksamiseen.

Taulukko 3 Asiakasmaksut pitkäaikaisesta palveluasumisesta

	Maksut ja niiden määräytyminen	Esimerkki A	Esimerkki B
Vuokra	<u>Talokohtainen vuokra</u> ; Esimerkiksi 30 m <sup>2</sup> huone, jonka vuokra on 9,92 €/kk <sup>4</sup>	300,00 €/kk	300,00 €/kk
Perusmaksu <sup>5</sup>	<u>Ryhmäkodit</u> : 65,40 €/kk <u>Erilliset asunnot</u> : 44,10 €/kk	65,40 €/kk	44,10 €/kk
Ateriamaksu	<u>Täysihoito</u> : 371,50 €/kk <u>Puolihoito</u> : - Maksut: 278,60 €/kk - Tulot: Asiakkaalle jätetään käyttövaran lisäksi 30% toimeentulotuen perusosasta, vuonna 2011 125,73 euroa/kk <u>Ei ateriapalveluja</u> : - Tulot: Asiakkaalle jätetään käyttövaran lisäksi 60% toimeentulotuen perusosasta, vuonna 2011 251,47 euroa/kk	371,50 €/kk	Maksut: 278,60 €/kk Tulot: 125,73 €/kk + käyttövara
Palvelumaksu	Hoivaan tarvittavat työtunnit: <u>1-10 tuntia/kk</u> : 112,60 €/kk <u>11-30 tuntia/kk</u> : 450,60 €/kk <u>31-60 tuntia/kk</u> : 1 013,70 €/kk <u>61-90 tuntia/kk</u> : 1698,60 €/kk <u>91- tuntia/kk</u> : 2 252,80 €/kk	2 252,80 €/kk	450,60 €/kk
Maksut yhteensä		2 989,70 €/kk	1 073,30 €/kk

Lähde: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011b)

Verrataan seuraavaksi kaupungin järjestämien palvelujen asiakasmaksuja kustannuksiin, jotka asiakkaalle aiheutuvat palvelusetelin valinnasta. Jos asiakas hyväksyy palvelusetelin, hän hankkii palvelun itse ja käyttää palveluseteliä, omia tulojaan ja mahdollisesti omaisuuttaan hinnan kattami-

<sup>4</sup> ks. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011a).

<sup>5</sup> Perusmaksu sisältää esim. valvonnasta, kalustuksesta, sanomalehtien tilaamisesta, kulttuuri- ja viriketoiminnasta aiheutuvia kustannuksia (ks. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2011b).

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

Viimeisimmät muutokset vanhusten palveluasumisen palvelusetelin arvoon tehtiin 25.1.2011 (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a). Palvelusetelin arvo on enimmillään 2000 euroa ja vähimmillään 200 euroa kuukaudessa. Setelin arvo saavuttaa 2000 euron maksimiarvon, kun asiakkaan nettotulot ovat enintään 1600 euroa kuukaudessa, ja minimiarvon 200 euroa, kun asiakkaan nettotulot ylittävät 2901 euroa kuukaudessa. Taulukko 3 kuvaa, miten asiakkaan palvelusetelin arvo määräytyy kuukausitulojen perusteella.

Taulukko 4 Asiakkaan nettotulot ja palvelusetelin arvo

Nettotulot euro/kk	Palvelusetelin arvo euro/kk
1600 tai alle	2000
1601-1700	1900
1701-1800	1800
1801-1900	1700
1901-2000	1600
2001-2100	1500
2101-2200	1400
2201-2300	1300
2301-2400	1200
2401-2500	1100
2501-2600	1000
2601-2700	800
2701-2800	600
2801-2900	400
2901-3000	200

Lähde: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (2011a)

Asiakkaan maksama omavastuuosuus määräytyy yksityisen palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen perusteella. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tietojen perusteella yksityisen palveluasumisen hinnat ovat keskimäärin 4 000 euroa kuukaudessa (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a), jos asiakas tarvitsee hoivaa vähintään 91 tuntia kuukaudessa, asuu ryhmäkodissa ja hänel-

lä on täysihoito (vrt. esimerkkiasiakas A, Taulukko 3). Jos asiakkaan nettotulot ovat 1 000 euroa kuukaudessa (pientuloinen asiakas), hän saa kaupungilta 2 000 euron arvoisen palvelusetelin jolla hän voi maksaa perusmaksuun<sup>6</sup> ja palvelumaksuun<sup>7</sup> liittyviä kustannuksia. Asiakkaan omavastuuosuudeksi jää tällöin 2 000 euroa, josta tulot kattavat 1 000 euroa. Tämän lisäksi asiakkaan maksettavaksi jää 1 000 euron **omakustannusosuus**, johon päädytään vähentämällä palvelun kokonaiskustannuksesta palvelusetelin arvo ja asiakkaan tulot.

Vaihtoehtoisesti, jos asiakkaan nettotulot ovat 3 500 euroa kuukaudessa (suurituloinen asiakas), palvelusetelin arvo on 200 euroa kuukaudessa. Asiakkaan omavastuuosuus on 3 800 euroa kuukaudessa, josta asiakkaan tulot kattavat 3 500 euroa ja omakustannusosuudeksi jää 300 euroa kuukaudessa. Asiakkaat voivat maksaa omakustannusosuuden joko omalla omaisuudellaan tai sitten maksujen suorittamiseen voivat osallistua asiakkaan omaiset.

Esimerkkiasiakkaan tapauksessa asiakkaan käyttöön jäävä käyttövarallisuus näyttäisi olevan suurempi kaupungin järjestämän palvelun tapauksessa kuin palvelusetelillä hankitun palvelun tapauksessa. Koska näistä esimerkkitapauksista ei voida vetää yleisempiä johtopäätöksiä, tarkastelemme seuraavaksi rekisteriaineiston perusteella, onko palvelusetelin käytön ja asiakkaan nettotulojen välillä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

## 6.2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineiston muodosti Helsingin kaupungin sosiaaliviraston rekisteritiedot palveluasumisen asiakkaista vuosilta 2008 - 2011 (huhtikuuhun 2011 saakka). Alkuperäisessä rekisteriaineistossa oli 5 149 palveluasumisasiakasta. Rekisteristä poistettiin ne asiakkaat, jotka olivat omaishoidon piirissä. Lopullisessa aineistossa oli 3 977 asiakasta, joista 297:lle oli myönnetty palveluseteli asumis- ja hoivapalvelujen kustannusten kattamiseen. Palveluasumisrekisteri sisälsi asiakkaiden taustatiedot (mm. ikä, sukupuoli, tulot, asumismuoto/palveluntuottaja, palveluasumisen alkamisajankohta) sekä palveluseteliasiakkaiden osalta palvelusetelipäätökseen liittyvät asiakastiedot esimerkiksi

---

<sup>6</sup> Keskimääräinen yksityisen palvelun perusmaksu on 740 euroa kuukaudessa Helsingin alueella (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a).

<sup>7</sup> Keskimääräinen yksityisen palvelun palvelumaksu on 2260 euroa kuukaudessa Helsingin alueella (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a)

hoidon tarpeen määrittelystä. Rekisteritietojen yhdistämisen jälkeen asiakkaiden henkilötunnukset poistettiin tutkimusaineistosta. Palveluseteliasiakkaiden tietoja täydennettiin palvelusetelipäättöasiakirjojen sisältämällä tiedoilla. Näistä aineistoon lisättiin asiakkaiden hoitoisuusluokituksen määrittelyssä käytetyt tiedot (MMSE, RAVA), puuttuvat tulotiedot sekä Kelan myöntämiä etuuksia koskevat tiedot.

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

Palvelusetelin käyttöä selittäviä tekijöitä arvioitiin logistisella regressiomallilla, jossa selitettävä muuttuja sai arvon nolla, jos asiakkaalle ei ollut myönnetty palveluseteliä ja arvon yksi, jos palveluseteli oli myönnetty. Selittävinä muuttujina regressiomallissa käytettiin asiakkaan ikää, siviilisäätyä, tuloluokkaa sekä viimeisimmän kotiosoitteen perusteella muodostettua alueluokitusta<sup>8</sup>. Siviilisäädyn määrittelemiseksi aineisto jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella oliko asiakas rekisteritietojen mukaan aviossa vai ei. Jälkimmäiseen ryhmään luettiin yksinasuvat, eronneet ja lesket. Asiakkaan tulotietojen perusteella aineisto jaettiin kolmeen tuloluokkaan (tulokolmannekset). Näistä vertailuryhmänä käytettiin alinta tuloluokkaa. Palveluasumisyksikön sijaintia kuvaavan aluemuuttujan osalta vertailuryhmänä käytettiin itäistä toiminta-alueetta.

Palveluseteliasiakkaiden omakustannusosuuden suuruutta arvioitiin vähentämällä laskennallisista palveluseteliyksikössä asumisen kokonaiskustannuksista asiakkaan tulot, Kelan asiakkaalle maksumat etuudet ja myönnetyn palvelusetelin arvo. Kokonaiskustannusten määrittelyssä käytettiin palvelutuottajien keskiarvohintaa (4,000 euroa/kk).

Omakustannusosuuden suuruutta suhteessa palveluseteliasiakkaan tuloihin mitattiin progressiivisuusindeksillä (Kakwani, 1977). Omakustannusosuuden jakautuessa tuloihin nähden tasaisesti progressiivisuusindeksi saa arvon nolla. Tällöin omakustannusosuuden muodostama suhteellinen osuus asiakkaiden tuloista on kaikilla tulotasoilla yhtä suuri (proportionaalinen). Jos suurituloisemmat maksavat omakustannusosuutena suhteellisesti pienituloisempia suuremman osuuden

---

<sup>8</sup> Alueita kutsutaan jatkossa pohjoiseksi, läntiseksi, eteläiseksi ja itäiseksi toiminta-alueeksi.

tuloistaan, kustannukset kohdentuvat progressiivisesti ja indeksi saa nollaa suuremman (positiivisen) arvon. Vastaavasti, jos pienituloisempien omakustannusosuus on suhteellisesti suurempi kuin suurituloisempien, kustannukset kohdentuvat regressiivisesti ja indeksi saa nollaa pienemmän (negatiivisen) arvon. Indeksien arvo voi vaihdella välillä -2 ja 1.

### 6.3 Tulokset

Taulukossa 1 kuvataan palveluasumisasiakkaiden ominaisuuksia, taustatietoja ja alueellista sijoittumista. Helsingin palveluasumisyksiköt jaoteltiin neljään toiminta-alueeseen yksikön sijainnin perusteella: pohjoinen, itäinen, eteläinen ja läntinen. Palveluasumisen asiakkaista valtaosa oli naisia. Kunnan rahoittaman palveluasumisen piirissä olevista asiakkaista naisten osuus oli 75 % ja palveluseteliasiakkaista 83 %. Asiakkaiden keski-ikä ei ollut ryhmien välillä eroa. Sen sijaan palveluseteliasiakkaiden keskimääräinen tulotaso oli ei-palveluseteliasiakkaita korkeampi.

Palveluasumisasiakkaat jakautuivat toiminta-alueittain epätasaisesti; ei-palveluseteliasiakkaista suurin osuus asui itäisellä (38 %) ja eteläisellä toiminta-alueella (32 %) ja pienin osuus pohjoisella toiminta-alueella (8 %). Myös palveluseteliasiakkaista pienin osuus sijoittui pohjoiselle toiminta-alueelle, mutta läntisellä alueella palveluseteliasiakkaita oli selvästi enemmän kuin ei-palveluseteliasiakkaita.

Taulukko 5. Palveluasumisen asiakkaiden taustatiedot ja alueellinen sijoittuminen

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

Palveluasumisasiakkaiden sosioekonomisen taustan ja ominaisuuksien vaikutusta palvelusetelin valintaan tarkasteltiin logistisella regressiomallilla. Mallin tuottamien kerroinestimaattien voidaan

tulkita kuvaavan sitä todennäköisyyttä, jolla kyseisen muuttujan mukaiseen ryhmään kuuluva asiakas on palveluseteliasumisen piirissä verrattuna asiakkaaseen, joka ei kuulu palveluseteliasumisen piiriin.

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

Taulukko 6. Logistisen regressiomallin kerroinestimaatit

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

<sup>d</sup>Dummy-muuttuja

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

Taulukko 7. Palveluseteliasiakkaiden nettotulot ja omakustannusosuus tuloluokittain (€)

Tuloluokka	Nettotulot (keskim./€)	Omakustannusosuus (keskim./€)
I	1087	1420
II	1624	925
III	2367	659
Yhteensä	1685	1007

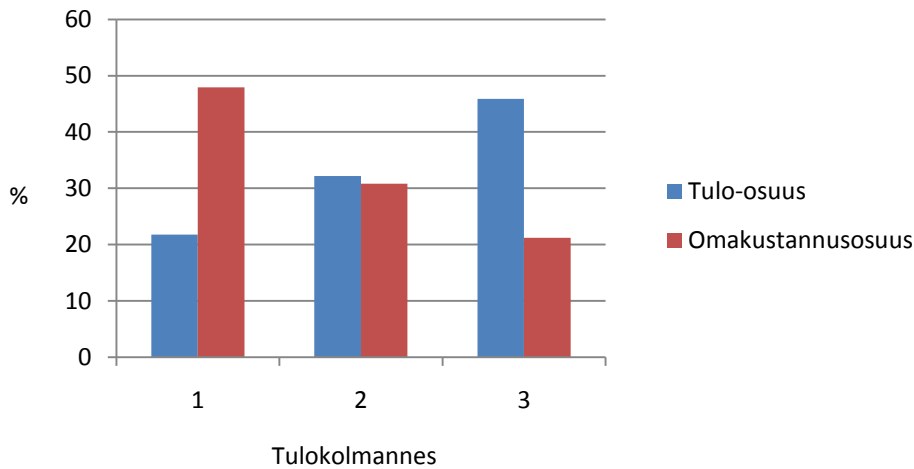
Palveluseteliasiakkaiden tulojen ja omakustannusosuuden jakautuminen tuloluokittain on esitetty kuviossa 1. Alimman tulokolmanneksen osuus kaikista palveluseteliasiakkaiden tuloista muodosti hieman yli 20 prosenttia ja ylimmän tulokolmanneksen noin 45 prosenttia. Jos tulonjako tuloluokkien välillä olisi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

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

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



Kuvio 1. Palveluseteliasiakkaiden omakustannusosuuden jakautuminen tuloluokittain (%)



#### 6.4 Lapsiperheiden kotipalvelut ja vammaisten henkilökohtainen tuki

Vanhusten palveluasumisen lisäksi Helsingin sosiaaliviraston rekistereistä kerättiin tietoja palvelusetelin käytöstä vuoden 2011 aikana lapsiperheiden kotipalvelun ja vammaisten henkilökohtaisen avun palveluissa, joista molemmat palvelut ovat mukana palvelusetelikokeilussa. Taustatiedoista saatiin käyttöön asiakkaiden ikä, sukupuoli ja siviilisäätty, mutta asiakkaiden tulotietoja ei näiden palvelujen osalta saatu rekistereistä.

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

Taulukossa 8 verrataan palveluseteliä käyttäviä asiakkaita kaupungin palveluja käyttäviin asiakkaisiin. Palveluseteliasiakkaat ovat useammin naisia kuin kaupungin palveluja käyttävät asiakkaat, joskaan tämä ero ei ole tilastollisesti merkitsevää. Lisäksi havaitaan, että lapsiperheiden kotiavun palveluseteliasiakkaat ovat vanhempia ja useammin aviossa kuin kaupungin palveluja käyttävät

asiakkaat. Nämä kaksi eroa osoittautuvat myös tilastollisesti merkitseviksi (p-arvot: 0,0033 ja 0,00252).

Taulukko 8. Lapsiperheiden kotipalvelun asiakkaat vuonna 2011

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

Vuoden 2011 alusta marraskuun alkuun 2011 saakka aikana vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avun asiakkaita on ollut Helsingissä kaikkiaan 1 148. Henkilökohtaista apua järjestettiin palvelusetelin avulla tuona aikana yhteensä 41 asiakkaalle, ja samainen palvelu järjestettiin Helsingin kaupungin toimesta yhteensä 1 107 asiakkaalle.

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

Taulukko 9. Vammaisten henkilökohtaisen avun asiakkaat vuonna 2011

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

## 7 PALVELUSETELI JA ASIAKKAIDEN HYVINVOINTI

Edellisessä kappaleessa tarkasteltiin, löytyykö palvelusetelin käytön, asiakkaiden tulojen ja iän väliltä tilastollista riippuvuutta. Seuraavassa siirrymme tarkastelemaan kysymystä, vaikuttaako palvelusetelin valinta asiakkaiden hyvinvointiin eli poikkeako palveluseteliasiakkaiden hyvinvointi systemaattisesti kunnan järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden hyvinvoinnista.

### 7.1 ASCOT-mittari

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

Vaikutusten selvittämiseksi on kehitetty kolme erilaista kysymyslomaketta, jotka on suunnattu palvelun käyttäjille, omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Palvelutarpeet on määritelty lomakkeissa kolmi- tai neliportaisesti. Vastausten perusteella saadaan tulokseksi asiakkaan elämänlaatua kuvaavat indeksit (Social care-related quality of life, SCRQoL) tilanteissa, jossa asiakkaalla on käytössä hoitopalvelut sekä vastaavasti tilanteessa ilman palveluja. Näitä arvoja vertaamalla saadaan käsitys käytössä olevan sosiaalipalvelun vaikutuksesta asiakkaan elämänlaatuun. Indeksien laskemisessa

käytetyt painot on muodostettu väestöstä tutkittujen preferenssien perusteella. (Netten ym., 2011)

## 7.2 Aineiston keruu

Hoitokotien asukkaille, heidän omaisilleen tai hoitajille suunnattua kolmiportaista ASCOT –mittaria CH3 (ASCOT, 2011) sovellettiin tässä tutkimuksessa kyselynä. Vanhusten palveluasumisen asiakkaat ovat pääosin hyvin iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä on huomattavasti alentunut. Näin ollen kysely suunnattiin tutkimuksessa pääasiassa asukkaiden omaisten tai läheisten täytettäväksi, mutta mahdollisuuksien mukaan asukkaan ja läheisen yhdessä vastattavaksi. Lomakkeessa kunkin osaluheen tarpeet määritellään kolmiportaisella asteikolla (ei lisätarpeita, jonkin verran tarpeita, paljon lisätarpeita). Alkuperäinen englanninkielinen lomake käännettiin suomenkielille käyttäen kaksisuuntaista käännöstekniikkaa<sup>9</sup>. Painoina indeksejä laskettaessa käytettiin alkuperäisiä Englannissa laskettuja painotuksia, koska suomalaisiin olosuhteisiin ei näitä vielä ole määritelty. Vaikka painojen perusteena olevissa väestön preferensseissä saattaa maiden välillä olla eroja, voidaan tulosten perusteella kuitenkin verrata tutkimuksen kohteena olleiden koe- ja kontrolliryhmien välistä eroa tarpeissa ja elämänlaadussa.

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

Kyselyt lähetettiin lokakuun puolessa välissä 2011 asukkaiden hoitokoteihin, joista hoitohenkilökunta ohjasi lomakkeet edelleen asukkaiden omaisille tai läheiselle. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu aikaa kolme viikkoa. Kyselylomakkeet lähetettiin toimitettaviksi vastaamattomille vielä uudelleen marraskuun puolessa välissä. Vastausaikaa oli jälleen kirjeiden postituspäivästä kolme viik-

---

<sup>9</sup> Käännetty suomenkielinen kyselylomake on saatavissa tutkimuksen tekijöiltä.

koa. Hoitokodeista palautui kaikkiaan 27 (22,5 %) asukkaille osoitettua kirjettä, joiden vastaanottaja ei tavoitettu.

### 7.3 Tulokset

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

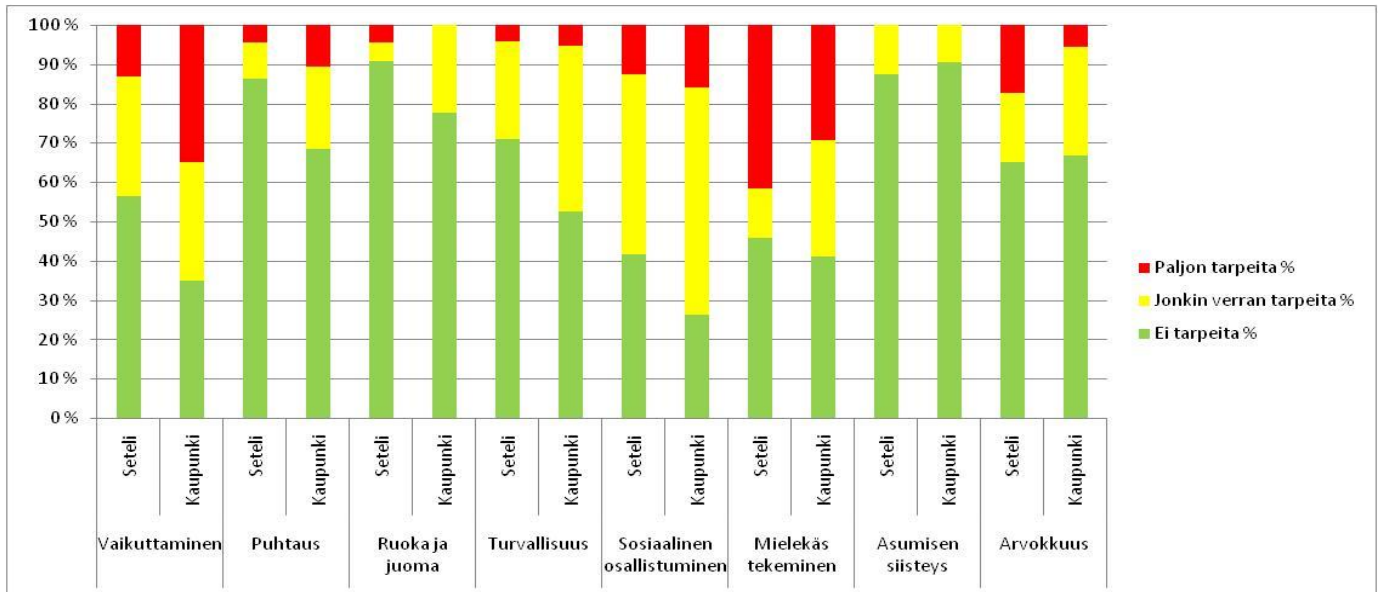
Taulukko 10. Vastaajien taustatiedot

	Vastanneiden taustatiedot	
	Palveluseteliä käyttävät asiakkaat	Kaupungin järjestämiä palveluja käyttävät asiakkaat
n	25	21
Nainen (%)	92 %	76 %
Ikä		
Keskiarvo	87	89
CI 95 %	2,45	2,76
Tulot		
n	24	21
Keskiarvo	1619,37	1513,78
95 % CI	227,28	247,40
Rava-indeksi		
n	24	11
Keskiarvo	3,08	3,16
95 % CI	0,181	0,291

Kullekin ASCOT-mittaristossa määritellylle osa-alueelle laskettiin vastausten jakautumista kuvaavat prosentit. Näin saatuja vertailtavien ryhmien tarpeiden välisiä eroja kuvaavat kuviot 2 ja 3. Yleisesti tilanteessa, jossa asukkaalla on käytössä hoitokodin palvelut, palvelusetelin käyttäjien ryhmässä arvioitiin lisätarpeet pääasiassa jonkin verran pienemmäksi kuin kaupungin asiakkaiden

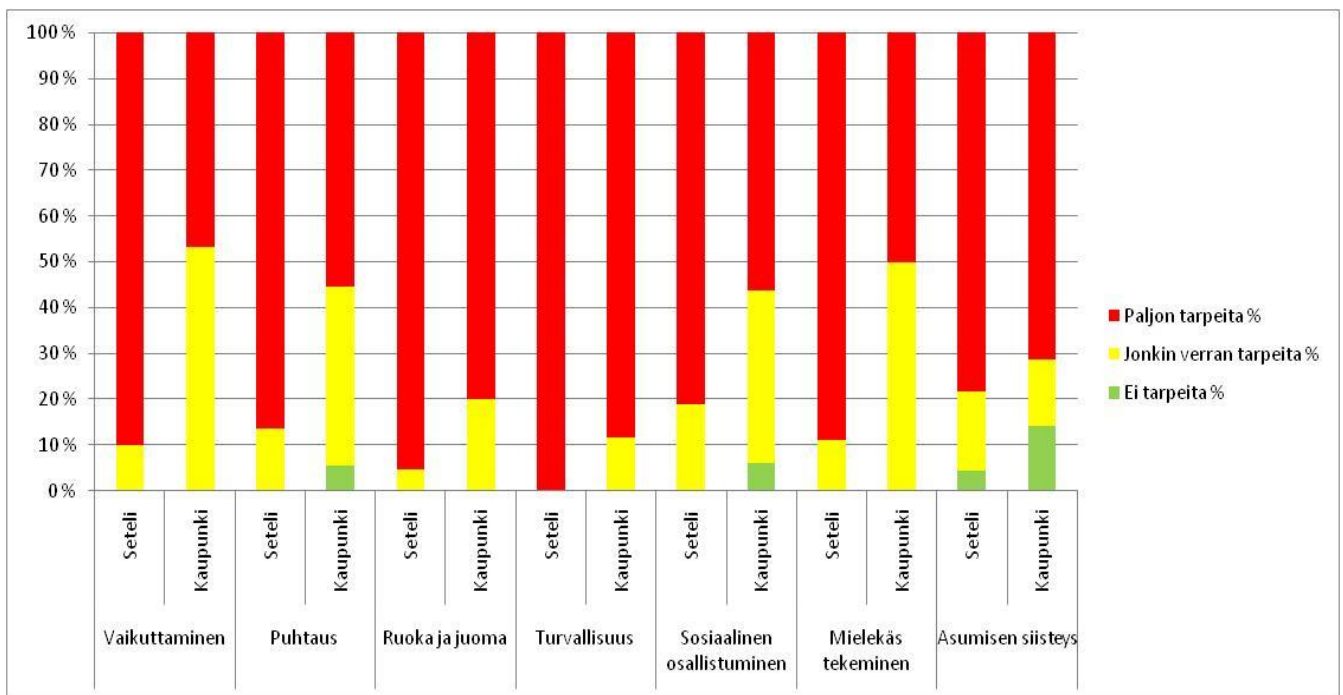
ryhmässä. Mielekkääseen tekemiseen, asumisen siisteyteen sekä avun vaikutukseen asukkaan omanarvon tuntuun (arvokkuus) liittyvät tarpeet olivat ryhmien välillä kuitenkin hyvin lähellä toisiinsa. Asumisen siisteydessä ja arvokkuudessa oli kaupungin hoitokodeissa asuvilla hieman vähemmän tarpeita.

Kuvio 2. Asukkaiden tarpeet hoitokotien palveluiden ollessa käytössä



Verrattaessa ryhmien välistä eroa tilanteessa, jossa oletetaan palveluasumisen asiakkaan elävän ilman hoitoyksiköstä saatavaa apua, arvioitiin kaikkien osa-alueiden osalta palveluseteliasiakkaiden tarpeiden olevan suuremmat kuin kaupungin järjestämiä palveluja nykyisin käyttävien (Kuvio 3).

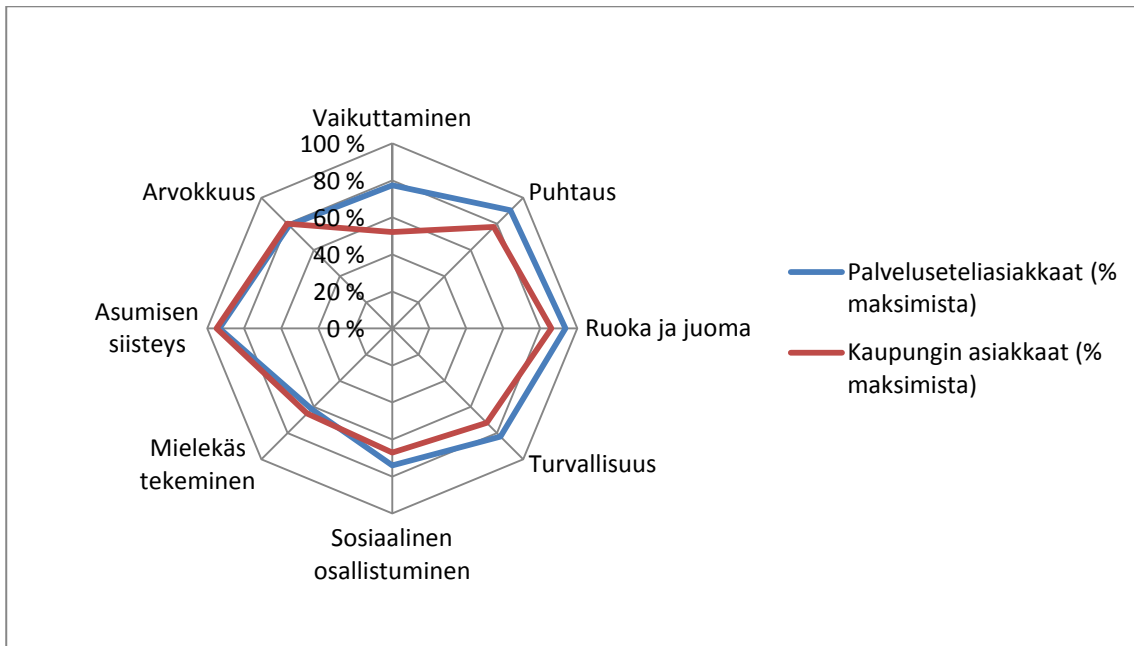
Kuvio 3. Asukkaiden odotetut tarpeet tilanteessa, jossa hoitokodista saatava apu ei ole käytettävissä



Sama tulos tulee näkyviin myös käytettäessä kunkin osa-alueen ja niihin annettujen vastausten painoista laskettuja keskiarvoja. Vastausten perusteella palveluseteliasiakkaiden elämänlaatu arvioidaan yleisesti vertailuryhmän elämänlaatua korkeammaksi tilanteessa, jossa he saavat hoitokodista apua päivittäiseen elämäänsä (Kuvio 4). Asumisen siisteys koettiin ryhmien välillä hyvin samanlaiseksi ja mielekkään tekemisen osa-alueella kaupungin palvelujen käyttäjien vastaukset näyttivät niukasti korkeampaa elämänlaatua. Arvokkuuden osalta ei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

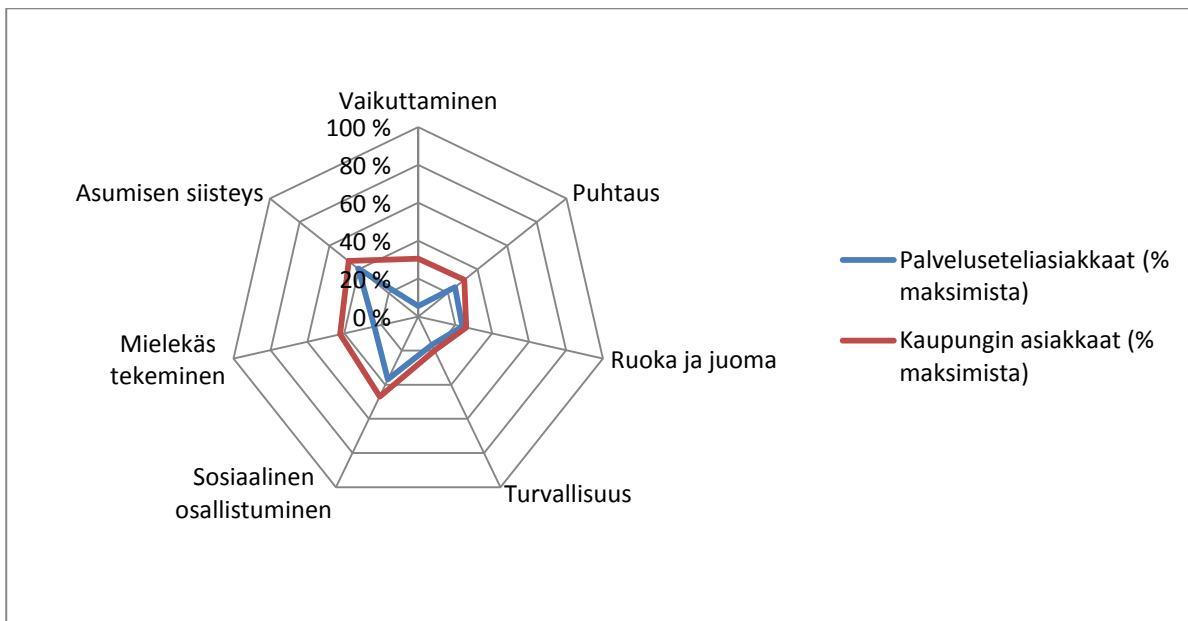
Odotetussa tilanteessa, jossa asukkaat elävät ilman saamiaan palveluja palveluseteliasiakkaiden kokema elämänlaatu arvioitiin puolestaan kaikilla osa-alueilla heikommaksi kuin kaupungin palveluja käyttävien (Kuvio 5). Näin ollen voidaan palveluseteliä käyttävien asiakkaiden tulkita saavan käyttämästään palvelusta suuremman hyödyn.

Kuvio 4. Vertailtavien ryhmien kokema elämänlaatu palveluja käytettäessä





Kuvio 5. Odotettu elämänlaatu ilman palveluja



Asukkaiden elämänlaatuun liittyvän kyselyn perusteella saadut tulokset näyttävät siis palveluseteliä käyttävien asiakkaiden saavan suuremman hyödyn palveluista ja asiakkaiden lisätarpeiden palveluja käytettäessä (ilman palveluja) olevan pienemmät (suuremmat) kuin kaupungin asiakkaiden<sup>10</sup>. Tämä näkyy myös lasketuista SCRQoL–indekseistä (ks. Netten ym., 2011), joissa palveluseteliasukkaiden yhteenlaskettu kokonaishyöty saa arvon 0,764 (n=14) kaupungin asiakkaiden saadesa indeksin arvon 0,580 (n=7). SCRQoL –indeksejä ei kuitenkaan suurimmasta osasta vastauksista voitu laskea, koska vastauksissa oli paljon kohtia, joihin vastaajat eivät olleet vastanneet.

Tuloksia arvioitaessa on huomioitava vastaajien pieni määrä. Lisäksi vastauksissa oli paljon aukkoja, joka saattaa kertoa siitä, että vastaajana olleiden läheisten saattoi olla vaikea arvioida asukkaan kokemusta tilanteesta. Odotettua tilannetta koskevissa kysymyksissä oli myös selvästi enemmän puuttuvia vastauksia.

Tuloksia arvioitaessa on myös syytä huomata, että tuloksiin voi tuoda lisää harhaa, jos vastaajat ovat uskoneet heidän vastauksen vaikuttavan tulevaisuudessa Helsingin kaupungilta saatavaan tukeen palvelusetelin muodossa. Jos omaiset uskovat, että liian myönteinen vastaus kysymykseen odotetusta elämänlaadusta ilman palvelua johtaa siihen, että palvelusetelin tarvetta arvioidaan

<sup>10</sup> Havaitut erot elämänlaadussa ovat myös pääasiallisesti tilastollisesti merkitseviä (ks. Liite A)

uudelleen, kysymyksiin vastaava omainen voi pyrkiä esittämään palvelutalossa asuvan omaisen odotetun elämänlaadun huonommaksi kuin mitä se todellisuudessa olisi. Tämä voisi olla yksi mahdollinen selitys siihen, miksi palveluseteliasiakkaiden elämänlaatu ilman palvelua on alhaisempi kunnan järjestämiä palveluja käyttävien asiakkaiden elämänlaatu.

## **8 YRITYSTEN SUHTAUTUMINEN PALVELUSETELIIN**

Tarkastelemme lopuksi yritysten suhtautumista palveluseteliin palvelujen järjestämisen keinona. Pyrimme selvittämään yritysten yleistä suhtautumista palveluseteliin sekä palvelusetelin merkitystä ja vaikutuksia yritysten ja järjestöjen talouteen.

### **8.1 Yrityskysely**

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

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

Palveluntuottajille lähetetty kyselylomake sisälsi kysymyksiä palveluntuottajien taustatiedoista, palveluseteliä koskevasta tietoisuudesta, palvelusetelin roolista ja merkityksestä yrityksen tai jär-

jestön taloudelle, palvelusetelin vaikutuksista yrityksen/järjestön ja toimialan toimintaan sekä vääritämiä palvelusetelin vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla. Kyselylomakkeen saatutkimuksen tekijöiltä pyydettyäessä.

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

## 8.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 257 palveluntuottajaa, joten kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 23,7 %. Vastaajista suurin osa oli toimitusjohtajia tai vastaavia (78,5 %) ja vastaajan organisaatiomuoto oli useimmiten järjestö, yhdistys tai säätiö (52 %), osakeyhtiöiden edustaessa 38,1 prosentin osuutta vastauksista ja loppujen toiminimeä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä tai muuta toimintamuotoa. Taulukko 11 havainnollistaa vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden suhteellisia osuuksia organisaatiomuodoittain ilmaistuna. Vastanneiden organisaatiomuotojen osuudet vastasivat hyvin lähtöjoukon osuuksia, eikä vahvoja yli- tai alipainotuksia ollut. Vastausalttius organisaatiomuotojen välillä ei oleellisesti vaihdellut. Poikkeuksina havaitaan yksityisten henkilöiden muita alhaisempi vastausalttius ja uskonnollisten yhdyskuntien hyvin korkea vastausprosentti. Kummankaan organisaatiomuodon osalta vastaamattomuus tai vastaavasti vastausten yliedustavuus ei ole oletettavaa, sillä osuudet lähtöpopulaatiosta olivat pienet.

Taulukko 11. Organisaatiomuotojen osuudet, vastanneet ja vastaamatta jättäneet

	Organisaatiomuodon osuus otoksen lähtöpopulaatiosta, %	Organisaatiomuodon vastanneiden osuus kaikista vastanneista, %	Vastanneita, %	Vastaamatta jättäneitä, %
Avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö	5.4	4.3	18.6	81.4
Osuuskunta	0.6	0.8	28.6	71.4
Säätiö, yhdistys	43.5	45.7	25.0	75.0
Yksityinen henkilö	1.5	0.4	6.3	93.8
Yksityinen osakeyhtiö	33.4	30.2	21.5	78.5
Muu juridinen muoto	15.6	18.2	27.8	72.2
Uskonnollinen yhdyskunta	0.1	0.4	100	0

Vastaajaorganisaatioiden toimintalogiikka jakautui pääosin voittoa tavoittelevien (43,7 %) ja voittoa tavoittelemattomien (53,2 %) kesken. Vastaajaorganisaatioiden koko työntekijöiden määrässä

mitattuna vaihteli laajasti 1 työntekijän organisaatiosta yli 4 000 henkilöä työllistävään yritykseen, mediaanin ollessa 15,25 työntekijää. Vastaajat käyttivät suhteellisen vähän osa-aikaista työvoimaa, mediaanin ollessa 2 henkilötyövuotta. Noin 90 prosenttia vastaajista käytti toiminnassaan enintään 10 osa-aikaisen henkilötyövuotta. Vastaajien mediaaniliikevaihto oli n. 900 000 euroa, ja 95 prosentilla vastaajista liikevaihto oli alle 7 miljoonaa euroa.

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

### Tietoisuus palvelusetelistä

Palveluseteli tunnettiin kunnallisten sosiaali- ja terveystalouksien järjestämiskeinona verraten hyvin. Vastaajista 88,7 prosenttia tunsivat palveluseteliä joko hyvin tai jonkin verran (28,5 % hyvin ja 60,2 % jonkin verran) palvelujen järjestämiseksi. Palvelusetelin arvon laskentaperusteet sen sijaan oli tiedossa harvemmin. Vastaajista 15,2 prosenttia tiesi ne hyvin, kun vastausvaihtoehdot *jonkin verran ja ei lainkaan* valittiin 46,5 ja 38,3 prosentissa vastauksista. Tämä voi luonnollisesti selittyä sillä, että niissä kunnissa, joissa palveluseteliä ei ole otettu vielä käyttöön, sen laskentaperusteetkaan eivät voi olla helposti saatavilla. Palvelusetelituottajat, eli ne jotka olivat aloittaneet toimintansa palvelusetelituottajina tai joilla vastaushetkellä oli palveluseteliasiakkaita tai jotka olivat hyväksyttynä palvelusetelituottajana jossain kunnassa (42,8 % vastaajista), tunsivat laskentaperusteet hyvin. Vastausvaihtoehdot *hyvin* tai *jonkin verran* kattoivat palvelusetelituottajien osajoukossa 80,9 prosenttia vastauksista.

Vastaajista hieman alle puolet (44,9 %) olivat tietoisia Helsingin kaupungin palvelusetelikoelusta, joista helsinkiläisten tuottajien osuus oli hieman yli 76 prosenttia. Parhaat mediat tiedon saannille näyttivät olevan sanomalehdet (37,6 %) ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Internet-sivut (30,8 %).

### Palvelusetelin taloudellinen merkitys

Niillä vastaajilla, joilla oli vastaushetkellä palvelusetelillä maksavia asiakkaita (25,7 %), palveluseteliasiakkaita oli ylivoimaisesti eniten vanhuspalveluissa (63,2 %), omaishoidossa, kotipalveluissa, lasten ja perheiden palveluissa sekä vammaispalveluissa. Palvelutuottajaksi ryhtyminen ei näyttänyt olevan ensisijainen syy toiminnan aloittamiseen, sillä vain 12,2 prosenttia vastaajista oli aloittanut palvelusetelituottajana ja heistä 35,5 prosentilla ei vastaushetkellä ollut palveluseteliasiak-

kaita. Toisaalta 20,6 prosentilla tuottajista, jotka eivät aloittaneet palvelusetelituottajina, oli vastaushetkellä palveluseteliasiakkaita.

Palveluseteliasiakkaiden osuus kaikista asiakkaista niillä vastaajilla, joilla oli palveluseteliasiakkaita, oli pääosin alle 20 prosenttia. Palvelusetelituottajilla palveluseteliasiakkaiden liiketaloudellinen vaikutus edusti hieman alle 20 prosentin osuutta liikevaihdosta, liikevaihdon tullessa pääasiallisesti lähes 60 prosentin osuudella kuntien, kuntayhtymien tai yhteistoiminta-alueiden ostopalveluista (pl. palvelusetelit).

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

#### Tuottajien suhtautuminen palveluseteliin

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

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

Väite	Vastaajat	Täysin samaa	Jokseenkin samaa	Ei samaa eikä eri	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
		mieltä	mieltä	mieltä		
Palveluseteli lisää asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa.	Kaikki	40.64	43.03	11.16	5.18	0
	PST	53.21	39.45	4.59	2.75	0
Palveluseteli lisää sosiaali- ja terveystalouden	Kaikki	25.3	48.19	18.47	6.43	1.61

saatavuutta.	<i>PST</i>	34.58	47.66	10.28	5.61	1.87
Palveluseteli kasvattaa palvelujen kustannuksista asiakkaiden maksettavaksi jäävää osuutta.	Kaikki	15.79	31.58	35.22	14.17	3.24
	<i>PST</i>	23.58	32.08	25.47	13.21	5.66
Palvelusetelin arvo on yleensä riittävä asiakkaalle.	Kaikki	3.61	13.65	39.36	33.73	9.64
	<i>PST</i>	4.63	20.37	21.3	38.89	14.81
Palveluseteli edistää uusien työpaikkojen syntyä sosiaali- ja terveystalouden toimialalla.	Kaikki	16.19	38.87	30.77	10.93	3.24
	<i>PST</i>	20.75	38.68	23.58	12.26	4.72
Palvelusetelin käyttö edistää pienrittäjäyttä.	Kaikki	25	43.55	22.98	7.26	1.21
	<i>PST</i>	33.33	35.19	18.52	12.04	0.93
Palveluseteli siirtää palvelujen kysyntää julkiselta sektorilta yksityisille markkinoille.	Kaikki	24.9	47.79	22.89	4.02	0.4
	<i>PST</i>	29.91	48.6	16.82	3.74	0.93
Palvelusetelien lisääntyvä käyttö kunnissa vähentää kuntien ostopalvelujen määrää.	Kaikki	16.13	35.89	32.26	14.52	1.21
	<i>PST</i>	22.22	41.67	24.07	11.11	0.93
Palvelusetelijärjestelmässä kunnat pysyvät myös pitkällä aikavälillä sosiaalipalvelujen pääasiallisina tuottajina.	Kaikki	8.91	34.01	38.87	16.6	1.62
	<i>PST</i>	12.04	40.74	28.7	17.59	0.93
Palveluseteli on hyvä tapa järjestää kunnallisia sosiaali- ja terveystalouksia.	Kaikki	29.67	32.93	28.86	8.13	0.41
	<i>PST</i>	43.52	30.56	18.52	7.41	0
Palveluseteli on parempi kunnallisten sosiaali- ja terveystalouksien järjestämistapa kuin palvelujen järjestäminen ostopalveluina hankintalain mukaisesti kilpailuttamalla.	Kaikki	30.52	22.49	33.33	10.44	3.21
	<i>PST</i>	46.73	15.89	25.23	9.35	2.8
Palveluseteli lisää tuottajien välistä hintakilpailua ja alentaa yksityisten palvelujen hintoja.	Kaikki	7.6	30.4	39.2	18.8	4
	<i>PST</i>	12.04	30.56	28.7	23.15	5.56
Palveluseteli lisää laatukilpailua ja parantaa palvelujen laatua.	Kaikki	25	32.66	25	12.5	4.84
	<i>PST</i>	38.89	32.41	12.96	12.04	3.7
Palveluseteli lisää yritystoimintaa ja uusien yritysten markkinoille tuloa sosiaali- ja terveystalouksien	Kaikki	21.54	39.43	30.49	6.91	1.63

Taulukko 11 ilmentää hyvin palvelusetelituottajien olevan hieman myönteisempiä palveluseteliä kohtaan kuin mitä kaikkien vastanneiden mielipiteet ilmaisevat. Vahvimmin oltiin eri mieltä väittämästä, että palvelusetelin arvo on kuluttajalle riittävä. Palveluseteli tuottajat olivat vahvemmin eri mieltä väitteen kanssa kuin mikä on tilanne, kun tarkastellaan kaikkien vastaajien tuloksia. Kokonaisuudessaan väittämiin kohdistuvat vastaukset saattavat ilmentää vastaajien halukkuutta palvelusetelin käyttöönotolle. Toinen huomion arvoinen seikka väittämien kokonaistarkastelussa ja tulosten tulkinnassa on se, että väittämiin on vastattu koko sosiaali- ja terveyspalvelusektorin näkökulmasta käsin, eikä rajatuen pelkästään omaan toimialaan. Toisaalta tietyissä väittämissä, kuten ”Palveluseteli kasvattaa palvelujen kustannuksista asiakkaiden maksettavaksi jäävää osuutta”, vastaus tulisi olla lähes ilmeinen. Tässä esimerkissä Samaa mieltä tai osittain samaa mieltä-vastauksien tulisi olla ilmeisiä ainakin niiden toimialojen osalta, jossa asiakkaalla on mahdollisuus maksaa palvelusetelin päälle omista varoistaan hinnan ja palvelusetelin välinen erotus: tilanne olisi markkinoilla eriskummallinen, jos omavastuu palveluseteliostajalle olisi matalampi kuin julkisen sektorin asiakasmaksu.<sup>11</sup>

#### Palvelusetelin vaikutukset tuottajien toimintaan

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

<sup>11</sup> Eräs palvelusetelimyönteisyyteen vaikuttava seikka saattaa olla yrittäjien uskomus mahdollisuudesta vaikuttaa palvelusetelin olemassa oloon vastauksillaan. Tällöin oman näkemyksen mukaista kielteistä vastausta ei haluta antaa, koska sen epäillään jarruttavan järjestelmän olemassa oloa. Näin vastaukset saattavat vääristyä kohti vastauskentän ääriaitoja.

Taulukko 13. Palvelusetelin vaikutukset oman toimialan edellytyksiin

Kysymys	Vastaajaryhmä	Kyllä, %	Ei, %	En osaa sanoa, %
Onko palveluseteli lisännyt palvelujenne kysyntää?	PST	37.0	45.4	17.6
	Ei-PST	1.5	51.5	47.0
Onko palveluseteli laajentanut yritystoimintaa?	PST	25.9	59.3	14.8
	Ei-PST	6.0	45.1	48.9
Onko palveluseteli parantanut liiketoiminnan kannattavuutta?	PST	15.9	67.3	16.8
	Ei-PST	2.3	45.4	52.3
Onko palveluseteli lisännyt yritystoimintaa ja uusia yrityksiä toimialallanne?	PST	29.6	34.3	36.1
	Ei-PST	6.0	27.8	66.2

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

Palvelusetelituottajista lähes 60 prosenttia oli sitä mieltä, että palveluseteli ei ole laajentanut heidän yritystoimintaa. Tämä ei ole yllättävää, sillä mikäli kysyntä ei lisääny, ei myöskään toiminnan laajentumiselle yleensä ole tarvetta. Toisaalta hieman vajaa 30 prosenttia koki palvelusetelin laajentaneen vastaajan yritystoimintaa ja siten edellinen perustelu on edelleen linjassa kysynnän kas-



vuun kohdistuvien vastausten kanssa. Tosin vain 54,7 % kysyntää lisäävän vaikutuksen puolesta vastanneet olivat sitä mieltä, että palveluseteli olisi laajentanut myös heidän toimintaansa. Toimintamuodoittain vastausten tarkastelu paljastaa, että toiminta oli palvelusetelin myötävaikutuksella laajentunut eniten omaishoidon (38 %), kotipalveluiden (38 %) sekä vanhuspalveluiden (47 %) aloilla toimivien keskuudessa.<sup>12</sup>

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

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

---

<sup>12</sup> On syytä huomata, että palvelualoittaisessa tarkastelussa sama vastaaja voi harjoittaa useaa toimialaa. Tästä syystä osuudet niiden välillä, jotka kokivat toimintansa laajentuneen palvelusetelin myötävaikutuksesta, voivat olla ylisummautuvia ja yhteenlasketut prosentti osuudet olla yli 100 %.

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

Ehdotus	Vastaaja	Osuus, %
Asiakkaan omavastuuosuus on kohtuullinen	Ei-PST	44.96
	PST	46.3
Asiakkaalle ei jää maksettavaa (ja omavastuuosuus on nolla)	Ei-PST	13.18
	PST	4.63
Setelin arvo vastaa julkisten palvelujen tuotantokustannuksia	Ei-PST	19.38
	PST	19.44
Setelin arvo vastaa yksityisten palvelujen tuotantokustannuksia	Ei-PST	18.6
	PST	25.93
Muuten	Ei-PST	3.88
	PST	3.7

Taulukko 2 ilmentää hyvin sitä, että palvelutuottajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, kuinka palvelusetelin arvo tulisi asettaa tarjontaa lisääväksi ja siten yritystoimintaa kannustavaksi. Asiakkaan kohtuullisen omavastuun nähtiin olevan paras vaihtoehto tämän saavuttamiseksi. Sen sijaan ei-palvelusetelituottajien ja palvelusetelituottajien näkemykset erosivat omavastuuttoman setelin kannustavasta vaikutuksesta. Mahdollinen selitys tälle saattaa olla se, että palvelusetelituottajat eivät pitäneet sellaisen palvelusetelin asettamista realistisena vaihtoehtona tai näkivät sen johtavan herkästi palvelusetelin arvon inflaatioon.

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

Kokonaisuudessaan tuottajan oman toiminnan näkökulmaan liittyvien kysymysten vastaukset heijastivat hyvin edellä esitettyä tulkintaa mahdollista näkemyserosta koko sosiaali- ja terveystalouden ja oman toimialan näkemysten välillä. Vastaukset tiettyjen osa-alueiden osalta näyttäytyivät negatiivisempina vastauksina kuin mitä väittämien yhteydessä oli mielipide ollut.

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

## **9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

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

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

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

mat etuudet ja myönnetyn palvelusetelin arvo. Tilanteessa, jossa pienituloiset maksavat omakustannusosuutena suhteellisesti suurituloisia suuremman osuuden tuloista, kustannukset jakautuvat regressiivisesti.

Palvelusetelin käyttöä ja kustannuksia koskevia tuloksia arvioitaessa on syytä muistaa, että tilastollisessa tarkastelussa asiakkaiden omaisuutta ei aineiston puuttumisen vuoksi ottaa huomioon. Asiakkaiden (ja heidän sukulaistensa) omaisuus on tekijä, joka todennäköisesti on vaikuttamassa asiakkaiden valintaan palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun välillä.

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

Näitä tuloksia arvioitaessa on kuitenkin huomioitava vastaajien pieni määrä. Lisäksi vastauksissa oli paljon aukkoja, joka saattaa kertoa siitä, että vastaajana olleiden läheisten saattaa olla vaikea arvioida asukkaan kokemusta tilanteestaan.

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

Asiakkaan kohtuullisen omavastuun nähtiin olevan paras tapa asettaa palvelusetelin arvo yritystoimintaa sekä kysyntää lisääväksi ja siten yritystoimintaa kannustavaksi. Sen sijaan ei-palvelusetelituottajien ja palvelusetelituottajien näkemykset erosivat omavastuuttoman (asiakas ei maksa omavastuuta) setelin kannustavasta vaikutuksesta. Mahdollinen selitys tälle saattaa olla se, että palvelusetelituottajat eivät pitäneet sellaisen palvelusetelin asettamista realistisena vaihtoehtona tai näkivät sen johtavan herkästi palvelusetelin arvon inflaatioon.

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

## LÄHTEET

- Angarist, J.D., Bettinger E., Bloom E., King E., Kremer M., 2002, Vouchers for private schooling in Colombia: Evidence from a randomized natural experiment. *American Economic Review* 92(5), 1535-1557
- Burge P., Netten A., Gallo F., 2010, Estimating the value of social care, *Journal of Health Economics* 29(6), 883-894
- Cabral L.M.B, 2000, *Introduction to Industrial Organization*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts
- Glendinning C., Challis D., Fernandez J-L., Jacobs S., Jones K., Knapp M., Manthorpe J., Moran N., Netten A., Stevens M., Wilberforce M., 2008, Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme, Final Report, Individual budgets evaluation network, Social Policy Research Unit, University of York
- Howell W., Peterson, P., 2002, *The education cap: Vouchers and urban schools*. Washington DC: Brooking Institution
- Kaskiharju E., Seppänen M., 2004, Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden viiden kunnan palvelusetelikokeilu, Sosiaali- ja terveysministeriö, *Selvityksiä* 2004:8, Helsinki
- Kakwani N.C., 1977, Measurement of tax progressivity: An international comparison, *Economic Journal*, 87, 71-80
- Krueger A.B., Zhu P., 2004, Another look at the New York City School Voucher Experiment, *American Behavioral Scientist*, 47(5), 658-698
- Linnosmaa I., Seppälä T., 2011, Vouchers, prices and market structure, Manuscript, Centre for Health and Social Economics, National Institute for Health and Welfare, Helsinki
- Maunu T.M., 2011, Palveluseteli ja muita asiakkaiden valinnanvapauteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa, Käsikirjoitus, Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö, THL, Helsinki
- Martin S., 1993, Endogenous firm efficiency in a Cournot principal-agent model, *Journal of Economic Theory*, 59, 445-450
- Mikkola H., 2003, Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriö, *Monisteita* 2003:15, Helsinki
- Netten A., Beadle-Brown J., Caiels J., Forder J., Malley J., Smith N., Trukeschitz B., Towers A., Welch E., Windle K., 2011, *Adult Social Care Outcomes Toolkit v2.1: Main guidance*, PSSRU Discussion Paper 2716/3, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury
- Piccolo S., D'Amato M., Martina R., 2008, Product market competition and organizational slack under profit-target contracts, *International Journal of Industrial Organization*, 26, 1389-1406

Volk R., Laukkanen, T., 2007, Palvelusetelin käyttö kunnissa, Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2007:38, Helsinki

Rosenbaum P., Rubin D., 1983, The central role of the propensity score in observational studies for causal effects, *Biometrika*, 70(1), 41-55

Schmidt K., 1997, Managerial incentives and product market competition, *Review of Economic Studies*, 64, 191-214

Schmidt J-O., Ensor T., Hossain A., Khan S., 2010, Vouchers as demand side financing instruments in health care: A review of the Bangladesh maternal voucher scheme, *Health Policy* 96, 98-107

Räty T., 2004, Palvelusetelit sosiaalipalveluissa 2004, VATT Keskustelualoitteita 340, Helsinki

Räty T., Luoma K., Aronen P., 2004, Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa, VATT keskustelualoitteita 325, Helsinki

Van den Berg B., Hassink W.H.J., 2008, Cash benefits in long-term home care, *Health Policy*, 2008, 209-221

#### **Verkkolähteet:**

ASCOT (2011), Adult Social Care Outcomes Toolkit, Verkko-osoite: <http://www.pssru.ac.uk/ascot/>. Päivämäärä 28.12.2011

Yksityiset sosiaalipalvelut 2010, Tilastoraportti 25/2011 (27.9.2011), Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

#### **Asiakirjat:**

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011a, Vanhusten palvelujen vastuualue, Toimintaohje 11.3.2011.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 2011b, Pysyväisohje 1.3.2.15, Hallinto ja kehittäminen: Talous ja asiakasmaksut 31.3.2011.

Helsingin kaupunginvaltuuston pöytäkirja 13/2010

#### **Lait ja asetukset:**

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 596/2009

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Hallituksen esitys HE 20/2009 vp



**Liite A. Luottamisvälitaulukko**