



jamk.fi

Palvelusetelikäytännöt sosiaali- ja terveystalvveluissa viiden kun- nan alueella Keski-Suomessa

Katri Koivula
Minna Koskinen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali- ja terveystalan kehittäminen ja johtaminen ylempi
AMK

Jyväskylään ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Koivula, Katri Koskinen, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 13.11.2016
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Palvelusetelikäytännöt sosiaali- ja terveyspalveluissa viiden kunnan alueella Keski-Suomessa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		
Työn ohjaajat Kari Jaatinen, Tapio Mäkelä		
Toimeksiantaja Keski-Suomen SOTE 2020-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen on ajankohtaista. Palveluseteleiden käyttö sosiaali- ja terveyspalveluiden monituottajamallina on lisääntynyt viime vuosina. Palveluseteleiden käyttö lisää valinnanvapautta sekä yksityisten palveluiden käyttöä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollista hankkia palvelusetelillä Keski-Suomessa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palveluseteleistä tiedottaessa toteutuu asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus ja miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita viestinnässä kuntien internet-sivustolla. Tiedottamisen avulla viranomainen jakaa tietoa kuntalaisille heitä koskevista hallintoasioista, jolloin ihmiset saavat tietoja asioiden käsittelystä ja mahdollisuuden vaikuttaa päätöksentekoon.</p> <p>Aineisto kerättiin viiden kunnan internet-sivuilta 7.-10.5.2016. Tutkimusmetodina käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuskäsitteiden avulla aineistoa luokiteltiin teoreettisen viitekehyksen kautta.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että palveluseteleiden käyttö oli yleisintä ikäihmisten säännöllisessä tai tilapäisessä kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa. Pienemmissä kunnissa palvelusetelin avulla voitiin hankkia peruspalveluja, kuten koti- ja siivouspalvelua. Erityispalvelujen saatavuus palvelusetelillä oli mahdollista vain isommilla paikkakunnilla. Tiedottamisessa toteutuu asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus ja hyvän hallinnon periaatteet. Internet-sivustojen palvelusetelien hakupolut olivat erilaiset. Käytännössä haasteet kohdistuivat ikäihmisiin, joilla sähköisen järjestelmän käyttö voi olla ongelmallista mm. riittävän tiedon saaminen ja palveluntuottajan valinta. Lisäksi valinnanvapauteen vaikuttaa asiakkaan asuinpaikka, pienemmällä paikkakunnalla palveluntuottajien määrä on vähäisempi ja palvelutarjonta suppeampi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) palveluseteli, asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus		
Muut tiedot		

Author(s) Koivula, Katri Koskinen, Minna	Type of publication Master's thesis Number of pages 55	Date 13.11.2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Practices in the Use of Service Vouchers in the Social and Health Services of Five Municipalities in Central Finland		
Degree programme Master's Degree in Health care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Jaatinen, Kari and Mäkelä, Tapio		
Assigned by The Central Finland SOTE 2020-project		
Abstract <p>The reform of social and health services is a topic of great current interest. The use of service vouchers as part of the multiple-producer-model of social and health services has increased. The use of service vouchers increases the service users' freedom of choice and the use of private services. The purpose of the study was to provide information about the social and health services to which service vouchers gave access in five municipalities of Central Finland. Another objective was to examine how the information given about service vouchers took into account client-orientation, freedom of choice and how the municipalities followed the ethical principles of administration on their internet-pages. By providing information the local authorities keep the citizens well-informed and include them in the decision-making process.</p> <p>The data was acquired from five different municipal internet sites between the 7th and 10th of May 2016. The analysis method used was theoretical content analysis, which provided the conceptual and theoretical framework for the classification of the data.</p> <p>According to the results, the use of service vouchers was most common in the regular and irregular elderly homecare and home healthcare services. In the smaller municipalities, service vouchers could be used for acquiring basic services, such as home and cleaning services. Using service vouchers for specialised health services was possible only in bigger municipalities. The municipal internet sites revealed that client-orientation, freedom of choice and the ethical principles of administration were taken into account in the information given to the clients. However, the information about the application procedures of the service vouchers varied between the municipalities. The greatest challenges were here related to elderly people with their problems of using electronic systems for acquiring information and choosing the service provider. In addition, the freedom of choice is dependent of the clients' place of residence. Moreover, the number of service providers and, hence, the service provision is smaller in smaller municipalities.</p>		
Keywords/tags (subjects) service voucher, customer- oriented, discretion		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoreettinen viitekehys	5
	2.1 Keski-Suomen SOTE-2020 hanke	5
	2.2 Palvelusetelijärjestelmä	6
	2.3 Valinnanvapaus	13
	2.4 Asiakaslähtöisyys	19
	2.5 Kunta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä	22
	2.5.1 Hyvän hallinnon periaatteet	25
	2.5.2 Palveluohjaus	28
3	Tutkimusasetelma	29
	3.1 Tutkimuksen tavoitteet	29
	3.2 Tutkimuskysymykset	30
4	Tutkimuksen toteutus	30
5	Tutkimustulokset	33
	5.1 Palvelusetelit Jyväskylän, Keuruun, Laukaan, Muuramen ja Viitasaaren sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toukokuussa 2016	35
	5.2 Palvelusetelitoiminnasta tiedottaminen	37
	5.3 Asiakkaan palveluohjaus ja valintakriteerit	39
	5.4 Palveluntuottajan valintakriteerit	40
6	Yhteenveto ja luotettavuuden arviointi	43
	6.1 Yhteenveto	43
	6.2 Luotettavuuden arviointi	48
7	Pohdinta ja kehittämis ehdotukset	49
8	Lähdeluettelo	52

Kuviot

Kuvio 1. Palvelusetelijärjestelmän prosessi yhteenvetona	12
Kuvio 2. Julkisen johtamisen toimintaympäristö	28
Kuvio 3. Keski-Suomen maakuntakartta	34
Kuvio 4. Asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden ja hyvänhallinnon periaatteiden toteutuminen palvelusetelien tiedottamisessa kuntien internet-sivustoilla toukokuussa 2016	39
Kuvio 5. Palveluntuottajien määrät keskimäärin kunnittain toukokuussa 2016	41

Taulukot

Taulukko 1. Teorialähtöinen sisällönanalyysi	32
Taulukko2. Kuntien väkiluku ja ikärakenne vuonna 2014	35
Taulukko3. Käytössä olevat palvelusetelit sosiaali- ja terveystalveissa toukokuussa 2016	36
Taulukko 4. Palvelusetelien hakupolut kunnittain toukokuussa 2016	38

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen on ajankohtaista. Palvelusetelien käyttö sosiaali- ja terveyspalveluiden monituottajamallina on lisääntynyt viime vuosina. Palvelusetelin käyttö lisää valinnanvapautta sekä yksityisten palveluiden käyttöä.

Opinnäytetyössämme keskityimme vertailemaan palvelusetelien käyttöä viiden kunnan alueella Keski-Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollista hankkia palvelusetelillä Keski-Suomessa. Erityisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelusetelistä tiedottaessa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä, miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita viestinnässä kuntien internet-sivustolla.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Keski-Suomen SOTE 2020 - hanke, jonka tavoitteena on rakentaa Keski-Suomeen asukas- ja asiakaslähtöinen tuotantorakenne ja toimintamalli, jolla turvataan Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelut. Hankkeeseen kuuluvat kaikki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkunnat. Hankkeen painopisteitä ovat palveluprosessien rakentaminen, peruspalvelujen vahvistaminen ja johtamisen kehittäminen. Hanketta toteutetaan 1.3.2014-30.10.2016 välisenä aikana ja sen hallinnoijana toimii Jyväskylän kaupunki. (Keski-Suomen SOTE 2020-hanke.)

Keski-Suomen maakuntaan kuuluu 23 kuntaa, joissa palvelusetelit ovat käytössä kolmessatoista kunnassa perhepalveluissa, ikäihmisten palveluissa sekä aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluissa. Opinnäytetyössämme tutkimme palvelusetelien käyttöä viiden kunnan alueella. Tutkittavat viisi kuntaa rajautuivat keskusteluissa, joita kävimme yhteistyössä SOTE 2020- hankkeen työntekijän kanssa. Tutkimukseen valitut kunnat ovat Jyväskylä, Keuruu, Laukaa, Muurame ja Viitasaari.

Tutkimus tehtiin valitulle kohderyhmälle samanaikaisesti kahden tutkijan tutkimustyönä. Tutkimusaineisto kerättiin viiden kunnan internet-sivuilta, aikavälillä 7-10.5.2016. Tutkimusaineistoa käsiteltiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jolloin aineiston analyysin luokittelu pohjautuu viitekehystä esiin tuleviin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kunnissa palvelusetelijärjestelmän tiedottamisessa ja palvelusetelijärjestelmän hyvien käytäntöjen luomisessa. Syntyneen tiedon pohjalta voi nousta jatkotutkimusaiheita toteutettavaksi Keski-Suomessa tai muualla Suomessa.

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme, koska valtakunnallinen palvelu- ja kuntarakennemuutos, kuntien taloudellinen ahdinko, väestön ikääntyminen sekä työvoiman saatavuuden haaste, ovat ajankohtaisia asioita yhteiskunnassa ja alueellamme. Kuntien on löydettävä erilaisia ja kustannustehokkaita ratkaisuja tuottaessaan ja järjestäessään asukkailleen sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. (Kuusinen-James 2012, 13).

Valtakunnallinen Sote-uudistus on ollut samanaikaisesti hallituksen valmistelussa. Juha Sipilän hallituksen linjauksessa valtio toimisi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittajana. Valinnanvapaus lainsäädännön tavoitteena on, että palvelujen käyttäjä voi valita palveluita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan välillä. Nykyisin valinnanvapaus toteutuu soveltuvin osin erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että asiakkaan valinnan mahdollisuus turvattaisiin yhtenäisillä laatu perusteilla ja valintaa tuettaisiin julkisella tiedottamisella. (Brommels, Aronkyrö, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 45.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Keski-Suomen SOTE-2020 hanke

Keski-Suomen SOTE-2020-hankkeen tavoitteena on rakentaa Keski-Suomeen asukas- ja asiakaslähtöinen tuotantorakenne ja toimintamalli, jolla turvataan Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveystalvet. Hankkeessa, joka toteutetaan 1.3.2014-30.10.2016, on mukana kaikki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja sen hallinnoijana toimii Jyväskylä. Hankkeessa keskitytään palveluprosessien rakentamiseen, perustalvetujen vahvistamiseen ja johtamisen kehittämiseen. Keskeisinä teemoina ovat lähitalvet, palveluverkot ja asiakkaiden kuuleminen. (Keski-Suomen SOTE 2020-hanke.)

Keski-Suomen SOTE-2020 hankesuunnitelman mukaan mm. vanhuspalveluiden prosessille on asetettu tavoitteeksi kehittää palveluita yhteistyössä Sote-alueen eri toimijoiden kanssa niin, että ne tukisivat ikäihmisten omatoimisuutta ja ohjaisivat heitä oman toimintakykynsä säilyttämiseen sekä palvelutarpeen vähentämiseen. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yhteisiä ja luotettavia arviointimenetelmiä moniammatillisena yhteistyönä. Palvelusuunnitelman laatimiseen ja seurantaan kehitetään yhtenäiset käytännöt, mikä rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen näkemyksensä huomioiden. Eri tahojen vastuut määritellään palveluiden toteuttamisesta. Kotona asumisen tueksi kehitetään uusia välineitä, jotka mahdollistavat asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen, esimerkiksi palvelusetelin käytön uudistamista. (Keski-Suomen SOTE 2020-hanke.)

2.2 Palvelusetelijärjestelmä

Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on tehostaa palvelusetelillä tuotettavien sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnointia, tukea palvelumarkkinoiden kehittymistä ja parantaa asiakkaiden valinnanvapautta sekä hankkia joustavia, yksilöllisiä ja monipuolisia palveluja (Sitra).

Palvelusetelilaki säädettiin Suomessa vuonna 2004, vaikka palveluseteliä oli käytetty sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä pienimuotoisesti jo 1990-luvulla. 1990-luvulla palvelusetelin käyttö oli lähinnä päivä- ja omaishoidon järjestämistä. Vuonna 2004 palveluseteliä käytti 10,9 prosenttia Suomen kunnista, vuonna 2007 palvelusetelin käyttöaste oli kasvanut 25 prosenttiin. Vuonna 2007 tehdyn kyselytutkimuksen perusteella palvelusetelin käytön laajentumisen esteenä oli se, ettei laki ollut ohjannut riittävästi sen käyttöä. (Linnosmaa 2012, 7.)

Uudistunut laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) tuli voimaan 1.8.2009. Lakia uudistettiin selkeyttämään toimintakäytäntöjä, eri osapuolten rooleja ja vastuita. Samanaikaisesti tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (570/2009). Palveluseteliä koskevia säädöksiä sisältävät myös seuraavat lait:

- *laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992)*
- *terveydenhuoltolaki (1326/2010)*
- *laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)*
- *laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista (980/2013)*

- *laki varhaiskasvatuksesta (1.8.2015 § 10)*

(Finlex)

Hallituksen esityksessä 20/2009 on kirjattu, että palvelusetelin käyttö lisää asiakkaille positiivisia ja hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Palvelusetelin avulla kuntien talouden toivottiin vahvistuvan, palveluiden saatavuuden ja asiakkaan valinnanvapauden lisääntyvän, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kasvavan, palvelutuotannon tehostuvan ja monipuolistuvan sekä muuttuvan joustavammaksi. (HE 20/2009.)

Suomessa on tehty tutkimuksia palvelusetelin hyvinvointi- ja kannustinvaikutuksista asiakkaille, palveluntuottajille ja kunnille. Myös ulkomailta on saatu tutkimustietoa palvelusetelin käyttökokemuksista. Kyselytutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että asiakkaat sekä palveluntuottajat ovat yleisesti tyytyväisiä palveluseteliin, (Volk & Laukkanen 2007, Kaskiharju & Seppänen, 2004), vaikka kaikki kokemukset palveluseteli järjestelmästä eivät ole positiivisia (Linnosmaa 2012,7).

Palvelusetelijärjestelmän on todettu toimivan parhaiten asiakkailta, joilla on riittävä toimintakyky hankkia palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 2009).

Palvelusetelilainsäädäntö edellyttää, että kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta, tarjottavista palveluista ja asiakasryhmistä sekä kustannustehokkaasta hinnoittelumallista. Kunta voi asettaa palvelusetelille hinnan itsenäisesti, eikä sen tarvitse noudattaa lakia julkisista hankinnoista.

Palveluntuottajat voidaan kilpailuttaa, että saadaan selville ketkä toimivat markkinoilla ja mitä palvelut maksavat. Jotta palvelusetelijärjestelmä toimii, tulee palvelusetelivaihtoehdon olla sekä palveluntuottajalle että asiakkaalle houkutteleva. (Palveluseteliopas 2012, 38.)

Palvelun hintaa päättäessään kunta tekee päätöksen hintakaton ja markkinahinnan välillä. Kunta valitsee palvelusetelin arvoksi tasasuuruisen tai tulosidonnaisen arvon.

Tasasuuruudessa palvelusetelissä palveluseteli on kaikille asiakkaille yhtä suuri asiakkaan tuloista riippumatta. Tulosidonnaisessa palvelusetelissä asiakkaan tulot vaikuttavat palvelusetelin suuruuteen. Palvelusetelin arvon sitominen palvelun käyttäjän maksukykyyn on perusteltua muun muassa sellaisissa palveluissa, joiden käyttö kestää pitkään. Palvelusetelijärjestelmän hintakatolla tarkoitetaan kunnan palvelusta palveluntuottajalle maksamaa enimmäishintaa, johon sisältyy kunnan maksama osuus, palvelusetelin arvo ja asiakkaan omavastuu. (Palveluseteliopas 2012, 38.)

Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta ja siitä, mihin palveluihin palvelusetelin saa. Palvelusetelin saaminen edellyttää arvion asiakkaan palvelutarpeesta. Palvelutarpeen arvion tekee kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja. Asiakas voi kieltäytyä käyttämästä palveluseteliä, jolloin kunnan on järjestettävä palvelut hänelle muulla tavoin. Palveluseteli ei sovellu käytettäväksi kiireellisessä hoidossa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Palveluseteli.)

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä palvelusetelin käyttö on hallinnollisesti kevyin järjestämistapa. Palvelujen tuottajien hyväksymisessä ei edellytetä käytettävän tarjousvertailu menettelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 2009.) Kunnille muodostuu joitakin lisäkustannuksia palvelusetelin käytöstä. Tällaisia lisäkustannuksia ovat mm. lisääntyvä ohjaus ja neuvonta, laadunvalvonta ja tuottajien hyväksymismenettely. Kunta voi kuitenkin keskittyä palvelujen järjestämiseen niiden tuottamisen sijasta käyttäessään palveluseteliä. (Linnosmaa 2012, 10-11.)

Kunta hyväksyy yksityiset palveluntuottajat. Palveluntuottajien tulee täyttää vaatimukset, joita yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja yksityisestä terveydenhuollosta toiminnalle on asetetut. Palvelujen tason on oltava vähintään vastaavien kunnallisten palveluiden tasoisia. Yrityksen tulee olla merkitty

ennakkoperintärekisteriin sekä yrityksellä tulee olla potilasvahinkolain mukainen tai muu vastuuvakuutus. Jos palveluntuottaja ei enää täytä kaikkia edellytyksiä, kunnan tulee peruuttaa palveluntuottajan toiminta. (596/2009.) Kunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelun laatuun, kuten henkilöstön koulutukseen ja sen mitoitukseen, hoidettavien ryhmäkokoon sekä toimitilojen asianmukaisuuteen ja riittävyteen, jotta toiminta täyttäisi perustuslain 124 § määritelmän. Näillä säädöksillä on myös yhteys palvelunkäyttäjien oikeusturvaan ja perusoikeuksiin. (Huhtanen 2012, 87.)

Sitran selvityksestä (2012) selviää, että palvelusetelinkäyttö oli yleisintä sosiaalipalveluissa, lähinnä kotipalvelun tukipalveluissa. Palveluseteli oli myönnetty yleisimmin siivoukseen, asiointipalveluun, kylvetykseen, ateriapalveluihin ja kauppatavaroiden toimittamiseen sekä omaishoidon sijaispalveluihin. (Nemlander & Sjöholm 2012.)

Palveluseteli on nykyisin käytössä 60 kunnassa tai kuntayhtymässä, sen käyttö on huomattavasti vähäisempää terveydenhuoltopalveluissa kuin sosiaalipalveluissa. Terveydenhuoltopalveluissa on koettu erityisen vaikeaksi tiedon saaminen kunnan tai kuntayhtymän palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä terveydenhuoltopalvelujen tuottajista, informaatio ei löydä vaivattomasti kunnan tai kuntayhtymän internet-sivuilta. Käytännössä tieto palvelusetelijärjestelmään hyväksytyistä terveydenhuoltopalveluiden tuottajista annetaan palvelusetelin antamisen yhteydessä. Erikoissairaanhoidon palvelusetelituottajista löytyy paremmin tietoa, kuin perusterveydenhuollon palveluntuottajista. Tiedottamisessa hyödynnetään palveluseteliportaaleja, joita ovat muun muassa www.palse, www.aputori tai www.klemmari. (Tuorila 2016, 25.)

Palveluseteli järjestelmään hyväksytyjen palveluntuottajien vertaileminen on jätetty palvelusetelin saaneen henkilön omatoimisuuden varaan, vertailtavaa tietoa löytyy vaihtelevasti. Aluehallintovirastojen keräämän tiedon perusteella vertailutiedon

vähäisyys johtuu siitä, että on vielä epselvää, minkälaista tietoa asiakkaat tarvitsisivat päätöksen tekemisen tueksi. Palvelusetelin saaneen henkilön päätöksentekoon vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, mm. palvelun hinta, odotusaika, sijainti ja palveluntarjoajan maine. Joidenkin kuntien toimintakäytännöistä löytyy kuitenkin myönteisiä esimerkkejä siinä, että palvelusetelijärjestelmään hyväksytyjen tuottajien yhteystiedot, hinnasto ja palvelun sisältöä koskevat tiedot löytyvät kunnan internetsivuilta. (Tuorila 2016, 25-26.) Tulevaisuudessa vertailutietojen tuottaminen tulee ohjeistaa ja paikallisten toimijoiden tiedotusta tulee myös valvoa. Markkinointi, joka on kohdistettu palvelusetelin käyttäjille on melko vähäistä ja yleensä se kohdistuu itse palvelunsa maksaville asiakkaille. (Tuorila 2016, 10.)

Kuntien lisäksi yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja valvovat aluehallintovirasto ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Valvonta keinoista on tarkat säädökset yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa laeissa. (Huhtanen 2012, 96.)

Palvelusetelijärjestelmä tulee olemaan tulevaisuudessa osa monituottaja-mallia sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa (Lindberg 2015, 3).

Palvelujärjestelmässä toimijoiden lisääntyminen ja toiminnan monimuotoistuminen asettavat uudenlaisia haasteita hoivaa tarvitseville ja heidän läheisilleen. Hoivaa tarvitsevien ja heidän läheisten on tunnettava erilaiset palvelumahdollisuudet ja heidän on itse otettava aktiivisesti yhteyttä eri toimijoihin, saadakseen tarvittavia palveluita. Palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja monimutkaisuuden vuoksi valintojen tekeminen voi olla vaativaa ja aikaa vievää. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 35.)

2000-luvun hoivapolitiikan lähtökohtana on ollut aktiivinen ja valintoja tekevä kansalainen. Tänäpäivänä tavoittena on, että aktiivisen valinnan seurauksena palvelujen tuotanto monipuolistuu, laatu kohenee ja huonot palvelut karsiutuvat,

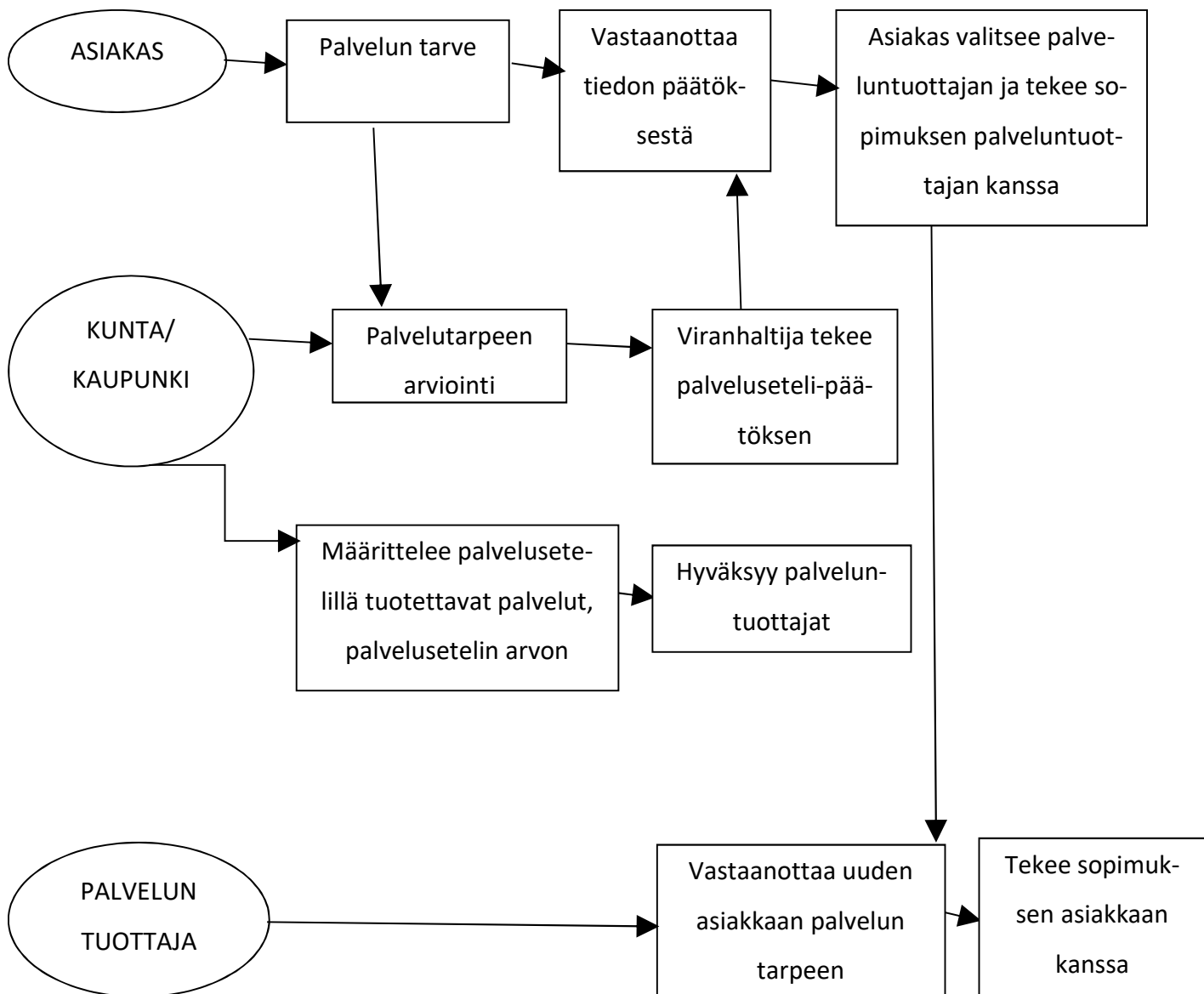
kun tyytymätön kuluttaja hylkää palveluntuottajan. Käytännössä palveluntuottajan vaihtaminen ei ole helppoa, sillä hoivaa tarvitseva ei jaksakaan ryhtyä erilaisiin kokeiluihin ja jatkuviin työntekijöiden tai hoitopaikkojen vaihdoksiin. Käytännössä palvelusetelin avulla hoitoa ja tukea tarvitsevan palveluvalinta kohdistuu helposti ostettaviin siivouksen kaltaisiin tukipalveluihin tai lyhytaikaiseen hoivapalveluun. (Anttonen ym. 2012, 35-36.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluntuottajat lisäävät uutta elinkeinotoimintaa ja vahvistavat alueensa elinkeinopohjaa (Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 6/2009, Palvelusetelin käyttöala laajenee). Palvelumarkkinoiden kehittäminen edellyttää kunnissa selkeää palvelustrategiaa. Kunnan tulee selkeästi määrittää tavoitteet sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden suhteen. Lisäksi on määriteltävä tavoitteet palvelujen tuottamistapojen ja eri tuottajien rooleihin liittyen. Näiden tavoitteiden pohjalta palveluntuottajat voivat ennakoita kunnan toimenpiteitä palvelujen hankintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 2009.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen elinkeinopoliittisessa kehittämisessä ja yrityspalvelujen tuottamisessa keskeisiä toimijoita alueilla ovat mm. työ- ja elinkeinotoimistot sekä Finnvera. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen asiantuntijoina toimivat usein alueen ammattikorkeakoulut. (Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 2009.)

Jyväskylän kaupunki on tutkinut ja todennut palvelusetelijärjestelmän kustannustehokkaaksi tavaksi tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asukkailleen. Palvelusetelitoiminta mahdollistaa myös pienten sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien yritysten laadukkaan ja kilpailukykyisen toiminnan alueella vahvistaen alueen elinkeinopohjaa. (Lindberg 2015, 5-6.)

Kuvio 1. Palvelusetelijärjestelmän prosessi



2.3 Valinnanvapaus

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana valinnanvapautta on lisätty sosiaali- ja terveyspalveluissa useissa Euroopan valtioissa. Merkittävin valinnanvapaus uudistus toteutettiin vuonna 2010 Ruotsin perusterveydenhuollossa. Maakäräjät, jotka Ruotsissa vastaavat palvelujen rahoituksesta ja järjestämisestä, hyväksyvät niin julkiset kuin yksityiset palveluntuottajat. Hoidosta maksettavat korvaukset ovat kaikille palveluntuottajille samansuuruiset ja raha seuraa potilasta hänen valitsemaansa hoitoyksikköön. (Jonsson & Virtanen 2013.)

Myös Englannin sosiaali- ja terveyspolitiikan ja julkisen sektorin kehittämisessä lakisääteisen valinnanvapauden laajentaminen on ollut yhtenä keskeisenä asiana. Julkisessa terveydenhuollossa valinnanvapauteen liittyvät käytännöt ovat yhtenäisiä, lähetteen saanut asiakas voi valita palveluntuottajan julkisen sektorin ulkopuolelta, mikäli yksityisen tai kolmannen sektorin toimija täyttää vaaditut rekisteröinti, hinta- ja laatuksiteerit. Valinnanvapaus on luonut mahdollisuuksia kehittää palvelujärjestelmää asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Myös heikompi osaisilla kuluttajilla on mahdollisuus vaikuttaa ottamalla vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Whellams 2016, 4.)

Erikoissairanhoidossa valinnanvapautta on sovellettu pitkään maissa, joiden terveydenhuollon rahoitus on vakuutusperäinen, kuten USA:ssa, Saksassa ja Hollannissa (Jonsson & Virtanen 2013).

Suomessa valinnanvapautta on lisätty asteittain ensin palveluseteli uudistuksella (569/2009) ja myöhemmin terveydenhuoltolailla (1326/2010), jonka myötä asiakkaat voivat valita julkisen palveluntuottajan. EU:n potilasdirektiivi on lisännyt valinnanvapauden mahdollisuuksia jäsenvaltioiden välillä. Valinnanvapautta tullaan jatkossa lisäämään entisestään osana Sote-uudistusta säädettävällä valinnanvapaus

lainsäädännöllä. (Pitkänen & Pelkola 2016.) THL:n tutkimusten perusteella edellytykset nykyllä lainsäädännön mukaisen valinnanvapauden toteutumiselle ovat vielä varsin heikot Suomessa (Sinervo, Aalto, Jonsson, Hietapakka, Keskimäki, Pekurinen, Seppälä, Tynkkynen & Whellams 2016, 2).

Mats Brommelsin selvityshenkilöryhmä on määrittänyt valinnanvapauden tarkoittavan Suomessa asuvan henkilön oikeutta itse valita palveluntuottaja, joka on joko julkinen, yksityinen tai kolmannensektorin toimija. Valinnanvapaus ei ulotu hoitavan henkilön tai annettavan hoidon valitsemiseen. Juha Sipilän hallituksen linjauksen mukaisesti valinnanvapauden tulee toteutua perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Erikoistason palvelunvalinta perustuu perustasolla toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön toteamaan tarpeeseen tai lainsäädäntöön perustuvaan oikeuteen tai etuuteen. Viranomaisen vahvistaa palveluntuottajille kohdennettavan rahoituksen ja asiakasmaksut. (Brommels ym 2016, 4-6.) Kaikille kolmelle toimijalle tulee myös toimivan kilpailun näkökulmasta luoda yhtenäiset pelisäännöt, mitä sote-alueiden järjestämässä terveydenhuollossa tarkoitetaan markkinoinnilla ja minkälaisia keinoja sillä voidaan hyödyntää (Tuorila 2016, 10).

Valinnanvapaudella tavoitellaan asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää, jolla vahvistetaan perustasonpalveluja, turvataan nopea hoitopääsy, parannetaan palveluiden laatua ja saadaan aikaan kustannussäästöjä. Valinnanvapaudessa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus, hoitoon sitoutuminen, omaa aktiivisuus sekä rooli terveys- ja sosiaalipalveluissa. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi asiakkaiden on saatava riittävästi vertailukelpoista tietoa eri palveluntuottajista niin, että he voivat hakeutua sopivimman tai laadukkaimman palveluntuottajan luokse. Vertailukelpoisen tiedon avulla myös palveluntuottajat pystyvät vertailemaan omaa toimintaansa sekä parantamaan palveluidensa laatua. (Pitkänen & Pelkola 2016.) Käytännössä vertailujen toteuttamista hankaloittaa yhtenäisten ja selkeiden tiedottamiskriteerien ja -ohjeiden puuttuminen (Tuorila 2016, 5).

Parhaiten asiakkaan valinnanvapaus toteutuu silloin, kun asiakkaan toimintakyky, erityisesti kognitiiviset taidot ja taloudelliset resurssit ovat riittävät ja asiakas saa runsaasti tietoa palveluntuottajista ja toimintaympäristön tarjoamista vaihtoehtoista (Volk & Laukkanen 2007, 44). Toiset asiakkaat käyttävät valintamahdollisuuksia aktiivisemmin ja kykenevät tekemään valintoja paremmin. Heillä on motivaatio valinnan tekemiseen, kyky tuoda tarpeensa esille ja käsitellä saatavaa tietoa. Tutkimuksissa on todettu, että valintakykyyn vaikuttavat myös ikä ja sosiaalisen kuuluvuuden tunne, näitä ominaisuuksia on useimmiten koulutetuilla, keskiluokan edustajilla. (Maunu 2012, 45-46.)

Satu Jännti (2008) on väitöskirjassaan tutkinut kansalaisten terveystalouden valintoja. Tutkimuksessa kuvataan terveystalouden kolmivaiheinen valintamalli, jonka avulla tarkastellaan kansalaisten lääkäripalvelun valinnanvaihteita sekä kansalaisten tekemien valintojen vapautta ja niiden välistä keskinäistä riippuvuutta. Valintaan vaikuttavina tekijöinä väitöskirjassa on huomioitu mm. asiakkaan ikä, tulot, koulutus, vakuutus, sekä poliittishallinnollinen ohjaus ja terveystaloujärjestelmä, joihin vaikuttavat esimerkiksi palvelun hinta ja laatu. (Jännti 2008, 15.) Ihmiset eivät tee valintojaan aina järkiperäisesti, vaan hyvin usein eri seikat vaikuttavat kulutus päätöksiin. Esimerkiksi tuttavien tai lähipiirin mielipiteet voivat lopulta vaikuttaa palveluntarjoajien valintaan enemmän, kuin palvelun hinta ja laatu. (Marttila 2011, 42.)

Valinnanvapausjärjestelmän toimivuuden mahdollistaa yhtenäisyys, läpinäkyvyys ja ennakoitavuus. Julkisuudessa on korostunut näkökulma, jossa valinnanvapaus vahvistaa yritystoimintaa, minkä toteutuminen tarkoittaa kiireettömien sosiaali- ja terveystaloujen markkinoiden luomista. Valinnanvapausjärjestelmässä on määriteltävä valinnan kohteena olevat palvelut ja palvelukokonaisuudet, valinnan periaatteet, tuottajien hyväksymiskriteerit ja käytettävissä olevat kilpailukeinot, valvonnan käytännöt, alueellisen ja paikallisen palveluverkon rakenne sekä rahoitus. Lisäksi on päätettävä, pitääkö näiden ratkaisujen olla valtakunnallisesti yhteneväisiä vai riittääkö alueelliset päätökset? (Jonsson & Virtanen 2013.)

Yksityisten palveluntuottajien tulo markkinoille kannustaa julkisia toimijoita tuottamaan palveluitaan tehokkaasti. Valinnanvapauteen perustuvat mallit vahvistavat palvelua tuottavien yritysten työntekijöiden asemaa ja markkinoita sekä kannustavat yrittäjyyteen. Valinnanvapauden ongelma voi olla käänteinen valikoituminen ns. ”kermankuorinta”, jossa yksityiset palveluntuottajat valikoivat helppohoitoiset asiakkaat ja jättävät julkisen sektorin hoidettavaksi vaativimmat asiakkaat. (Maunu 2012, 42-43). Tuottajan näkökulmasta asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen palvelusetelin käyttöönoton myötä merkitsee kilpailun kasvua, johon osa yrittäjistä vastaa erikoistumalla eri palveluihin. (Maunu 2012, 49).

Palvelujen sisällöissä on eroavaisuuksia. Yksityisten palvelujen asiakkailta on enemmän päätösvaltaa palvelun sisältöön, kuin kunnallisten palvelujen asiakkailta. Yksityisten palvelujen asiakkaiden luona ollaan seteliin sisältyvän vähimmäisajan vuoksi pidempään ja tällöin ehditään tekemään enemmän asiakkaan toivomia asioita, esimerkiksi kodin siivousta. (Kuusinen-James 2012,11.)

Valinnanvapautta lisänneissä Euroopan alueen maissa on perustettu digitaalisia informaatiokanavia, jotka tarjoavat palveluntuottajista vertailukelpoista tietoa. Suomessa valinnanvapauden tueksi on perustettu Hoitopaikan- valinta sivusto sekä Palveluvaaka-sivusto. Asiakkaat voivat etsiä, vertailla ja arvioida sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajia näiltä sivustoilta. (Pitkänen & Pelkola 2016.)

Todellisuudessa informaatio voi olla erilaista, koska palveluidentuottaja tietää palvelusisällöstä enemmän kuin asiakas. Asiakkaalla palvelutarve voi muuttua iän ja sairauden etenemisen myötä, eri palveluntarjoajien käsitys asiakkaan tarvitsemista palveluista voi poiketa toisistaan. Lisäksi tiedon hankkiminen ja palveluiden vertailu ovat työlästä ja aikaa vievää ja siihen liittyy kustannuksia. Informaation lisääminen lisää kilpailua, sillä tuottajien ja palveluiden väliset erot tulevat selkeämmin esiin ja huhujen osuus päätöksentekoon vaikuttavista seikoista pienenee. (Maunu 2012,47.)

Julkisessa keskustelussa asiakkaan valinnan mahdollisuuksien laajentaminen on jäänyt vähäiseksi (Sinervo ym. 2016, 3).

Suomessa palvelusetelin käyttöönottoa perustellaan asiakkaiden valinnanvapauden ja tehokkuuden lisääntymisellä sekä työntekijöiden aseman parantamisella. Asiakkaiden kokemukset palvelueteleistä ovat suurelta osin myönteisiä ja valinnanvapaus koetaan hyväksi. Toisaalta asiakkaat kokevat lisääntyneen vastuunoton päätöksenteosta kuormittavana. (Maunu 2012, 42, 52.)

Tiedonvälityksessä internet on syrjäyttänyt muut tiedonvälityksen keinot. Haasteena on palveluseteliasiakkaiden ikä. Iäkkäästä väestöstä keskimääräistä suurempi osa ei käytä sähköisiä palvelukanavia, eikä tulevaisuudessakaan kaikkien kansalaisten voida olettaa asioivan internetin välityksellä. Internetiä käyttämättömän henkilön tiedonsaanti on hankalampaa kuin sähköisten palvelukanavien käyttäjillä. Tiedottaminen internetiä käyttämättömille asiakkaille on hoidettu vähemmän suunnitelmallisesti, lähinnä hoitohenkilökunnan, jaettavien informaatioesitteiden ja sekä paikallismedian välityksellä. Tilanne ei ole ongelmaton kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. (Tuorila 2016, 9.)

Kuntien ja kaupunkien on tärkeää informoida palvelusetelitoiminnasta. Viestinnän kautta kuntalaiset saavat asiapitoista ja puolueetonta tietoa palvelusetelitoiminnasta sekä niistä palveluista, joissa palveluseteli on käytössä. (Pylvänäinen & Lindberg 2012, 12.) Lähes kaikki kunnat jakavat tietoa palvelusetelistä omilla internet-sivuillaan. Yleensä moitteet kohdentuvat tiedon löytämisen hankaluuteen. Asiakkaan on itse tiedettävä ja aktiivisesti etsittävä tietoa. Suurin ongelma ei ole tiedon puute, vaan sen vaikea löydettävyyys ja hajanaisuus. Eri kunnat ovat sijoitelleet valinnanvapautta ja hoitopaikanvalintaa koskevat tiedot sivuilleen omalla tavallaan. Tieto asiakkaan valinnanvapaudesta on usein pitkän hakupolun päässä, eikä linkkien otsikot ole kovin kuvaavia. Toivottavaa olisi, että tieto asiakkaan valinnanvapaudesta löytyisi kunnan omilta sivuilta, selkeän otsikon alta. Toisena ongelmana on yhteisten

tiedottamiskriteerien puuttuminen, asiakkaat eivät voi vertailla eri toimipaikkoja keskenään. (Tuorila 2016, 9,13-14.)

Myös hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta tukevan tiedon kehittämistä. Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnanmahdollisuus turvataan yhteneväisillä palveluiden laatuperusteilla ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla. Selvityksen perusteella asiakkaan valinnanvapautta tukevan tiedottamisen sisältöön, laatuun ja määrään kohdistuu merkittäviä kehittämistarpeita. Toimipaikkakohtaiseen tiedottamiseen tulee luoda säännöt, jotka ovat läpinäkyviä, yhteismitalliset ja vertailukelpoiset. Tiedotuksessa tulee lisäksi painottaa tiedon ajantasaisuutta ja esteetöntä saatavuutta. (Tuorila 2016, 9.)

Kuusinen-James tutkimuksen (2012) mukaan säännöllistä palveluseteliä käyttävien ikäihmisten valinnanvapaus saattaa olla lähes olematonta. Osa ikäihmisistä ei hahmottanut eroa kunnallisen ja yksityisen palvelusetelillä tuotettavan palvelun välillä. Lisäksi palveluntuottajan valinta koettiin vaikeaksi, koska palveluntuottajista esitettiin ikäihmisille vain nimi ja palveluhinnasto. Palveluntuottajan valinta perustui usein omiin aiempiin tai tutun kokemuksiin sekä edullisempaan hintaan. Riittämättömän tiedon puutteeseen liittyvien vaikeuksien vuoksi, valinnan teki usein omainen tai palvelunohjaaja. Tämä ei lisää yksilön osallisuutta, vaan heikentää sitä ja lisää hoivaa tarvitsevan ikäihmisen avuttomuutta ja riippuvuutta omaisista tai terveydenhuollon ammattilaisista. (Kuusinen-James 2012, 9-10.)

Kuusinen-Jamesin tutkimus antaa ristiriitaista tietoa, miten kunnalliset palvelut muuttuvat käyttäjälähtöisemmiksi ja miten valinnanvapaus vaikuttaa kulujen säästämiseen ja tehokkuuteen. Palvelusetelin käyttö voi paikata kunnallisten palveluiden henkilöstön vajeita ja ruuhkahuippuja. Palvelujen laadun arvioitiin olevan samanlaista julkisella ja yksityisellä puolella, mutta yksityisiä palveluja pidettiin

enemmän joustavina ja ne vastasivat paremmin asiakkaan tarpeisiin. (Kuusinen-James 2012,11.)

Valinnanvapauden toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on avainasemassa. Valinnanvapaus ei saa estää palvelujen kehittämistä tai innovaatioita. Suomessa tarvitaan monenlaisia ratkaisuja ja etenemispolkuja valinnanvapauden toteutumiseen perustason palveluissa. (Sinervo ym. 2016, 3-5.)

2.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on ollut valtakunnallinen strateginen tavoite monissa maissa jo parinkymmenen vuoden ajan. Asiakslähtöisyydellä on tarkoitettu asiakkaan voimaantumista (empowerment) ja sitä, että asiakas ei ole enää pelkästään passiivinen, asiantuntijan tekemien päätösten kohde, vaan hoitoon ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuva toimija. (Nykänen & Ruotsalainen 2012, 281). Asiakslähtöisyydellä viitataan ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveyspalveluissa (Sorsa 2002, 68). Se on ajattelutapa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan lähtökohtana (Raitakari, Juhila, Gunther, Kulmala & Saario 2012, 47-48). Voutilaisen, Vaaraman ja Peipposen (2002) mukaan asiakslähtöisyydessä asiakas on keskeinen ja tärkeä, palvelun lähtökohta (Lindberg 2015, 26).

Asiakkaalle annettavat palvelut ovat entistä enemmän yksilöllisesti suunniteltuja ja hänen tarpeisiinsa räätälöityjä (Nykänen & Ruotsalainen 2012, 281). Asiakkaan odotuksiin on pystyttävä vastaamaan nopeasti ja kattavasti. Palvelutilanteessa asiakas tulisi kohdata yksilönä, siinä tulisi välittyä kokemus hyväksytyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Palvelua saadessaan asiakkaan tulisi kokea saavansa

palvelua rakentavasti, arvostavasti, oikeudenmukaisesti ja samanarvoisesti. (Saarinen 2013, 38.)

Asiakslähtöisiä palveluita kehitettäessä on tiedostettava, että asiakslähtöisyys toteutuu arvona kaikilla johtamisen tasoilla. Ylimmän johdon tulee sitoutua asiakslähtöisyyteen, joka peilautuu arvoihin, asenteisiin ja esimerkkiin.

Asiakslähtöisyyden edellytys on organisaatiossa henkilökunnan motivaatio ja positiivinen sitoutuminen. Henkilöstön tulee ymmärtää, kuka on asiakas ja mitkä ovat asiakkaan tarpeet ja mitkä tekijät estävät asiakslähtöisyyttä sekä siihen liittyvää tiedonkulkua. (Vuokko 1997, 37-40.)

Asiakslähtöisyyttä on kohdata asiakas sekä vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina, että heikkona toimijana, apua tarvitsevana, rajalliset resurssit omaavana ja ei-yhteistyökumppanina (Raitakari ym. 2012, 74). Asiakslähtöisesti työskennellessä työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä. Hyvän vuorovaikutuksen tavoitteena yhteistyösuhteessa asiakkaan ja työntekijän välillä on voimaantuminen. Asiakslähtöisesti toimiakseen työntekijän on saatava työlleen työyhteisönsä ja organisaationsa tuki. Eri tilanteissa asiakslähtöinen työ edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa. (Sorsa 2002, 68.)

Liiketoiminnan suunnittelulle, kehitykselle, markkinoinnille ja myynnille on ensiarvoisen tärkeää tuntea asiakkaiden käytännöt. Toimintaa tulee ajatella yksilön näkökulmasta. Yritys joutuu asiakkaiden käytäntöjen myötä pohtimaan ajatusmallejaan ja toimintatapojaan ja he ymmärtävät helpommin oman tuotteensa tai palvelunsa roolin ja merkityksen asiakkaan elämässä ja he pystyvät näkemään, millaisia tuotteita tai palveluita asiakas tarvitsee. (Korkman & Arantola 2009, 9, 26.)

Aidossa asiakslähtöisyydessä organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja asiakkaiden mielipiteet tulevat kuulluksi. Asiakslähtöisen toiminnan varmistaa asiakaspalautteen kerääminen. Asiakaspalautekanavien lisäksi tarvitaan asiakkaan

osallistumista edistäviä kanavia. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakasraadit ja paneelit. Asiakkaat on otettava mukaan palvelusetelijärjestelmän palveluiden suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38.)

Palvelusetelitoiminnan kehittämisessä asiakastytyväisyyskyselyt ja tulokset kiinnostavat myös kuntapäätäjää (Pylvänen ym. 2012, 27). Asiakastytyväisyyden mittaminen ja varsinkin asiakkaiden palautejärjestelmät eivät vielä ole julkisella sektorilla niin kehittyneitä, kuin ne ovat yksityisissä yrityksissä (Lindberg 2015, 28).

Sitran selvityksessä vuonna 2012 alle puolet kunnista ilmoitti tekevänsä asiakastytyväisyyskyselyjä palveluseteliasiakkaille. Usein kysely toteutettiin osana organisaation yleistä asiakastytyväisyyskyselyä kerran vuodessa. Kyselyjen käytännön toteuttamisessa käytettiin mm. AMK-opiskelijoiden työpanosta. (Nemlander, Sjöholm 2012.)

Asiakslähtöisyys on lopulta eettinen kysymys, mikä edellyttää poliittisilta päättäjiltä, ammattilaisilta ja asiakkailta pohdintaa, milloin odotus asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja vastuunotosta tukee ihmisen arkipäiväistä selviytymistä ja ammattilaisten tuloksellisuutta? Milloin taas on kyseessä heitteillejätö? Asiakslähtöisyys on aikamme tavoite, jossa korostuu asiakkaan ja työntekijän välinen suhde. Asiakslähtöisyys ja sen toteuttaminen edellyttävät pohtimista myös siitä, mikä on kenellekin, missäkin tilanteessa ja ajassa parasta. Mikä tukee ihmisten mahdollisuutta valita, vaikuttaa, olla osallinen ja saada huolenpitoa elämässään. Asiakslähtöisyyden tarkasteleminen muistuttaa, että hyvistä kohtaamisista muodostuu hyvä palvelujärjestelmä. (Raitakari ym. 2012, 75.)

2.5 Kunta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä

Perustuslaki velvoittaa kuntia järjestämään jokaiselle kuntalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunta voi järjestää palvelut hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä toisen kunnan tai muiden kuntien kanssa tai olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntaliitossa. Kunta voi myös hankkia palveluita valtiolta, toiselta kunnalta tai kuntainliitolta. Vaihtoehtoisesti kunta voi hankkia palvelut muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Hankittaessa sosiaali- ja terveyspalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnan ja kuntainliiton on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/ 1992.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävä asiakas nähdään tänä päivänä aktiivisena kansalaisena, joka osallistuu monin tavoin yhteiskuntaan ja pitää huolta itsestään. Suomalaisessa terveydenhuollossa aktiivisuudesta haetaan ratkaisua kasvavaan palvelutarpeeseen ja passiivisuuteen. Hoivapolitiikan uusia arvoja ovat itsemääräämisoikeus, voimavarojen lähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys. Vanhus halutaan nähdä yksilönä, joka ensisijaisesti vastaa omasta hyvinvoinnistaan. Julkisen vallan tehtäväksi muodostuu ikäihmisten oman vastuun ja osallisuuden mahdollistaminen eikä passiivinen auttaminen. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 28.)

Kuntalaisten yhdenvertaisuus ja tasa-arvo korostuvat, kun tuotetaan verorahoitteisia palveluja. Ennen palvelusetelijärjestelmän käyttöönottoa on arvioitava ja otettava huomioon, miten järjestelmä kohtelee kansalaisia, joilla on erilaisia taloudellisen ja fyysisen toimintakyvyn resursseja sekä kuinka huomioidaan haja-asutusalueella asuvat. On pohdittava, miten järjestelmä vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan, kestäväan kehitykseen ja palveluntuottajien toimintamahdollisuuksiin. Kunta voi

omilla poliittisilla päätöksillä ohjata, mahdollistaa tai estää eri asemassa olevien ihmisten sekä palveluntuottajien valintoja. (Kuusinen-James 2012, 10-12.)

Haja-asutusalueella asuminen voi vaikeuttaa palvelujen saatavuutta, sillä palveluseteliin sisältyvät matkakustannukset lisäävät asiakkaan maksuosuutta. Palveluseteli on käytössä vain joka kolmannessa kunnassa, joten alueellisen tasa-arvon näkökulmasta kuntalaiset ovat eri asemassa. Myös valintakriteerit, palveluntuottajien määrä ja hintataso vaihtelevat eri kunnissa. (Kuusinen-James 2012, 10-12.)

Palvelusetelijärjestelmällä on tavoiteltu ensisijaisesti valinnanvapautta, tuotannon tehokkuutta, palveluiden laadun nostoa ja jonojen purkua sekä yksityisten ja kunnallisten palveluntuottajien välisen yhteistyön lisäämistä (Marttila 2011,71-72). Palvelusetelin arvon määrittely vaikuttaa olennaisesti siihen, miten markkinat reagoivat. Arvon määrittely on haastavaa, koska hinta pitää arvioida siten, että se houkuttelee tehokkuuden edellyttämän määrän palveluntuottajia, mutta ei ylitä kunnan oman tuotannon kustannustasoa. (Marttila 2011,75.) Koska kunnilla on tällä hetkellä lähes vapaat kädet palveluiden muodon valinnassa, se saattaa johtaa hyvin vaihteleviin käytäntöihin. Toimintaympäristön, mahdollisuuksien ja resurssien mukaan valitut toimintamallit palvelutuotannossa voivat lisätä eroja kuntien välillä, esimerkiksi tiheään asutussa kunnassa palvelut voivat olla huomattavasti laadukkaampia ja paremmin saatavilla, kuin harvaan asutussa kunnassa. (Marttila 2011, 79.)

Palvelusetelijärjestelmään sisältyy kunnille viestintään ja informaatioon liittyviä velvoitteita. Sähköisen palvelusetelijärjestelmän tarkoituksena on, että se sisältää tiedot, joiden pohjalta kuntalainen voi tehdä perustellun valinnan tuottajien välillä. Sähköisen palvelusetelin tavoitteena on myös palvelusetelin ja hoitotietojen välittäminen palvelusetelin myöntäjän ja yksityisen palveluntuottajan välillä.

Palvelusetelilaissa on myös määritelty, että kunnan on ylläpidettävä listaa hyväksymistään palveluntuottajista. (Marttila 2011, 64.)

Sähköisenjärjestelmän toimivuus nähdään yhtenä edellytyksenä palvelusetelin tehokkaalle toiminnalle. Tarkoituksena on, että sähköisen palveluseteliportaalin toteutus olisi kansallinen, jotta päällekkäisen työn määrää voitaisiin välttää. Sähköistäjärjestelmää perustellaan sen tuomilla taloudellisilla eduilla hallinnollisen työn keventämisen kautta. Lisäksi sähköisenportaalin oletetaan lisäävän palveluntarjoajien palveluiden käyttöä ja toimivan viestintäkanavana asiakkaan ja kunnan suuntaan sekä toimivan luotettavana tahona asiakkaalle, mikä osoittaa palveluntarjoajan täyttävän minimikriteerit. (Marttila 2011, 65-66.)

Marttilan (2011) tutkimusaineiston perusteella kuntien välinen yhteistyö lisää palvelusetelin onnistumismahdollisuuksia. Esimerkiksi hyväksymiskriteerien yhdenmukaistaminen ja yhtenäiset sähköisetjärjestelmät tukevat kilpailun edistämistä ja järjestelmän tehokkuutta. Jos kaikki kunnat ryhtyvät rakentamaan omia järjestelmiä, muodostuu turhia ylimääräisiä kustannuksia. (Marttila 2011, 67.)

Hyvinvointiyhteiskunnan palvelujen ylläpitäminen merkitsee yksityisten, järjestöjen, säätiöiden ja yritysten tuottamien palveluiden integroitumista osaksi julkista palvelujärjestelmää, jolloin tuotantovastuu siirtyy osittain ei kunnallisille toimijoille. Kunnilla on edelleen vastuu palveluiden järjestämisestä, mutta kunta voi itse päättää, miten palvelut tuotetaan. Sosiaali- ja terveysalalle on vakiintunut erilaisia ratkaisuja ja malleja palveluiden toteuttamisesta, mm. sopimus, tilaaja-tuottaja malli, palveluseteli ja kilpailuttaminen. (Mäkelä, Pekkola & Tuomi 2015, 16, 18.)

Yksityissektorin osuus sosiaali- ja terveysalalla on kasvanut 2000-luvun alusta alkaen, mutta alan nopeimman kasvun ja laajenemisen aika on ohi. Kuntapuolella kilpailu hankintalain mukaan tuotettavista palveluista on kiristynyt. Hyvinvointialan yrittäjiä huolestuttaa yleinen taloustilanne sekä sosiaali- ja terveysalan liiketoimintaan

vaikuttava palvelurakenneuudistus. 2010-luvulla kotimaisia hyvinvointipalvelun yrityksiä on yhdistynyt ja tullut yrityskeskittyviä. Markkinoilla ovat lisääntyneet myös kansainväliset yritykset ja pääomasijoittajat. (Mäkelä ym 2015, 16, 18.)

2.5.1 Hyvän hallinnon periaatteet

Hallintolaissa on säädetty hyvän hallinnon periaatteet. Viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa puolueettomasti yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisille kuuluu palveluperiaate, jossa korostuu palvelun asianmukaisuus sekä neuvontavelvollisuus asiallisesti ja ymmärrettävällä kielellä. (434/2003.)

Viranomaisella on yhteistyövelvoite, jossa viranomaisen tulee avustaa toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä. Tärkeää on, että hyvän hallinnon perusteet on otettava huomioon kaikessa julkisen hallinnon toiminnassa, ei vain hallintoasian käsittelyssä ja päätöksenteossa. (434/2003.)

Hyvän hallinnon toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty edistämään erityisesti kahdella lailla, joita sovelletaan niin julkiseen kuin yksityiseen toimintaan. Kyseiset lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (1301/2014). Ne sisältävät määräyksiä muun muassa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Määräyksillä konkretisoidaan oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja oikeutta yksityiselämän suojaan, jotka ovat jokaiselle kuuluvia perusoikeuksia. (Huhtanen 2012, 86.)

Tiedottamisen avulla viranomainen jakaa tietoa kuntalaisille heitä koskevista hallintoasioista. Tiedottamalla ihmiset saavat tietoja asioiden käsittelystä ja mahdollisuuden vaikuttaa päätöksentekoon. Myös viranomaisen saa tietoa asian käsittelyssä huomioon otettavista seikoista. Näin menettelyllä pyritään turvaamaan sellaisten henkilöiden asema ja vaikutusmahdollisuus, jotka eivät ole asianosaisia, mutta joiden etuihin hallintoasiassa annettava ratkaisu voi vaikuttaa. Kyse on samalla hallintotoiminnan julkisuuden tehostamisesta. Lisäksi tiedottaminen edistää asioiden selvittämistä. (Kulla 2015.)

Selkeä kieli on edellytys demokratian toteutumiselle. Sen vuoksi julkisen hallinnon on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Ymmärrettävyys tekee viestinnästä vaikuttavampaa. Luottamusta, uskottavuutta sekä asiantuntijuutta on johdettava suunnitelmallisella työllä. (Ahonen, Husman, Ikonen, Juuti, Koho, Käpykangas, Laine, Larjomaa, Saarelma-Thiel, Saari, Wallin 2015, 165.)

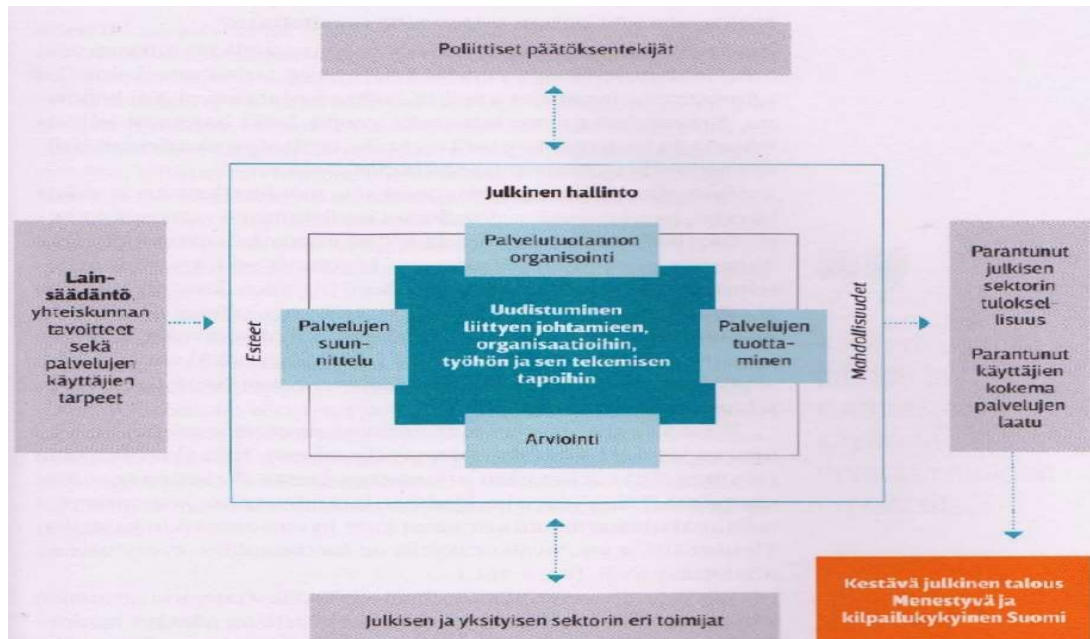
Julkisen puolen palvelutoiminnan kehitys on ollut haasteellista talouskriisin jälkeisen ajan 1990-luvulta alkaen. Suuret muutospaineet ja jatkuvat yhteiskunnalliset uudistukset, mm. valtion taloudellisen ohjausroolin muuttuminen, lainsäädäntö sekä EU-jäsenyys ovat tuoneet omat haasteensa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Tähän mennessä hallinnolliset ja toiminnalliset muutokset eivät ole tuoneet ratkaisuja kuntien palvelutuotannon ongelmiin, joista keskeisimpiä ovat jatkuva resurssien niukkuus, tuottavuusongelmat, väestön ja työvoiman ikääntyminen sekä palvelujen suuret alueelliset ja toiminnalliset erot. (Nakari & Sjöblom 2009, 9.)

Julkisen sektorin toiminnan tavoitteena on samanaikaisesti toiminnan tuloksellisuus ja asukkaiden palveluiden saatavuus ja korkea laatu. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan kokonaisnäkemystä julkisen sektorin toimintaympäristöstä sekä uudistamistarpeesta. Lisäksi se edellyttää hyvää yhteistyötä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa sekä sitoutumista esteiden poistamiseen ja mahdollisuuksien

luomiseen. Julkisen sektorin uudistaminen edellyttää myös johtamis- ja toimintakulttuuria, joka kannustaa uusiin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Ahonen 2015, 82.)

Julkisella sektorilla on haastetta erityisesti henkilöstöjohtamisen kehittämässä. Huoli työvoiman riittävydestä ja toisaalta tarve työurien pidentämisestä. Julkisen sektorin erityispiirteet, kuten poliittinen päätöksenteko, lakien ja asetusten ohjaamat raamit sekä hyvän hallinnon periaatteet ja virkavastuu, asettavat erilaisia vaatimuksia julkiselle johtamiselle, kuin johtamisella yksityissektorilla. Julkisen sektorin haasteet edellyttävät johtamisen kehittymistä, jatkuva tarve uudistua koskee kaikkia julkisen sektorin organisaatioita. Hyvän johtamisen kriteereiden tavoitteena onkin edistää julkisen johtamisen kehittämistä. Kriteerit on tarkoitettu kiinnittämään huomiota asioihin, joihin johtamista pitäisi kohdistaa. Toimintakulttuurin uudistumisen ja työhyvinvoinnin kannalta painopistettä on siirrettävä vanhan tehostamisesta uuden luomiseen, uudella tavalla. Siihen tarvitaan yhteistyötä sekä jatkuvaa oppimista, myös toimijoiden keskinäinen luottamus on ensiarvoisen tärkeää. Viestinnällä ja vuorovaikutuksella on merkittävä rooli luottamuksen muodostumisessa. Tulevaisuuteen suuntautuminen edellyttää strategista resurssien johtamista sekä hyvää henkilöstöjohtamista, jossa työhyvinvointi korostuu, henkilöstö on nähtävä merkittävänä uudistumisen voimavarana. (Ahonen ym. 2015, 83-84.)

Kuvio 2. Julkisen johtamisen toimintaympäristö



(Ahonen ym. 2015, 83)

2.5.2 Palveluohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen vaikuttavat taloudelliset reunaehdot sekä lainsäädäntö, joka määrittelee kansalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä kunnissa. Palveluohjaus on lähtökohdiltaan aina käyttäjä- ja asiakaslähtöistä. Palveluohjauksessa asiakkaan palvelut sovitaan yhteen ja edistetään julkisenvallan palvelujen kohdentamista sekä taataan asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. Sillä tarkoitetaan asiakastyön menetelmää (case management) ja palveluiden yhteensovittaminen organisaatioiden tasolla (service coordination). Tarvittava tuki ja palvelut muokataan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Palveluohjaaja hoitaa tätä tehtävää ja työskentelee yhteistyössä asiakkaan kanssa, palveluohjaus perustuu luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Tuki muodostuu asiakkaan sekä

hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan että muiden palveluntuottajien yhdistetyistä voimavaroista. (Hänninen 2007, 11.)

Palveluohjauksessa palveluohjaajan tarkoitus on selvittää asiakkaan palvelutarve, sovittaa palveluita yhteen sekä varmistaa yhteydet palveluntuottajiin sekä viranomaisiin. Palveluohjaaja osaa ja hallitsee palvelujärjestelmän sekä tarvittaessa pystyy yhteensovittamaan ja linkittämään eri palveluja. (Hänninen 2007, 15.)

Palveluohjauksen keskeisin tausta ajatus on monituottajamallin hyödyntäminen ja julkisen roolin uudelleen määrittely. Suomessa on kehitetty palveluohjausta ja luotu kansalaisille lainsäädännöllistä pohjaa hyödyntää yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Salminen 2013,11.) Palveluohjaajat tarvitsevat luottamusta ja päätöksenteko- oikeuksia, sekä taloudellisia pelimerkkejä, joista palveluseteli voisi olla yksi palveluohjaajan työkalu. Jotta palveluseteleitä voidaan hyödyntää, tarvitaan myös uudenlaisia ja uudella tavalla tuotettuja palveluja. Palvelujärjestelmän ongelmana on se, että palvelujen piiriin tullessa tai kriteerien täytyessä asiakkaan arjessa selviytymisen haasteet ja ongelmat ovat jo niin vaikeita, että he tarvitsevat runsaasti apua ja tukea. (Salminen 2013, 12.)

3 Tutkimusasetelma

3.1 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, millaisia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita on mahdollisuus hankkia palvelusetelillä Keski-Suomessa. Erityisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelusetelijärjestelmässä toteutuu asiakaslähtöisyys ja

valinnanvapaus. Lisäksi tarkastelemme, miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita viestinnässä tutkimuksemme kuntien internet-sivustolla.

3.2 Tutkimuskysymykset

Viitekehys muodostui käsitteiden määrittelystä ja teoriaosuudesta.

Tutkimusaineistosta haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollisuus hankkia palveluseteleillä Keski-Suomessa?
2. Miten palveluseteleistä tiedottamisessa toteutuu asiakaslähtöisyys ja asiakkaan valinnanvapaus?
3. Miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita palveluseteleistä tiedotettaessa?

4 Tutkimuksen toteutus

Kun tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset olivat tiedossa, lähdimme miettimään meille parasta tapaa toteuttaa tutkimus. Pohdinnan jälkeen päätimme toteuttaa tutkimuksemme kahden tutkijan tutkimustyönä ja hankkia tietoa julkisesti esillä olevista asiakirjoista, kuntien internetsivustoilta. Internetiä voidaan käyttää myös fyysisen maailman tutkimiseen. Tutkimusaineistojen keruumenetelmät verkossa ovat samat kuin perinteisessä laadullisessa tutkimuksessa, mm. dokumentit, pöytäkirjat, havainnointi. Tutkimusmenetelmät, aineiston keruu ja analysointi pysyvät ennallaan. (Kananen 2015, 182-183.)

Keräsimme tutkimusaineiston ensin itsenäisesti samaan ajankohtaan, 7-10.5. 2016 välisenä aikana, kaikkien viiden kunnan osalta. Seuraavaksi tarkastelimme kuntien internet- sivustoja ja kokosimme tutkimusaineistoa. Tulostimme dokumentteja ja teimme muistiinpanoja, luimme ja tarkastelimme niitä useaan kertaan, samalla havainnoiden sekä vertaillen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimusaineistosta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joista sitten koottiin kirjallinen yhteenveto (Liite 1.). Denzin (1978) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijatriangulaatio, kaksi tutkijaa tutkii samaa aineistoa ja on mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijatriangulaatio on sellainen triangulaation muoto, joka soveltuu hyvin opinnäytetöiden tekemiseen. Toisen tutkijan tuki, ajatukset ja näkökulmat voivat olla tutkimuksen etenemistä edistäviä tekijöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143-144, Kananen 2015, 359, 361.)

Kerättyä aineistoa tarkastelimme sisällönanalyysin avulla. Tuomen ja Sarajärven (2009, 104) mukaan sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysi on lähinnä laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkitys kokonaisuuksia, tutkimustieto on esitettävissä sanallisina tulkintoina.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa on hahmoteltu valmiiksi kategoriat , joihin aineisto suhteutetaan. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teorian käsitteistöä sovitetaan aineistoon, toisin sanoen katsotaan, löytyykö aineistosta teorian olettamia käsitteitä. Tutkija käyttää teoriasta johdettuja käsitteitä etsiessään aineistolle selitystä. (Kananen 2015, 171-172, Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.) Seuraavaksi aloitimme aineiston pelkistämisen ja tiivistämisen, tutkimuskysymykset ohjasivat tätä vaihetta. Tutkimuksemme sisällönanalyysissä etsimme aluksi asiasanoja, jotka kuvasivat teoriaosuuden käsitteitä asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus ja hyvän

hallinnon periaatteet. Asiasanojen avulla tutkimusaineistosta haettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joista muodostettiin vielä alaluokat; **palvelusetelipalvelut, valintakriteerit, palveluohjaus, viestintä.**

Taulukko 1. Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Yläluokka	Asiasana	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Asiakaslähtöisyys	Ihmisarvo yhdenvertaisuus asiakaskeskeisyys palvelun lähtökohta vuorovaikutus/ viestintä toiminnan tehokkuus/ hoitoon pääsy rakentavat ja arvostavat palvelut oikeudenmukaisuus	Asiakas Palvelun asiakasryhmät Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi Palvelusetelilain määrittämä setelin arvo Asiakkaan tulot ja varallisuus	Valintakriteerit Palveluntuottaja Palveluohjaus
Valinnanvapaus	Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä Toiminnan tehokkuus Laadukas palvelu Itsemääräämisoikeus Hoitoon sitoutuminen	Asiakkaan tukeminen päivittäisissä toiminnoissa Tuettu palveluasuminen Lapsiperheiden kotipalvelu, päivähoito, terapiapalvelut Palveluntuottajan valinta	Palveluseteli- palvelut Palveluohjaus Valintakriteerit
Hyvän hallinnon periaatteet	Tasapuolinen kohtelu Puolueettomuus Palveluperiaate Neuvontavelvollisuus Ymmärrettävä, selkeä ja asiallinen kieli YhteistyövelvoiteInformointi	Laadukkaat palvelut Palveluseteleistä informointi Asiakaspalaute	Tiedottaminen Valintakriteerit Palveluohjaus

Analyysi jatkui tarkastelemalla tulkintaa teoreettisen viitekehyksen kautta (Vilkka 2015, 170). Tutkimustuloksia verrattiin teoriaan ja jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

5 Tutkimustulokset

Opinnäytetyössämme keskityimme vertailemaan palveluseteleiden käyttöä viiden kunnan alueella Keski-Suomessa 7.-10.5.2016. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollista hankkia palvelusetelillä Keski-Suomessa. Erityisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelusetelistä tiedotettaessa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita palvelusetelistä tiedottaessa kuntien internet -sivustolla.

Keski-Suomen maakuntaan kuuluu 23 kuntaa, joista palvelusetelit olivat käytössä kolmessatoista kunnassa. Opinnäytetyön rajaamiseksi tutkimusaineiston keruuseen valittiin viisi kuntaa. Nämä viisi kuntaa rajautuivat keskusteluissa, joita kävimme yhteistyössä Keski-Suomen SOTE 2020-hanke työntekijän kanssa. Valitut kunnat ovat Jyväskylä, Keuruu, Laukaa, Muurame ja Viitasaari.



Kuvio 3. Keski-Suomen maakuntakartta

Keski-Suomi on väestöllisesti kasvava maakunta ja väestön ikärakenne on samanlainen, kuin koko maan väestön ikärakenne. Merkille pantavaa on, että lasten ja nuorten osuus väestöstä on Jyväskylän seudulla suhteellisesti suurempi kuin muissa maakunnissa. (Keski-Suomen liitto.)

Väestö vähenee Jyvässeudun ulkopuolella tasaisesti, syrjäisemmissä maaseudun kunnissa väestörakenne on maamme ikääntynein. Alhainen syntyvyys, poismuutto ja väestön ikääntyminen ovat syynä siihen, että Keuruun ja Viitasaaren kunnissa kolmannes väestöstä on vähintään 65-vuotiaita 2020-luvun alussa. (Keski-Suomen liitto.)

Taulukko 2. Kuntien väkiluku ja ikärakenne vuonna 2014

	Väkiluku	0-14-vuotiaat	15-64-vuotiaat	Yli 64-vuotiaat
Jyväskylä	137 504	16,2 %	67,3 %	16,5 %
Keuruu	10 137	14 %	57 %	29 %
Laukaa	18 843	22,6 %	60,1 %	17,3 %
Muurame	9 794	22,4 %	62,4 %	15,2 %
Viitasaari	6 652	12,1 %	57,4 %	30,4 %

(Keski-Suomen maakunta, 2014)

5.1 Palvelusetelit Jyväskylän, Keuruun, Laukaan, Muuramen ja Viitasaaren sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toukokuussa 2016

Toukokuussa 2016 palveluseteli oli käytössä 56.5 %:ssa Keski-Suomen alueen kunnista. Tutkimuksessa tulee esiin, että kaikissa viidessä kunnassa oli tehty myönteinen päätös palvelusetelin käyttöönotosta. Palveluseteleiden käyttö oli yleisintä ikäihmisten säännöllisessä tai tilapäisessä kotipalvelussa sekä kotisairaanhoidossa. Lapsiperheiden kotipalvelua ja päivähoitoa oli järjestetty palveluseteleillä Jyväskylässä, Keuruulla ja Muuramessa. Pienemmissä kunnissa palvelusetelin avulla voitiin hankkia peruspalveluja, kuten koti- ja siivouspalvelua, erityispalvelujen saatavuus palveluseteleillä oli mahdollista vain isommilla paikkakunnilla, mm. Jyväskylässä oli mahdollista saada erityispalveluja palvelusetelillä, esimerkiksi lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalveluissa.

**Taulukko 3. Käytössä olevat palvelusetelit sosiaali- ja terveystalveissa
toukokuussa 2016**

Jyväskylä
<p>Lapsiperheiden kotipalvelu</p> <p>Neuvonta ja terapiapalvelut (lapsiperheet)</p> <p>Omaishoitajien sijaispalvelut</p> <p>Palvelukodissa tapahtuva lyhytaikaishoito</p> <p>Päivähoidon palveluseteli; kerhotoiminta, perhepäivähoito, päiväkotii, ryhmäperhepäivähoito</p> <p>Tilapäisen kotihoidon palveluseteli</p> <p>Tuetun kotona asumisen palveluseteli</p> <p>Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli</p>
Keuruu
<p>Lapsiperheiden kotipalvelu (uusi, perusturvan pöytäkirjassa)</p> <p>Päivähoito</p> <p>Säännöllinen kotipalvelu</p> <p>Tilapäinen kotipalvelu</p> <p>Vanhusten tehostettu palveluasuminen</p>
Laukaa
<p>Omaishoitajien sijaispalvelut</p> <p>Säännöllinen kotipalvelu</p> <p>Tilapäinen kotipalvelu</p> <p>Kehitysvammaisten palvelut; lyhyt ja pitkäaikainen palveluasuminen</p> <p>Vanhusten tehostettu palveluasuminen</p>
Muurame
<p>Lapsiperheiden kotipalvelu</p> <p>Lasten päivähoito</p> <p>Säännöllinen kotipalvelu</p> <p>Tilapäinen kotipalvelu</p> <p>Siivouspalvelu; ikäihmisille, joilla vaikeuksia raskaiden kotitöiden tekemisessä</p>
Viitasaari
<p>Omaishoitajien sijaispalvelut</p> <p>Säännöllinen kotipalvelu</p> <p>Tilapäinen kotipalvelu</p>

Tutkimuksemme kunnissa palveluseteliprosessi toteutui samansuuntaisesti. **Jyväskylässä, Keuruulla, Laukaassa, Muuramessa ja Viitasaarella** palvelusetelin myöntäminen tapahtui asiakkaalle viranhaltijapäätöksellä. Kunnan viranhaltija selvitti palveluseteliä käytettäessä asiakkaalle hänen asemansa, palvelusetelin arvon, palvelun tuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytymisperusteet ja sen arvioidun suuruuden sekä lain mukaan määräytyvän asiakasmaksun. Palveluseteli sopimussuhde sisälsi kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Internet- sivuston teksti oli ymmärrettävää ja selkeää.

Asiakas tai hänen edunvalvojansa valitsivat kunnan hyväksymän palveluntuottajan ja tekivät palvelusopimuksen. Asiakas sitoutui ostamaan tuottajalta palvelusetelissä mainitun palvelun palvelusetelin voimassaolon aikana. Asiakas voi aina irtisanoa sopimuksen ja ilmoittaa tästä viranhaltijalle. Palveluseteliä ei voinut säästää ja käyttää jonakin muuna ajanjaksona, eikä sitä voinut siirtää toiselle henkilölle. Kunnissa palvelusetelin omavastuuosuus oli pääasiassa tulosidonnainen. Maksu määräytyi myös hoitoisuuden ja perhekoon mukaan. Osa palveluseteli palveluista oli kiinteähintaisia, esimerkiksi ikäihmisten tilapäinen kotipalvelu ja omaishoitajien sijaispalvelut. Halutessaan asiakas voi ostaa palveluntuottajilta lisäpalveluja, joita palveluseteli ei korvaa.

5.2 Palvelusetelitoiminnasta tiedottaminen

Tutkimuksemme kunnissa asiakas löytää tiedon kunnan palveluseteli toiminnasta kunnan internetsivuilta. Yksityiskohtainen ja ajantasainen tieto palvelueteleistä löytyy kuntien internetsivuilta eri otsikoiden alta, esimerkiksi vanhuspalvelut, sosiaali- ja perhepalvelut, varhaiskasvatus.

Taulukko 4. Palveluseteli hakupolut kunnittain toukokuussa 2016

Jyväskylä	www.jyvaskyla.fi	>palveluja-ja toimintoja ikääntyville>sosiaali-ja terveyspalvelut>terveys>palvelusetelitoiminta>lapsiperheiden palvelut palvelusetelillä	Klemmari.info>palvelusetelillä maksettavat ja omarahoitteiset hyvinvointipalvelut
Keuruu	www.keuruu.fi	>terveydenhuolto>vanhuspalvelut>koulu,opetus ja varhaiskasvatus>yksityinen päivähoito	Palveluseteli
Laukaa	www.laukaa.fi	>palvelut>sosiaali- ja terveyspalvelut	Palveluseteli
Muurame	www.muurame.fi	>perhe ja sosiaalipalvelut	Klemmari.info
Viitasaari	www.viitasaari.fi	>sosiaali- ja terveyspalvelut>vanhuspalvelut >palveluseteli	Smartum.fi

Tekemiemme havaintojen mukaan, tutkimuksemme kunnissa palvelusetelistä saatava tieto oli usean hakupolun päässä, eikä linkkien otsikot olleet kovin kuvaavia, eikä tieto palveluseteleistä ollut kovin helposti löydettävissä. Sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevan asiakkaan oli oltava aktiivinen ja osattava etsiä haluamaansa tietoa. Tutkimuksemme kuntien internetsivuilla tiedottaminen on ollut yhdenvertaista, asiakaskeskeistä ja oikeudenmukaista. Tiedottamisessa toteutuu hyvän hallinnon periaatteet. Teoriassa asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus toteutuu, mutta käytännössä haasteet kohdistuu ikäihmisiin, joilla sähköisen järjestelmän käyttö voi olla ongelmallista, riittävän tiedon saamisessa ja palveluntuottajan valinnassa.

Kuvio 4. Asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden ja hyvän hallinnon periaatteiden toteutuminen palvelusetelien tiedottamisessa kuntien internet-sivustoilla toukokuussa 2016.

Asiakslähtöisyys	Valinnanvapaus	Hyvän hallinnon periaatteet
<ul style="list-style-type: none"> + palvelunohjaus + toimintakyvyn arviointi + asiakkaan voimavarat ja avuntarve huomioidaan + yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma 	<ul style="list-style-type: none"> + asiakas valitsee palveluntuottajan + itsemääräämisoikeus - tulosidonnainen, omavastuuosuus, matkakulut - asuinalueesta riippuvainen 	<ul style="list-style-type: none"> + ymmärrettävä, selkeä, asiallinen kieli + oikeudenmukaisuus + neuvontavelvollisuus + laki ohjaa toimintaa - informaatio, hakupolku

5.3 Asiakkaan palveluohjaus ja valintakriteerit

Tutkimuksemme kunnissa palveluseteliprosessi toteutui samankaltaisesti.

Palvelusetelin myöntämiskriteerit asiakkaalle:

Palvelusetelilain (2009) mukaan palvelusetelin saaminen edellyttää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon edustajan arviota henkilön yksilöllisestä palveluntarpeesta. Kaikissa kunnissa palveluohjaus oli lähtökohdiltaan käyttäjälähtöistä, palvelutarpeen tai toimintakyvyn arviointia. Kuntakohtaisesti viranhaltija oli eri nimikkeellä mm. palveluohjaaja tai kotipalveluohjaaja.

Muuramessa:

- tarveharkintaisen päätöksen palvelusetelin myöntämisestä tekee kotihoidon päällikkö.
- tulosidonnainen, toimintakyvyn arviointi
- asiakas valitsee haluamansa palveluntuottajan
- lapsiperheiden tilapäinen kotiapu; on lastensuojelun avohuollon tukitoimi

Viitasaari:

- palvelutarve arvioinnin perusteella
- asiakas tai hänen edunvalvojansa on kykenevä itsenäisesti valitsemaan itselleen palveluntuottajan ja sopimaan hänen kanssaan käytännön asioista

Keuruulla, Laukaassa ja Jyväskylässä:

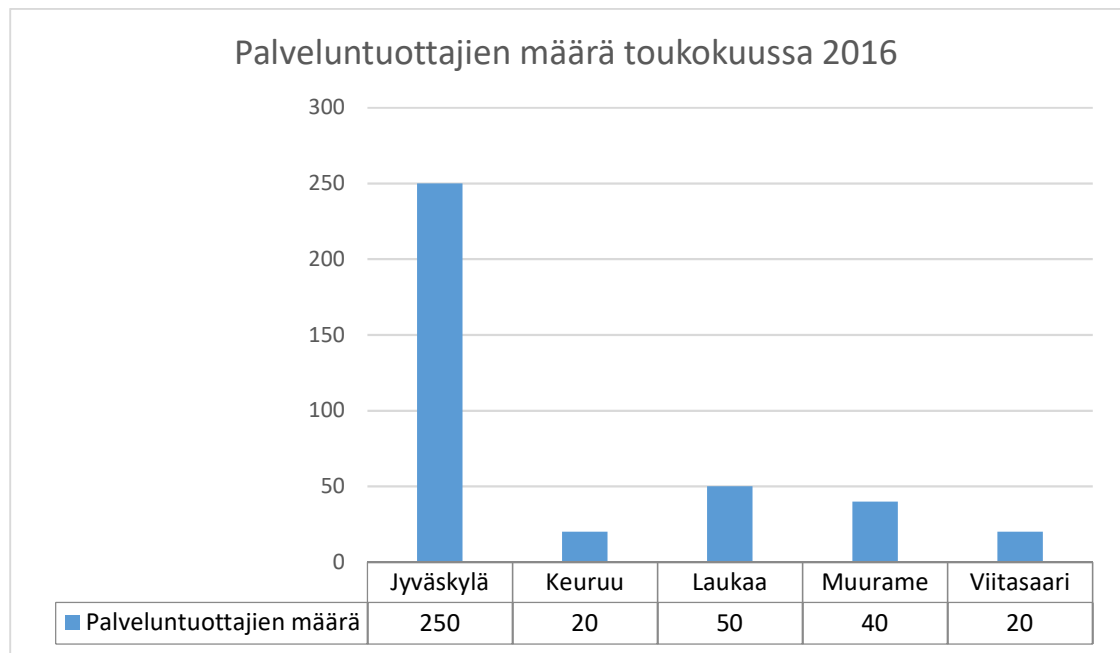
- palvelujen saamisen kriteerit ja asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi tehdään palvelusetelillä myönnettävien palveluiden osalta samalla tavalla kuin vastaavissa kunnan järjestämissä palveluissa
- palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään päätös palvelujen sisällöstä ja palvelujen määrästä ja palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna toimintakyvyn mittareita sekä tarvittaessa konsultoida hoitavaa lääkäriä tai muita asiakkaan hoitoon osallistuvia tahoja

Laukaan kunnan Internetsivuilla oli luettavissa, että asiakkaan toimintakyvyn muuttumisen ja palvelujen riittävyyden seuranta on kunnan tehtävä ja **Keuruulla** kunnan on järjestettävä palvelujen tarvearviointi viipymättä yhteydenoton jälkeen.

5.4 Palveluntuottajan valintakriteerit

Tutkimuksessamme tuli selvästi esille, että kuntien palveluntuottajien lukumäärä oli suhteessa asukaslukuun. Pienemmillä paikkakunnilla palveluntuottajien määrä oli suppeampi. Esimerkiksi Jyväskylän alueella oli noin 150 palveluntuottajaa varhaiskasvatuksen puolella, mihin kuuluivat yksityiset perhepäivähoitajat ja yksityiset päiväkodit sekä ryhmäperhepäivähoito. Lisäksi noin 100 palvelusetelituottajaa kotipalvelussa ja omaishoidossa. Klemmarin palveluntuottajien määrä on lisääntynyt vuosittain, vuonna 2014-2015 uusia yrityksiä oli tullut sosiaali- ja terveyspalveluihin, sekä päivähoitoon 50-60/ vuosi. (Lindberg, M. 2015)

Kuvio 5. Palveluntuottajien määrät keskimäärin kunnittain toukokuussa 2016



Kaikissa tutkimuksessamme kunnissa löytyi palvelusetelilain edellyttämä lista palveluntuottajista, joista ilmeni tuotettava palvelu ja hinta. Palvelujen laadusta ei löytynyt tietoa. Jokaisella kunnalla oli oma palvelusetelijärjestelmä sekä omat listat palveluntuottajista. Jyväskylässä, Muuramessa ja Laukaassa palveluntuottajat olivat osittain samoja.

Palvelusetelilain mukaan kunta hyväksyy palveluntuottajat, valvoo tuotettuja palveluja sekä ylläpitää palveluntuottajien rekisteriä. Palveluntuottajaksi pääsee ilman kilpailutusta ja palvelujen tuottajaksi voi ilmoittautua jatkuvasti. Palveluntuottajien hyväksymiseksi oli yhteneväiset kriteerit, jotka olivat nähtävissä tutkimuksemme kuntien internet- sivustolla. Kriteerit olivat helposti löydettävissä.

Uudelta palveluntuottajalta edellytetään seuraavat kriteerit;

- *merkitty ennakkoperintärekisteriin*

- *yksityisen sosiaali ja terveystalvelujen valvontaa koskevien lakien (603/2000) ja vastaavien asetusten (1208/1996) täyttäminen*
- *palvelujen vastaavat tasoa, jota edellytetään kunnalliselta toiminnalta*
- *ei saa saada Raha- automaattiyhdistyksen avustusta, kunnan antamaa tukea tai muuta julkista tukea palvelusetelillä tuotettaviin palveluihin*
- *potilasvahinkolain (585/1986) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus*
- *sitoutunut hyvään laatuun ja luotettavuuteen*
- *asiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa mitä asiakirjojen käsittelystä säädetään*
- *henkilöstön tulee laatia asiakas ja potilastietoja sisältävät asiakirjat henkilötietolain, asiakaslain ja potilaslain edellyttämällä tavalla*
- *palvelua tuottaessa noudatetaan salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojasta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia säädöksiä*
- *esittää tarvittavat rikosrekisteriotteet rikostaustan selvittämiseksi työskenneltäessä lasten kanssa (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002)*
- *sitoutuu tarkistamaan ja noudattamaan asiakkaan palveluseteli päätöstä(JKL)*
- *Y-tunnus*

(www.jyvaskyla.fi, www.keuruu.fi, www.laukaa.fi, www.muurame.fi,
www.viitasaari.fi)

Palveluntuottajien informointi kuntien internetsivuilla oli asianmukaista, selkeää sekä puolueetonta. Hakulomakkeet ja valintakriteerit oli helposti löydettävissä. Mielestämme tiedottamisessa toteutui hyvän hallinnon periaatteet.

6 Yhteenveto ja luotettavuuden arviointi

6.1 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollista hankkia palvelusetelillä Keski-Suomessa. Erityisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelusetelistä tiedotettaessa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä miten kunnat noudattavat hyvän hallinnon periaatteita palvelusetelistä tiedottamisessa.

Työmme lähtökohtana oli Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen tarve. Tarkastelimme Keski-Suomen alueen viiden kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelusetelien käytänteitä ja niistä tiedottamista kuntien internet -sivuilta. Kiinnostuimme meille esitetystä aiheesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Halusimme tietoa palvelusetelistä ja sen tuomista mahdollisuuksista sekä siitä tiedottamisesta Keski-Suomessa myös oman ammatillisen kasvumme tueksi.

Palvelusetelien käyttö sosiaali- ja terveyspalveluiden monituottajamallina on lisääntynyt viime vuosina. Toukokuussa 2016 Keski-Suomen maakunnan alueella palveluseteli oli käytössä 56.5 %:ssa alueen kunnissa. Tarkasteltaessa kuntien talousarvio- ja tilinpäätös pöytäkirjoja, löytyi tietoa palvelusetelin käytön lisäämisestä myös tulevina vuosina. Kunnille on tullut sosiaalihuoltolain muutokseen (2015) liittyen velvoite järjestää lapsiperheiden kotipalvelua (§19) kunnan oman toiminnan lisäksi tarpeen mukaan myös palveluseteli toimintana. Esimerkiksi Laukaan kunta on lisännyt lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelitoiminnan kesäkuussa 2016 ja Viitasaarella syyskuusta 2016 alkaen. (www.laukaa.fi, www.viitasaari.fi).

Tutkimuksemme kunnissa, palvelusetelit olivat käytössä toukokuussa 2016 lapsiperheiden, ikäihmisten sekä aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Palvelusetelin avulla oli mahdollista hankkia peruspalveluja, kuten koti- ja siivouspalvelua pienemmissä kunnissa. Erityispalvelujen saatavuus palvelusetelillä oli mahdollista vain isommilla paikkakunnilla. Toki pienemmällä paikkakunnilla voi kunnan julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto olla kattavaa ja riittävää, ettei yksityisiä palveluntuottajia tarvita. Tutkimuksessamme palveluntuottajien määrässä oli myös nähtävissä alueellisia eroja. Palveluntuottajien määrä oli pienempi Viitasaarella ja Keuruulla, kun taas vastaavasti naapurikuntien Jyväskylän, Laukaan ja Muuramen alueella palveluntuottajia oli enemmän, näillä paikkakunnilla toimi myös samoja palveluntuottajia.

Myös Marttilan mukaan (2011, 42, 79) tiheään asutussa kunnassa palvelut voivat olla huomattavasti laadukkaampia ja paremmin saatavilla kuin harvaan asutussa kunnassa. Mutta toisaalta esimerkiksi tuttavien tai lähipiirin mielipiteet voivat lopulta vaikuttaa valintaan terveys palveluntarjoajien välillä, enemmän kuin kysynnän ja tarjonnan perustana olevat palvelun hinta ja laatu. THL:n tutkimuksessa on todettu, että peruspalvelut halutaan hankkia nimenomaan kodin läheltä, myös valtakunnallisesti kunnallisten palveluiden saatavuudessa ja palveluvalikoimissa on alueellisia eroja (Sinervo ym. 2016,2).

Palveluseteliprosessit olivat Jyväskylän, Keuruun, Laukaan, Muuramen ja Viitasaaren kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa samansuuntaiset. Palvelusetelilaki ohjaa palveluseteli toimintaa merkittävästi, se ohjaa palvelusetelin käyttöönottoa, siihen liittyviä toimintakäytäntöjä, eri osapuolten rooleja ja vastuita. Palvelusetelilaki määrittää myös palvelusetelin saamisen edellytyksenä olevan palvelutarpeen arvioinnin. Tutkimuksemme kunnissa palvelutarpeen arvioinnin teki kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja, joka oli palveluohjaaja tai kotihoidon ohjaaja.

THL:n tutkimuksessa on korostettu palveluohjauksen merkittävyyttä valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen mahdollistajaksi (Sinervo ym. 2016 2-4). Työntekijän on saatava koulutusta ja toimintamalleja sekä työyhteisön ja

organisaation tuki, jotta hän voi työssään toimia asiakaslähtöisesti (Sinervo ym. 2016 2-4, Salmisen 2013, 12). Palveluohjauksen merkitys tulee korostumaan tulevan sote-uudistuksen myötä, samalla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pitää perehdyttää asiakaslähtöisyyden ja valinnanvapauden tukemiseen, jolloin asiakas on nähtävä omaan hoitoon ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuvana yksilönä.

Tutkimuksemme kuntien internet -sivuilla palvelusetelien hakupolut olivat erilaiset. Palveluseteli käytänteistä kertovan yksityiskohtaisen tiedon löytäminen oli jokseenkin haastavaa. Mielestämme etenkin ikäihmisten on haastavaa löytää tietoa palveluseteleistä, varsinkin jos he eivät ole tottuneet käyttämään sähköisiä palveluita. Myös Kuusinen-Jamesin mukaan (2012, 9-10) sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita tarvitsevan asiakkaan, varsinkin ikäihmisten on oltava aktiivisia löytääkseen haluamansa tiedon. Osa ikäihmisistä kokee palveluntuottajan valinnan vaikeaksi, koska palveluntuottajista esitetään ikäihmisille vain nimi ja palveluhinnasto. Usein omainen tai palveluohjaaja tekee valinnan, mikä heikentää yksilön valinnan vapautta. Anttosen ym. (2012, 35) sekä Tuorilan (2016, 9, 13-14) mukaan palvelujärjestelmän monimuotoistuminen ja toimijoiden lisääntyminen asettavat uudenlaisia haasteita hoivaa tarvitseville ja heidän läheisilleen, heidän on tunnettava palvelut sekä otettava itse aktiivisesti yhteyttä eri toimijoihin saadakseen tarvittavia palveluja. Suurin ongelma ei ole tiedon puute, vaan sen vaikea löydettävyys ja hajanaisuus.

THL:n tutkimuksen mukaan palveluseteleistä tiedottamiseen, uusiin toimintamalleihin sekä asiakkaan valinnan tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Sinervo ym. 2016, 2-4). Tuorilan mukaan (2016, 13-14) kunnat ja palvelujen tuottajat tiedottavat valinnanvapauteen liittyvistä oikeuksista vaihtelevasti. Valintoja vaikeuttaa palveluntuottajien palvelutarjonnan vertailun mahdollistavan tiedon niukkuus, hoidon saatavuus ja sen laatu. On huomioitava, että vertailukelpoinen tieto auttaa myös palveluntuottajia vertailemaan omaa toimintaansa ja kannustaa heitä oman palvelun laadun parantamiseen. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen

palvelusetelin käyttöönoton myötä lisää kilpailua, mikä voi lisätä palveluntuottajan erikoistumista.

Tutkimuksemme kuntien palveluntuottajista löytyi lista kuntien internet-sivustoilta. Listoilta löytyi tietoa palvelukokonaisuuksista ja -hinnoista. Palveluntuottajien palvelun laadusta ei löytynyt tietoa. Jyväskylän kaupunki kuului Klemmari.infoon ja Viitasaari Smartum- palveluun. Muuramen kunta oli juuri toukokuun 2016 alussa irtautunut Klemmari.infosta. Muuramen kunnan lista palveluntuottajista oli vielä Klemmari.infossa, sivustojen päivittäminen oli vielä kesken.

Linnosmaan mukaan (2012, 10-11) kunnille muodostuu lisäkustannuksia palvelusetelin käytöstä, mm. lisääntyvä ohjaus ja neuvonta, laadunvalvonta ja tuottajien hyväksymismenettely. Kunta voi kuitenkin keskittyä palvelujen järjestämiseen niiden tuottamisen sijasta käyttäessään palveluseteliä. Marttilan (2011, 67) tutkimusaineiston mukaan kuntien välinen yhteistyö lisää palvelusetelin onnistumismahdollisuuksia. Yhtenäiset sähköiset järjestelmät tukevat kilpailun edistämistä ja järjestelmän tehokkuutta. Jos kaikki kunnat ryhtyvät rakentamaan omia järjestelmiä, muodostuu turhia ylimääräisiä kustannuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelujen tuottajat lisäävät ja vahvistavat alueellaan uutta elinkeinotoimintaa. Palvelusetelijärjestelmällä tavoitellaan myös kuntien elinkeinotoimen ja yritys yhteistyön lisäämistä. Valinnanvapauden arvioidaan lisäävän joidenkin ammattiryhmien työmarkkinoita ja naisyrittäjyyttä. Esimerkiksi Wiitaunionin hyvinvointikertomuksessa (2014) on todettu palvelusetelin lisäävän alueen yrittäjyyttä Viitasaaren seudulla. THL:n tutkimuksissa on todettu, että palvelumarkkinoiden laajentamiseksi palveluntuottajille tulee laatia yhtenäiset vaatimukset ja pelisäännöt, joilla taataan palveluntuottajille yhtenäiset toimintaedellytykset. Lisäksi asiakkaan tarvitseman avoimen vertailutiedon kehittäminen edellyttää valtakunnallisesti yhtenäistä tietoa palveluntuottajista ja heidän tarjoamista palveluista, sen laadusta ja saatavuudesta. (Sinervo ym. 2016, 4.)

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että tutkimuksessamme kuntien internet-sivuilla tiedottamisessa toteutuu asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus sekä hyvän hallinnon periaatteet. Tutkimuksemme kunnissa toteutui tiedottamisessa hyvän hallinnon palveluperiaatteet asiakkaiden tasapuolisena kohteluna palvelutarpeen yksilöllisessä arvioinnissa. Asiakaalla oli mahdollisuus saada asuinpaikkakunnallaan palveluohjauksen yhteydessä palveluohjaajalta neuvontaa ja vastauksia kysymyksiin ja tiedusteluihin. Palvelusetelin mahdollistava päätöksenteko perustui palvelusetelilakiin, joka määritteli asiakkaan ja palveluntuottajan valintakriteerit, jolloin palveluratkaisut olivat tasapuolisia. Tutkimustuloksista voidaan päätellä myös, että palvelusetelin tiedottamisen käytännön haasteet kohdistuvat ikäihmisiin. Ikäihmisillä voi olla ongelmia sähköisen järjestelmän käytössä, riittävän tiedon saamisessa ja palveluntuottajan valinnassa. Valinnanvapauteen vaikuttaa lisäksi asiakkaan asuinpaikka. Palveluntuottajien määrä oli pienemmällä paikkakunnalla vähäisempi ja palvelutarjonta suppeampi. Etäisyyksien kasvaessa palveluntuottajiin on myös huomioitava, että palvelusetelin omavastuuosuuden lisäksi asiakas maksaa matkakulut, mikä lisää asiakkaan kustannuksia.

Kyselytutkimuksissa on pystytty osoittamaan, sekä asiakkaat että palveluntuottajat ovat yleisesti tyytyväisiä palvelusetelitoimintaan, vaikka kaikki kokemukset palveluseteli järjestelmästä eivät ole positiivisia. Palvelusetelin myötä saatu valinnanvapaus koetaan hyväksi, toki jotkut asiakkaat kokevat lisääntyneen vastuun päätöksenteosta kuormittavana. (Maunu 2012, 42,52.)

6.2 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä työskentelimme tutkimusetiikkaa noudattaen. Aineiston keruun toteutimme järjestelmällisesti, huolellisesti, tasapuolisesti sekä samanaikaisesti 7.-10.5.2016. Tutkimme tutkimusaineistoa aluksi erikseen ja sitten yhdessä parin kanssa havainnoiden.

Julkisten internet-sivustojen tarkasteluun emme tarvitse erillistä tutkimuslupaa. Vapaasti luettavissa olevat organisoidut sivustot ovat tutkittavissa siinä missä muutkin julkiset asiakirjat. Erilaisten täysin tai osittain vapaiden tietokantojen, esimerkiksi kirjaston tietokantojen, kautta saavutettavissa olevia elektronisia, julkaisuja ja vastaavia tietolähteitä voi vapaasti käyttää tutkimukseen. (Kuula, 2006, 171.)

Denzin (1978) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijatriangulaatio, jolloin kaksi tutkijaa tutkii samaa aineistoa ja on mukana koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijatriangulaatio on sellainen triangulaation muoto, joka soveltuu hyvin opinnäytetöiden tekemiseen. Toisen tutkijan tuki, ajatukset ja näkökulmat voivat olla tutkimuksen etenemistä edistäviä tekijöitä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 143-144, Kananen 2015, 359, 361.)

Tutkimuksemme tutkimusaineisto ei ollut suuri. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena onkin, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Vilka 2015, 150). Eskolan ja Suorannan (2000) mukaan aineiston kattavuus tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koon, analyysin ja tulkinnan onnistuneisuuden ja tutkimustekstin muodostamaa kokonaisuutta (Vilka 2015, 150). Mielestämme tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti toteutuivat. Opinnäytetyön rajaamiseksi tutkimuskohteeksi valikoitui viisi kuntaa Keski-Suomen alueelta. Kunnat olivat väestöpohjaltaan ja rakenteeltaan erilaisia,

mikä kuvaa vallitsevaa suomalaisen yhteiskunnan väestörakennetta, mm. maaseudulla ikääntyvä väestö ja isommat kaupungit ovat muuttovoittoisia, jonne lapsiperheet ja työkäinen väestö keskittyvät.

7 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksen avulla pystyimme arvioimaan Keski-Suomen viiden kunnan alueen palvelusetelin käyttöä sekä palveluseleleistä löydettävää tietoa kuntien internet-sivuilta. Löytyvän tiedon pohjalta on mahdollista kehittää palveluseleleistä tiedottamista niin, että tiedottaminen tukee asiakkaiden valinnanvapautta ja on asiakaslähtöistä.

Tutkimus herätti kysymyksiä siitä, missä määrin internet - sivuille tuotettu tieto jää hyödyntämättä sen vuoksi, että tieto palvelusetelistä oli sijoitettu käytettävyyden näkökulmasta sellaiseen paikkaan, josta tietoa tarvitsevat henkilöt eivät osaa sitä etsiä. Sähköisen palvelun tiedottamisen lisäksi, tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ohjausta asiakkaan valinnanvapauden ja asiakaslähtöisyyden tukemiseen entistä enemmän julkisella, yksityisellä ja kolmannen sektorin puolella. Henkilöstön asiantuntijuutta tarvitaan entistä enemmän asiakkaiden ohjauksessa mm. valinnanvapauden lisääntyessä, tällöin palvelunohjauksen merkitys korostuu entisestään.

Ahosen ym. (2015, 83-84) mukaan julkisen hallinnon johtamisessa tulevaisuuteen suuntautuminen edellyttää strategista resurssien johtamista sekä hyvää henkilöstöjohtamista, henkilöstö on nähtävä merkittävänä uudistumisen voimavarana. Muutos- ja ikäjohtamiseen on erityisesti kiinnitettävä huomiota, jotta

henkilöstö jaksaisi työssään työurien pidentyessä. Sote-uudistus tulessaan lisää muutoksia työelämän vaatimuksissa.

Opinnäytetyön teoria katsauksen pohjalta voidaan todeta, että sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävä tuottaminen ja palveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää monituottajamallia, jossa yksityinen ja kolmannen sektorin toimijat tuottavat palveluita yhteistyössä. Lisäksi alueellisia hyvinvointialan yrityksiä tarvitaan elinkeinoelämän tueksi.

Omassa työssä olemme saaneet palveluseleleistä käytännön kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, mm. lapsiperheiden palveluseleleistä. Jyväskylän kaupungin lapsiperheiden tilapäinen kotiapu on ollut tärkeä tuki pienten lasten vanhemmille erilaisissa elämäntilanteissa. Siitä on ollut selkeää näyttö lastensuojelussa ennaltaehkäisevänä tukitoimena. Vauvafoorumi koulutustilaisuudessa (5.9.2016) Jyväskylän kaupungin sosiaalityöntekijä kertoi, että alle 1-vuotiaiden lasten osalta lastensuojeluilmoitukset ovat selvästi vähentyneet tämän vuoden aikana, koska lapsiperheet ovat voineet hyödyntää palveluseleillä saatavaa lapsiperheiden tilapäistä kotiapua, perheen muuttuneessa elämäntilanteessa. (Hyytiäinen, 2016). Jyväskylän kaupungin vuoden 2017 talousarvion valmistelutilannetta esiteltiin perusturvalautakunnalle iltakoulussa 31.8.2016. Valitettavasti esitys sisälsi perusturvalautakunnalle mittavan säästötavoitteen, jonka tarkoituksena on säästää mm. lapsiperheiden tilapäisen kotiavun palvelusetelipalvelusta. Vuonna 2015 lakisääteiseksi tulleen lapsiperheiden kotipalvelun käyttö on ollut ennakoitua laajempaa. (Jyväskylän kaupunki, 2016). Valitettavasti säästöillä on kerrannaisvaikutuksia, näkyykö tämä säästö päätös tulevaisuudessa Jyväskylän kaupungin lapsiperheiden tuen tarpeen ja lastensuojeluilmoitusten lisääntymisenä? Onneksi perusturvalautakunta toteaa säästötavoitteen mahdottomaksi, koska se uhkasi läkisääteisiä palveluja. (Roikonen 2016, 9.)

Opinnäytetyön pohjalta nousee jatkotutkimusaiheita toteutettavaksi Keski-Suomessa tai muualla Suomessa. Jatkotutkimuksena voisi olla palveluntuottajien omakohtaisia kokemuksia palvelusetelitoiminnasta. Asiakaskyselyjä voisi tehdä laajemmin ja kysyä eri-ikäisiltä palveluseteliasiakkailta, toteutuuko heidän mielestä asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus palveluseteliprossissa.

Lähteet

Ahonen, G., Husman, P., Ikonen, R., Juuti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E., Wallin, M. 2015. Julkista johtamista jalostamassa. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Anttonen, A., Häikiö, L. & Valokivi, H. 2012. Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

A 9.10.1992/912. Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 20.4.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Brommels, M., Aronkyrö, T., Kananoja, A., Lillrank, P., Reijula, K. 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali ja terveydenhuollossa-väliraportti. Selvityshenkilöryhmä. Tiedotus- ja luovutustilaisuus 15.3.2016. Viitattu 19.3.16.

http://stm.fi/documents/1477425/1889479/Brommels+V%C3%A4liraportin_julkistamistilaisuus_150316.pdf/d86c255ffbf746c39d33fedc448296c9

HE 20/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Viitattu 5.1.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

HE 80/2015. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi varhaiskasvatuslain muuttamisesta. Viitattu 20.5.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Huhtanen, R. 2012. Kunnan sosiaali- ja terveystalouden yksityistäminen: Oikeudellinen näkökulma. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Hyytiäinen, T. 2016. Vauvafoorumi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuspäivä, 5.9.2016, Jyväskylä.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä palvelua vauvasta vaariin. Raportteja 20/2007. Stakes. Helsinki.

Jonsson, P. & Virtanen, M. Miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa. Artikkelit Suomen lääkäri-lehti 33/2013 vsk 68. Viitattu 14.3.2016. http://www.Jonsson+Virtanen+M++Miten_valinnanvapaus+2013.pdf/le1ap6da465c-48448ed0ec483775dc59.

Jyväskylän kaupunki, viitattu 7.-10.5.2016, www.jyvaskyla.fi

Jyväskylän kaupunki. Vuoden 2017 talousarvion valmistelu tilannetta esiteltiin perusturvalautakunnalle 31.8.2016 olleessa iltakoulussa. Tiedote viestimille 31.8.2016

Jääntti, Satu. 2008. Kansalainen terveystaloutta valitsemassa, väitöskirja, Kuopion yliopisto.

- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisu- ja sarja. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kaskiharju, E & Seppänen, M. Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden viiden kunnan palvelusetelikokeilu, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Selvityksiä 2004:8. Helsinki.
- Keski-Suomen liitto, viitattu 9.9.2016, www.keskisuomi.fi
- Keski-Suomen maakunta/ Wikipedia, viitattu 5.7.16.
https://fi.wikipedia.org/wiki/Keski-Suomen_maakunta
- Keuruun kaupunki, viitattu 7.-10.5.2016, www.keuruu.fi
- Korkman, O & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kulla, H. 2015. Hallintomenettelyn perusteet. 9. p. ISBN 978-952-14-2625-4. Talentum Media. Viitattu 28.6.16. <https://janet.finna.fi/Record/janet.291263>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino
- Kuusinen-James, K. 2012. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Kaks-Kunnallisalan kehittämissätiö. Lahti.
- L 6.6.2003/434. Hallintolaki. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/2012/20120980>.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1992/19920785>.
- L 3.8.1992/734. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 20.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1992/19920734>.
- L 24.7.2009/569. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Viitattu 20.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/2009/20090569>.
- L 3.8.1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta. Viitattu 20.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1992/19920733>.
- L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 20.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1987/19870380>.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/alkup/2014/20141301>
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/2010/20101326>.
- Laukaan kunta, viitattu 7.-10.5.16, www.laukaa.fi
- Lindberg, M. 2015. Palvelusetelitoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen Jyväskylän kaupungissa, opinnäytetyö, palveluliiketoiminnan YAMK.

Linnosmaa, Ismo. 2012. Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Raportti 53/2012. THL. Helsinki.

Lindberg, M. 2015. Klemmari ja palvelusetelitoiminta. Tilastotiedot 2015. Jyväskylän kaupunki.

Maunu, TM. 2012. Palveluseteli ja muita asiakkaiden valinnanvapauteen tähtääviä järjestelmiä sosiaalipalveluissa teoksessa Linnosmaa, I (toim.) Palvelusetelit sosiaalipalveluissa, THL, Helsinki.

Marttila, N. 2011. Palveluseteli-päiväuni vai painajainen? Tapaustutkimus Sitran palvelusetelihankkeen onnistumistekijöistä. Helsingin Yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta Hallinnon ja Pro gradu –tutkielma. Viitattu 29.6.2016.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29259/Palveluseteli_progradututkielma.pdf.

Muuramen kunta, viitattu 7.-10.5.2016. www.muurame.fi

Mäkelä, T, Pekkola, T & Tuomi, S. 2015. Näkökulmia hyvinvointipalvelu yritysten kansainvälistymiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Nakari, R & Sjöblom, S. 2009. Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Nemlander, A & Sjöholm, M. 2012. Selvitys palvelusetelin käytöstä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tammi-helmikuussa 2012. Suomen Kuntaliitto. Sitra. Viitattu 16.4.2016.

www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/05/20120509palveluseteli/Palveluseteliraportti2012.pdf.

Palveluseteliopas. Käsikirja palvelusetelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle. 2012. KL-kustannus Oy. Hakapaino Oy. Helsinki. Viitattu 31.10.2016. www.sitra.fi/julkaisut/sitra_302.pdf.

Pitkänen, V & Pelkola, P. Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa. Kansainväliset käytännöt, talusteoria ja empiiriset tutkimukset. Työpapereita 86/ 2016. Kela. Viitattu 14.3.2016. <http://www.blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2978>.

Pylvänen, R & Lindberg, M. 2012. Palveluseteliopas. Palvelusetelitoiminnan kehittäminen Jyväskylässä. Saarijärvi.

Raitakari, S., Juhila, K., Gunther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakslähtöisyydet asiakas ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2012.

Roikonen, H. 2016. Peusturvan leikkauksen sijaan menolisäyksiä. 23.9.2016. Keskisuomalainen.

Saarinen, K. 2013. Asiakslähtöisyys ja -osallisuus palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK.

Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, P., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L-K. & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja

terveydenhuollossa-kriittiset askeleet toteuttamisessa. THL-Päätösten tueksi 2/2016. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-637-7>
www.thl.fi/julkaisut

Sitra. Viitattu 1.11.2016. www.sitra.fi/yhteiskunta/palveluseteli.

Sorsa M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 6/2009. Palvelusetelin käyttöala laajenee. Viitattu 5.1.2016. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1432605#fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palveluseteli. Viitattu 5.1.2016.
<http://www.stm.fi/palveluseteli>

SOTE- 2020 hanke. Jyväskylä. Viitattu 5.1.2016 ,[http://www.jyvaskyla.fi/sote 2020/ vanhuspalvelut](http://www.jyvaskyla.fi/sote%202020/vanhuspalvelut).

Tuomi, J & Sarajärvi, A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.p. Kustannusyhtiö Tammi: Helsinki

Tuorila, H. 2016. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 2: valinnanvapautta tukeva tiedottaminen julkisessa terveydenhuoltopalveluissa. Kilpailu- ja Kuluttajaviraston selvityksiä 3/2016.

Viitasaaren kaupunki, viitattu 7.-10.5.2016, www.viitasaari.fi

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. p. Bookwell Oy: Juva

Vuokko, P. 1997. Mitä on asiakslähtöisyys. Teoksessa Vuokko, Pirjo (toim.) Avaimena asiakslähtöisyys. Helsinki: Edita.

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

Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 2/2016. Helsinki. Verkkojulkaisu.

Wiitaunionin hyvinvointikertomus ja- suunnitelma 20132016. Viitattu 10.5.2016.
www.viitasaari.fi/

www.jyvaskyla.fi, viitattu 10.5.2016

www.keuruu.fi, viitattu 10.5.2016

www.laukaa.fi, viitattu 10.5.2016

www.muurame.fi, viitattu 10.5.2016

www.viitasaari.fi, viitattu 10.5.2016