

# Palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauteen tähtäviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa

Tallamaria Maunu  
THL / CHESS

## 1 Johdanto

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

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

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

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

valintoihin korostetaan (Nordgren 2003, Norén 2003). Valinnanvapaus siis voi antaa mahdollisuuden palveluiden tarpeen demokraattiselle ilmaisulle ja huomioon ottamiselle.

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

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

Katsauksen rakenne on seuraava. Seuraavassa alaluvussa kuvataan tarkemmin asiakkaan valinnanvapauteen ja palveluseteliin liittyviä kannattavia ja vastustavia argumentteja. Luvussa 2 pohditaan lyhyesti satunnaistettua koeasetelmaa tutkimusmetodina tilanteessa, jossa tavoitteena on selvittää ja vertailla palveluiden tuottamis- ja rahoittamisjärjestelmien vaikutuksia. Satunnaistettu koeasetelma on tutkimusmenetelmä, jossa tutkittavat henkilöt jaetaan satunnaisesti vähintään kahteen ryhmään, jotka saavat erilaista käsittelyä - esimerkiksi yhden ryhmän jäsenille myönnetään palveluseteli (koeryhmä) ja toisen ei (kontrolliryhmä). Luvussa 2 kuvaillaan lyhyesti satunnaistetun koeasetelman etuja ja pohditaan, miksi menetelmä kuitenkin on harvoin käytössä.

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

## Argumentteja puolesta ja vastaan

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

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

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

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

Valinnanvapauteen perustuvia malleja vastaan on esitetty myös kritiikkiä. Eräs mahdollinen ongelma on käänteinen valikoituminen, ns. kermankuorinta. Tällä viitataan ilmiöön, jossa yksityiset palveluntuottajat valikoivat helppohoitoisimmat asiakkaat ja jättivät julkisen sektorin vastuulle ne, joiden palveleminen vaatii eniten resursseja. (Kastberg 2010.) Joidenkin mielestä myös verovarojen käyttäminen yksityisten voittoa tavoittelevien yritysten tarjoamien palveluiden ostamiseen on

väärin, sillä varat ohjautuvat näin yritysten voittoihin eivätkä palveluiden lisäämiseen tai verojen alentamiseen (Pettersson 2001, Kastberg 2010).

## ***2 Miten palvelusetelien ja muiden järjestelmien tutkimus satunnaistetun kokeen menetelmällä***

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

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

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

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

### **3 Valinnanvapaus sosiaalipalveluiden piirissä käytännössä**

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

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

Toisaalta tuki voidaan myöntää esimerkiksi palvelutunteina, jolloin asiakas päättää, mitä palveluja hän haluaa tietyn ajan puitteissa. Göteborgissa Askimin kaupunginosassa kehitetty sosiaalipalvelujen uusi malli on tällainen. Pienin valinnan mahdollisuus puolestaan on asiakkaalla,

jolle myönnetään tarkoin määritelty palvelu, esimerkiksi kotisiivous, ja asiakkaalle jää vain palveluntuottajan valinta. (Kastberg 2010.) Joissakin maissa, kuten Hollannissa ja Saksassa, asiakkaan on mahdollista valita myös palvelun rahoittaja eli sairaus- tai vakuutuskassa (Bevan ja Van de Ven 2010). Näissä järjestelmissä tosin rahoittajilla on usein yhteistyösopimus tiettyjen palveluntuottajien kanssa, joista asiakkaan on valittava - toisin sanoen rahoittajan valinta ohjaa ainakin osaksi myös tuottajan valintaa.

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

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

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

### **3.1 Kuka valitsee ja mitä?**

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

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

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

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

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

### **3.2 Apua valintojen tekemiseen**

Edebalkin ja Svenssonin (2005) mukaan asiakkaille tärkeämpää on saada valita käyttämänsä palvelut kuin niiden tuottajat. Samaan tulokseen tultiin Göteborgin sosiaalipalveluiden ns. Askim-projektin arvioinnissa (Löfström 2007). Toisaalta asiakkaan rooli muuttuu

valinnanmahdollisuuksien kasvaessa vastuullisempaan suuntaan (Nordgren 2010a ja b) ja asiakkaan kannettavaksi tulee myös vastuu mahdollisesti huonoiksi osoittautuvista valinnoista.

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

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

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

### **3.3 Tekeekö informaatio valinnoista parempia?**

Talousteorian mukaan täydellisen tuottajia ja palveluita koskevan informaation vallitessa asiakkaiden valinnat olisivat tehokkaita, eli valinnat maksimoisivat asiakkaiden hyödyn annetuilla



rajoitteilla (esimerkiksi tietyn budjetin puitteissa). Todellisuudessa informaatio on epäsymmetristä: palveluiden tuottaja tietää palveluiden sisällöstä enemmän kuin asiakas. Ongelma on myös se, että asiakkaalla ei useinkaan ole tietoa omista tarpeistaan, ja eri palveluntarjoajien käsitys asiakkaan tarvitsemista palveluista voi poiketa toisistaan suurestikin. Tarpeiden määrittely on harvoin yksiselitteistä, ja rajanvetoa joudutaan tekemään esimerkiksi päätettäessä, ovatko asiakkaan oireet niin vakavia, että hän ei enää pysty asumaan kotonaan.

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

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

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

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

asiakkaiden parissa. Schlesingerin (2010) yhteenveto yhdysvaltalaisista terveydenhuollon asiakkaiden valintojen tekemistä kannustavista rahoitusjärjestelmistä on, että asiakkaat eivät juuri hae tietoa eri palveluntuottajista ja / tai vertaile vaihtoehtojaan - silloinkaan kun vertailusta olisi selvästi taloudellista hyötyä.

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

## **4 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset**

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

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

### **4.1 Valinnanvapauden vaikutukset markkinoilla: lisääntykö kilpailu?**

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

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

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

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

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

Palvelusetelijärjestelmien mahdollisena lieveilmiönä mainitaan usein kermankuorinta eli ilmiö, jossa yksityiset tuottajat valitsevat asiakkaikseen vain helppohoitoisimmat yksilöt ja jättävät enemmän resursseja vaativat asiakkaat julkisen sektorin hoidettavaksi. Ellisin (1998) mukaan Yhdysvaltojen terveydenhuollossa esiintyy jonkin verran kermankuorintaa. Sen sijaan Heikkilän (1997, ref. Rätty 2004) tutkimuksen mukaan kermankuorintaa ei juuri tapahdu suomalaisessa lasten

päivähoidossa. Myöskään Ruotsissa kermankuorinta ei näyttäisi olevan suuri ongelma (Kastberg 2010). Hallinin ja Siverbon (2003) katsauksen mukaan sitä ei juuri tapahdu Ruotsin terveydenhuollon piirissä.

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

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

## **4.2 Asiakkaan valinnanvapauden vaikutukset palveluntuottajan työntekijöiden kannalta**

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

sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä ja työnantajaansa sekä vähemmän tyytymättömiä palkkaansa kuin julkisen työnantajan palveluksessa olevat.

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

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

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

Tortosan ja Granellin (2002) kuvaamassa espanjalaisessa järjestelmässä hoitoon oikeutetuille vanhuksille myönnetään palveluseteli, jonka arvo riippuu asiakkaan hoidon tarpeesta. Setelillä voi ostaa pitkä- tai lyhytaikaista asumista yksityisissä vanhainkodeissa. Sekä asiakas että hänen lapsensa maksavat lisäksi omavastuun, joka riippuu asiakkaan ja lasten tuloista. Asiakkaan itsensä kannalta kustannukset yksityisessä ja julkisessa vanhainkodissa ovat samat: asiakkaan maksama omavastuuosuus on samansuuruinen riippumatta siitä, asuuko hän yksityisessä vanhainkodissa palvelusetelin kanssa tai julkisessa vanhainkodissa. Kustannusero syntyy siitä, että julkisen sektorin vanhainkodeissa ei peritä maksuja asiakkaan lapsilta.

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

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

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

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

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

Brownin ym. (2007) tutkimuksessa tukeen oikeutetut henkilöt jaettiin satunnaisesti koe- ja kontrolliryhmiin, joista ensin mainituille annettiin budjetti kotiavun hankkimiseen. Kontrolliryhmä sai palvelunsa entiseen tapaan. Ohjelma toteutettiin kolmessa Yhdysvaltain osavaltiossa, joiden käytännöt poikkesivat hieman toisistaan. Tukeen oikeutettuja olivat osavaltiosta riippuen joko henkilöt, joilla oli oikeus tiettyihin sosiaalietuuksiin (riippumatta siitä, olivatko he hakeneet näitä etuuksia) tai henkilöt, jotka olivat tietyn sosiaalietuusjärjestelmän piirissä. Myönnettävä budjetti laskettiin sen perusteella, mihin palveluihin asiakkaalla olisi ollut oikeus ennen budjettijärjestelmän

käyttöönottoa. Tarkoituksena oli, että järjestelmän kustannukset pysyisivät ennallaan, kustannussäästöjä ei tavoiteltu. Henkilökohtaisten budjettien mediaanit vaihtelivat osavaltioittain 313 dollarista 1.097 dollariin.

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

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

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

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

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

Kotiavun kysyntä näyttäisi lisääntyvän palvelusetelien myötä. Mengin ym. (2006) satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa palvelusetelin käyttöönotto lisäsi todennäköisyyttä hankkia kotiapua. Kuitenkaan keskimääräinen kotiapuun käytetty rahamäärä laskettuna käyttäjää kohti ei

muuttunut. Myös Brownin ym. (2007) satunnaistettuun kokeeseen perustuvassa tutkimuksessa palvelusetelin saaneet koeryhmän jäsenet hankkivat maksullista apua todennäköisemmin kuin kontrolliryhmään kuuluvat. Koeryhmä käytti lisäksi apua useampia tunteja viikossa kuin kontrolliryhmä. Toisaalta kontrolliryhmä sai enemmän maksutonta apua esimerkiksi sukulaisilta.

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

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

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

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

Bangladeshin äitiyshuollon palvelusetelikampanjan (Schmidt ym. 2010) aikana kotisynnytykset vähenivät, mutta vertailuryhmän puuttuessa on vaikea sanoa, johtuiko se setelistä. Hyönteisverkkokampanjaa koskevassa Mushin ym. (2003) tutkimuksessa vastaanotetuista seteleistä palautui noin 97 %; toisin sanoen käytännössä kaikki setelin vastaanottaneet myös ostivat verkon. Toisaalta vain 12 % kohderyhmästä oli hankkinut verkon setelin avulla. Heikommassa sosiaalisessa asemassa olevat käyttivät seteliä vähemmän kuin parempiosaiset, luultavasti siksi, ettei heillä ollut



varaa maksaa alennettuakaan hintaa verkosta. Myöhemmässä hyönteisverkkoja Tansaniassa käsittelevässä tutkimuksessa (Njau ym. 2009) verkon omistavien perheiden osuus nousi kampanjan aikana erityisesti köyhimpien perheiden osalta. Kaikkiaan verkon omistavien perheiden osuus nousi 42 %:sta 56 %:iin setelikampanjan myötä. Tosin kirjoittajat huomauttavat, että samaan aikaan oli mahdollista saada verkko ilmaiseksi joistakin synnytyssairaaloista ja muista jakelupisteistä, joten on vaikea sanoa, miten suuri osuus uusista verkon omistajista on hankkinut verkkonsa nimenomaan setelin avulla.

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

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

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

osa asiakkaista koki stressaavana. Samoin vanhusasiakkaat kokivat usein lisääntyneen vastuun epämiellyttävänä.

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

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

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

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

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

vanhainkotiasumista korvaavia palvelumuotoja, kuten kotipalvelua, muuten kustannukset räjähtävät käsiin.

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

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

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

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

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

Kunnan kannalta asiakkaan valinnanvapauteen tähtäävät palveluntuotantomalli voivat johtaa lisääntyneisiin hallinto- eli transaktiokustannuksiin (Charpentier 2004). Toisaalta ei silti ole

sanottua, että kokonaiskustannukset kasvavat; tämä riippuu siitä, miten hallintokustannukset suhteutuvat aiempiin kunnan sisäisiin palveluntuottamiskustannuksiin (Kastberg 2010).

## **5 Lopuksi**

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

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

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

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

Myöskään palvelusetelien markkinavaikutuksista ei ole yksimielisyyttä. Joissain tapauksissa palvelusetelit saattavat laajentaa tarjontaa sekä mahdollistaa tuottajien erikoistumisen ja joustavamman palveluntuotannon. On kuitenkin myös tuloksia, joiden mukaan tarjonta ei ole juuri lisääntynyt palvelusetelien myötä. Joidenkin haastattelututkimusten mukaan asiakkaiden kokema

laatu on parantunut palvelusetelien käyttöönoton myötä, mutta esimerkiksi tulokset palvelusetelien vaikutuksesta palveluiden saavutettavuuteen ovat ristiriitaisia.

## **Lähteet**

Andersson F. (2002): *Konkurrens på kommunala villkor*. Stockholm, Svenska kommunförbundet.

Anell Anders (2010): *Sammanfattning av utvärderingar som genomförts på initiativ av enskilda landsting, regioner med flera*. Lund, Lunds universitet.

Angrist Joshua, Bettinger Eric, Bloom Erik, King Elizabeth ja Kremer Michael (2002): *Vouchers for private schooling in Colombia: Evidence from a randomized natural experiment*. *The American Economic Review*, Dec. 2002.

Arnman G., Järnek M. ja Lindskog E. (2004): *Valfrihet - fiktion och verklighet?* Uppsala, STEP, Department of education, Uppsala universitet.

Bartlett W. ja LeGrand J. (1993): *Introduction*. Teoksessa *Quasi-market and social policy*. Bartlett W. ja LeGrand J. (toim.) Lontoo, Macmillan press.

Besharov Douglas J. ja Samari Nazanin (2000): *Child-care vouchers and cash payments*. Welfare reform academy, School of Public policy, University of Maryland.

Bevan G. ja Van de Ven W. (2010): *Choice of providers and mutual healthcare purchasers: can the English National Health Service learn from Dutch reforms?* *Health, policy and law*, Vol. 5, No. 1, s. 21

Blomqvist P. ja Rothstein B. (2000): *Välfärdsstatens nya ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Tukholma, Agora.

Brorström B., Hallin B. ja Kastberg G. (2000): *Barnmorskan, patienten och pengan: effekter av förändrad styrning inom mödrahälsovården*. Göteborg, Göteborgs universitet.

de Boer Floris (2010): *Personal budgets for long term care in the Netherlands*. Sitran palvelusetelihakkeen opintomatkan kalvosarja.  
[http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Raportit\\_ja\\_muut\\_materiaalit/Materiaalit](http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Raportit_ja_muut_materiaalit/Materiaalit).

htm

Brown Randall, Carlson Barbara Lepidus, Dale Stacy, Foster Leslie, Phillips Barbara ja Schore Jennifer (2007): Cash and Counseling: Improving the lives of Medicaid beneficiaries who need personal care or home- and community-based services. Final report. Mathematica Policy Research, Inc.

Bruttel Oliver (2005): Delivering active labour market policy through vouchers: experiences with training vouchers in Germany. *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 71, No. 3, ss. 391-404.

Campbell J. C. ja Ikegami N. (2003): Japan's radical reform of long term care. *Social policy and administration*, Vol. 37, No. 1, ss. 21-34.

Charpentier C. (2004): Kundvalets effekter och funktionssätt. Tukholma, Handelshögskolan.

Christensen T. ja Laegreid P. (2002): New Public Management. Undermining political control? Teoksessa *New Public Management. The transformation of ideas and practices*. Christensen T. ja Laegreid P. (toim.) Cornwall, Ashgate.

Coulter A. ja Jenkinson C. (2005): European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European journal of public health*, Vol. 15, No. 4, ss. 355-360.

Currie Janet ja Gahvari Firouz (2008): Transfers in cash and in-kind: theory meets the data. *Journal of economic literature*, Vol. 46, No. 2, ss. 333-383.

Davis K., Collins K. S., Schoen C. ja Morris C. (1995): Choice matters: enrollees' views of their health plans. *Health affaires*, Vol. 14, No. 2, ss. 99-112.

Edebalk P. G. ja Svensson M. (2005): Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden: konsumentperspektivet. Kööpenhamina, Pohjoismaiden ministerineuvosto.

Elacqua G., Schneider M. ja Buckley J. (2006): School choice in Chile: is it class or the classroom? *Journal of policy and management*, Vol. 25, No. 3, s. 24.

Ellis Randall P. (1998): Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health economics*, Vol. 17, ss. 537-555.

Eskelinen, Boll Hansen ja Fredriksen (2006): Fra omsorg til service - nyorientering i hjemmeplejen via frit valg? *Socialvetenskaplig tidskrift*, Vol. 13, No. 1.

Fung C. H., Lim Y.-W., Mattke S., Damberg C. ja Shekelle P. G. (2008): Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Annals of Internal medicine*, Vol. 148, No. 2, ss. 111-123.

Gewirtz S., Ball S. J. ja Bowe R. (1995): *Markets, choice, and equity in education*. Buckingham, Open university press.

Glendinning Caroline, Challis David, Fernández José-Luis, Jacobs Sally, Jones Karen, Knapp Martin, Manthorpe Jill, Moran Nicola, Netten Ann, Stevens Martin ja Wilberforce Mark (2008): *Evaluation of the individual budgets pilot programme. Final report*. Social policy research unit, University of York.

Grossman Gene M. ja Shapiro Carl (1984): Informative advertising with differentiated products. *The review of economic studies*, Vol. 51, No. 1, ss. 63-81.

Hallin B. ja Siverbo S. (2003): *Styrning och organisering inom hälso och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Heikkilä M., Törmä S. ja Mattila K. (1997): *Palveluseteli lasten päivähoidossa. Raportti valtakunnallisesta kokeilusta*. Stakes-raportteja 216.

Hjalmarson I. ja Norman E. (2004): *Att välja hemtjänst*. Tulholma, Socialstyrelsen.

Hoxby, C. (1994): *Do private schools provide competition for public schools?* National Bureau of Economic Research Working Paper 4978.

Hsieh Chang-Tai ja Urquiola Miguel (2006): The effects of generalized school choice on achievement and stratification: Evidence from Chile's voucher program. *Journal of Public Economics*, Vol. 90, No. 8-9, ss. 1477-1503.

Hugemark A. ja Mannerfelt C. (2003): *Vad är till salu? Om utbud på marknader för grundskola och personlig assistans*. Tukholma, Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.

Jordahl H. (2006): *Konkurrensutsättning av offentlig verksamhet. Hur stor är effektiviseringspotentialen?* Svenskt Näringsliv (toim.) Tukholma, Institutet för Näringslivsforskning.

Kalda R., Polluste K. ja Lember M. (2003): Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. *Health policy*, Vol. 64, No. 1, ss. 55-62.

Kastberg G. (2002): Omsorg om marknaden: en studie av hur reglerna på en offentlig marknad skapas och förändras. Förvaltningshögskolans rapporter 37, Göteborgs universitet.

Kastberg G. (2005): Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting. Göteborg, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.

Kastberg G. (2010): Vad vet vi om kundval? En kunskapsöversikt. Lund, Lunds universitet.

Kastberg G. ja Siverbo S. (2007): Activity-based financing of health care - experiences from Sweden. *International health planning and management*, Vol. 22, No. 1, s. 25.

Konkurrensverket (2009): Uppföljning av vårdval i primärvården - förutsättningar och hinder. Delrapport 1.

Kuivalainen Susan (2007): Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka*, Vol. 72, No. 1, ss. 49-56.

Ladd H. (2002): School vouchers: a critical view. *The journal of economic perspectives*, Vol. 16, No. 4.

Lund S. (2007): Valfrihet och konkurrens: utvecklingstendenser inom gymnasieutbildningen. *Pedagogisk forskning i Sverige*, Vol. 12, No. 4, ss. 281-300.

Löfström C. (2007): Framtidens hemtjänst. Göteborg, FoU i Väst.

Manning W. G., Newhouse J. P., Duan N., Keeler E. B., Leibowitz A. ja Marquis M. S. (1987): Health insurance and the demand for medical care: Evidence from a randomized experiment. *American Economic Review*, 77, ss. 251-277.

<http://www.litagon.org/pubs/reports/2005/R3476.pdf>

Meng Hongdao, Friedman Bruce, Dick Andrew W., Wamsley Brenda R., Eggert Gerald M. ja Mukamel Dana (2006): Effect of a voucher benefit on the demand for paid personal assistance. *The Gerontologist*, Vol. 46, No. 2, ss. 183-192.

Morrissey Taryn ja Warner Mildred E. (2009): Employer-supported child care: who participates? *Journal of marriage and family*, Vol. 71, No. 5, ss. 1340-1348.

Mushi A. K., Schellenberg J. R. M. A., Mponda H. ym. (2003): Targeted subsidy for malaria control with treated nets using a discount voucher system in Tanzania. *Health policy and planning*, Vol. 18, ss. 163-171.



Möller T. (2006): Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorgen. Tukholma, Publica.

Njau Ritha J. A., de Savigny Don, Gilson Lucy, Mwageni Eleuther ja Mosha Franklin W. (2009): Implementation of an insecticide-treated net subsidy scheme under a public-private partnership for malaria control in Tanzania - challenges in implementation. *Malaria Journal*, August 2009.

Nordgen L. (2003): Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position. Lund, Lund business press.

Nordgen L. (2010a): The healthcare voucher - emergence, formation and dissemination. *Financial Accountability & Management*, Vol. 26, No. 4

Nordgren L. (2010b): Mostly empty words - what the discourse of "choice" in health care does. *Journal of health organization and management*, Vol. 24, No. 2, ss. 109-126.

Norén L. (2003): Valfrihet till varje pris: om design av kundvalsmarknader inom skola och omsorg. Göteborg, BAS.

Oreland C. (2010): Övergång till privat drift inom offentlig sektor. Mer i plånboken för den anställde. Svenskt Näringsliv, Tukholma.

Panfilova O.: (2004): Effekter av alternative driftsformer. Rapport 22. Göteborg, Utvärderingsprogrammet Västra Götalandsregionen.

Paulsson G. (2009): Vårdval Halland - Utvärderingsrapport 2008. Delrapport 2. Lund, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet.

Pettersson L.-O. (2001): Från rivstart till stopplag: privatiseringsvägen i välfärden 1979-2001. Tukholma, Agora.

Rapp G. C. (2000): Agency and choice in education: Does school choice enhance the work effort of teachers?, *Education Economics*, Vol. 8, ss. 37-63.

Root A. (2001): Can travel vouchers encourage more sustainable travel? *Transport Policy*, Vol. 8, No. 2, ss. 107-114.

- Rosenheck Robert, Kaspro Wesley, Frisman Linda ja Liu-Mares Wen (2003): Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 60, Sep 2003.
- Räty Tarmo, Luoma Kalevi ja Aronen Pasi (2004): Palvelusetelit kuntien sosiaalipalveluissa. VATT-keskustelualoitteita 325.
- Savas E. S. (2002): Competition and choice in New York City social services. *Public administration review*, Vol. 62, No. 1.
- Schlesinger Mark (2010): Choice cuts: parsing policymakers' pursuit of patient empowerment from an individual perspective. *Health economics, policy and law*, Vol. 5, part 3, ss. 365-387.
- Schmidt Jean-Olivier, Ensor Tim, Hossain Atia ja Khan Salam (2010): Vouchers as demand side financing instruments for health care: a review of the Bangladesh maternal voucher scheme. *Health policy*, Vol. 96, ss. 98-107.
- Schneider E. C. ja Lieberman (2001): Publicly disclosed information about the quality of health care: response of the US public. *Quality in health care*, Vol. 10, ss. 96-103.
- Schneider M. ja Buckley J. (2002): What do parents want from schools? Evidence from the internet. *Educational evaluation and policy analysis*, Vol. 24, No. 2, ss. 133-144.
- Skolverket (2003): Valfrihet och dess effekter inom skolområdet. Tukholma, Skolverket.
- Socialstyrelsen (2007): Kundval inom äldreomsorgen. Tukholma, Socialstyrelsen.
- Svenskt Näringsliv ja VIAM (2002): Hur nöjda är sjuksköterskorna. Tukholma, Svenskt Näringsliv ja VIAM.
- Svenska kommunalarbetsförbundet (2002): Solidaritet och valfrihet i välfärden. Rapport antagen av förbundsstyrelsen 2002.
- Svensson L. (2010): Kundval inom äldreomsorge. Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem? Tukholma, Sveriges kommuner och landsting.
- Tortosa Maria Angeles ja Granell Rafael (2002): Nursing home vouchers in Spain: the Valencian experience. *Aging & Society*, Vol. 22, ss. 669-687.

Vedder R. ja Hall J. (2000): Private school competition and public teacher salaries. *Journal of Labor Research* 21, 161–168.

Volk Raija ja Laukkanen Tuula (2007): Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38.

Washington Valora ja Reed Mary (2008): A study of the Massachusetts child care voucher system: impact on children, families, providers, and resource and referral agencies. *Families in society: The journal of contemporary social services*, Vol. 89. No. 2.

Winblad U. (2008): Do Physicians care about patient choice? *Social Science & Medicine*, Vol. 67, No. 10, ss. 1502-11.

Winblad Spångberg U., Andersson C. ja Isaksson D. (2009): Kundval i hemtjänsten. Erfarenheter av information och uppföljning. Tukholma, Sveriges kommuner och landsting.