

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Merja Thölix

PALVELUSETELI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Tarkasteltuna hoivayrittäjän näkökulmasta

Sosiaali -ja
terveyshallintotieteet
pro gradu -tutkielma

VAASA 2015

SISÄLLYSLUETTELO

| | sivu |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO | 3 |
| TIIVISTELMÄ | 5 |
| 1. JOHDANTO | 7 |
| 1.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 9 |
| 1.2. Tutkimuksen rakenne ja tutkimusaiheen perustelu | 10 |
| 2. SOSIAALI -JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUT SUOMESSA | 12 |
| 2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut | 12 |
| 2.2. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistavat | 15 |
| 2.3. Valinnanvapauden merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa | 18 |
| 3. HOIVAYRITTÄJÄ PALVELUSETLITUOTTAJANA | 22 |
| 3.1. Hoivayrittäjäyys | 22 |
| 3.2. Palvelujen tuottaminen palvelusetelillä | 25 |
| 3.2.1. Palvelusetelitoiminta Suomessa | 27 |
| 3.2.2. Palveluseteli valinnanvapauden vahvistajana | 32 |
| 3.3. Palvelusetelituottajana kehittyminen | 35 |
| 3.3.1. Palveluseteli asiakkaan näkökulmasta | 39 |
| 3.3.2. Palveluseteli kunnan näkökulmasta | 41 |
| 3.3.3. Palveluseteli hoivayrittäjän näkökulmasta | 43 |
| 4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKERUU | 46 |
| 4.1. Tutkimuksen tausta ja tutkimuskohteen kuvaus | 46 |
| 4.2. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä | 47 |
| 4.3. Verkkokysely aineistonkeruumenetelmänä | 48 |
| 5. TUTKIMUSTULOKSET | 50 |
| 5.1. Tutkimuksen toteutus | 50 |
| 5.2. Hoivayrittäjien tuottamat palvelut | 53 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3. Asiakkaiden kokemuksia palvelusetelistä | 54 |
| 5.4. Palvelusetelitoiminnan haasteet hoivayrittäjien näkökulmasta | 55 |
| 5.5. Yrittäjien kokemukset palvelusetelitoiminnan vaikutuksesta yritystoimintaan | 58 |
| 5.6. Palvelusetelin käytön tulevaisuuden visioita | 59 |
| 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA HAVAINNOT | 62 |
| 6.1. Keskeisimmät havainnot ja johtopäätökset | 62 |
| 6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys | 66 |
| 6.3. Jatkotutkimusaiheet | 67 |
| LÄHDELUETTELO | 68 |
| LIITTEET | 81 |
| LIITE 1. Saatekirjelmä haastatteluun | 80 |
| LIITE 2. Haastattelukysymykset | 81 |

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Kuvio 1. Palvelusetelin hakuprosessi kotihoidossa | 29 |
| Kuvio 2. Smartum –palvelusetelin prosessimalli | 30 |
| Kuvio 3. Palvelusetelillä kohti valinnanvapautta | 34 |
| Kuvio 4. Yrittäjyysprosessin malli | 36 |
| Kuvio 5. Yrittäjyyteen vaikuttavat tekijät | 37 |
| | |
| Taulukko 1. Palvelusetelitoiminnan edut ja haasteet hoivayrittäjälle | 45 |
| Taulukko 2. Teemahaastattelussa olevien yritysten koko | 51 |
| Taulukko 3. Verkossa vastanneiden yritysten koko | 52 |

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Merja Thölix

Pro gradu -tutkielma:Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa:
Tarkasteltuna hoivayrittäjän näkökulmasta**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Työn ohjaaja:

Pirkko Vartiainen

Valmistumisvuosi:

2015

Sivumäärä: 83

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat yhteiskunnassamme muuttuneet menneiden vuosikymmenten aikana melko nopeasti. Tämän päivän lisääntyvä markkinasuuntautuneisuus vaikuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Vaikka vastuu näiden palveluiden järjestämisellä on edelleen julkisella sektorilla, voidaan palvelut järjestää myös yksityisen yrittäjän toimesta. Suuntaus julkisella sektorilla on suosia hoivayrittäjyyttä. Hoivayrittäjyys on kasvava alue ja julkinen sektori tukee tätä ostamalla palveluja heiltä sekä tukemalla ostoja palvelusetelillä. Palveluseteli mahdollistaa asiakkaille myös mahdollisuuden valita mieleisensä palveluntuottaja. Itsemääräämisoikeus kasvaa ja vapaus valita eri vaihtoehdoista mahdollistuu yhä paremmin. Yhteiskunnassa huoltosuhde on kasvamassa ja ikäihmisten määrä nousee. Erilaisten palvelujen tarve kasvaa ja julkinen sektori tarvitsee yksityisen- ja kolmannen sektorin apua palvelujen järjestämisessä. Tämä asettaa hoivayrittäjillekin tarpeen kehittyä ja mahdollisesti myös kasvattaa yrityskokoa.

Tässä tutkimuksessa tutkin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä Suomessa. Lähtökohtana on kiinnostukseni sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapoihin ja etenkin se, miten hoivayrittäjyys linkittyy julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveyspalvelut ovat järjestetty, mitä on hoivayrittäjyys ja miten palvelusetelijärjestelmä tähän kaikkeen liittyy. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten Vaasan seudun hoivayrittäjistä palvelusetelituottajat kokevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin sekä miten se vaikuttaa heidän toimintaansa, miten palveluseteli vaikuttaa yrittäjien toiminnan tulevaisuuden näkymiin sekä, miten palveluseteli vaikuttaa yritystoiminnan kehitykseen. Tutkimus sisältää kaksi empiiristä vaihetta. Ensimmäinen vaihe selvittää Teemahaastattelun keinoin Vaasan palveluseteliyrittäjien kokemuksia ja näkemyksiä seudullisesta palvelusetelistä. Tähän haastattelun osallistui kutsutuista 16 yrittäjästä vain neljä. Toisessa vaiheessa selvitin puolistrukturoidulla verkkokyselyllä samoin kysymyksiin, kuin teemahaastattelussakin yrittäjien näkemyksiä palvelusetelistä. Verkkokyselyyn vastasi seitsemän Vaasan seudun hoivayrittäjää.

Palveluseteli on järjestelmä, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen oston yksityiseltä. Tutkimuksen tulosten tarkoitus on avata sitä, onko palvelusetelitoiminta yrittäjien mielestä kannattavaa ja onko sen kehittäminen tulevaisuudessa aiheellista. Tulosten on tarkoitus myös selvittää, miten yhteiskunta palvelusetelin näkee. Palvelusetelitoiminta saattaa vaikuttaa paljonkin siihen, miten hoivayrittäjien toiminta tulevaisuudessa muovautuu. Palveluseteli on yksi tärkeä osa hoivayrittäjien palvelutuotantoa ja vaikuttaa suoraan asiakasmääriin. Hoivayrittäjät toivovat palvelusetelitoiminnan kasvua, koska se tukee heidän toimintaansa ja edesauttaa yrityksen selviytymistä. Asiakkaiden monipuolisten palvelujen tarve kasvaa, mutta julkisen sektorin taloudellinen tilanne vaikuttanee siihen, kuinka paljon palvelusetelitoimintaan tulevaisuudessa panostetaan.

AVAINSANAT: Palveluseteli, palvelusopimukset, palvelut, palvelutarpeet, hoivayritykset

1. JOHDANTO

Yhteiskuntamme on tällä hetkellä muutostilassa ja sosiaali- ja terveysala on ala, jossa yhteiskunnan muutokset näkyvät nopeasti. Viime vuosien taloudelliset muutokset ja yhteiskuntamme ikärakenteen muutos eli eliniän nouseminen sekä väestön vanheneminen lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Arvioidaan, että vuonna 2020 Suomessa yksi kymmenestä on 75-vuotias tai sitä vanhempi. Ikääntyneitä yli 63 -vuotiaita Suomessa on noin miljoona ja heistä säännöllisesti erilaisia hoivapalveluja, kuten esimerkiksi kotihoitopalveluja käyttää noin 140 000 ikääntynyttä. Tällä hetkellä puhutaan palvelurakenteen muutoksesta, joka käytännössä tarkoittaa laitoshoidon supistumista ja avosektorin laajentumista. Väestön tarpeet muuttuvat ja valtionosuus uudistus on tuonut kunnille mahdollisuuden päättää, miten kunnissa vastataan kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin. Palvelujen tulee olla laadukkaita ja asiakaslähtöisiä. Asiakkaan tulee olla kaiken toiminnan ykköskohde. (Häkkinen 1995: 129; Baldock & Ely 1996: 195; Pelttari 1999: 184–185; Nivalainen & Volk 2002: 4; Ekroos 2004: 156; STM 2006: 18; STM 2014: 8.)

Palvelutuotannon järjestämisestä käydään keskustelua niin politiikassa, kuin kansalaisten kesken. Palvelutuotannon uudelleen organisoitiin vaikuttaa julkisen sektorin sekä lisääntyvien yrittäjien toiminta. Siitä miten palvelut tullaan järjestämään, vaikuttaa kauas tulevaisuuteen. Palvelut ovat muuttuneet, monipuolistuneet sekä kirjavoituneet, muutosten seurauksena yhteiskunnassamme on sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisten palveluntuottajien määrä lisääntynyt. Kuntien tehtävä palvelujen tuottajasta on muuttunut palveluiden ostajaksi ja tilaajaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjäyys saa tulevaisuudessa uusia ulottuvuuksia ja siitä tulee uudenlainen mahdollinen uravaihtoehto. (Pelttari 1999 185; Kauppinen & Niskanen 2003: 13; Österberg-Högstedt 2009: 9, 13.) Kansanterveysohjelma Terveys 2015 perustettiin valtioneuvoston päätöksellä vuonna 2001. Tällä ohjelmalla halutaan lisätä kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia tulevaisuudessa. Ohjelma ennustaa Suomen väestön elävän tulevaisuudessa pidempään sekä terveempänä. Lisäksi ohjelma korostaa yli 75- vuotiaiden toimintakyvyn parantamista. Tavoite on luoda tyytyväisyyttä Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. (Ekroos 2004: 161–163.)

Suomessa sosiaali- ja terveysalan elinkeino- ja yritystoiminnan edistäminen on ollut työnantajien, kauppaja- ja teollisuusministeriön, valtiovarainministeriön ja Sitran intressi. Yksityiselle yritystoiminnalle pyritään luomaan hyvät mahdollisuudet kasvattaa palveluntuotantoa Suomessa. Maassamme sosiaali- ja terveysalan yrittäjien määrä on kasvanut ja palvelutuotannon uudelleenorganisointi vaikuttaa julkisen sekä yksityisen sektorin toimintaan. Yritystoiminnan etuja ovat tehokkuus, ohjautuminen kysynnän mukaan, laatu ja innovatiivisuus, kuluttajan valinta sekä hintamekanismi. Nämä tekijät ovat hyviä perusteita miksi yrittäjyyttä suositellaan sosiaali- ja terveysalan toiminnassa. (Ekroos 2004: 131; Julkunen 2006: 136; Österberg-Högstedt 2009: 9; Tynkkynen, Lehtonen & Miettinen 2012: 10.) Kuusinen-James (2012: 32) toteaa, että Sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisten yrittäjien lisääntymisen myötä on kunnalle mahdollistettu ostopalveluna ostaa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Kunta voi myös antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas hankkii itse palvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä tuottajalta.

Uotinen (2009: 14) näkee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin olevan palvelujen tuottamisessa yksi tärkeä osa yhteiskunnallista muutosta. Yhteiskunnallisessa kehityksessä palvelusetelijärjestelmä on yksi osa, joka lisää yksityistämisen kehitystä. Palvelusetelijärjestelmässä asiakas ei ole enää vain potilas, vaan myös kuluttaja. (Humphreys & Grayson 2008: 4; Österberg-Högstedt 2009: 9; Kröger & Leinonen 2012: 9; Paasovaara, Melin, Tuominen-Thuesen & Juntunen 2012: 54.) Palvelusetelijärjestelmän yksi tavoite on myös lisätä asiakkaan omaa vastuuta omasta terveydestään ja sen toivotaan lisäävän asiakkaan oma-aloitteisuutta palveluihin hakeutumiseen. (Lith 2011: 2.)

Yksityisiä palveluntuottajia sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan hoivayrittäjiksi. Hoivayrittäjyydellä tarkoitetaan yrityspohjaista toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, käsittäen pääasiallisesti eri asiakasryhmien avo- ja laitospalvelut, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä lasten päivähoiton (Rissanen & Sinkkonen 2004: 15). Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n mukaan yksityinen sosiaalipalvelu Suomessa on yksi nopeimmin kasvavista toimialoista. (TEM 2009: 89.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan yksityisiä sosiaalipalveluja

tuottavien toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2000 toimintayksiköiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta 78:lla (1,8 %). Samalla palveluntuottajalla voi olla useampia toimintayksiköitä. Vuonna 2010 palveluntuottajia oli 2 922 (Lääperi 2013: 7).

Hoivayrittäjillä on mahdollista tarjota asiakkaille palveluita suoraan ostopalveluna tai palvelusetelillä. Palvelusetelit ovat hyvin varteenotettava keino lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palveluseteli on maksuväline ja sitä voidaan kohdentaa hyvin moneen palveluun. Nykyisin sitä on eniten sovellettu sosiaalipalveluissa. (Tenhunen 2004: 44–45.) Palvelusetelitoiminta Suomessa on alkanut vuodesta 1995, joka alkoi kokeiluna 33 kunnassa lasten päivähoitotoiminnassa. Sen jälkeen palveluseteli otettiin käyttöön sosiaalipalveluissa laajemmin, kuten koti- ja omaishoidossa. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan kunnissa yhä edelleen, vuodesta 2008 palveluseteliä on voinut käyttää myös kotisairaanhoidossa. (Koskiaho 2008: 187, 192; TEM 2009: 105–107.) Yhteiskunta on muuttumassa ja vie aikaa, että palveluprosesseihin sosiaali- ja terveydenhuollossa saadaan suuria muutoksia (Vaarama & Piper 2005: 218). Väijäämättä kuitenkin huoltosuhteen kasvaessa ja väestön vanhentuessa lisääntyy myös hoivan tarve. (Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008: 29.)

1.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoitukseni on tutkia, miten Suomessa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetty sekä, miten näihin palveluihin hoivayrittäjäisyys ja palveluseteli liittyy. Tutkimuksessani pyrin lisäksi vielä selventämään, mikä palveluseteli on ja mikä merkitys sillä on hoivayrittäjien yritystoiminnassa sekä, miten julkinen sektori sen näkee. Kiinnostavaa on, millaisena hoivayrittäjät näkevät palvelusetelin tulevaisuuden ja miten tämä näkemys kohtaa yhteiskunnan ajatuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin käyttötarkoituksesta. Olen tehnyt kandidaatintutkielman Vaasan yliopistossa vuonna 2014 koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä hoivayrittäjien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella Sievänen Noora (2010) on tehnyt vastaavanlaisen Pro gradu tutkielman koskien Jyväskylän ja Mikkelin seutua.

Vaasan kehitys Oy VASEK esitti minulle tätä tutkimusaihetta Vaasan seudulta ja lisäksi henkilökohtainen kiinnostukseni hoivayrittäjyyttä kohtaan teki tämän tutkimustyön minulle luontevaksi.

Pro gradu -tutkielmani on kvalitatiivinen teemahaastatteluun pohjautuva tutkimus olevasta palvelusetelimallista Vaasan seudulla. Teemahaastattelun lisäksi tutkimuksessa suoritetaan puolistrukturoitu verkkokysely osalle Vaasan palveluseteliyrittäjistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajana toimivat hoivayrittäjät tuovat tutkimuksessani esiin omaa näkökulmaa palvelusetelin käytöstä. Tutkimukseni tavoite on selvittää, miten palveluseteli vaikuttaa Vaasan alueen hoivayrittäjien toimintaan, yrityksen kehitykseen ja millaisena hoivayrittäjät näkevät palvelusetelin tulevaisuuden. Teemahaastattelun, on tiedonkeruun lisäksi tarkoitus vahvistaa Vaasan hoiva-alan yrittäjien yhteistyötä. Toivon haastattelun herättävän yrittäjillä jatkossakin lisäkiinnostusta yhteiseen kokoontumiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mikä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli ja miten sitä käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa?
- Miten hoivayrittäjät kokevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin ja seudullisen palvelusetelijärjestelmän?

1.2. Tutkimusaiheen perustelu ja tutkielman rakenne

Tämän tutkielman aihepiiri on kiinnostanut minua jo pitkään, sillä olen aikaisemmin työskennellyt vuosia sairaanhoitajana useassa erilaisessa hoiva-alan yrityksessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon julkisella sektorilla. Yrity maailma ja julkinen sektori ovat toimijoina tuttuja. Toimin tällä hetkellä lähihoitajien kouluttajana Vaasan aikuiskoulutuskeskuksessa ja opetan muun muassa hoivayrittäjyyttä. Olen todennut, että useissa oppiaineissa tulee esiin vastakkainasettelu yksityinen vs. julkinen sektori. Palvelusetelitoiminta tulee usein esiin puhuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja aihealue on herättänyt mielenkiintoni etenkin sen suhteen, miten

tulevaisuudessa tulee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muuttumaan. Oma näkemykseni on, että hoiva-alan yksityinen sektori tulee kasvamaan, mutta miten, on mielenkiintoinen kysymys. Toimin työni kautta yhteistyössä Vaasan seudun kehitys Oy VASEKin kanssa, joten oli luontevaa toteuttaa tämä Vaasan alueelta puuttuva tutkimustyö heidän kanssaan.

Tämä tutkimuksen teoriaosa rakentuu ensin määrittämisestä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat Suomessa järjestetty. Palveluiden järjestämisessä on viime vuosikymmeninä tapahtunut kehitystä ja ikärakenteen muutos tuo tähän erilaisia haasteita. Palvelujen muutos on tuonut tärkeitä kysymyksiä asiakkaiden valinnanvapauden merkityksestä ja siitä, miten se toteutuisi mahdollisimman tasavertaisesti. Valinnanvapaus korostuu myös uudessa itsemääräämisoikeuslaissa (HE 108/2014). Valinnanvapaus liittyy voimakkaasti palveluseteliin ja hoivayrittäjien palvelujen järjestämiseen. Palvelusetelitoimintaa voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta ja tässä tutkimuksessa otin esiin kolme eri näkökulmaa, jotka ovat: asiakaan-, kunnan- ja hoivayrittäjän näkökulmat. Näistä näkökulmista korostuu etenkin hoivayrittäjien näkökulma. Tutkimuksessa tuon esiin yrittäjien kehittymistarpeet Shanen (2003) ja Davidssonin (2005) yritysprosessimallien kautta. He kuvaavat yrittäjyyttä ja sen kehitystä yritysprosessimalleilla, jotka kuvaavat yrittäjien toimintaympäristön kehitystä. Yritysten toimintaympäristöt ovat kehittymässä, kansainvälistymässä ja yhteiskunnassamme tarvitaan kilpailua sekä yritysmarkkinoita. Kuvaamani palvelusetelitoiminta on yksi tärkeä osa hoiva-alan yritysten palveluntuotantoa ja kehitystä.

Tutkimuksen empiirinen osio rakentuu teemahaastattelun ja puolistrukturoidun verkkokyselyn kautta, jotka tuovat esiin Vaasan palvelusetelillä hoivapalveluja tuottavien hoiva-alan yrittäjien mielipiteet palvelusetelillä toimimisesta. Tämän teemahaastattelun tarkoituksena on tuoda Vaasan hoiva-alan yrittäjille mahdollisuus yhteiseen vapaaseen ja rakentavaan keskusteluun. Tarkoituksena on myös synnyttää keskustelua siitä, miten he haluavat yhdessä sekä erikseen kehittyä. Mielenkiintoista on nähdä, miten he visioivat oman toimialansa tulevaisuutta sekä palvelusetelin osuutta siinä. Tutkielman lopussa raportoin tehdyt johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet.

2. SOSIAALI -JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUT SUOMESSA

2.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Suomessa julkisen vallan tehtäviin kuuluu huolehtia sosiaali- ja terveystalvveluista. Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki (66/1972), jonka mukaan kunnat ovat vastuussa näiden palvelujen järjestämisestä. Perustuslaissa (731/1999) todetaan, että jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalvveluihin. Tämä kertoo siitä, että valtiolla ja kunnilla on vahva rooli sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestäjänä. (SMT 2001: 5; Sutela 2003: 3; Tenhunen 2004: 131; Ekroos 2004: 19; STM 2005:4; Narikka 2008: 19.) EU maista Suomessa, sosiaali- ja terveystalvvelut ovat kysytyjä ja suuresti arvostettuja palveluja. Suomi on hyvinvointivaltio ja yksi sosiaaltalvvelujen kehityksen johtavista edustusmaista. (Swithinbank 1996: 94–95; Brunila 2003: 12; STM 2006: 8.) Vuonna 2009 on laskettu julkisesti ja yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveystalvvelujen arvo, joka oli noin 21 miljardia. Kuntien ja kuntayhtymien menoista nämä palvelut vievät menoista suuren osan, noin yli puolet. (TEM 2011: 9.)

Lakisääteisiä sosiaaltalvveluja ovat: sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotitalvvelut, asumistalvvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki, lasten ja nuorten huolto kunnassa, lasten päivähoido, päihdehuolto, kehitysvammaisten erityishuolto, vammaisuuden perusteella järjestettävät talvvelut ja tukitoimet sekä kuntouttava työtoiminta. Lisäksi kunnalla on velvollisuus huolehtia sosiaalihuoltolaisissa mainituista muista sosiaaltalvveluista, joista on säädetty erilliset lait. (STM 2005: 7–11; Uotinen 2009: 18.) Lakisääteisiä terveystalvveluja ovat: terveystalvvelu, sairaanhoito ja kuntoutus, sairaankuljetus, hammashuolto, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, seulonnat, erikoissairaanhoito, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto sekä mielenterveystalvvelut (STM 2005: 12–14). Näiden lakisääteisten talvvelujen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystalvveluministeriölle. Aluehallintovirasto AVI valvoo omilla alueillaan suunnittelusta, valvonnasta sekä ohjauksesta. (STM 2005: 19.) Laissa (710/19882) säädetään, miten ja mitä sosiaaltalvveluja kunnan on tuotettava. Terveystalvveluon talvveluista säädetään

terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi kunta voi tarjota muitakin palveluja kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveystalveluja. Laki ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa, niistä saa kunta päättää itse. Nykyisin sosiaali- ja terveystalvelut järjestetään julkisen- ja yksityisen palveluntuottajan toimesta. Puhutaan monituottajamallista, jolla tarkoitetaan yksityisen, julkisen ja vapaaehtoisten sekä yhdistysten toimimista yhdessä eri palvelujen tuottajina. (Linnakko ym. 1995: 154; Andersson & Kainlauri 2001: 1; STM 2005: 6–7; Kuntaliitto 2007: 23; Teperi, Porter, Vuorenkoski & Baron 2009: 37, 47; TEM 2011: 5.) Julkinen sektori tuottaa noin 70 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveystalveluista. Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveystalveluissa oli vuonna 2009 jo yksi kolmasosan tuotetuista palveluista. Sosiaali- ja terveystalveluissa yksityisten tuottamat palvelut ovat kasvaneet nopeammin, kuin terveystalveluissa. (TEM 2011: 10, 59–60.)

Hallitus on toteuttanut kuntauudistusta vuodesta 2012. Kuntauudistuksen tarkoituksena on saada aikaan elinvoimaisempia kuntia, joilla on paremmat mahdollisuudet tarjota kansalaisille riittävät palvelut. Käytännössä tämä on tarkoittanut pienien kuntien yhdistymistä kuntaliitoiksi. Halutaan saada taloudellisesti kestävämpiä kuntia, koska kunnat ovat niitä, jotka vastaavat merkittävästä osasta hyvinvointipalveluita. Uudistus oli tarpeellinen, koska verotulot vähenevät sekä ikäihmisten määrän kasvaessa hyvinvointipalvelujen kysyntä kasvaa. (Häkkinen 1995: 127; Linnakko & Back: 1995: 150; Brunila 2003: 12; STM 2006: 6; Jauhiainen & Huovari 2013: 7, 10–13; Lith 2013: 7.) Suomessa julkisella sektorilla nykyiset suuntaukset antavat kunnille enemmän riippumattomuutta ja päätösvaltaa. Tavoitteena on antaa tavallisille kansalaisille enemmän sanan- ja vaikutusvaltaa tarjottavien palvelujen käytössä sekä luoda dynaamisia ja joustavia organisaatioita, jotka voivat tarjota asiakkaille laadukkaampia palveluja. Julkiset palvelut ovat nykyisin markkinasuuntautuneita, tarkoituksena on kilpailuttaa julkiset palvelut sekä luoda sisäisiä ja ulkoisia markkinoita. (Kalliola & Nakari 1999: 8; Tritter, Koivusalo, Ollila & Dorfman 2010: 132–134.)

Hyvinvointipalvelujen muuttuessa ja kehittyessä tulee palvelujen laatuun kiinnittää erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on erilaisia palvelujen

laatusuosituksia, jotka ovat Sosiaali- ja terveysministeriön laatimia oppaita. Näitä laatusuosituksia tarvitaan suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Laatusuositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia, kuitenkin niitä voidaan pitää asianmukaisten palvelujen mittapuuna (STM 2005: 17). Laatuoppaista ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle” korostaa asiakaslähtöistä laadukasta toimintaa. Suositukset koskevat julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta kunnat sekä kuntayhtymät veloitetaan varmistumaan siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (Kuntaliitto 2007: 42; Kröger 2011: 154.)

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on laadittu vuonna 2013 viimeisin ja uusin laatusuositus. Suosituksen tarkoituksena on myös tukea lisääntyvän ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista, terveyttä ja samalla sen tarkoituksena on tukea uutta vanhuspalvelulakia. (STM 2014: 12.) Vanhuspalvelulaissa tarkoituksena on mahdollistaa vanhusväestölle osallisuuden vaikuttaa omiin asioihinsa, joka toteutuu kunnan järjestämän vanhusneuvoston kautta. Lisäksi tämä laki parantaa kaiken kattavasti ikäihmisten palvelujen laatua sekä saatavuutta. Tärkeänä osana on myös kunnan velvollisuus järjestää ikäihmisille neuvontapalveluita sekä ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita. (THL 2013: 4, 11.) Palvelujen riittäminen on yksi tulevaisuuden haasteista, etenkin ikääntyneen väestön ja huoltosuhteen kasvaessa. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa myös ennaltaehkäiseviin ja terveyttä edistäviin palveluihin. Vuonna 2009 Suomen hallitus antoi kannanoton hoivayrittäjyyden tukemisesta ja palveluntuotannon monipuolistamisesta. Hoivayrittäjien, julkisten sekä kolmannen sektorin yhteistyötä tarvitaan järjestettäessä palveluja tulevaisuudessa. (TEM 2011: 9–10.)

2.2. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämistavat

Vuodesta 1990, jota kutsutaan taloudellisen laman kaudeksi, erilaiset kansainväliset vaikutteet ja hallintouudistuspolitiikka nostettiin poliittiseen keskusteluun ja se loi paineita modernisoida julkista sektoria. Tarve sosiaali- ja terveystalouden muutokselle syntyi. Tällöin nousi keskeiseksi uudistukseksi tulohajautus- ja tulohajautusmuutos, valtionosuus- ja vapaakuntamuutos sekä valtion liikelaitosyhtiöittämissuunnitelma. Vuonna 1993 merkittävin uudistus etenkin kuntien kannalta oli valtionosuusmuutos. Valtionosuuslaki, joka uudistettiin 1.1.1997, on tälläkin hetkellä voimassa. (Kalliola & Nakari 1999: 7; Sutela 2003:17, 22; Kröger 2011: 154; Kröger & Leinonen. 2012: 320.) Viime vuosikymmeninä tapahtuneita muutoksia kutsutaan myös ”tulevaisuuden aalloksi”, ajaksi jolloin julkiset organisaatiot alkoivat yksityistää toimintaansa. Katsotaan, että useat kilpailevat yksityiset terveystaloudet palvelevat paremmin, kuin yksi julkinen monopoli. Tämä on vaikuttanut siihen, että yrittäjyys ja myös hoivayrittäjyys on 2000-luvulla lisääntynyt. (Kumawat 2009: 225, 230; Kröger ym. 2012: 319.) Julkinen ja yksityinen sektori tuottavat nykyisin molemmat sosiaali- ja terveystaloudet. Kunnat ovatkin viime vuosina ostaneet yhä enemmän sosiaali- ja terveystaloudet yksityisiltä yrityksiltä. Nykyinen lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveystaloudet, se ei määrittele miten ne tulee järjestää. Kunta voi itse järjestää palvelut tai ostaa ostopalvelusopimuksilla, maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. (Andersson & Kainlauri 2001: 49; Tenhunen 2004: 19, 131.)

Kunnan ostaessa yksityisiltä palveluja sen tulee vastata sitä tasoa, jota edellytetään vastaavilta kunnallisilta palveluilta. Tarkoituksena on turvata palvelujen laadun tasavertaisuus julkisen ja yksityisen palvelun välillä. Vastuu palvelujen rahoituksesta on kunnilla, pääosin rahat saadaan verotuloista sekä maksuista ja valtionosuuksista. Valtionosuuteen vaikuttaa muun muassa kunnan asukasluku, ikärakenne, asukkaiden sairastavuus, asukkaiden työttömyys ja kunnan syrjäisyys. Lisäksi kunnilla on mahdollisuus saada valtiolta rahoitusta erilaisiin investointeihin. Toimintaa ohjataan valtakunnallisesti lainsäädännön ja suositusten kautta. Sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelee, ohjaa ja valvoo lakisääteisiä palveluja. (STM 2005: 20–22.)

Yksityisillä ja julkisilla palveluilla on eroavaisuuksia. Selkeimmät erot julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä ovat rahoituksessa. Yksityiset palvelut rahoitetaan pääosin asiakkailta kerättävillä maksutuloilla. Toinen ero on palvelumäärittelyssä, sillä julkisissa palveluissa palvelumäärittely tekee julkisen sektorin organisaatio tilaajan eli rahoittajan roolissa. Suurimpana erona julkisten ja yksityisten palvelujen välillä pidetään markkinoiden olemassaoloa. (Hallipelto 2008: 13.) Julkisen sektorin tulee määrittellä tarkkaan toimintansa, kuten yritysmailman talousmallit vaativat (Liegl 1999: 179). Julkisen sektorin eduksi voidaan katsoa se, että pystyy tarjoamaan asiakkailleen palveluita laajemmalla mittakaavalla kuin yksityiset palveluntuottajat. Yksityiset palveluntuottajat ovat usein keskittyneitä suppeampiin eri tavoin kohdistuneisiin palveluihin (Teperi ym. 2009: 64).

Koko Euroopassa hyvinvointivaltiot, myös Suomi ovat nyt muutoksessa. Suomea haastaa kansainvälinen kilpailu, väestön ikääntyminen, uudistuva teknologia ja muuttuvat työllisyystilanteet sekä koko yhteiskuntaa koskettava terveydenhuollon kulujen kasvu. (Hemerijck 2002: 173; Brunila 2003: 12; Teperi ym. 2009: 36; Kröger & Leinonen 2012: 320.) Väestön ikääntyessä puhutaan huoltosuhteesta, joka on heikkenemässä koko Suomessa. Väestöllinen huoltosuhde kertoo, kuinka monta alle 15 -vuotiasta ja yli 64 -vuotiasta on sataa 15–64-vuotiasta kohden. Huoltosuhde heikkenee, kun suhteessa ei työkäisten eli lasten ja vanhusten määrä kasvaa. Vuonna 2011 koko maan huoltosuhde oli 53. Väestö-ennusteen mukaan 2030-luvulla huoltosuhde on 71 ja vuonna 2060 se on 77. Tämä tuo tarpeen uudenlaisille palveluille, kuten yrittäjyydelle. Huoltosuhdetta seurataan siksi, koska sillä voidaan arvioida alueiden mahdollisuutta selviytyä tulevista haasteista. (Brunila 2003: 14; Jauhiainen & Huovari 2013: 23.)

Arvioitu on, että seuraavien 15 vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden määrä tulee lähes kaksinkertaistumaan (Karvonen ym. 2008: 29). Väestön ikääntyessä myös erilaisten sairauksien määrä kasvaa, jolloin myös hoidon ja huolenpidon tarve lisääntyy. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys on yksi mahdollinen hyvä ratkaisu kasvavaan palveluntarpeeseen. Yrittäjillä on mahdollisuus toimia kunnan palvelujen täydentäjänä ja tuottaa palveluja muun muassa palvelusetelillä. Asiakkaat hyötyvät tästä ja heille tulee mahdollisuus valita mahdollisimman monipuolisia palveluja. Yrittäjyys tukee myös

työllisyyttä ja on täten tärkeä osa kansantalouttamme. (Fors ym. 2010: 69; Tritter ym. 2010: 136; Kröger & Leinonen 2012: 8.)

Julkisen sektorin ostaessa palveluja yrittäjiltä sitä kutsutaan palvelujen ulkoistamiseksi ja se vaatii kunnilta aidon markkinatilanteen toteutumisen. Markkinoilla tulisi olla useita palveluntuottajia, joita voidaan siten myös kilpailuttaa. Lisäksi myös väestöpohjan kunnassa tulee olla riittävän suuri. (Sutela 2003: Valanta 2003: 5–6; 4; Julkunen 2006: 39.) Tällä hetkellä Suomen julkinen palvelutuotanto selviää hyvin kansainvälisessä vertailussa. (Pestieau 2006: 86–89.) Palvelujen ulkoistaminen ja markkinatilanne tuo palvelujen tuottamiselle eri vaihtoehtoja. Palvelujen kilpailutuksen lisäksi voidaan toimia tilaaja-tuottajamallin mukaisesti, ostaa palveluja ostopalveluina tai järjestää ne palvelusetelillä. Kunnan palvelutuotannossa palveluseteli onkin ostopalvelujen ohella hyvä lisä.

Kilpailuttaminen tarkoittaa markkinoilla olevan tuote- ja palvelutarjonnan hyödyntämistä julkisten palvelujen järjestämiseksi. Julkisen organisaation tulee kilpailuttaa kaikki hankinnat, jotka tehdään organisaation ulkopuolelta. Kilpailu tarkoittaa eri tuottajien välistä hinta- ja laatukilpailua. Kilpailu tekee myös toiminnassa niukkojen voimavarojen käytön tehokkaaksi. (Hallipelto 2008:18, 21.) Vuoden 1993 valtiosuusudistuksessa kunnille annettiin mahdollisuudet ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta ja tätä kunnat ovat käyttäneet hyväkseen. (Kauppinen & Niskanen 2003: 13.) Julkisiin palveluihin halutaan tuoda tehokkuutta muun muassa kilpailuttamisen kautta. Sen tarkoituksena on pienentää kustannuksia, se on yksi kuntien keino rakentaa suhteita ympäröivään yhteiskuntaan, elinkeinoelämään sekä järjestökenttään. (Valkama, Kallio, Haatainen, Laurila & Siitonen 2008: 31, 33.)

Kilpailutuksessa palveluntuottaja voi vaihtua lyhyin aikavälein, kun taas palvelusetelimallissa palveluntuottaja ei vaihdu kuin vain asiakkaan omasta toimesta. (Lith 2011: 15.) Suurempien kaupunkien kilpailuttaessa ja hankkiessa palveluita ostopalveluina eivät pienet yritykset kykene kilpailemaan tasavertaisena suurten yritysten rinnalla. (TEM 2011: 63.) Palvelujen järjestämisessä palvelusetelimalli on yksi tapa välttää kilpailutusta ja täten tukea samalla pienyrittäjiä. Palvelusetelin katsotaan oleva

hallinnollisesti kevein tapa järjestää palveluja, koska palvelujen kilpailutusten jäädessä pois, riittää kriteerien asettaminen. Kilpailutus voi pudottaa palveluntuottajan markkinoilta pois, mutta riittävien kriteerien olemassaolo pitää palveluntuottajan mukana markkinoilla. Palvelusetelimallissa palvelujen järjestäjä valitsee tuottajat hyväksymismenettelyllä, jossa kunta hyväksyy ja määrittää mitkä yksityiset palveluntuottajat voivat palvelusetelillä palveluja tuottaa. (Aho & Junnila 2012: 16; Tynkkynen ym. 2012: 1.)

Kunnallishallintoon on sovitettu myös tilaaja-tuottajamalli, jonka ideologiset periaatteet on kehitelty Isossa-Britanniassa 1979-luvulta lähtien. Tämän tilaaja-tuottajamallin ensimmäisen periaatteen mukaan palvelujen tilaus- ja tuotantotoiminnot pitää erottaa toisistaan. Kunnassa nimetään erikseen tilaajayksiköt sekä palvelujen tuottajat. Tilaajat ovat niitä, jotka aina vastaavat palvelujen saatavuudesta sekä laadusta. Ensisijainen vastuu on kuitenkin aina palvelun tuottajalla. Tilaus- ja tuotantoyksiköiden välille on luotava osto- ja myyntisuhteiden verkosto. Kilpailun tuominen kunnallisiin palveluihin merkitsee sitä, että erilaiset yksiköt kilpailevat oikeudesta tuottaa palveluja. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa on ohjausjärjestelmä, jossa toimijoina ollaan organisaation sisällä tai se on useiden organisaatioiden välillä. (Pauni 2011: 14.) Tilaaja-tuottajamallissa ostopalveluista katsotaan hyötyvän eniten suurimpien yritysten. (Volk & Laukkanen 2007: 16.) Palvelujen järjestämisessä on julkisella sektorilla useita eri vaihtoehtoja, käytännössä keveimmäksi on todettu juuri palvelusetelimalli. Aito markkinatilanne, laadukkaiden palvelujen saatavuus ja tehokkuus vaatii tulevaisuudessa julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välistä toimivaa yhteistyötä. Toivottavasti saamme tulevaisuudessa asiakaslähtöisiä ja selkeitä uusia palvelumalleja.

2.3. Valinnanvapauden merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan elämäänsä ja jokaisella on oikeus valita, miten tavoittelee hyvinvointia. Suomessa terveydenhuollon järjestelmä on nojannut kahteen periaatteeseen: kunnat järjestävät ja vastaavat palveluiden kustannuksista sekä huolehtii palvelujen saatavuudesta. Viime vuosina Suomessa lisääntynyt valinnanvapaus

terveydenhuollossa korostuu uudessa vuonna 2014 voimaan tulleessa terveydenhuollon laissa, joka määrittelee kuntalaisille vapauden valita hoitopaikkansa koko maan alueelta tai hänellä on vapaus valita häntä hoitava lääkäri. Laki korostaa myös terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä. Palvelukokonaisuuksia tulee kehittää asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta. EU tuo uusia vapauksia perustuen lakiin rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013). Tämä laki vahvistaa potilaan oikeuksia saada hoitoa toisissa EU maissa, jolloin oma maa kustantaa saadun hoidon. Valinnan vapaus ilmenee terveydenhuollossa esimerkiksi siten, kun lääkärin tulee kertoa hoitoratkaisuissa riskit ja seuraukset, asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus itse valita hänelle sopivat vaihtoehdot. Ennen mahdollisuutta tehdä valintaa, täytyy saada tietoa vaihtoehdoista. (Nordgren 2010b: 76; Tritter 2010: 21; Paasovaara ym. 2012: 30; Koivuniemi, Homberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014: 75.)

Tiedon saanti ei yksin kuitenkaan riitä, asiakkaiden valinnat eivät aina perustu saatuun informaatioon. Valintaan ja valinnanvapauteen liittyy myös rationaalisuuden rajoitteet. Todellisuudessa ihmisten valinnoissa vaikuttaa saadun informaation lisäksi tuttavien mielipiteet tai kuultu sana esimerkiksi palveluntuottajan laadusta. (Cave 2001: 65–66; Williamson 1979: 317.) Valintoja on monesti vaikea tehdä pelkän virallisen tahon informaation perusteella, sillä asiakas usein haluaa vaihtoehtoisia mielipiteitä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää potilaan oikeudesta hoitoon, hoidon laadusta, siitä miten potilasta kohdellaan sekä hänen itsemääräämisoikeudestaan. (Ekroos 2004: 63; Linnosmaa, Seppälä, Kalvus & Oksanen 2012: 8.) Itsemääräämisoikeus nousee esiin puhuttaessa potilaan tai asiakkaan valinnanvapaudesta. Asiakkaalla on vapaus määrätä itse omista asioistaan ja tehdä omia valintoja.

Kuusinen-James (2012: 10) on toteuttanut valinnanvapautta koskevaa tutkimushanketta vuosina 2011–2012. Tutkimuksessa ilmenee, että iäkkäiden ihmisten on vaikea tehdä eri palveluista valintoja, koska heille usein esitellään palveluntuottajavaihtoehtoja vain nimi ja palveluhinnasto. Valinta usein perustuu omiin aikaisempiin kokemuksiin, tuttavien kokemuksiin tai edulliseen hintaan. Tämä aiheuttaa sen, että pienet yritykset eivät pääse esiin ja palveluntuottajien monipuolistuminen on hankalaa. Lisäksi usein on myös niin, että omainen on se henkilö, joka valinnan tekee. Tutkimuksessa ilmeni, että

valintatilanteessa palveluohjaajalla tai palveluntuottajalla on suora voimakas vaikutus, tällöin ei voida puhua aidosta valinnanvapaudesta, vaan johdattelusta. Terveydenhuollossa valinnanvapaus ei aina toteudu tasa-arvoisesti, sillä erilaiset käyttömaksut saattavat rajoittaa vähätuloisimpien hoitoon pääsyä yksityiselle sektorille, vaan heidän on tyydyttävä niihin palveluihin joita julkinen sektori tarjoaa (Teperi 2009: 74). Syksyllä vuonna 2004 tuli voimaan hoitotakuulaki. Se on laki, joka oikeuttaa asiakkaan saamaan kiireettömän hoidon arvion kolmen päivän kuluessa yhteydenotostaan häntä hoitavaan yksikköön. Tämä lisää potilaan sekä asiakkaiden oikeuksia ja sen tarkoituksena on parantaa asiakkaiden asemaa. (Ekroos 2004: 73.)

Uuden terveydenhuollon lain tullessa voimaan 1.5.2011, on sen tarkoituksena korostaa asiakkaan valinnanvapautta ja asiakkaan asemaa. Uusi laki mahdollistaa asiakkaan valita perusterveydenhuollon toimintayksikkö, jossa hän haluaa hoitoa. Vuoden 2014 alusta on kuntalaisilla ollut mahdollisuus valita häntä hoitava yksikkö koko maan alueelta. Suomessa Oulussa perusterveydenhuollossa on laadittu oma malli parantamaan asiakkaiden valinnanvapautta ja lisäämään asiakastyytyväisyyttä. Oulussa on uuden terveydenhuoltolain lähtökohdista käsin alettu rakentaa Valinnanvapaus Oulussa - palvelujärjestelmää, jonka tavoitteiksi on asetettu luoda asukkaille valinnanvapaus sekä sitoutumisen ja tyytyväisyyden palveluihin ja tavoitteena on järjestää palvelut tehokkaalla, tarkoituksenmukaisella ja kestäväällä tavalla. Tavoitteeseen pääsemiseksi on terveyskeskusten toimintaa tehostettu usealla tavalla, kuten esimerkiksi tehostamalla tiedotusta, hallinnon toimintaa sekä varmistamalla palveluketjujen saumaton toiminta. (Paasovaara 2012: 7, 30–31; Lith 2013: 45.)

Hoitotakuu ja uusi terveydenhuoltolaki tuovat asiakkaille lisää oikeuksia ja mahdollisuuksia tehdä valintoja, mutta valintoja tehdäkseen täytyy asiakkaalla olla riittävästi tietoa. Edelleen voidaan korostaa palveluntuottajien velvollisuutta tuoda esiin sellaiset tiedot, joiden avulla asiakkaat voivat tehdä oikeanlaisia valintoja. (Liukko, Tuominen-Theusen & Juntunen 2010: 19; Nordgren 2010a: 78–79.) Valitessaan Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja asiakkaalla on mahdollisuus hakeutua julkisten palvelujen piiriin, ostaa suoraa yksityiseltä, hakea palveluseteleitä tai käyttää verotuksessa

kotitalousvähennysmahdollisuutta. Kotitalousvähennyksen saa hakea hoiva-, hoito- ja kotitaloustöistä. (Lith 2013: 46, 70.)

Lait yksistään eivät täytä asiakkaiden toiveita, vaan kilpailu asiakkaista voi sen tehdä. Palveluntarjoajilla kilpailuvalttina ovat hoidon saatavuus, jatkuvuus, joustavuus, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus. Asiakkaan valinnanvapaus valita häntä hoitava yksikkö tai palveluntuottaja, ohjaa järjestelmää siihen, että raha seuraa asiakasta. Yhteiskunnassamme tavoite on rakentaa hyvinvointia kaikille ja tätä voidaan tukea parantamalla osallisuutta, osallistumista, lisäämällä vapautta valita. Palvelujärjestelmän yksi perustehtävistä onkin luoda pohjaa ja tukea elämänhallintaa sekä arjen mielekkyyttä. Tehokkaat saatavilla olevat palvelut tukevat arjesta selviytymistä. Toimivat palvelut ja hyvinvoinnin lisääminen edellyttää eri palveluntuottajien toimivaa saumatonta ja suunnitelmallista yhteistyötä. (Tynkkynen 2012: 10; Koivuniemi ym. 2014: 12, 75, 89, 91, 93.)

3. HOIVAYRITTÄJÄ PALVELUSETELITUOTTAJANA

3.1. Hoivayrittäjäyys

Hoivayrittäjät tuottavat hoivapalveluja muun muassa palvelusetelillä. Hoivapalveluja tuotettaessa yksityisesti puhutaan hoivayritystoiminnasta, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hoivayrittäjäyys käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Hoivayrittäjäyys on toimintaa, jonka toimialueet pääosin ovat eri asiakasryhmien asumispalvelut sisältäen avo- ja laitospalvelut, kotihoidon sekä lasten päivähoidon. (Rissanen & Sinkkonen 2004: 6, 15.) Sosiaali- ja terveysministeriö edistää nykyisin kansainvälistä trendiä siirtämällä sairaan- ja vanhusten hoidon entistä enemmän kotihoitoon. Julkisen sektorin resurssit eivät riitä tarjoamaan kasvanutta kysyntää sosiaali- ja terveystaloudessa, joten tarve yksityisiin palveluihin kasvaa. (Koskiahon 2008: 165.) Kotihoidossa käytetään nykyisin yksityisiä palveluja myös täydentämään julkisia kotihoidon palveluja (Kuusinen-James 2012: 31).

Hoivayrittäjäyys on hyvin samankaltaista, kuin mikä tahansa yritysyritys. Perinteinen yritysyritys nähdään sellaisena, joka luo yrityksen, ottaa toiminnassaan erilaisia riskejä ja jonka päätavoitteena on yrityksen tuottama voitto sekä kasvu (Zimmer & Scarborough 1998: 3). Yritysyritys etsii aktiivisesti uusia liiketoimintamahdollisuuksia ja pyrkii niiden avulla luomaan jotakin uutta (Drucker 2007: 25). Hoivayrittäjäyys kasvoi 1990-luvulla sen myötä, kun laki (677/82) sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta tuli voimaan. (Palola, Rintala & Savio 2010: 69.) Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n tilastojen mukaan 2000-luvulla yritysten määrä on lisääntynyt sosiaali- ja terveystaloudessa ja henkilökohtaisia palveluja tuottavilla toimialoilla. Sosiaali- ja terveystaloudessa yritysten liikevaihdon kasvu on ollut vuosina 2009–2010 jopa 11,2 prosenttia. (TEM 2012: 7, 39.) Hasanen (2003: 78, 88) toteaa sosiaali- ja terveystalouden yritysyrityksen olevan yritysyrityksen alana, jossa yritysten toimialueet ja koot vaihtelevat suuresti. Hoiva-alan liikevaihtoa selvittäessä työvoimakustannusten ohella, hoivayrityksen toiminnan alue ja mahdollinen ostopalvelusopimus kunnan kanssa vaikuttavat olennaisesti yrityksen kokoon. Hoiva-alan yritysyritykselle on tyypillistä, ettei palvelujen hinnoittelu ole lähtökohtaisesti yritysyrityksen itsensä määriteltävissä, vaan

kunnallisten palvelujen hinnat ovat määritelty jo valmiiksi. Hoivayrittäjän on huomioitava, että hinnoitellessaan liian korkeaa hintaa palveluilleen saattaa hän hinnoitella itsensä ulos markkinoilta. Hoivayrittäjä on taloudellisesti riippuvainen asiakkaistaan. Hoivayrittäjät ovat yrittäjiä, jotka haluavat korostaa työn itsenäisyyttä, omia yrittäjyyttä tukevia ominaisuuksia ja piirteitään. Taloudellinen voitto ei useinkaan ole hoivayrityksen tärkein ominaisuus.

Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksessa vuonna 2012 on tutkittu yksityisen sektorin osuutta hoivapalvelujen tuottajana. Tutkimuksen mukaan vastaajista valtaosa toivoo, että hoivapalvelujen tuottaja olisi paikallinen yritys. Vastaajista vain 5 prosenttia haluaisi kunnan tuottavan hoivapalvelut. Samassa tutkimuksessa ilmenee, että sukupolvien välillä on tapahtunut monia muutoksia, tulevat seniorit tulevat ennusteen mukaan olemaan varakkaampia ja siten heidän kulutustottumuksensa on erilaiset kuin nykyisin. Tulevaisuudessa ikääntyneet tahtovat asua omassa kodissa tuetusti, vaihtoehtoisesti asumisyhteisössä tai palveluasumisyksikössä. Palvelurakenne tulevaisuudessa tulee yhä enemmän olemaan avopalvelupainotteinen. On myös huomioitava, etteivät tulevaisuudessa verorahat riitä kaikkiin hoivapalveluihin, vaan yksityisen hoivapalvelun tarve tulee kasvamaan. Potentiaalinen palvelun tuottaja voi siis olla joku muukin kuin ainoastaan julkinen sektori. (Södergård 1998: 57–58; Suomalainen, Hyttinen, Hänninen, Wulff & Kaarakainen 2012: 62–63, 66–68.)

Yksityiset hoivayrittäjät tuottavat lähinnä kotisairaanhoidon ja kotipalveluja kuten siivousta, ruoanlaittoa, vaatehuoltoa ja muita erilaisia kodin töitä. Kunnat tarjoavat nykyisin apua lähinnä eniten tarvitseville ja keskittyvät pääosin hoivatyöhön. Siivous- ja kotitaloustyöt eivät ole enää kunnallisen kotihoidon perustehtäviä. Ne ovat tukitehtäviä, jotka voidaan tuottaa muulla tavoin muassa ostamalla palvelu yksityiseltä palveluntarjoajalta. Kunta on hoivayrittäjälle merkittävä asiakas ja kuntalaisten ostovoimaa on tuettu esimerkiksi palvelusetelillä. (Ikonen & Julkunen 2007: 64–65; Kröger & Leinonen 2012: 21.) Terveystieteiden palvelujen antaminen yksityisesti on luvanvaraista. Lupaa ei kuitenkaan tarvita silloin, kun palveluja annetaan itsenäisenä ammatinharjoittajana tai kun työnantaja järjestää itse työterveyshuollon lakisääteiset palvelut. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallisuus tulee

olla huomioitu (152/199). Aluehallintovirastoilla (AVI) on pääasiallinen vastuu palvelujen valvonnasta alueillaan. Kunnassa yksityisten palveluiden valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystoimi tai muu vastaava. (Partanen 2013: 3, 5.)

Yrittäjyyteen liittyy aina riskejä ja mahdollisuuksia. Siitä millaisia riskejä ja mahdollisuuksia yrittäjyyteen liittyy, on poliittisella toimintaympäristöllä suuri merkitys. Se määrittelee ja vaikuttaa miten yrittäjä voi toimia. Yhteiskunnan vaurauden taso ja verotuskysymykset vaikuttavat suuresti yrityksen kehitykseen ja kannattavuuteen. (Shane 2003: 160.) Yritysmarkkinoilla tulee kuitenkin olla kilpailua sekä markkinoilla riittävästi palveluntuottajia (Savas 2000: 83). Hoiva-alan yrittäminen jakaantuu ostopalvelusopimuksiin kuntien ja kuntayhtymien kanssa sekä itse maksaviin asiakkaisiin, jotka saavat kotitalousvähennystä (Ikonen & Julkunen 2007: 65). Työ- ja elinkeinoministeriön raportissa (9/2013) kerrotaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan yksityiset tuottajat ovat hyvin riippuvaisia näistä kuntien osto-palveluista tai maksusitoumuksista. (Lith 2013: 16.) Sosiaali- ja terveysalalla yrityksen perustaminen ja kehittäminen edellyttää laaja-alaista tietoa toimintaympäristöstä, alaan kohdistuvasta lainsäädännöstä, palvelutarpeiden ja -odotusten kehityksestä, kunnan toiminnasta ja julkisesta hankintamenettelystä. (Solatie 2001: 7; TEM 2012: 3.)

Hoivapalvelujen eettiset periaatteet määräävät palvelujen järjestämisessä paljon. Nämä eettiset periaatteet perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan, evankelisluterilaisen kirkon sekä oppikirjojen suosituksiin, säädöksiin ja ohjeisiin. Näitä eettisiä periaatteita ovat: itsemääräämisoikeus eli autonomia, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, turvallisuus, yksityisyys ja yksilöllisyys sekä osallisuus. Ihmisarvoa tulee aina kunnioittaa. (Kivelä & Vaapio 2011: 18.) Arvot yrityksessä myös osoittavat sen, minkälaisiin asioihin yrityksessä kiinnitetään huomiota. Yritys viestii arvoillaan myös ympäristölleen sen mitä se arvostaa. (Deal & Kennedy 1987: 37.) Hoivayrittäjyys on usein pienyrittäjyyttä. Scase & Coffee (1980: 21, 129) kuvaavat hyvin pienyrittäjyyttä suosivat tekijät. Heidän mukaansa pienyrittäjyyttä suosivia ympäristötekijöitä on: työvoimavaltaisuus, alihankintamahdollisuudet, mahdollisuudet pienimuotoisiin

teknisiin innovaatioihin sekä muuntumiskyky nopeasti muuttuviin markkinoihin. Tällaisissa ympäristöissä pääsee yritys hyvin alkuun pienelläkin rahalla. Tärkeimpiä seikkoja on yrittäjän oma työpanos ja ideat. Usein pienyrittäjä haluaa vain työllistää itsensä ja he tyytyvät kohtuulliseen elintasoon. Diplomityössään Yksityinen kotihoito kunnallisissa palvelujärjestelmissä Kim Sandlund (2012: 238) toteaa, että lakisääteisten kotipalvelujen järjestäminen on siirtymässä perinteisestä mallista yksityisten palvelusopimusten pariin. Yksityisten yritysten tulee ymmärtää palvelujärjestelmässä palvelujen laadun merkityksen. Hoivayrittäjyyden erityispiirteinä on vahva yhteistyö julki-sen sektorin kanssa, johon liittyy kilpailuttaminen, tilaaja-tuottajamallin sekä palvelusetelimallin ilmeneminen. Hoivayrittäjyydestä on nykyisellään tullut osa palvelurakennetta kuntien ostopalvelusopimusten ja maksusitoumusten myötä. (Andersson & Kainlauri 2001: 1.) Palveluseteli voidaan nähdä eräänä yksityistämisen pääpolkuna sekä keinona määrittää julkisten ja yksityisten vastuunjakoa uudelleen. Palvelusetelin merkitys eri tarkoituksissa vaihtelee kuitenkin suuresti (Uotinen 2009: 14).

3.2. Palvelujen tuottaminen palvelusetelillä

Palveluseteli (voucher) on maksujärjestelmä, jossa kunta on sitoutunut maksamaan asiakkaan saamasta palvelusta yksityiseltä palveluntuottajalta eli hoivayrittäjältä. Palvelusetelijärjestelmässä on neljä keskeistä toimijaa: kunta, asiakas, palveluntuottaja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvovat viranomaiset. Palvelusetelillä voidaan hankkia palveluja tietyn ennalta arvioidun määrän verran. Kunta on palvelusetelijärjestelmässä hyvin keskeinen toimija, koska se määrittää ja päättää palvelusetelillä ostettavan palvelun, asettaa palvelusetelille arvon ja hyväksyy ne yksityiset palveluntuottajat joilta asiakas voi ostaa valitsemiaan palveluja palvelusetelillä. Palveluseteli voi olla esimerkiksi painettu seteli, sähköinen kortti tai viranomaispäätös. Palvelusetelin tarkoitus on tehostaa julkista hallintoa lisäämällä asiakkaiden valinnan vapautta. Tällä hetkellä palveluseteli on käytössä lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä lasten päivähoitossa. Palveluseteliä ei voi käyttää kiireellisessä hoidossa. Palveluseteli on asiakkaalle henkilökohtainen ja seteliä ei voi muuttaa rahaksi tai siirtää toiselle henkilölle. Palvelusetelin kohderyhmä ovat lähinnä vanhukset, pitkäaikaissairaat,

dementiaa sairastavat, vaikeavammaiset, kehitysvammaiset sekä psyykkisesti sairaat henkilöt. Palveluseteliasiakkaat ovat keskimäärin 18–90 -vuotiaita. (Cave 2001: 59–60; Sutela 2003: 68; Helameri 2004: 76; Tuominen-Thuesen 2009: 4; Uotinen 2009: 13, 76, 80; Johansson Krafve 2012: 2; Kuusinen-James 2012: 35; Linnosmaa ym. 2012: 8, 10.)

Palvelusetelikäsite ei ole uusi, vaan se on ollut historiassa ensimmäisen kerran esillä 1700-luvulla, kun Adam Smith käytti vastaavaa toimintamallia järjestääkseen koulutusta. (Lith 2011: 12.) Toinen palvelusetelimalli oli käytössä koulutuksen järjestämisessä Milton Friedmanin toimesta Englannissa vuonna 1962. EU-maissa on sosiaali- ja terveystaloudessa ollut käytössä erilaisia palvelusetelisovellutuksia erityisesti 1990-luvulla. Ensimmäiset sosiaali- ja terveystalouden palvelusetelit otettiin käyttöön 1980-luvulla Englannissa. Aluksi tämä synnytti vastustusta etenkin julkisella sektorilla, sillä palvelusetelitoiminta ja yksityisen sektorin nousu julkisten palvelujen tuottajaksi vei julkisen sektorin monopoliaseman palvelujen tuottajana. Englantia pidetään kuitenkin sosiaali- ja terveystalouden johtavana maana. (Munday 1996: 61; Cave 2001: 73; HE 2003: 8; Daniels & Trebilcock 2005: 7, 13; Nordgren 2010b: 449.)

Kansainvälisesti palveluseteliä on käytetty usealla eri tavalla. Englanti on ollut palvelusetelin edelläkävijämaa ja sitä on käytetty hyvin runsaasti Englannissa sekä Australiassa ja Yhdysvalloissa tukemaan lasten hoitoa sekä koulutusta. Kanada on yksityistänyt terveydenhuollosta yli 30 % ja palveluseteli on yksi keino tarjota näitä palveluita. Palvelusetelin käyttö lisää kilpailua ja haastaa maita muuttamaan omaa terveydenhuollon historiasta juurtunutta vanhaa tapaa toimia. (Daniels & Trebilcock 2005: 3–4, 118, 122, 127–128.) Palveluseteliä on hyödynnetty pienituloisissa maissa madaltamaan terveydenhuollon järjestämisen esteitä. Keniassa vuonna 2006 hallitus on ottanut pienituloisille käyttöön terveydenhuollon palvelusetelin. Vuonna 2011 palvelusetelin käyttöä on Keniassa laajennettu ja keskitetty äitiysneuvolapalveluihin sekä synnytyksen jälkeiseen hoitoon sekä perheneuvolatoimintaan. Tätä toimintaa kutsutaan: ”Turvallinen äitiys palveluseteli-ohjelmaksi”. Tämän palveluseteliohjelman myötä halutaan parantaa myös palvelujen laatua ja lisätä ihmisten terveyttä. (Obare, Warren, Abuya, Askewa & Bellows 2013: 183–184.)

Ruotsin palvelusetelikokeilussa kaikki kokemukset palvelusetelistä eivät ole myönteisiä. Ruotsissa on esimerkiksi havaittu, ettei palvelusetelijärjestelmä välttämättä kannusta uusia palveluntuottajia markkinoille tulon eikä takaa kilpailun toimivuutta (Linnosmaa ym. 2012: 8.) Kuitenkin Ruotsissa on palvelusetelityyppisiä kundval-järjestelmiä ollut käytössä ja melko pitkään. Ruotsissa pidetään palvelusetelijärjestelmän edelläkävijänä Nackan kuntaa. Nackan on käyttänyt palveluseteliä kotipalvelussa jo vuodesta 1992. Ruotsi on yksi palvelusetelijärjestelmän esikuvamaista. (Uotinen 2009: 71.) Tanskassa on ollut julkisen sektorin uudistamisohjelma käytössä vuodesta 2002 lähtien. Uudistuksen tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta monipuolistamalla palvelurakennetta yksityistämisen kautta. Vuonna 2003 Tanska otti käyttöön frivaglsystem järjestelmän, joka on lakisääteinen asiakkaan valinnanoikeuteen perustuva järjestelmä. (Uotinen 2009: 72.)

Palvelusetelin käytön kehittäminen Suomessa on lähtenyt näistä kansainvälisistä kokemuksista. Suomessa olemme muokkaamassa omaa järjestelmää, jolla on paljon samanlaisia tavoitteita, kuin esimerkiksi Englannilla, joka on myös korostanut vahvasti asiakkaiden valinnanvapauden merkitystä. Englannissa on käytössä valitse ja varaa palvelujärjestelmä (Choose and Book service), jossa asiakkaat voivat valita mieleisensä hoitopaikan joko Internetin tai puhelimen välityksellä. (Tritter 2010: 43.) Ruotsissa on hyviä kokemuksia raha seuraa potilasta -mallista (vårdval), joka on lisännyt asiakkaiden valinnanvapautta ja asiakkaiden valinta on saanut palveluntuottajien myös panostamaan laatuun. Terveyspalveluissa Ruotsin maksusetelimalli on pienentänyt hoitojonoja. (Nordgren 2010b: 450; Lith 2013: 43–44.)

3.2.1. Palvelusetelitoiminta Suomessa

Suomessa ensimmäiset palvelusetelikokeilut ovat käynnistyneet 1990 -luvulla, jolloin sitä kokeiltiin ensin lasten päivähoidossa sekä omaishoidon tuen maksuvälineenä. Palveluseteliin liittyvä lainsäädäntötyö on alkanut Hallitusohjelmassa 2007. (Daniels & Trebilcock 2005: 13; Hakala & Weckström 2012: 235, 236.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009) tuli voimaan 1.8.2009. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen rahoituksen nähdään tulevaisuudessa muuttuvan. Julkisen

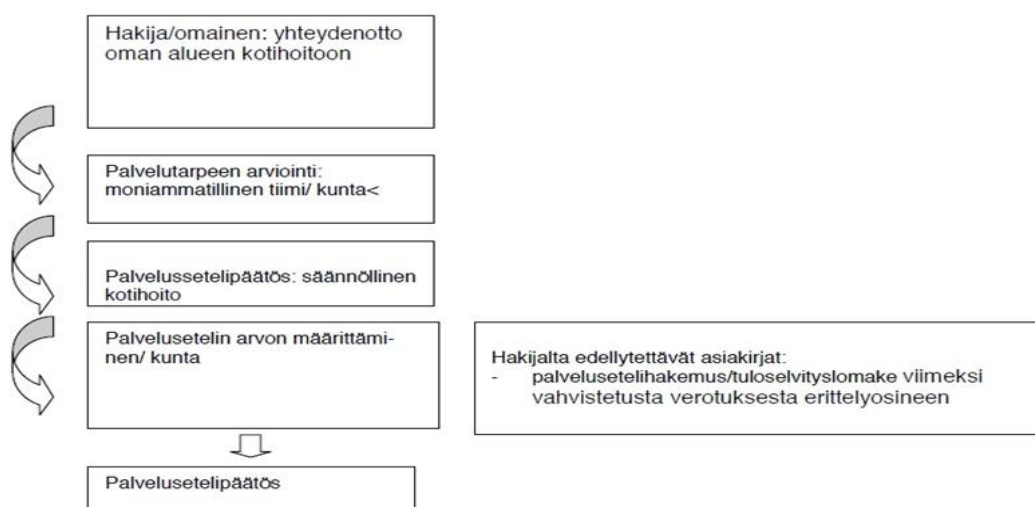
rahoittajan rinnalle haetaan uudenlaisia rahoitusmekanismeja, joista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli on yksi. (Lehto, Anttonen, Haveri & Palukka 2012: 12.)

Sosiaalihuollon palveluissa palveluseteli otettiin Suomessa käyttöön aluksi kotihoidossa vuonna 2004. Kotihoito on kotiin tuotavaa kotipalvelua, jonka tavoitteena on auttaa asiakkaita selviytymään ja asumaan itsenäisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoito huolehtii asiakkaan perustarpeista kuten hygienianhoidossa, ravitsemuksesta ja liikkumisesta. Kunnalla on näiden palvelujen järjestämisessä vaihtoehtoja, sillä ne voidaan järjestää omana toimintanaan yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa ja yhteistoiminta-alueilla. Kunta voi ostopalveluna ostaa palveluja yksityiseltä tuottajalta, jolloin kyseeseen tulee myös kilpailutus. Kunta voi myös antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas hankkii itse palvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä tuottajalta. Palveluseteli toimii hyvänä vaihtoehtona kilpailutukselle, koska siihen ei liity kilpailutuksesta syntyviä hallinnollisia kuluja. (Volk & Laukkanen 2007: 17, 70; Liukko ym. 2010: 11; Lith 2011: 14; Kuusinen-James 2012: 32; Valvira 2012: 2.)

Kunta voi järjestää palveluita kahdella erilaisella palvelusetelillä: kiinteäarvoisella tai tulosidonnaisella palvelusetelillä. Palvelusetelin enimmäisarvo 1.1.2012 alkaen kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa on vähintään 25 euroa tunnilta. Setelin arvon on oltava tuloista riippumatta kuitenkin vähintään 7 euroa tunnilta. Palvelusetelin arvo on sitä pienempi mitä suuremmat ovat asiakkaan tulot. Omavastuuosuus on suurituloisilla asiakkailla suurempi, kuin pienituloisilla asiakkailla. (Uotinen 2009: 44; Linnosmaa ym. 2012: 11; Melin, Koila, Tuominen-Thuesen & Uotinen 2012: 34; Lith 2013: 26.) Helsingin alueella palvelusetelin arvo on enimmillään 2 000 euroa ja vähimmillään 200 euroa kuukaudessa. (Linnosmaa ym. 2012: 21.) Kotipalveluissa tai kotisairaanhoidossa tulosidonnainen palveluseteli toimii paremmin, koska tasasuuruiset setelit eivät istu jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palvelujärjestelmässä. Lainsäädännössäkin on lähdetty siitä, että setelin arvo on tulosidonnainen. Tästä varmasti hyötyy etenkin pienituloiset palvelujen tilaajat. Suurituloisten kannattaakin palveluja ostaessaan käyttää hyödykseen kotitalousvähennyksen mahdollisuutta.

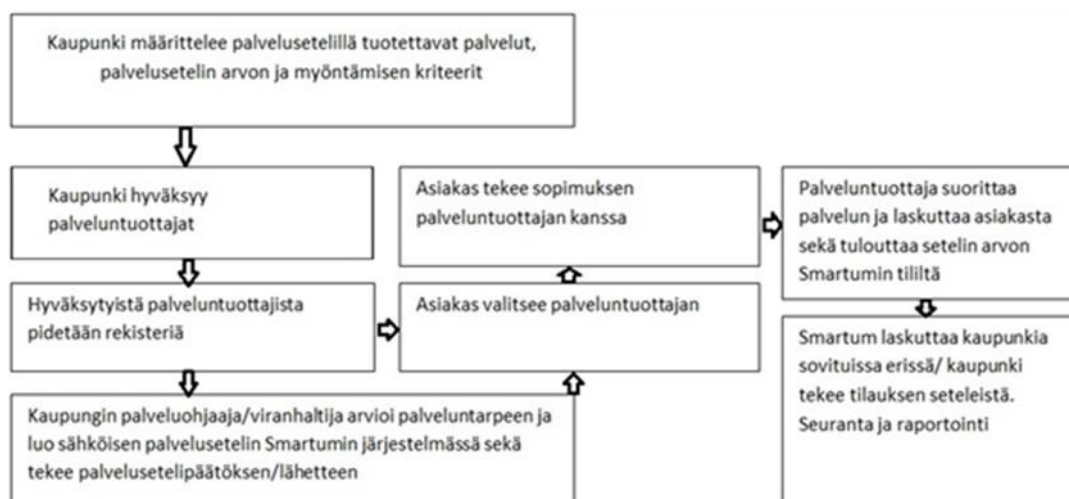
Kotitalousvähennyksen hyödyntäminen nähdään suurempituloisilla parempana vaihtoehtona. (Uotinen 2009: 62–63, 65.)

Palveluseteliä käytettäessä kotihoidossa ja asiakkaan saadakseen näitä palveluita palvelusetelillä, hän käy läpi määrätyn hakuprosessin. Asiakkaan tullessa palveluseteliasiakkaaksi kotihoito tekee palvelun tarpeen arvioinnin. Ennen kotihoidon järjestämistä palvelusetelillä, laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa myös määritellään palvelun sisältö ja määrä. Asiakkaan kanssa tehdään aina sopimus palvelun tuottajan kanssa ja asiakkaalle tulee selvittää palvelusetelin arvo, palvelun hinta, omavastuuosuuden määräytymisen perusteet sekä vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Asiakkaan on annettava tulotietonsa ja hänellä on myös oikeus reklamoida saamastaan palvelusta. Palvelusetelitoiminnassa sovelletaan kuluttajansuojalakea sekä asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä palvelusetelistä. (Volk & Laukkanen 2007: 17; Sitra 2011: 3–4; Vaasan kaupunki 2012: 19; Lith 2013: 27.) Suomessa Palvelusetelin hakuprosessia kotihoidossa kuvataan (Kuvio 1.) seuraavasti. Ensin haetaan kotihoidon asiakkaaksi oman alueen kotihoitoon, jossa asiakkaalle tehdään palveluntarpeen arviointi. Palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle tehdään mahdollinen palvelusetelipäätös. Palvelusetelipäätöstä tehtäessä asiakkaalle tulee huolella selvittää palvelusetelin arvo, joka määräytyy asiakkaan tulotietojen mukaan. (Sitra 2011: 29–30.)



Kuvio 1. Palvelusetelin hakuprosessi kotihoidossa (Sitra 2011: 30).

Kuviossa 2. palvelusetelin käytön prosessin kuvauksessa nähdään esimerkki palvelusetelin prosessimallista, jossa ensin kaupunki tai kunta määrittelee palvelusetelillä tuotettavat palvelut, setelin arvon ja millä kriteereillä yrittäjä voi palveluita tarjota. Kaupunki hyväksyy palveluntuottajat näiden määrättyjen lakisääteisten kriteerien pohjalta. Näiden kriteerien ohella voidaan palveluntuottajille asettaa kaupungin omia hyväksymiskriteerejä, jotka voivat liittyä esimerkiksi asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään, laatuun tai kunnan oloihin. Hyväksytyt palveluntuottajat rekisteröidään. Kaupungin palveluohjaaja määrittelee asiakkaan palvelun tarpeen ja myönnettävän palvelusetelin arvon. Tämän jälkeen asiakas saa itse valita keneltä palveluntuottajalta palvelun ostaa ja tekee sopimuksen palvelua tuottavan yrityksen kanssa. Palveluntuottaja tuottaa palvelun, laskuttaa asiakasta saaden Smartumin tililtä sen arvon mukaisen hinnan. Tämän jälkeen Smartum Oy sovitusti laskuttaa kaupunkia tai kuntaa. Smartum- maksuliikennetarkaisu on useissa palvelusetelijärjestelmissä käytetty maksuton Internet-pohjainen järjestelmä. Tämän kautta palveluseteli toimii sähköisesti kaupungin, asiakkaan ja yrittäjän välillä. Asiakkaiden laskutuksessa on huomioitava palvelusetelistä asiakkaalle tulleet vähennykset. . (Löfgren 2007: 5–19; Uotinen 2009: 34; Pylvänen & Lindberg 2012: 17; Tuorila 2014: 45.) Smartumin käyttö ei ole kuitenkaan yrittäjille pakollista.



Kuvio 2. Smartum- palvelusetelin prosessimalli (Pylvänen & Lindberg. 2012: 17).

Palvelusetelillä palvelua tarjotakseen hoivayrittäjän tulee täyttää ennalta määrätyt kriteerit, jotka kunta on etukäteen asettanut. Yrityksen tulee olla merkitty ennakkoperintärekisteriin. Yrittäjänä voi toimia yritys tai yhteisö (henkilö tai osakeyhtiö, osuuskunta, säätiö tai yhdistys). Yrityksen tulee täyttää kyseiselle toiminnalle laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) asetetut vaatimukset. Yrityksen tuottamien palveluiden tulee vastata vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta ja täyttää kunnan sille asettamat ehdot. Yrityksellä on oltava vakuutukset. (Sitra 2011: 4–5; Pylvänen & Lindberg 2012: 9.)

Kunnassa on pidettävä rekisteriä hyväksytyistä palvelusetelillä palvelujen tuottajista. Palvelujentuottajien eli hoivayrittäjien tulee pitää palveluistaan ja hinnoistaan tietoa julkisesti esillä Internetissä tai muulla vastaavalla tavalla. Suomessa on kansallinen portaali, eli tarjoajatietokanta, josta asiakkaat palvelusetelin saatuaan voivat valita haluamansa palveluntuottajan. Kunnan on velvollisuus peruuttaa palveluntuottajan hyväksyntä, jos hyväksymiselle ennalta asetetut edellytykset eivät enää täyty. Palveluntuottaja voi itse myös peruuttaa hyväksynnän. (Uotinen 2009: 83; Lith 2013: 27; Tuorila 2014: 44.) Palveluseteli tukee markkinoiden suotuisaa kehitystä, koska palvelusetelin käyttöönotto houkuttelee markkinoille uusia yrittäjiä. Palveluseteli tuo yrittäjille varmoja asiakkaita sekä parantaa etenkin pienten yrityksen mahdollisuuksia tuottaa palveluja kannattavasti. Palvelusetelijärjestelmän toimivuus edellyttää toimivaa palveluntuotantoa. (Liukko ym. 2010: 11; Tuorila 2014: 45.)

Palveluseteli on väline, jonka keskeisiä periaatteita ovat: asiakkaan valinnanvapauden lisääminen, palveluiden saatavuuden parantaminen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön lisääminen, palvelutuotannon tehostaminen, monipuolistaminen ja joustavoittaminen, kuntien palvelumarkkinoiden kehittymisen edistäminen. Lisäksi tärkeätä on pienyrittäjyyden tukeminen. (Cave 2001: 60–62; Brunila 2003: 14; Sutela 2003: 7; Kröger & Leinonen 2012: 322; Pylvänen & Lindberg 2012: 10.) Suomessa eri kuntien välillä on eroja palvelusetelitoiminnan järjestämisessä ja toteuttamisessa. Suurimmissa kaupungeissa palveluseteli on otettu käyttöön avohoidon lisäksi myös asumispalveluissa. Palvelusetelin käyttöä on eri kunnissa kokeiltu lukuisella eri tavalla ja siitä on saatu myönteisiä kokemuksia sen tuoman säästöjen myötä. (Tuorila 2014: 45.)

Kuntaliitto on toteuttanut yhdessä Sitran kanssa tammikuussa 2012 kyselyn, jossa selvitettiin palvelusetelin käyttöä kunnissa. Vuonna 2010 palveluseteliä käytti kotipalveluissa noin joka kolmas kunta (102 kuntaa). Asiakkaita oli yhteensä 8 200,37. Vuoden aikana kotipalveluita sai 105 000 vanhuskotitaloutta. Kotipalvelun kustannuksista palvelusetelin kustannukset olivat vain noin yhden prosentin verran. Suuret kunnat käyttävät palveluseteliä enemmän, kuin pienet kunnat. (Kuusinen-James 2012: 36–37.) Suomen kuntaliitto ja Sitra on tehnyt tammikuussa 2011 kyselytutkimuksen ja sen mukaan palvelusetelien vahvinta kasvualuetta ovat kotipalvelut, omaishoidon palvelut, vanhusten tehostettu palveluasuminen sekä vammaisten palveluasuminen. (Lith 2011: 29.)

3.2.2. Palveluseteli valinnanvapauden vahvistajana

Vapaus kuuluu perusoikeuksiin ja on yksi suurimmista arvoista yhteiskunnassamme. Vapaus liittyy myös vapauteen valita. Saamme olla yksilöitä ja vaikuttaa omiin asioihimme omilla valinnoillamme. Vapaus on meille lahja ja sitä tulee arvostaa, unohtamatta, että vapaus tuo myös vastuuta valinnoistamme. (Agera 2010: 127–128, 133.) Asiakkaan valinnanvapautta on pyritty lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluseteli on nähty yhdeksi tehokkaaksi keinoksi lisätä valinnanvapautta. (Cave 2001: Tenhunen 2004: 44, 61–62; Nordgren 2010b: 458, 460.)

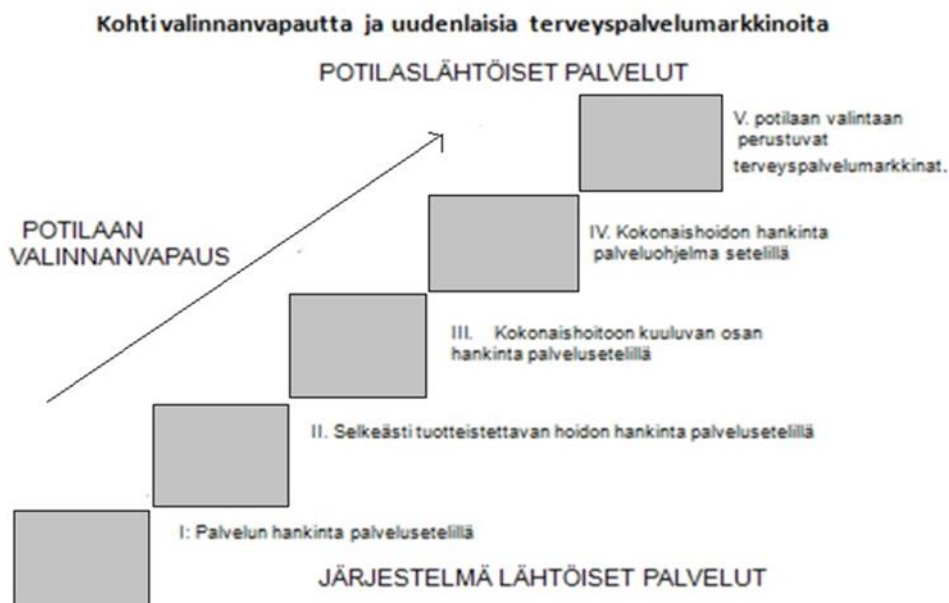
Elokuussa vuonna 2009 voimaan tulleen palvelusetelilain päätarkoituksena on ennen kaikkea lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia, kattavasti parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää julkisten sekä yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien yhteistyötä. Palvelusetelijärjestelmällä on oleellinen merkitys juurruttaa asiakkaan valinnanvapauteen perustuvaa palveluntuotantoa. Asiakkaan käyttäessä palveluseteliä, hänellä on suurempi rooli kuin kunnan järjestämissä palveluissa. Palvelusetelitoiminnassa asiakkaan valintaa rajoittaa se, että tällöin hän voi valita palveluja vain yksityiseltä, ei julkiselta palveluntuottajalta. Palvelusetelimallia ei voida kunnassa jättää vain yhden palveluntuottajan varaan, vaan on oltava vaihtoehtoja joista valita. Huomioitavaa on, ettei yksittäisellä asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta vaatia palveluseteliä jonkin tietyn palvelun järjestämistavaksi, vaan kunta päättää mitä palveluja

palvelusetelillä tuotetaan. Asiakkaan valinnanvapaus näkyy myös siten, että asiakas voi myös kieltäytyä palvelusetelistä. Tässä tapauksessa asiakasta tulee ohjata muulla tavoin järjestettäviin palveluihin, kuten esimerkiksi kunnan tarjoamiin palveluihin. Valinnanvapaus lisää palvelujen tuottajien välistä kilpailua sekä luontaisesti lisää pyrkimystä tuottaa laadukasta haluttua palvelua. (Liukko 2010 ym: 24; Johansson Krafve 2012: 2; Lith 2013: 26, 43, 45; Tuorila 2014: 44–45.)

Palvelusetelilain ja lainsäädännön tueksi on tehty erilaisia selvityksiä, jotka ovat arvioineet palvelusetelin käytön positiiviseksi, hyvinvointia lisääväksi sekä asiakkaiden valinnanvapautta lisääväksi. (Linnosmaa ym. 2012: 8.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on kirjattu asiakkaiden oikeudesta valita palveluista. Tämän tavoitteena on se, että asiakkaat ohjaisivat valinnoillaan palveluverkkoa. Tämä on myös palvelusetelitoiminnan tarkoitus, tukea valinnanvapautta ja ohjata palveluntarjoajia haluttuun palveluntuottajien väliseen kilpailuun palvelujen tuottamisesta. Asiakkaat valitessaan palveluita ottavat enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja on paljon sosiaalisista- ja ympäristötekijöistä kiinni, miten asiakas osaa valintoja tehdä. Yhä enemmän halutaan asiakkaan oleva aidosti osallinen ja osana palvelujen kehittämistä. (Koivuniemi ym. 2014: 75, 174–176.)

Kuusinen–James (2012: 9–10) tutkimuksessaan on selvittänyt, lisääkö palveluseteli ikäihmisten valinnanvapautta ja osallisuutta vai eriarvoisuutta. Tämän tutkimuksen tuloksena todettiin, että säännöllisesti palveluseteliä käyttävien ikäihmisten valinnanvapaus ei välttämättä toteudu kunnolla lainkaan. Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta ja yksilö pääsee valitsemaan palveluja silloin, kun hän täyttää kunnallisen palvelun kriteerit. Eli hänen toimintakyvyn tulee olla riittävän huono, mutta myös niin hyvä, että hän selviytyy asiakkaan/kuluttajan roolista ja pystyy valinnan tekemään. Kaikkien asiakkaiden terveydentila tai toimintakyky ei mahdollista valinnanvapauden toteutumista. Lisäksi asiakkaan varallisuus vaikuttaa palvelusetelin saamisen mahdollisuuteen. Tällöin on huomioitava vaihtoehtona järjestää asiakkaalle laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen henkilö selvittämään asiakkaan tahtoa. (Pajukoski 2011: 95.)

Valinnanvapauden lisääntymiseksi tulisi palveluita olla palveluseteleillä enemmän tarjolla. Aito valinnanvapaus tapahtuu, vain jos on riittävästi vaihtoehtoja mistä valita. Palvelusetelijärjestelmän asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisen etenemisen toimia voidaan kuvata seuraavalla kuviolla (Kuvio 3.) Tässä mallissa sanotaan, ”raha seuraa asiakasta”. Kohdassa I hankitaan selkeä perushoivapalvelu palvelusetelillä, II hankitaan palvelusetelillä palvelua muutoin terveeseen asiakkaan väliaikaiseen hoidontarpeeseen, kuten esimerkiksi lonkan tekonivelleikkauksen aiheuttama väliaikaiseen avun tarpeeseen. Kohdassa III hankitaan palvelusetelillä moniongelmaisen tai kroonisesti sairaan asiakkaan kokonaishoidon ohella hoitoa tukevia palveluja kuten esimerkiksi fysioterapian palveluja. IV kyseeseen tulee moniongelmaisen tai kroonisesti sairaan potilaan kokonaishoidon hankinta esimerkiksi geriatrinen hoito. Ylimpänä kohdassa V mahdollistuu palvelusetelillä terveydenhuollon markkinoilla laajemman palvelun valinta. (Liukko ym. 2010: 25.)



Kuvio 3. Palvelusetelillä kohti valinnanvapautta (Liukko ym. 2010: 25).

Näkemykseni siitä, että palveluseteli mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden toteutumista, tukee se näkemystäni hoivayrittäjien olemassaolon tärkeydestä. Hoivayrittäjyyttä tulee

tulevaisuudessa tukea ja heidän tulee pysyä yhteiskunnan kehityksen mukana. Palveluseteli on yksi toiminto, jolla yritys saa asiakkaita ja hoivayrittäjä pystyy tarjoamaan palveluita laadukkaasti. Palveluseteli on eräs keino vaikuttaa aidon valinnanvapauden mahdollistumiseen.

3.3. Palvelusetelituottajana kehittyminen

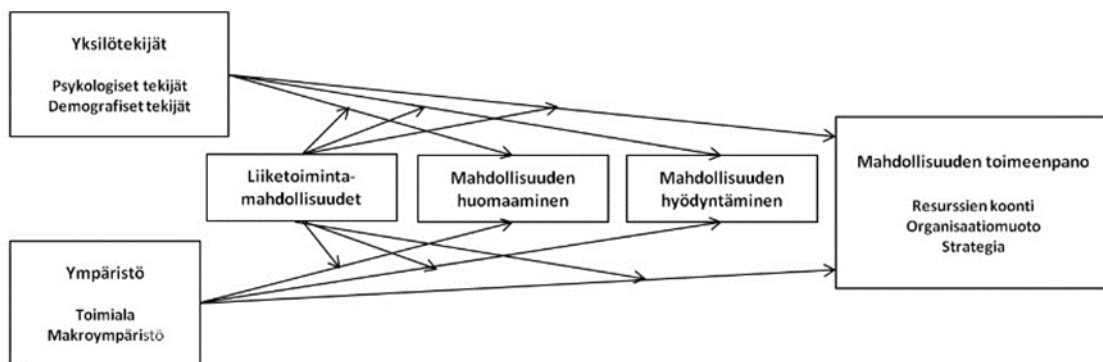
Kansainvälisestäikin menestyäkseen Suomen täytyy saada lisää kasvuyrityksiä edistämään rakennemuutosta, vahvistamaan kansantalouden dynamiikkaa, siten myös lisäämään työpaikkoja ja sen kautta hyvinvointia. Kasvuhaluksat pk-yritykset ovat oleellisia nykyisin ulkomaille siirtyvien työpaikkojen korvaajia (Valtionvarainministeriö 2009, 10.) Huuskonen (1995: 9) toteaa väitöskirjassaan, että yrittäjyys nähdään Suomessa myönteisenä yhteiskunnan kehitykselle. Palveluntuotantoa julkisella sektorilla on lisätty sekä käännetty markkinoiden suuntaan. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystaloudelle vaihtoehtoja ja enemmän hoivapalveluja nimenomaan yritysten kautta. Hoivapalveluyritysten kasvu tuo myös asiakkaille enemmän vaihtoehtoja ja samoin myös lisää vaihtoehtoisia palveluja, kuten myös palvelusetelituottajia. (Kuusinen-James 2012: 20–21.) Risikko (2014) toteaa artikkelissaan palveluseteliyrittäjien tarpeesta:

”Palvelusetelin käyttöönottoa vastustetaan vieläkin liian usein sillä verukkeella, ettei paikkakunnalla ole yrityksiä, jotka voisivat palveluja tuottaa”.

Risikon (2014) mukaan palvelusetelituottajia tarvitaan lisää ja se on oleellinen keino parantaa palvelujen saatavuutta ja tuoda paikkakunnille monipuolista palveluntuotantoa. Uusia hoivayrittäjiä tulee rohkaista tuottamaan erilaisia palveluita ja kasvattamaan tuotantoaan. Palvelusetelitoiminta tukee yrittäjien kasvua kunnissa, joka on myös tärkeä työllistävä tekijä. Pearson ja Martin (2005: 2) toteavat, että yksityinen sektori voi tuottaa jopa halvemmän tai joustavamman sosiaalipoliittisen järjestelmän. Elinkeinoelämän keskusliitto toteaa, että sosiaalipalveluissa Suomessa tullaan enemmän kansainvälisestäikin verkostoitumaan. Verkostoituminen kiristää kilpailua ja tarvitaan uusia innovaatioita, tehokkaita sekä rationaalisia palveluita. (Koskiahho 2008: 165.) Palveluntarjoajana yksityinen hoivayritys on yhteiskunnassa tärkeä osa toimivaa

kokonaisuutta, joka tarvitsee yrityksenä kehittyäkseen erilaisia elementtejä. Näitä elementtejä voidaan kuvata erilaisilla yrittäjyysprosesseilla, kuten Shanen (2003) ja Davidssonin (2005) yrittäjyysprosessimalleilla.

Shane (2003) kuvaa (ks. kuvio 4.) yrittäjyysprosessia painottaen voimakkaasti yrittäjyyden syntyprosessin kuvaamista. Malli ilmentää hyvin sitä, miten yrittäjyyden syntyyn ja kasvuun vaikuttavat yrittäjään liittyvät yksilötekijät sekä toimintaympäristö. Tässä prosessissa kaikkien tekijöiden vaikutukset keskenään vaikuttavat yrityksen kehitykseen. Kaaviossa kuvataan tilannetta, jossa voidaan luoda jotakin uutta myös yhdistelemällä resursseja. Yrittäjän on tärkeää tunnistaa mahdollisuutensa yrittäjänä ja nähdä vaikutusmahdollisuutensa yritysprosessissa. (Shane 2003:10, 18.)

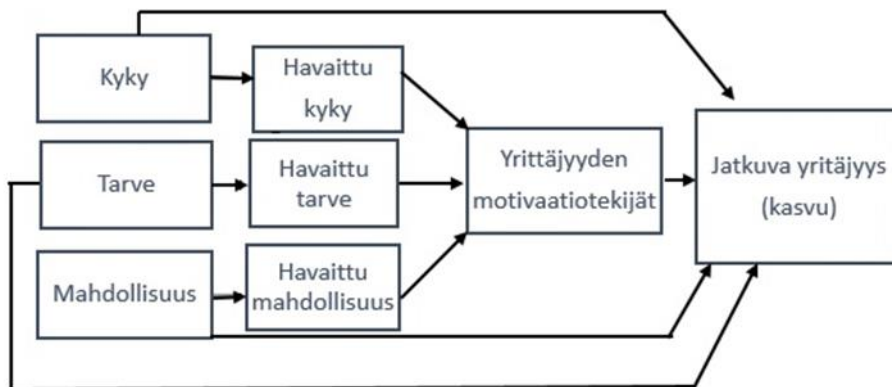


Kuvio 4. Yrittäjyysprosessin malli (mukaillen Shane 2003: 11).

Yrittäjyyden onnistumiselle tarvitaan niin yksilötekijöitä, kuin myös ympäristötekijöitä. Täytyy olla mahdollisuudet liiketoimintaan ja liiketoimintaosaamista. Yrityksen tulee myös huomata mahdollisuutensa ja osata hyödyntää niitä sekä oppia mahdollisista virheistään. Mahdollisuuksien huomaamiseen voidaan myös kouluttautua ja tämä on yksi osoitus siitä, että yrittäjän kouluttautuminen on hyödyllistä. (Kirzner 1973: 35, 70; Shane & Venkatamaran 2000: 465.) Shane (2003: 10–11, 35) kuvaa yrittäjyydessä kehittymisen voimavaroja, joita ovat huomioida teknologian muutokset, poliittiset ja säätelyn tuomat muutokset sekä sosiaaliset ja väestörakenteen tuomat muutokset. Yrityksen perustaminen

on monimutkainen tapahtuma, johon useat asiat vaikuttavat. Yritykset ovat oleellinen kantava tekijä tulevaisuuden hoivapalveluissa. Yritysten prosessit ja heidän vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnassa ovat tärkeitä. Yritysten syntymistä tulee yhteiskunnan tukea koko syntyprosessin ajan. Yritystoiminta edistää myös asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja lisää valinnanvapautta.

Davidsson (2005: 39, 109) kuvailee yrittäjyysprosessia (Kuvio 5.) prosessina, jossa yritys kehittyäkseen tarvitsee erilaisia kykyjä, jotka saavutetaan yhdessä koulutuksen ja kokemuksen kautta. Tarvitaan mahdollisuuksia kehitykseen sekä tarvetta kehittyä. Nämä tekijät synnyttävät motivaation kehitykseen ja näin mahdollistavat yrityksen jatkuvuuden ja sen kehittymisen. Södergård (1998: 152–153) toteaa yhteiskunnan tarpeen sosiaali- ja terveystalouseluoritusten tulevaisuuden turvaamiseen. Tulevaisuudessa tulee palveluyritykset turvata ja menestymisen edellytykset tulee selvittää.



Kuvio 5. Yrittäjyyteen vaikuttavat tekijät (mukaillen Davidsson 2005: 38).

Nämä kaksi yrittäjyysprosessimallia kertovat tekijöistä, jotka mahdollistavat kehittyvän yritys ympäristön. Tarvitaan kokemusta ja osaamista, että yrittäjä voi lähteä tehokkaasti toimimaan. Tarvitaan otollinen ympäristö ja riittävä yrittäjäosaaminen. Ellei yrittäjä osaa havaita eri tarpeita, on vaikea ymmärtää omia mahdollisuuksiaan. Yrittäjä tarvitsee

koulutusta osatakseen havaita asioita, jotka ovat hänen toiminalleen tärkeitä. Ilman jatkuvaa kasvua yrittäjä on paikoillaan ja täten riski epäonnistua myös kasvaa. Markkinayhteiskunnassa tulevaisuuden yrittäjän on kehityttävä ajan vaateiden mukaan. Lisätäkseen palveluja, toimiakseen sekä selviytyäkseen yrittäjän tulee toimia aktiivisesti. Palvelusetelituottajana yrittäjän tulee olla aktiivinen, yhteistyökykyinen ja toimia edellä mainittujen prosessimallien mukaan.

Sosiaali- ja terveystalouden yritykset eivät aina ole yhtä kasvuhakuisia, kuin muut yritykset. Tämä johtunee siitä, että hoiva-alan yritykset ovat usein pieniä yrityksiä ja yleensä kasvuhakuisuus kasvaa automaattisesti yrityskoon suurentuessa. (Lith 2013: 84.) Yrittäjän omista arvoista riippuu, millaisia valintoja yritys tekee ja onko yrityksellä kasvuhalukkuutta (Shane 2000: 223). Hoivayrittäjän toimintaympäristö koostuu julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöstä. Julkisen ja yksityisen sektorin lähennyttyä yhteistyön merkitys kasvaa. Raja julkisen vs. yksityisen hoivapalvelujen välillä on kaventunut, koska yksityiset tuottavat yhä enemmän palveluja. Yksityisten ja julkisten sektoreiden kumppanuus on keskeinen uusien innovaatioiden edistäjätekijä. Lisäksi hoivaamisen vastuu on viime vuosikymmeninä siirtynyt yhä enemmän perheiltä julkiselle sektorille. (Strohmeier Navarro Smith 2010: 278–279; Lith 2011: 2.) Julkinen sektori näin ollen tarvitsee avukseen yrittäjien panosta, kun tavoitteena on rakentaa hyvinvoiva ja toimiva yhteiskunta.

Helsingissä on toteutettu vuosina 2008–2010 Palveleva Helsinki-hanke, jossa on tutkittu yrittäjien ja julkisen sektorin yhteistyötä Helsingin seudulla. Hankkeen loppuraportissa todetaan hoivayrittäjien kokevan yhteistyön rakentamisen ongelmista oleellisimpana etenkin ajan puutteen. Lainsäädäntö tuo järjestelmään jäykkyyttä sekä tiedonkulku on hidasta. Yrittäjät kokevat, ettei pieniä yrityksiä huomioida riittävästi. Keskinäistä vuorovaikutusta tulisi lisätä, tämän toivotaan vähentävän ennakkoluuloja ja parantavan asenteita. Hyvä vuorovaikutus lisäisi tärkeää tiedonkulkua etenkin kunnan ostopalvelualueista ja palvelusetelitoiminnasta. Pienten hoiva-alan yritysten pelätään jäävän varjoon ja palvelusetelin uskotaan olevan paras keino, joilla pienet yrittäjät voivat palveluita tarjota. (Vuorela, Partanen, Ahomäki & Mäkelä 2012: 3–4, 8, 11.)

Vaasan seudun Kehitys Oy tuoreessa Internetjulkaisussa (2014) todetaan Vaasan seudun hyvinvointialalla yksityisen palvelutarjonnan olleen muuta maata vähäisempää, kuitenkin väestön ikääntyessä ja ostokulttuurin muuttuessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö kasvavat. Tätä helpottamaan on VASEK hallinnoinut kolmivuotista EAKR-hanketta, jonka tarkoituksena on alan yrittäjyyden tukeminen ja kehittäminen. Tämä hanke on nyt loppumassa ja on saanut aikaan Vaasan seudun yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön tiivistymistä sekä sähköiseen palvelusetelimalliin on tullut hankkeen aikana mukaan 11 uutta yritystä. Julkaisussa yritysneuvoja Sari Saarikoski toteaa:

”On ensiarvoisen tärkeää että pienet ja keskisuuret sosiaali- ja terveysalan yritykset ymmärtävät ja osaavat kehittää liiketoimintaansa, sillä vain siten ne voivat kasvaa ja olla entistä kannattavampia”.

Tällä hetkellä palveluseteleitä voi Vaasan seudulla käyttää kotihoidossa, kotipalvelua ja omaishoidon lomitusta tarjoavissa yrityksissä. Haasteena ja toiveena olisi laajentaa mallia tulevaisuudessa myös uusiin palveluihin. Toiveena tulevaisuudessa olisi saada mukaan suun terveydenhuollon, lapsiperheiden palvelun ja ennaltaehkäisevän työn palveluseteli.

3.3.1. Palveluseteli asiakkaan näkökulmasta

Palvelusetelin käyttöä on jonkin verran tutkittu ja on ilmennyt, että asiakkaat ovat kokeneet palvelusetelin käytön helpoksi ja vaivattomaksi. He ovat myös olleet tyytyväisiä tuotetun palvelun määrään, laatuun ja valittuihin palveluntuottajiin. Erityisen tärkeäksi asiakkaat ovat kokeneet oman mahdollisuutensa valita itse tarvitsemansa palvelun tuottaja ja se ettei palveluntuottaja vaihdu ellei asiakas itse sitä toivo. (Tuominen-Thuesen 2009: 6; Uotinen 2009: 85; TEM 2011: 87.) Vuonna 2007 julkaistiin kuntakysely palvelusetelin käytöstä kunnissa. Kuntakysely tehtiin Pellervon taloudellisessa tutkimuslaitoksessa yhteistyössä Kuopion yliopiston kanssa ja selvityksessä ilmeni, että jo vuonna 2006 yli neljännes Suomen kunnista oli järjestänyt jotakin palvelua palvelusetelin avulla. Selvityksessä ilmeni asiakkaiden toive palvelusetelitoiminnan paremmasta tiedotuksesta sekä sen tunnetuksi tekemisestä. Asiakkaat toivoivat hintatietojen lisäksi saavansa muutakin tietoa palveluntuottajista. Tärkeäksi nousi esiin myös toive asiakkaan aseman selkiyttämisestä sekä he toivoivat tulevaisuutta paremmaksi kuulluksi. Kuntakyselyssä nousi vielä esiin tarve valinnanvapauden lisäämiselle ja

asiakkaat halusivat korostaa sitä, että he ovat parhaita asiantuntijoita päättämään palvelujen yksityiskohdista, etenkin jos kyseessä on heidän kotiinsa tuotu palvelu. (Uotinen 2009: 50, 52.)

Nykyisin asiakkaat ovat tottuneita käyttämään yksityisiä palveluja ja palveluseteli mahdollistaa yhä laajempaa yksityisten palvelujen käyttöä. (Uotinen 2009: 10.) Palveluista ostopäätöksiä tehdessään asiakkaalla tulee olla riittävästi tietoa palvelusetelin mahdollisuuksista. On muistettava, että niissä tilanteissa, joissa asiakas ei ole oikeustoimikelpoinen eikä hänellä ole laillista edustajaa, ei voida käyttää palveluseteliä. Lisäksi asiakkaan tulee saada tieto siitä, että hän voi myös kieltäytyä käyttämästä palveluseteliä. (Daneils ym. 2005: 35; Uotinen 2009: 16, 86; Tritter ym. 2010: 21.) Iäkkäimmät, huonokuntoiset ja muistisairaavat asiakkaat ovat usein heikoimmassa asemassa, eivätkä pysty toteuttamaan valintaoikeuttaan. Omaisten tai muun edustajan avustamana tulisi heille mahdollistaa valinnanmahdollisuuksien vertailu ja mahdollisuus tehdä mahdollisimman itsenäinen valinta. (Melin ym. 2012: 13.)

Palvelusetelitoiminnan yhteydessä puhutaan valinnanvapaudesta ja Kuusinen-James (2012: 7) tutkimustyössään selvittää tuoko palveluseteli asiakkaille valinnanvapautta. Tutkimuksen mukaan palveluseteli lisää yksilön valinnanvapautta. Ristiriitaisia mielipiteitä tulee siitä, mitä yksilön valinnanvapauden lisäämisellä tavoitellaan, miten se tulisi toteuttaa ja mihin eri vaihtoehdot johtavat. Valinnanvapauden kuitenkin katsotaan säästävän yhteiskunnan rahoja, auttavan julkisten palvelujen kehittymistä tehokkaammiksi ja käyttäjä-lähtöisimmiksi. On myös toinen näkemys, joka katsoo että valinnanvapauden edistäminen ja ihmisten osallisuuden lisääminen on vielä riittämätöntä, kallista, tehotonta ja johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen.

Palveluseteliin liittyy asiakasmaksulaki ja palvelusetelin ollessa tulosidonnainen tarkoittaa se asiakkaalle sitä, että asiakkaan tulot vaikuttavat palvelusetelin arvoon. Tasasuuruinen palveluseteli taas on kaikille asiakkaille tuloista riippumatta samansuuruinen. Tärkeätä on myös huomata, että ennen palvelusetelillä palvelun tuottamista asiakkaalla on oikeus saada ja kunnalla on velvollisuus tehdä palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma. Palvelusetelillä tuotetaan asiakkaille tärkeitä palveluja ja

perinteisten hoivapalvelujen lisäksi palvelusetelillä mahdollistetaan asiakkaan omaishoitajan loma. (Melin ym. 2012: 13–15.) Palvelusetelin nähdäänkin tuovan asiakkaille paremmin saatavilla olevia, monipuolisempia ja uudentyyppisiä palveluja. (TEM 2011: 87.)

3.3.2. Palveluseteli kunnan näkökulmasta

Kansalaisten ja kuntalaisten yhdenvertaisuus sekä tasa-arvokysymykset ovat keskeisiä asioita tuotettaessa kunnan järjestämistä kuuluva verorahoitteisia palveluja. Alueellisen tasa-arvon näkökulmasta kuntalaiset ovat väistämättä eri asemassa, sillä palveluseteli ei ole käytössä kuin noin joka kolmannessa kunnassa. Lisäksi seteleitä voidaan käyttää kunnissa eri palveluihin ja eri ehdoilla. Ikäihmiset etenkin muistihäiriöiset ovat erilaisessa asemassa riippuen siitä onko heillä omaisia, jotka edesauttavat heidän asioiden hoitamista. Myös asuinpaikka kunnassa määrittelee, kuinka palveluja on saatavilla. Palvelusetelin arvo voi tuoda haasteen, koska sen käyttö ei välttämättä ole mahdollista kovin pienituloisille. Kun kyseeseen tulee valinnan mahdollisuus, vaikuttaa siihen henkilön tulotaso. Pienituloisimmat eivät myöskään pysty hyödyntämään esimerkiksi niin sanottuja ”implisiittisiä palveluseteleitä”, kuten kotitalousvähennystä tai Kela-korvausta. Implisiittinen palveluseteli tarkoittaa sitä, kun asiakas maksaa palvelun kokonaan ensin itse, mutta saa siitä jälkeensä rahallisen korvauksen. (Lith 2011: 13; Kuusinen-James 2012: 10–11.)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran ja Suomen Kuntaliiton tekemien kuntakyselyjen ja -haastattelujen mukaan palvelusetelien yleisiä käyttökohteita ovat omaishoitajan vapaa-ajan järjestäminen, kotipalvelu ja niihin liittyvät tukipalvelut, joita ovat esimerkiksi kylvetys, ateriapalvelut, turvapuhelin, siivous, vanhusten päivätoiminta, vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu ja sosiaalihoitolain mukainen tavallinen tai tehostettu palveluasuminen. Selvityksessä ilmeni myös, että vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa 28 kuntaorganisaatiota on hyödyntänyt palveluseteleitä. Palvelusetelien käyttö on lähivuosina edelleen voimakkaasti lisääntymässä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kuntaorganisaatioista 61 kuntaa on pohtinut setelien käyttöönottoa sosiaalipalveluissa. Lasten päivähoidossa vastaavaa asiaa on harkinnut kahdeksan

organisaatiota. Voimakkaimmin palvelusetelin käyttö on nousussa etenkin vammaisten ja vanhusten palveluasumisessa sekä kotipalveluissa (Kuusinen-James 2012: 36–37; Lith 2013: 35.)

TEM:n kuntakyselyjen mukaan palvelusetelien kysyntä on kasvamassa ja palvelujen saatavuus on täten parantunut. Ilman palveluseteleitä kasvavaan kysyntään olisi kuntien ollut lähes mahdotonta vastata. Palvelusetelit helpottavat kuntien palvelutunotannon paineita. (TEM 2011: 87; Lith 2011: 32.) Kunnat näkevät palvelusetelin hyvänä mahdollisuutena monipuolistaa palvelurakennetta sekä joustavana tapana käyttää yksityistä palveluntuotantoa. (Cave 2001: 85; Uotinen 2009: 11.) Palveluseteli on varteenotettava vaihtoehto kilpailutukselle ja ostopalveluille. (TEM 2011: 87.) Palvelusetelilainsäädäntö määrää kunnan huolehtimaan palveluseteliasiakkaistaan. Tämän vuoksi kunnan kannattaa huolehtia tasa-arvoisista palveluista kunnan ja yksityisen sektorin välillä sekä kunnalla on hyvä olla sääntökirja palveluseteliä koskien. Sääntökirja palvelee asiakasta tuomalla sen kautta monipuolisesti tietoa palvelusetelitoiminnasta ja sen saatavuudesta. (Melin ym. 2012: 17.)

Palvelusetelijärjestelmän käyttöönottoon liittyy erilaisia haasteita, jotka kohdistuvat palvelusetelillä järjestetyn palvelun ja kunnan oman tuotannon välisen kustannuseron selvittämiseen. Kaikki kunnat eivät vielä ainakaan ole tuotteistaneet omia palvelujaan, eikä kunnan kustannuslaskenta tue yksittäisen palvelun hinnan määrittämistä. Palvelusetelijärjestelmän ylläpito on kokemusten mukaan lisännyt hallinnollisen työn määrää, mikä johtuu muun muassa sähköisen asioinnin puutteesta sekä ohjeistuksen väljyydestä ja riittämättömyydestä. (Tuominen-Thuesen 2009: 5.) Kuntia voi haastaa se, että onko hyvinvointipalvelua tuottavia yrityksiä riittävästi. Haaste on tarjota yrittäjille sitova ja selkeä toimintatapa palvelusetelin suhteen. Yrittäjien määrä varmasti kasvaa, jos kunta hoitaa yhteistyön hyvällä toimintatavalla yrittäjien kanssa. Kunnan tulee miettiä palveluseteliä myös asiakkaan kannalta. Millaisia valinnanmahdollisuuksia kunta haluaa asiakkailleen palvelusetelillä tarjota? Tehostaakseen palvelujen käyttöä, kunnan tulisi tarjota asiakkailleen hyvää palveluohjausta. Palveluseteli tulee kunnassa myös tuotteistaa. Tulee kehittää uusia mittareita asiakkaiden palveluntarpeen arvioimiseksi, jotta tuote voidaan määritellä sekä myös hinnoitella. (Pylvänen & Lindberg 2012: 13–15.) Kunnan

on hyvä tiedostaa, että heillä on oikeus vaatia palveluntuottajilta lainsäädännön vaatimusten lisäksi vielä muutakin. Esimerkiksi kunta voi vaatia jollekin erityisryhmälle joustavia palveluja. (Melin ym. 2012: 22.)

Kunnissa palvelujen järjestäminen ei ole aina mutkatonta. Palvelujen käyttö on jakaantunut väestöryhmissä epätasaisesti. Esimerkiksi sosiaalipalveluissa vanhukset saattavat osin jäädä ilman palveluja kalliiden maksujen vuoksi. Myös parempaa yhteistyötä viranomaisten pitäisi pyrkiä toteuttamaan. (Kuusinen-James 2012: 6–10, 35, 43–44.) Palvelujärjestelmän monimutkaisuus aiheuttaa osaltaan sen, että osa kansalaisista jää ilman ohjausta ja neuvontaa. Haaste on saada palvelut saataville kaikille kansalaisille riippumatta heidän omista fyysisistä tai psyykkisistä kyvyistään, tai voimavaroistaan hakeutua palvelua saamaan. Palvelusetelin ajankohtaisena haasteena ovat haja-asutusalueilla asuvat, koska Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annettu puitelaki (Laki kunta- ja palvelurakenteen kehittämisestä 155/2006) vaikuttaa tähän. Puitelaissa määritellään, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on oltava vähintään 20 000 asukasta. (Heinola 2007: 64.)

3.3.3. Palveluseteli hoivayrittäjän näkökulmasta

Palvelusetelin voidaan sanoa toimivan yksityistämisen pääpolkuna. Palveluseteli on liittymä julkiseen reformiin, jonka tarkoituksena on rajoittaa julkisen reformin kasvua ja lisätä alueiden markkinoiden kasvua. (Uotinen 2009: 14.) Palveluntuottajan sitoutuessa tuottamaan palveluja palvelusetelillä tuo se hänelle omia vaatimuksia. Palveluntuottajan on noudatettava lainsäädäntöä, vastattava kunnan asettamiin vaatimuksiin ja palvelun laadun on noudatettava vähintään samaa tasoa, kuin kunnallisen palvelun. (Melin ym. 2012: 23.) Palveluntuottajat ovat pääosin olleet tyytyväisiä palvelusetelijärjestelmään. Asiakkaiden kanssa yhteistyö on sujunut hyvin ja palvelusetelitoiminta tuo lisää asiakkaita. Huolena yrittäjillä on ollut palvelusetelijärjestelmän hallinnolliset hankaluudet, sillä esimerkiksi laskutus ja tasasuuruisten palvelusetelien seuranta on monimutkaista. Moitetta saa myös kunnan ja yrittäjien sähköisen tiedonkulun vaikeus. Palvelusetelin käyttöönottoon toivotaan yhä joustavampaa, tehokkaampaa ja yhtenevää kokonaisuuksien hallintaa. Valtakunnallisesti tulisi palvelusetelitoiminnassa olla

yhtenevät käytännöt. (Volk & Laukkanen 2007: 3; Tuominen-Thuesen 2009: 6, 9.) Palveluseteliryittäjillä on oikeudet hinnoitella palvelut mielensä mukaisesti, tämä tuo kunnille riskitekijän siitä, että palveluseteliryittäjät saattavat nostaa palvelujen hintoja huomatessaan palvelusetelin arvon. Palvelujen tulisi olla yksilöllisiä ja palvelujen sisällöt tulisi määritellä tarkoin palvelun tarvisijan tarpeiden mukaan. On kuitenkin totta, että palveluja tuotetaan kuitenkin rajallisilla resursseilla, eikä kaikkiin tarpeisiin pystytä vastaamaan. (Volk & Laukkanen 2007: 20; Hakala ym. 2012: 248.)

Aaltio (2013: 92, 114) toteaa, että palvelut ja siihen liittyvät toimenpiteet on neuvoteltava asiakkaan sekä työntekijän kesken hyvässä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan osallisuutta tulisi korostaa. Palveluseteli kattaa vain tietyn summan, kaikilla ei ole mahdollisuutta maksaa palvelusetelin päälle ylimääräistä. Tämä taas johtaa siihen, ettei palvelusetelistä ole kaikille hyötyä. Yrittäjän täytyy täyttää kunnan vaatimat vaateet ja tuottaa riittävän laadukasta palvelua. Huomioitavaa on, että yrityksissä olemassa olevat laatukäsikirjat ovat samalla yrityksen mainos. Hakala & Weckström (2012: 249) toteavat siinä olevan haasteita ja etuja, että palvelusetelin arvo ohjaa asiakkaiden sekä yrittäjien käyttäytymistä. Haaste ja etu on kilpailla asiakkaista hinta-laatusuhteella. Palvelusetelimallissa yrittäjät kilpailevat asiakastyytyväisyydestä ja se kannustaa yrittäjiä kehittymään. On toteamus, että pienempien kuntien tai harvaan asuttujen kuntien yrittäjien on hankalampi tuottaa palvelusetelillä palveluita, koska palvelusetelin sanotaan soveltuvan parhaiten suuriin kuntiin tai yhteistoiminta-alueisiin. Palveluseteli taas tukee perinteisiä pienempiä yrittäjiä, koska se ehkäisee ostopalvelutoiminnan keskittymisen suuriin palveluntuottajiin eikä synny yhden palveluntuottajan monopoliasemaa. (Niemelä & Saari 2011: 250; TEM 2011: 87.)

Mielenkiintoinen ajatus on, onko yrittäjillä samat intressit julkisen sektorin kanssa siitä, mitä palveluja he haluavat tuottaa? Hintatason pitäminen kohtuullisena on haastavaa. (Aaltio 2013: 117.) Millaiset markkinat ovat ja miten yrittäjillä riittävät asiakkaat, vaikuttanee siihen miten yrittäjät palveluitaan haluavat räätälöidä ja hinnoitella asiakkaille mahdolliseksi ostaa. Julkisen sektorin vaatimukset kuten laatutekijät, tuovat yrittäjille lisäpainetta palveluntuottoon. Nähdäkseni yhteistyön merkitystä ei voi palvelusetelitoiminnassa liikaa korostaa, etenkin palveluntuottajan ja kunnan välistä

yhteistyötä tulisi kaikin tavoin selkiyttää. Palvelusetelitoiminta tuo yrittäjälle jonkin verran lisää hallinnollista työtä. (Löfgren 2007: 5–19.)

Taulukossa 1. kuvaan palvelusetelin etuja ja haasteita hoivayrittäjälle. Yhteiskunnassa tulee alati erilaisia muuttuvia vaatimuksia. Uusia lakeja sekä erilaisia laatusuosituksia on tullut lisää ja se tuo haasteita hoivayrittäjille. On oltava koko ajan valmis vastaamaan erilaisiin vaatimuksiin ja muutoksiin, tämä vaatii yrittäjältä jatkuvaa resursointia sekä myös halua kehittyä. Yhteiskunnan muutosten lisäksi myös asiakasryhmät ja heidän tarpeensa muuttuvat. Kilpailu yritysten kesken tuo varmasti lisäjännitettä, kilpailu on sekä etu että haaste. Terve kilpailu panostaa palvelujen kehittämiseen. Palvelusetelitoiminta kannustaa toimimaan laadukkaammin ja palveluntuottajien tahto kehittyä nähdäkseeni kasvaa. Yrityksen hyvä laatu ja maine tuovat heille asiakkaita. Omat vaateensa tuo tulevaisuudessa varmasti myös riittävän ammattitaitoisen henkilökunnan saaminen yrityksiin.

Taulukko 1. Palvelusetelitoiminnan edut ja haasteet hoivayrittäjälle.

| PALVELUSETELIN EDUT HOIVAYRITTÄJÄLLE | PALVELUSETELIN HAASTEET HOIVAYRITTÄJÄLLE |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Terve kilpailu | Kilpailu |
| Tehokas resurssien käyttö | Palvelujen hinnoittelun haasteet |
| Parantaa markkinoita ja kysyntää | Hallinnollisen työn määrän lisääntyminen |
| Parantaa yhteistyötä yrittäjän ja kunnan välillä | Palvelujen tasainen saatavuus eri kunnissa |
| Monipuolistaa palvelutuotantoa | Resursoinnin haasteet |
| Tuo lisää tyytyväisiä asiakkaita | Laadukkuuden säilyttäminen |

4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKERUU

4.1. Tutkimuksen tausta ja tutkimuskohteen kuvaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin käyttöä on maassamme tutkittu suhteellisen vähän ja Vaasan seudulla vastaavaa tutkimusta ei ole tehty. Kirjallisuudesta huomioiden, ettei palvelusetelin käyttökokemuksia ole paljonkaan tutkimusta yrittäjän näkökulmasta, vaan lähinnä asiakkaiden ja kunnan näkökulmasta. Vaasan kaupungissa palveluseteli otettiin käyttöön vuonna 2006. Palveluseteliä voidaan Vaasassa käyttää tilapäisen kotihoidon järjestämiseen korkeintaan kolmen viikon ajan, kotiutustilanteissa, jatkuvan ja säännöllisen henkilökohtaisen kotona annettavan palvelun järjestämiseen sekä omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämiseen. Vuonna 2011 palvelusetelillä mahdollistui Vaasassa myös kotisairaanhoidon palvelujen järjestäminen. Kotona annettavan palvelun eli avoterveydenhuollon palvelun tulee täyttää hoitotakuun velvoitteet. (Vasek 2010: 15; Sitra 2011: 9; Vaasan kaupunki 2012: 19.)

Tähän tutkimukseen sain alkusysäyksen ja tilauksen ollessani yhteistyössä Vaasan seudun kehitys Oy VASEKin kanssa. Toimin kouluttajana Vaasan aikuiskoulutuskeskuksessa ja opetan muun muassa hoivayrittäjyyteen liittyviä asioita. Käyn aktiivisesti opiskelijoiden kanssa Vaasan VASEKilla tutustumassa ja saamassa tietoa alueellisten hoivayrittäjien tilanteesta sekä palvelusetelitoiminnasta. Hoivayrittäjyys ja palvelusetelitoiminta ovat olleet pitkään kiinnostukseni kohteena ja halusin tehdä tästä aiheesta tutkielman. Haluan tutkimustyössäni avata myös hoivayrittäjyyden kehittymiseen liittyviä seikkoja sekä teemahaastattelun keinoin edistää Vaasan hoivayrittäjien keskinäistä yhteistyötä. Koen hoivayrittäjyyden kehittämisen olevan tärkeitä. Oleellista tulevaisuudessa on pohtia eri palvelujen toimivuutta ja saatavuutta. Etenkin hoivapalveluiden tuottaminen on muutoksessa ja näen hoivayrittäjyyden olevan tulevaisuuden mahdollisuuden luoda laadukkaita, tasa-arvoisempia palveluita etenkin kasvavalle ikääntyvälle väestölle.

Tämän tutkimuksen tutkimukseen osallistuneet palveluntuottajat ovat Vaasan kaupungin rekisterissä olevia hyväksytyjä hoiva-alan palveluntuottajayrityksiä, joista 16 on

hyväksytty palvelusetelituottajaksi. Tutkimuksen ulkopuolelle on jätetty ne hoiva-alan yrittäjät, jotka eivät ole rekisteröity palvelusetelillä palveluntuottajaksi. Vaasan hoiva-alan palveluseteliyrittäjät tuottavat palvelusetelillä lähinnä hoiva- ja siivouspalveluita. Vaasan seudun kehitys Oy toimii tutkimuksen yhteistyökumppanina ja heidän kauttaan kutsuttiin hoivayrittäjät osallistumaan yhteiseen haastattelutilanteeseen.

4.2. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimus on tehty kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen aineiston tiedonkeruun menetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua, johon kutsuin Vaasan seudun hoivayrittäjistä kaikki 16 palvelusetelituottajaa. Heistä tähän haastatteluun osallistui yhtäaikaaisesti vain 4. Haastatteluun kutsutuista yrittäjistä jäi saapumatta 13. Teemahaastattelussa focusryhmän eli ryhmäkeskustelun keskustelu etenee ennalta sovitun rungon mukaisesti. Rungon ulkopuolelta tulevat asiat täydentävät keskustelua ja tarkoituksena ei olekaan rajata ryhmäkeskustelua suppeaksi. (Solatie 2001: 10.) Tämän tutkimuksen ryhmäkeskustelussa vaikuttaa vuorovaikutuksen helppouteen se, että hyvinvointiyrittäjistä suurin osa tuntevat toisensa jo ennalta. Lisäksi tilanteessa vaikuttavana tekijänä on se, että he kaikki edustavat samankaltaisen hyvinvointialan yrittäjiä. Tässä haastattelussa kaikilla on sama lähtökohta ja he toimivat samankaltaisissa ympäristöissä. Tosin oletus samankaltaisuudesta ei takaa sen olemassaoloa. Kyseessä on kuitenkin tutkimus jokaisen haastateltavan yksilöllisestä kokemuksesta. (Kidd & Kidd 1990: 9; Valtonen 2005: 229–230.)

Teemahaastattelu on metodologinen menetelmä, joka sallii tutkimuksessa olevien henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Tällaisesta ryhmähaastattelusta käytetään nimityksiä, kuten group interview, focus group interview ja group discussion. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, koska haastattelun aihepiirit, teema-alueet ovat ennalta tiedossa. Menetelmässä ei ole strukturoitua kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä. Keskustelunomainen tietojenkeruumenetelmä tuo suopean ja positiivisen ilmapiirin tutkimukseen osallistumisesta. Syvälliset, avoimet keskustelut paljastavat asioita, joita olisi vaikea muutoin selvittää. Haastattelu voidaankin

määritellä fokusoiduksi keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus ja haastattelussa kumpikin osapuoli vaikuttaa toiseen. (Hirsjärvi & Hurme 1995: 8, 25, 35–36; Valtonen 2005: 223; Liamputtong 2011: 4–5.)

Haastattelun tavoitteena on saada asiat selville sellaisina, kuin ne ovat. Mitä tekijöitä eri mielipiteiden taustalla on ja miksi ajatellaan, kuten ajatellaan. Lisäksi se, miten tulevaisuus nähdään. Tällainen haastattelumetodi on luonnollinen lähestymistapa ja mahdollistaa syvemmän tiedon saannin. Tarkoituksena on luoda vapaamuotoinen rento tilanne, jossa voidaan keskustella avoimesti ja luottamuksellisesti. Ryhmäkeskustelu parhaimmillaan voi tuoda piilotettuja asioita esille ja ryhmäkeskustelussa haastateltavat saavat oman äänen kuuluviin sekä he voivat vertailla keskenään omia käsityksiä. (Solatie 2001: 15; Liamputtong 2011: 4–5.) Tämä haastattelumetodi on arvokas kahdella eri tavalla: se antaa haastattelijalle merkityksellisen kohderyhmän ymmärtämisen, luo haastateltaville mahdollisuuden tuoda esiin oma mielipide asiasta suhteessa toisten mielipiteeseen. (Liamputtong 2011: 5–6, 18.)

Tutkimuksessa tarkoituksena on tiedonkeruun lisäksi, luoda Vaasan hoivayrittäjille tilanne, jossa he pääsevät avoimesti vaihtamaan ajatuksia ja kehitysideoita. Hoivayrittäjä oman yrittäjäosaamisen ja johtamistaitojen lisäksi tarvitsee yhteistyön ja verkostoitumisen mahdollisuuksia. Yhteistyö ja verkostoituminen tuovat yhteiskunnassa läpinäkyvyyttä ja yksityisyrittäjyyttä enemmän esille. Hoivayrittäjien on pystyttävä erottumaan ja hakeutumaan yhteistyöhön. (Andersson & Kainlauri 2001: 66.) Tällainen haastattelumuoto vaatii haastattelijalta kykyä jäsenellä kuulemaansa ja keskustelun johtamistaitoa ilman, että sen vapaamuotoisuus katoaa.

4.3. Verkkokysely aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelun osallistujamäärän vähyden vuoksi täydensin tutkimustani verkkokyselyllä. Suoritin verkkokyselyn Google-pohjaisella kyselyohjelmalla ja lähetin sen Vaasan seudun palvelusetelituottajien sähköpostiin. Verkkokysely oli nopea ja helppo suorittaa tosin vastaajien määrän olin toivonut olevan suuremman. Verkkokyselyssä

riskinä onkin vastausten määrän suuri vaihtelu. Teknisesti kysely on helppo toteuttaa ja vastaajien motivointi vastaamiseen on hyvä mieltä etukäteen. Yhteydenpito tapahtui tässä tutkimuksessa lähinnä sähköpostin kautta. Internetin kautta on suhteellisen helppo tavoittaa suuri vastaajajoukko. Google-pohjainen verkkokysely muodosti vastauksista valmiin Excel-taulukon, jota oli helppo lukea ja kirjata vastaukset tutkimukseen. Tutkimuksessani ongelmana oli se, että Vaasan kaupungin palvelusetelituottajia on vain 16. Kohderyhmä on siis melko pieni, joten riski siitä, ettei vastauksia saada riittävän suurelta otosryhmältä on todella suuri. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008: 101–110.) Lisäksi huomioitavaa on se, että hoivayrittäjät ovat kovin työllistettyjä ja varmasti tällaiseen tutkimukseen osallistuminen vaatii lisää aikaa tärkeältä asiakastyöltä. Verkkokysely toteutettiin joulukuussa, eli uskoakseni myös tulevat pyhäpäivät aiheuttivat yrittäjille lisäksi kiireitä. Saattaisi olla, että myöhemmin suoritettuna kyselyyn olisi saattanut vastata suurempi määrä yrittäjiä.

Vastausten vähyyden vuoksi analysoin vastaukset manuaalisesti. Kysymykset olivat kvalitatiivisia, puolistrukturoitu verkkokysely nähdään kuitenkin kvantitatiivisena tutkimusmentelmänä. Tutkimusta voidaan pitää selvittävänä tutkimuksena, koska selvityksellä on tavoite ja tutkimus pyrkii osoittamaan miten yrittäjien mielipiteet tai asenteet eroavat toisistaan tai miten yhteneviä ne ovat. (Vilkkä 2007: 19.) Luottamuksellisuus tässä kyselymuodossa näkyy siten, että luotan yrittäjien tietävän aihealueesta paljon. Verkkokyselyssä vastaajien henkilöllisyys ei tule esiin. Osa yrittäjistä on laittanut nimensä vastauslomakkeeseen.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen teemahaastatteluun kutsuttiin sähköpostitse Vaasan seudun palveluseteliyrittäjät, joita on tällä hetkellä 16. Haastattelukutsu (Liite 1.), jonka liitteenä mukana oli haastattelukysymykset (Liite 2.), lähetettiin yrittäjille sähköpostitse VASEKin kautta. Tämä nähdäkseni toi haastattelukutsuun lisämerkitystä. Haastattelu tapahtui 26.11.2014 klo 15:00 Il Bancon kabinetissa tuntia aikaisemmin, kuin heille järjestetty toinen kutsutilaisuus Hyvinvointialan yrittäjyydestä Vaasan seudulla alkoi. Tästä syystä pidin hyvin mahdollisena, että haastatteluun osallistuisi usea yrittäjä. Haastattelutilaisuuteen saapui kuitenkin vain neljä palveluseteliyrittäjää paikalle. Heidän lisäksi paikalle tuli haastattelu kuuntelemaan yhden yrittäjän mukana saapuneet Vaasan ammattikorkeakoulun kaksi sosionomi-opiskelijaa.

Haastattelupaikkana oli kodikas kaunis ravintolan kabinetti, joka oli rauhallinen ja suotuisa ympäristö haastattelutilanteelle. Ilmapiiri oli muutoinkin miellyttävä ja keskustelua syntyi nopeasti. Osa yrittäjistä tunsivat toisensa jo ennalta, joten se mahdollisesti vaikutti avoimen keskustelun nopeaan syntymiseen. Haastattelu oli mutkaton toteuttaa ja keskustelua syntyi sopivasti, eikä juurikaan eksytty aihepiiristä. Itse osallistuin keskusteluun varoen sitä, etten vaikuta yrittäjien sanomisiin tai mielipiteisiin. Keskityin lähinnä myöntelemään ja osoittamaan eleilläni kiinnostustani kuulla heidän mielipiteitään. Välillä johdattelin keskustelua asettelemalla haastatteluun liittyviä kysymyksiä väliin. Yrittäjät olivat hyvin motivoituneita osallistumaan tähän tutkimukseen. Haastattelun lopuksi he olivat halukkaita myös saamaan tämän tutkimuksen itselleen sähköpostin kautta.

Teemahaastattelun osallistujien määrä oli kovin pieni, joten saadakseni vielä tutkimusaineistoa lisää lähetin palveluseteliyrittäjille samat teemahaastattelukysymykset Google-pohjaisena verkkokyselyinä. Teemahaastattelun neljän haastateltavan lisäksi verkossa kysymyksiin vastasi seitsemän yrittäjää. Verkkokyselyn tiimoilta olin vielä kaksi kertaa yhteydessä palveluseteliyrittäjiin, mutta valitettavasti toivottu vastaajamäärä

ei tästä kasvanut. Tosin kyselyn laatimisaikana on kiireellinen joulukuu, joka varmasti vaikutti osaltaan vastauksien määrään. Yritysten anonymiteetin ja toiminnan eettisyyden vuoksi yrittäjien nimiä ei tutkimuksessa ole julkaistu. Haastateltujen yrittäjien luettelo on kuitenkin liitteenä tarkastajien kappaleessa.

5.1.1. Tutkimukseen osallistuneiden yrittäjien yrityskoot

Teemahaastatteluun osallistuneiden yrityskokoa kuvaan Taulukossa 2. Yksi neljän henkilön yritys on vasta noin 3kk sitten aloittanut toimintansa ja pisimpään haastatteluun osallistuneista on toiminut yrittäjänä kaksi vuotta. Toiset kaksi hoivayrittäjää ovat toimineet yhden vuoden ja 1,5 vuotta. Yritysten liikevaihto on kaikilla hyvin samansuuruinen, eli noin 50 000 euroa. Yhdellä yrityksellä on liikevaihto yli 50 000. Johtopäätöksenä tästä voin todeta, että uudet yrittäjät vaikuttivat olevan aktiivisimpia osallistumaan teemahaastatteluun.

Taulukko 2. Teemahaastattelussa olevien yritysten koko

| Vuosia yrittäjänä | Henkilökunnan määrä | Henkilökunnan nettolisäys v.2010-2012 | Yrityksen liikevaihto |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 3kk | 4 | 4 | < 50 000 |
| 1 | 1 | 1 | < 50 000 |
| 1,5 | 5 | 5 | 50 000 – 200 000 |
| 2 | 2 | 1 | < 50 000 |

Verkossa vastanneet olivat yrityskooltaan hyvin erikokoisia. Taulukko 3. kuvaa verkossa vastanneiden yrittäjien kokoluokkia. Pieniä 1–2 henkilön yrityksiä oli kolme joiden liikevaihto on alle 50 000 euroa vuodessa, yksi viiden henkilön, yksi yhdeksän henkilön yritys ovat liikevaihdoltaan 200 000–500 000 euroa. Kaksi suurempaa 18 henkilön liikevaihdoltaan 500 000-miljoonaa ja 25 henkilön yritys on liikevaihdoltaan yli miljoonan.

Taulukko 3. Verkossa vastanneiden yritysten koko

| Vuosia yrittäjänä | Henkilökunnan määrä | Henkilökunnan nettolisäys v.2010-2012 | Yrityksen liikevaihto |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 2 | 2 | 1 | < 50 000 |
| 2 | 1 | ei vastausta | < 50 000 |
| 4 | 9 | 4 | 200 000 - 500 000 |
| 5 | 5 | ei vastausta | 200 000 - 500 000 |
| 6 | ei vastausta | ei vastausta | < 50 000 |
| 7 | 18 | 7 | 500 000 - 1 milj. |
| 11 | 25 | 6 | <1 milj. |

Samankaltaisuutta kaikissa näissä yrityksissä on se, että suurin osa yhtä 11 vuotta toiminutta yritystä lukuun ottamatta, ovat toimineet hoiva-alalla yrittäjänä suhteellisen vähän aikaa. Seuraavaksi olen jakanut omiin osiin teema- ja verkkohaastattelun tulokset. Teemahaastattelussa tulee vastauksien lisäksi myös vuorovaikutuksellinen elementti esiin, joka valitettavasti jäi verkkokyselystä puuttumaan. Kuitenkin verkkokyselyssä

vastaajien vastaukset olivat pitkiä ja sain heiltä runsaasti palvelusetelin käyttökokemuksista tietoa.

5.2. Hoivayrittäjien tuottamat palvelut

Tutkimukseen osallistuneet hoivayrittäjät tuottavat kaikki hyvin samankaltaisia palveluita. Pääosin he tuottavat hoiva -ja kotihoidon peruspalveluita sisältäen myös erilaisia avustamis- ja asiointipalveluja. Yrittäjät listaavat palvelujaan seuraavasti: kotipalvelu, siivous, jalkahoito, avustamispalvelut, vanhusten kotihoitoa sisältäen hoivan ja kotisairaanhoidon, hierontapalvelua, piha- ja puutarhapalveluja ikääntyneille, asiointi- ja ulkoiluavut, kotisiivoukset, ikkunanpesut, vammaisten ja lapsiperheiden palvelut, lääkehoidon sekä ihonalaispistot, ulkoilutusta ja omaishoidon lomitusta.

Näistä palveluista Vaasan hoivayrittäjät tuottavat palvelusetelillä pääosin vanhusten kotipalvelua sisältäen hoivan ja kotisairaanhoidon niiltä osin, mitä palvelusetelillä on ollut mahdollista tuottaa (lääkehoito, insuliinihoito, avanteiden hoito) sekä omaishoidon palveluja. Yrittäjät korostivat tarpeen tuottaa palvelusetelillä myös kotisairaanhoidon palveluita. Vaikka tämä tuo omat haasteet yritykselle esimerkiksi vaadittavien lääkäripalvelujen järjestämisen. Yksi yrittäjistä näkee mahdollisena hyvänä ratkaisuna yrityksessään ostopalvelulääkärin käyttämistä. Kotisairaanhoidon palveluseleitä ei ole nykyisin paljoakaan käytössä. Yksi yrittäjä toteaa Vaasan olevan siirtymässä tuetun kotona asumisen pariin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palvelusetelillä tuotettaisiin yhdessä kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut.

Palvelusetelillä on tuotettu jonkin verran saattohoitoa. Tämä on ollut yleensä melko lyhytaikaista ihan loppuajan hoitoa. Kunta on tällöin myöntänyt määrätyn rahamäärän asiakkaalle, mitä hän voi saattohoitoon käyttää ja hänellä on ollut mahdollisuus itse valita mieleisensä palveluntuottaja saattohoitoa toteuttamaan. Vammaistenhoitoa palvelusetelillä on myös hiukan tuotettu, tosin tähän palveluun on ihan oma palveluseteli. Yrittäjät kokevat, että he haluaisivat vielä nykyisten palvelujen lisäksi tuottaa palvelusetelillä muun muassa siivouspalveluja, monipuolisemmin erilaisia asiointi- ja

ulkoilutuspalveluja, kuten saattoapua lääkärikäynneille. Siivouspalveluista yrittäjät kokevat hankaluutena, ettei suurta viikkosiivousta nykyisellä palvelusetelillä ei yrittäjien mukaan voida tehdä, vaan ainoastaan pientä siistimistyötä. Yhden huoneen esimerkiksi voi imuroida, mutta ei koko asuntoa. Etenkin palvelusetelipalveluina heidän mielestään tulisi tärkeänä osana voida tuottaa kuntouttavaa ja hyvinvointia tuottavaa toimintaa.. Yksi yrittäjä kokee, että lastenhoitoapua toivoisi voivansa tarjota tulevaisuudessa palvelusetelillä.

5.3. Asiakkaiden kokemuksia palvelusetelistä

Asiakkailta ja omaisilta yrittäjät saavat palveluista palautetta lähinnä henkilökohtaisissa keskusteluissa, puhelimitse ja asiakastyytyväisyyden kautta. Palveluseteli koetaan periaatteessa hyvänä asiana ja tyytyväistä palautetta tulee. Yrittäjät kertovat, että enimmäkseen omaiset ovat niitä, jotka valitsevat palveluntuottajat sekä omaisilta tulee asiakkaita useammin palautetta palveluista. Enimmäkseen kuulee suullista palautetta, etenkin omaisten toiveesta saada siivousapuun palveluseteleitä.

Palvelun pilkkomisen ja kunnan kotihoidon määrittämien rajoitteiden vuoksi tulee myös kielteistä palautetta. Asiakkaan luona käy usea eri hoitaja tai palveluntarjoaja ja tämä saattaa hämmentää kovastikin etenkin muistisairaita asiakkaita. Palvelut haluttaisiin kokonaisvaltaisesti samalta toimijalta jo vastuunoton perusteella. Joidenkin asiakkaiden mielestä palvelusetelit ovat vaikeaselkoisia, yrittäjät kokevat joutuvansa aika paljon selventämään mitä palveluseteli ylipäänsä tarkoittaa sekä neuvomaan palvelusetelin hakemisessa ja uusimisessa. Negatiivista palautetta on tullut myös siitä, että yrittäjä on ensin aloittanut palvelut asiakkaalla ja ovat luoneet hyvän suhteen asiakkaaseen ja hän on suostunut vastaanottamaan palvelua, jonka jälkeen kaupunki ottaa asiakkaan itselleen. Kuten eräs yrittäjä kommentoi tätä:

”Sitten tulee kaupunki ja ottaa asiakkaan itselleen. ELI ASIAKKAALLA EI OLEKAAN OIKEUTTA VALITA KUKA HÄNTÄ HOITAA.”

Yrittäjä oli kirjannut tekstin vielä suurin kirjaimin, joten voin olettaa asian aiheuttaneen voimakasta tunnekuohua. Samankaltaista palautetta tulee toiseltakin yrittäjältä. Moitetta on tullut asiakkailta siitä, kun kunta ei tarjoa palvelusetelivaihtoehtoa asiakkaalle itse. Lisäksi asiakkaat haluaisivat vieläkin enemmän palveluseleitä käyttöönsä ja he haluaisivat enemmän ulkoiluun apua.

Eräs yrittäjästä kommentoi siitä, että pääsääntöisesti ihmiset vierastavat byrokratiaa ja palvelusetelin myöntämis- ja käyttöperusteet eivät välttämättä kaikilla ole täysin tiedossa. Yrittäjät pyrkivät olemaan mahdollisimman paljon tässä avuksi, eli he pyrkivät tekemään paperiasioiden hoitamisen asiakkaan kannalta mahdollisimman helpoksi. Sama yrittäjä toteaa, että eniten negatiivista palautetta asiakkailta/omaisilta tulee asiakkaan siirtämisestä palvelusetelituotannon piiristä kaupungin omien palvelujen piiriin. Hän toteaa vielä:

”Asiakkaan kannalta käytäntö vaikuttaa varsin mielivaltaiselta, joskin tällä toiminnalla on tietysti täysin lailliset perusteet. Asiakas on välillä vaikea saada ymmärtämään, ettei omaa valinnanvapautta tässä asiassa ole. Tai ettei yksityinen yritys pysty vaikuttamaan asiaan, vaikka sekä asiakas että yritys haluaisivat asiakkaan pysyvän tutun palveluntuottajan piirissä. Useinkaan kyse ei asiakkaan kannalta ole taloudellisesta asiasta, vaan tunne oman itsemääräämisoikeuden heikkenemisestä.”

5.4. Palvelusetelitoiminnan haasteet hoivayrittäjien näkökulmasta

Palvelusetelin käyttö on tulevaisuudessa lisääntymässä, myös tarve tähän kasvaa koko ajan. Vaikka palvelut keskittyvät enemmän isompiin kaupunkeihin, toive on, ettei maaseudun palveluja unohdeta. Asiakkaan aidosta valinnanvapaudesta tulisi huolehtia. Haastattelussa yksi yrittäjä toteaa, ettei julkisen sektorin saa johdatella asiakasta valitsemaan jotain määrättyä yritystä, vaan heille tulee esittää kaikki vaihtoehdot. Näin hän kertoo myös Vaasassa toimittavan. Hänen näkemyksensä mukaan tasa-arvoinen kohtelu yrittäjiä kohtaan toteutuu ja asiakas saa aidosti tehdä itse palveluntuottajasta oman valinnan. Informaatiota toki voi kysyä. Esimerkkinä tästä hän kertoo sen, jos asiakas kysyy kunnan kotihoidon ohjaajalta, missä yrityksessä on mahdollista saada

kotiin aina sama työntekijä, hän voi tähän vastata ja sen mukaan osoittaa toiveen mukaiset palveluntuottajat. Hoivayrittäjät toteavat saman epäkohdan, mikä asiakaspalautteissakin on tullut ilmi, että asiakkaan luona käy usea eri ammattilainen, kuten esimerkiksi kunnan kotisairaanhoidon, kotisairaala ja vielä lisäksi yksityinen palvelusetelintuottaja. Kaiken työn, jonka yrittäjät tekevät, voisi tulevaisuudessa tehdä yksi henkilö kuten palveluseteliyrittäjä.

Kuntien innokkuutta palvelusetelin suhteen toivotaan lisää. Kilpailu tulee lisääntymään ja tarjouskilvassa pienten yrityksen on vaikea kilpailla etenkin hintojen kanssa. Suuret yritykset pystyvät usein tarjoamaan enemmän. Pienyrittäjän täytyy olla nopeakänteinen ja verkostoitua tehokkaasti. Palvelujen laatuun ja osaamiseen tulee panostaa sekä yhteistyöhön kannattaa panostaa. Ensivuonna tarkentunut lääkehoitosuunnitelma tuo haastetta yrittäjille, vaadittavia lääkärin allekirjoituksia ei ole kaikkien helppo tähän saada. Kokonaisnäkemys palvelusetelin kannattavuudesta kunnalle, on yrittäjien mukaan hyvä. Heidän näkemyksensä on, että palveluseteli on kunnalle edullinen tapa järjestää palveluja. Pienenä uhkana yrittäjät kokevat, että palvelusetelitoiminta saattaa tulevaisuudessa hankaloitua. Esimerkiksi palvelusetelituottajaksi hakeutuminen saattaa kriteerien vaatimusten lisääntyessä vaikeutua. Lupa-asioita esimerkiksi AVIn eli aluehallintoviraston osalta saa nykyisin odottaa useita kuukausia ja tämä hidastaa monen asian toteutumista. Byrokratian sekä päätöstenteon tulisi tulevaisuudessa olla nopeampaa. Hallinnollisen työn, liittyen myös palveluseteliin, yrittäjistä osa kokee haastavana ja aikaa vievänä ja osa taas kokee, ettei se ole kovinkaan työlästä. Asiakkaiden laskutuksia tehdessä tulee kuitenkin olla tarkka, ettei tapahdu virheitä. Kaiken kaikkiaan palvelusetelin käytön ei nähdä kuitenkaan tuovan liian suurta hallinnollista lisätyötä.

Yrittäjät kokevat omaishoidon palvelusetelin selkeäksi. Palveluiden rajojen toivottaisiin olevan selkeämmät, mitä palvelua palvelusetelillä voidaan tuottaa ja mitä ei, koska yrittäjät kokevat palvelusetelillä myönnettyjen palvelujen aikarajojen olevan liian tiukat ja liikkumavaraa ei juurikaan ole. Palveluseteli rajaa liikaa mitä asiakkaiden luona saadaan tehdä. Esimerkkinä eräs yrittäjä mainitsee, että asiakkaalle on myönnetty kerran viikossa suihku ja siihen aikaa 45 minuuttia. Suihkussa meneekin vain 20 minuuttia ja asiakas haluaisi imuroinnin suihkun lisäksi. Tätä ei saada tehdä, koska sitä ei ole

myönnetty hänelle palvelusetelillä tuotettavaksi. Sama yrittäjä toteaa, kun he käyvät suihkuttamassa asiakasta jolla on haava, he eivät saa hoitaa sitä, koska sen hoito kuuluu kotisairaanhoidolle. Tällöin asiakas suihkutetaan ja hän jää odottamaan kunnallisen kotisairaanhoidon palvelua. Tai eräs säännöllinen asiakas tarvitsi laboratoriokokeita, mutta hoivayrittäjä ei voinut niitä ottaa tai edes lähteä saattamaan asiakasta laboratorioon. Asiakkaan tässä tilanteessa täytyy maksaa palvelusta itse, koska palveluseteli ei palvelua olisi korvannut. Vastaava tilanne siinä, jos asiakkaan täytyisi päästä huonokuntoisena saattajan kanssa päivystykseen, jota ei palveluseteli kattaisi, täytyy yrittää saada kaupungin kotihoitoa kiinni. Puhelimella tätä yhteyttä ei yleensä saa, ainakaan päivystysaikaan. Yrittäjät kokevat toiminnan olevan liian rajoitettua, koska myös palvelusetelintuottajaa sitoo kunnan kotihoidon säädökset. Eli asiakas joutuu ostamaan erikseen siivous ja asiointiavun. Lisäksi asiakkaat joutuvat maksamaan palvelujen hinnoissa yrittäjien matkakorvaukset.

Useamman kerran tulee esiin haasteena palvelusetelillä palvelujen tuottamisessa siinä, että asiakkaan siirtäminen yksityiseltä palveluntuottajalta kaupungin palvelujen piiriin voi olla hankalaa. Eräs yrittäjä kuvaa, että käytännössä yksityistä palveluntuottajaa käytetään tässä "puskurina", jolla tasataan kaupungin oman palvelutuotannon vaihteluita. Yksityisellä palveluntuottajalla ei ole tällaista "reserviä" ja koska jokainen työntekijä täytyy työllistää työsopimus- ja työaikalainsäädännön puitteissa asianmukaisesti, asiakkaiden siirto nopeallakin varoitusajalla yksityiseltä kaupungin palvelujen piiriin aiheuttaa suurta epävarmuutta yksityisellä puolella. Tämä on yrittäjän mukaan omiaan lisäämään vaihtuvuutta alalla sekä yritysten henkilöstön sisällä, kuin myös kokonaisten yritysten osalta. Tällä kehitysuunnalla ei voida yrittäjän mukaan katsoa olevan kenenkään toimijan kannalta suotuisia vaikutuksia, ei julkisen eikä yksityisen.

Palvelusetelitoiminnan koetaan olevan yrityksen elinehdon, koska suurin osa asiakaskunnasta ostaa palvelun setelillä. Kynnys ostaa palveluja yksityisesti on vielä suuri. Uskoa tulevaisuuteen on, että palvelusetelitoiminta jatkuu, mutta kenties pienimuotoisempana johtuen kaupungin taloustilanteesta. Tällä hetkellä palvelusetelillä tuotettavien palvelujen tulevaisuuden nähdään olevan melkoisen kysymysmerkin. Palvelujen tarve ei luonnollisesti ole vähenemässä tulevaisuudessakaan, mutta järjestelyt

yrittäjien mukaan tulevat todennäköisesti vaikeutumaan tulevaisuudessa, kun lähtökohtaisesti toimimattomia ratkaisuja lähdetään toteuttamaan ja kantapään kautta opittuja asioita lähdetään korjaamaan.

5.5. Yrittäjien kokemukset palvelusetelitoiminnan vaikutuksesta yritystoimintaan

Yrittäjät ovat huomioineet asiakkaista sen, että kaikki mahdolliset palvelut haluttaisiin suoraan omaan kotiin. Kodin ulkopuolelle ei lähdetä kovin mielellään. Saattopalveluihin tulisi heidän mukaansa silti panostaa nykyistä enemmän. Kunta rahoittaa asiakkaiden saatto- ja asiointipalveluja vain vähän ja satunnaisesti. Se miten palvelusetelillä palveluita kysytään tai yleensäkin yksityisiä hoivapalveluja osataan hakea, on paljon kiinni omaisten aktiivisuudesta. Iäkkäät ja muistisairaana asiakkaat eivät itse osaa hakea apua tai valita palveluntuottajaa. Usein se on omainen, joka valinnan tekee. Usein omaisetkin ovat tosin väsyneitä ja eivät jaksavat selvitellä ja kysellä eri vaihtoehdoista. Yrittäjän tulisi osata riittävästi myös mainostaa ja tuoda palveluseteliä aktiivisesti esille. Omaishoidon palvelusetelin määrän omaiset toivoisivat olevan enemmän. Yrittäjät kokevat niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ovat välillä intervallijaksolla osastoilla, ettei heidän kuntoutuminen ole siellä yhtä tehokasta kuin kotona annettu tuki. Kuten esimerkiksi jumppaaminen ja kävelyharjoitukset ovat yrittäjien mukaan osastolla liian vähäistä. Enemmän tulisi olla kotihoidossa resursseja jumpata asiakasta ja yleensäkin mahdollisuutta tarjota säännöllistä fysioterapiapalvelua.

Yrittäjät toteavat, että tärkeintä on tyytyväinen asiakas, ei kilpailu. Eräs yrittäjä toteaa, ettei terveystalouksia voi myydä kuin paitaa tai kenkiä. Saatavuuteen tulee panostaa ja siihen, mistä yrittäjä haluaa jäädä asiakkaiden mieleen. Yrittäjä on sellainen, joka on asiakkaan kanssa aina sovittun ajan, ei ainakaan vähempää. Yrittäjät haluavat korostaa sitä, ettei kiirettä saa asiakkaalle näyttää. Asiakkaan kanssa minimissään sovitaan puolen tunnin käyntiaika ja se käytetään kokonaisuudessaan asiakkaan hyväksi. Kunnan palveluissa on käytössä lyhyet kymmenenkin minuutin käyntiajat. Tämän yrittäjät eivät koe olevan hyvää tai laadukasta palvelua. Palvelusetelillä ei nähdä mieltä järjestää kovin

lyhyitä käyntejä. Työ hoivapalveluissa yksityisellä puolella tulee tehdä huolella ja laatuun he panostavat erityisesti.

5.6. Palvelusetelin käytön tulevaisuuden visioita

Palvelusetelin käytöstä Vaasan hoivayrittäjillä on positiivinen ja toiveikas visio. Tutkimuksessa ilmeni etenkin yhdellä hoivayrittäjällä olevan tulevaisuuteen hyvin laajat tavoitteet. Hänen yrityksessään on tällä hetkellä neljä toimijaa ja päinvastoin kuin muut tutkimukseen osallistuneet yrittäjät, hän toivoo laajentavansa toimintaa maaseudulle. Tulevaisuuden tavoitteena on rakennuttaa Tervajoelle palvelukeskus, joka keskittyy muun muassa ensiapukoulutustoimintaan ja tarjoamaan lyhytaikaisia hoitojaksoja esimerkiksi vanhuksille.

Yrittäjien tulevaisuuden näkemyksistä korostuu etenkin kaksi eri palvelua, joita ovat saattohoito ja kuntouttava hoito. Näiden palvelujen mahdollisuudet tuottaa palvelusetelillä nähdään hyvin tärkeinä. Etenkin kuntouttavan hoidon tarpeen koetaan korostuvan tulevaisuudessa. Perusteluna näihin palveluihin he toteavat ensinnäkin saattohoidon tärkeyden kotipainotteisena hoitomuotona ja tähän olemassa olevan lisätuen tarpeen palveluntuottajilta. Kuntouttavasta toiminnasta yrittäjät mainitsevat useaan otteeseen. Heillä on omakohtaista kokemusta asiakkaan tehokkaasta kuntoutumisesta. Jos palveluseteliä myönnettäisiin kuntouttaviin palveluihin kotihoidossa, yrittäjien mukaan he voisivat nykyistä enemmän tukea asiakkaiden kotona selviytymistä ja parantaa heidän toimintakykyään. Hankaluutena on se, kun asiakas on saanut hoivapalveluihin kohdennetun palvelusetelin, niin siihen ei kuulu kuntouttavat palvelut. Jos asiakas pystyy itse maksamaan kuntouttavasta palvelusta, se voidaan järjestää.

Palvelujen saatavuuden eroista verrattuna maalla ja kaupungissa, syntyy keskustelua. Aito asiakkaan valinnanvapaus ei heidän näkemyksen mukaan toteudu maalla, koska palveluissa ei ole vaihtoehtoja mistä valita. Maaseudulle keskittävällä yrittäjällä on näkemys siitä, että hän haluaisi tulevaisuudessa tuottaa koko avosektorin palvelusetelillä. Etenkin maaseudulla on tarvetta palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin. Asiakkaalla

tulisi olla julkisten palvelujen rinnalla valinnanmahdollisuus saada myös yksityiseltä palveluja. Kotiin tuotettavien palvelujen lisäksi palveluasumisen palvelusetelin kokevat yrittäjät tarpeellisena.

Etenkin yhteistyön erikoissairaanhoidon kanssa toivotaan tulevaisuudessa paranevan, koska asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta kotihoitoon, ei aina ole selkeää käytäntöä kuka ja miten jatkohoito järjestetään. Etenkin saattohoidossa näitä tilanteita on ollut, ettei ole ollut selkeätä näkemystä, miten yksityinen palvelu voisi saattohoidossa auttaa. Erään yrittäjän mukaan Vaasan kaupungin lyhyet kommentit on tästä ollut:

”Saattohoito on kunnan omaa toimintaa piste” tai samoin ”lasten sairaanhoito kuuluu erikoissairaanhoidon piste”.

Sekä kommenttina tulee esiin erikoissairaanhoidon todenneen seuraavasti asiakkaan siirtyessä omaisten toiveesta saattohoitoon kotiin:

”potilashan saattaa kuolla”.

Saattohoidon sekä yleisesti kotisairaanhoidon palveluihin liittyen hoivayrittäjät toteavat muun muassa seuraavasti.

”Kotisairaanhoidon palvelusetelin käyttöönotto on takunnut vuosia ja sen näille palveluille olisi kysyntää.”

”Kotisairaanhoidon palveluja laajemmassa merkityksessä, kuin pelkkä lääkehoito esim. haavanhoidot, laboratorionäytteiden otot kotona, injektioiden antaminen ja katetroinnit”.

Vaasan alueella nykyinen palvelusetelillä tuotettavien palvelujen kattaus on hoivayrittäjien mukaan pääosin kunnossa, kotisairaanhoidon lukuun ottamatta. Nykyisin 15 minuutin tuki- ja tarkistuskäyntejä ei kannata palvelusetelillä tehdä, tai antaa pieniä avustustöitä. Esimerkiksi kaksi kertaa viikossa apuja tarvitsevat voivat hyödyntää mieluummin kotitalousvähennystä. Palveluja kannattaa palvelusetelillä tarjota lähtökohtaisesti omassa kodissa selviytymisen kannalta kriittisimpien toimintojen osalta

ja ohella tarjota myös asiakkaalle omakustanteisia palveluita, jotka voidaan sekä kustannuksiltaan että sisällöltään räätälöidä asiakaskohtaisesti.

Uutta niin kutsuttua sotemallia yrittäjät odottavat mielenkiinnolla toteutuvaksi ja uskovat toimivan hyvän mallin toteutumisen vievän vielä tulevaisuudessa paljon aikaa. Tulevaisuudessa yrittäjät kaikki näkevät palvelusetelitoiminnan vain kasvavan. Yrittäjillä on visio kasvattaa toimintaansa tulevaisuudessa pienin varovaisin ja harkituin askelin. Pääosin yrityksen kasvunäkymät ovat varovaisia, mutta yrittäjät ovat tulevaisuuden suhteen positiivisella mielellä. Usko palveluseteliin on hyvä. Tosin yksin palvelusetelitoimintaan ei pidä turvautua, vaan on huolehdittava riittävästä määrästä myös itse maksavia asiakkaita. Yrittäjä ei voi tuudittautua siihen, että yritys pyörii vain palvelusetelin nojalla. Lopuksi yrittäjät toteavat, että heidän tulee verkostoitua ja toimia yhdessä. Yhdessä on helpompi keksiä tulevaisuuteen kaikenlaista uutta.

Tulevaisuudessa palvelusetelillä tulisi yrittäjien mukaan tarjota monipuolisia hyvinvointia ja terveyttä tukevia hoivapalveluja ja kuntoutusta. Asiakkaat tulisi pitää sen kuntoisina, että he pärjäävät kotihoidossa ilman erikoissairaanhoidoa ja laitospaikkoja. Kaikki palvelut, joita ihminen voi arjessa selviytymiseen tarvita, voisi tuottaa palvelusetelillä. Tämä mahdollistaisi kaikille tasapuolisen aseman, kun saisi avustusta palvelusetelillä arjen askareisiin.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA HAVAINNOT

6.1. Keskeisimmät havainnot ja johtopäätökset

Tutkimuksessa käytettiin kahta eri tutkimusmenetelmää, teemahaastattelua ja verkkokyselyä. Eri tutkimustavoista huolimatta kyselyt tuottivat hyvin samankaltaisen lopputuloksen. Vaasan seudun palveluseteliyrittäjät olivat mielipiteissään hyvin yksimielisiä, mitään erimielisyyttä ei mielipiteissä syntynyt. Sen eron huomioin, että mielipiteet verkkokyselyssä olivat rohkeampia, kuin teemahaastattelussa kasvokkain kohdatessa. Nimettömänä ja kasvottomana vastaaminen oletettavasti onkin helpompaa. Molemmat haastattelumenetelmät olivat mielenkiintoisia, mutta teemahaastattelu antoi varmasti siihen osallistuneille yrittäjille enemmän. Yrittäjät saivat mahdollisuuden tutustua paremmin toisiinsa ja verkostoitua. Lisäksi mielipiteiden ja ajatusten vaihto vaikutti tilaisuudessa mielekkäältä. Tunnelma oli teemahaastattelussa avoin ja rento.

Haastatellut hoivayrittäjät tuottavat hyvin laajoja hoivapalveluita. Perustason kotihoitoa sisältäen siivousta ja muita avustamistöitä, kotisairaanhoidon, lasten ja sairaan lasten hoitoa, siivousta, jalkahoitoa, hierontapalveluja oli yhdellä yrittäjällä, piha- ja puutarhapalveluja ikääntyneille, asiointi- ja ulkoiluapua, saattohoitoa, vammaisten ja lapsiperheiden eri palvelut, lääkehoitoa ja kaikkea siihen liittyvää. Lisäksi he tarjoavat vielä henkilökohtaista avustamistyötä, ulkoilutusta, asiointiapua ja omaishoidon lomitusta. Näistä palveluista he tuottavat palvelusetelillä pääosin vanhusten kotipalvelua sisältäen hoivan ja kotisairaanhoidon niiltä osin, mitä palvelusetelillä on ollut mahdollista tuottaa. Kotisairaanhoidon palvelut sisältävät pääosin lääkehoidon, insuliinihoidon sekä avanteiden hoidon. Omaishoidon palvelut tulevat myös oleellisen tärkeänä palvelusetelipalveluna esiin.

Kaikki haastateltavat tuottavat palvelusetelillä eniten kotihoidon peruspalveluja. Kotisairaanhoidon palveluseteleitä ei ole paljoakaan heidän mukaansa Vaasassa käytössä. Sama tulee esiin Työ- ja elinkeinoministeriön raportissa (TEM 2011: 59), että sosiaalipalveluissa yksityisten tuottamat palvelut ovat kasvaneet nopeammin, kuin terveystalouksissa. Se mistä tämä johtuu jää avoimeksi. Etenkin teemahaastattelussa

nousee asiakkaan valinnanvapauden merkitys hyvin voimakkaasti esiin. Aito asiakkaan valinnanvapaus ei heidän näkemyksen mukaan toteudu maalla, koska palveluissa ei ole vaihtoehtoja mistä valita. Palvelusetelin yksi päätarkoitus on lisätä valinnanvapautta ja sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä on haluttu nimenomaan lisätä. (Cave 2001: 61–62; Tenhunen 2004: 44; Nordgren 2010b: 458, 460.) Eriarvoisuutta tähän kuitenkin tulee, riippuen missä asiakas asuu ja kuinka kunnassa on esimerkiksi hoivayrittäjäpalveluita. Kuten Shane (2003: 10–11, 35) kuvaa yrittäjyydessä on tärkeitä huomioida yrittäjyyden mahdollisuudet. Yrityksiä tarvitaan tulevaisuuden hoivapalveluissa ja tasa-arvoisesti tulisi kuntien tukea yritystoiminnan syntyä ja olemassaoloa.

Aito valinnanvapaus vanhuspalveluissa on muutoinkin jokseenkin kyseenalaista, kuten Kuusinen-James (2012: 10) tutkimuksessaan toteaa, ettei asiakkaan toimintakyky ole aina niin hyvä, että hän itse pystyisi valintaa palveluista tekemään. Saman totesivat yrittäjätkin tutkimuksessani, että omaiset päättävät hyvin pitkälti palvelutarjoajan valinnasta sekä ovat aktiivisempi puoli esimerkiksi palautteen annossa. Samassa tutkimuksessa todetaan, että valitessaan palveluntuottajaa on palveluohjaajalla tai palveluntuottajalla suora voimakas vaikutus siihen, mitä asiakas valitsee. Tästä Vaasan palvelusteliyrittäjillä oli eriävä mielipide, sillä heidän mukaansa Vaasassa palveluita valitessaan asiakkaita ei johdatella. Asiakkaan kysyessä eri palveluntuottajista kysymyksiin pyritään vastaamaan, mutta johdattelua tulee välttää.

Koti- ja hoivapalvelujen lisäksi palvelusetelillä ovat yrittäjät jonkin verran tehneet saattohoitoa ja sen käytön lisääntymistä toivottiin kovasti. Saattohoidossa koettiin ongelmaksi erikoissairaanhoidon ja yksityisen sektorin yhteistyön. Selkeitä toimintatapoja kaivataan palvelusetelin palveluihin, sekä helpompaa ja avoimempaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Siivouspalvelujen tuottamista palvelusetelillä haluttaisiin enemmän, tästä on tullut asiakkailtakin palautetta. Palvelusetelillä halutaan tuottaa myös erilaisia asiointi- ja ulkoilutuspalveluja, kuten saattoapua lääkärikäynneille tai yleensäkin kuntouttavaan ja hyvinvointia tuottavaan toimintaan palveluja. Lastenhoidon palvelujen tarpeen koetaan myös kasvavan tulevaisuudessa. Samalla linjalla on Vaasan seudun Kehitys Oy:n ajatukset, sillä Vaasan seudun Kehitys Oy tuoreessa Internetjulkaisussa (VASEK 2014) esittää tulevaisuuteen toiveen saada palvelusetelillä tuotettua yhä

enemmän kokonaisvaltaisemmin toteutettuja palveluja. Periaatteessa ei ole palvelua, jota ei yrittäjien mukaan voisi palvelusetelillä tuottaa. Mitä kokonaisvaltaisemmin asiakkaita voidaan palvelusetelillä hoitaa, sen parempi.

Palautetta yrittäjät saavat jonkin verran asiakkailta ja usein heidän omaisiltaan. Asiakkaat ovat useimmiten muistisairaita ja siitä syystä omaiset hoitavat palvelujen valintojen lisäksi myös palauteasiat. Palaute tulee esiin keskusteluissa, puhelimitse ja asiakastyytyväisyyden kautta. Palveluseteli koetaan periaatteessa hyvänä asiana ja tyytyväistä palautetta tulee. Palvelun pilkkominen ja kunnan kotihoidon määrittämien rajoitteiden vuoksi tulee myös kielteistä palautetta. Palvelut haluttaisiin kokonaisvaltaisesti samalta toimijalta. Yrittäjät kokevat, ettei asiakasta palvele se jos asiakkaan kotona käy monta eri hoitajaa. Olisi hyvä jos kaikki palvelut voisi tuottaa yksi taho. Palveluseteliä tulisi voida käyttää tukemaan kotona asumista ja kuntouttaviin toimintoihin tulisi panostaa.

Kunnat ovat kokeilleet palveluseteleitä eri tavoin ja myönteiseksi on koettu sen tuomat säästöt kunnalle. (Tuorila 2014: 45.) Saman totesivat Vaasan seudun palvelusetelintuottajat, heidän näkemys on, että palveluseteli säästää ja on kunnalle taloudellinen tapa tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tästä voidaan päätellä, että palvelusetelitoimintaa kannattaa kehittää. Erilaiset ohjelmat, kuten Kansanterveysohjelmalla Terveys 2015 tavoitteena, on luoda tyytyväisyyttä Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. Palvelusetelitoiminta haastattelujen perusteella edesauttaa ihmisten hyvinvointia ja tuo valinnan mahdollisuuksia palveluihin. (Ekroos 2004: 161–163.) Yrittäjät ovat valmiita ja halukkaita tuottamaan nykyistä enemmän monipuolisempia palveluita, vaikka tällä hetkellä yksityiset palveluntuottajat tarjoavat suppeammin palveluita, kuin julkinen sektori. (Teperi ym. 2009: 64.)

Hallinnollista työtä palveluseteli lisää, mutta ei niin paljon etteikö sen käyttö olisi sen arvoista. THL (2013: 4, 11) tuo esiin kuntien velvollisuuden järjestää ikäihmisille riittävät neuvontapalvelut. Yrittäjät kertovat asiakkaiden ohjaustarpeesta ja heidän pyrkimyksensä auttaa myös asiakkaita tai omaisia erilaisissa paperiasioissa. Eli

monenlaista hallinnollista työtä liittyy muun muassa palvelusetelitoimintaan. Tulevaisuus tuo yrittäjienkin näkökulmasta erilaisia kehitystarpeita. Yrityskoon kasvattamista eivät yrittäjät pääsääntöisesti tuoneet esiin, enemmänkin he mainitsivat palvelujen saatavuudesta ja laadun tärkeydestä huolehtimisen. Asiakkaan valinnanvapauden he kokevat tärkeänä ja sen, että monipuolisia etenkin kuntouttavia ja hyvinvointia lisääviä ennaltaehkäiseviä palveluja tulisi tulevaisuudessa olla enemmän tarjolla. Yhteiskunnan pyrkiessä hoitamaan etenkin ikäihmisiä mahdollisimman paljon kotihoitopainotteisesti kasvattamalla avosektoria, tulisi niihin palveluihin keskittyä tulevaisuudessa huolella.

Palvelusetelillä palvelujen tuottamisen näkevät yrittäjät tulevaisuudessa erittäin oivallisena keinona tuottaa hyviä, laadukkaita palveluja sitä tarvitseville. Yrittäjät ovat itse valmiita tuottamaan paljon erilaisia palveluja ja toivovat yhteiskunnan tulevan heitä siinä nykyistä enemmän vastaan. Myös Block, Rosenberg, Gunther-Kellar, Rees & Hodges (2002: 23–36) toteavat artikkelissaan saman, että kun julkinen sektori tuo heille asiakkaita juuri esimerkiksi palvelusetelin kautta, niin se mahdollistaa yrittäjien omaa kasvua sekä tuo markkinoille mahdollisesti myös lisää palveluntuottajia.

Johtopäätöksenä voin todeta, että Suomeen tulisi tuottaa selkeä yhtenäinen palvelusetelimalli. Kuntien välille toivotaan hyvää ja selkeää yhteistyötä sekä yrittäjien kanssa avointa kanssakäymistä. Palveluseteli sinällään vaikuttaa selkeältä maksuvälineeltä ja ihanne olisi saada palvelusetelintuottajan hallinnolliset prosessit palvelusetelimallissa selkeiksi ja toimiviksi. Tulevaisuudessa Suomella olisi mielestäni kaikki mahdollisuudet olla innovatiivinen edelläkävijä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäjänä. Menestyvät yritykset tuovat Suomen kansantalouteen merkittävää etua. Yhteiskunnan toimintaympäristöjä tulisi kehittää sellaiseksi, että yksittäisillä ihmisillä olisi hyvät mahdollisuudet kaiken kattavaan hyvinvointiin ja turvalliseen ikääntymiseen. Hoivayrittäjien tulee ottaa oma paikkansa yhteiskunnassa ja erottua omalla erityisosaamisellaan.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Arvioidessani tämän tutkimuksen onnistumista käytän mittareina tutkimuksen luotettavuutta, reliaabeliutta sekä pätevyyttä eli validiutta. Tutkimuksen reliaabelius kuvaa sitä, ovatko tutkimustulokset toistettavissa ja onko tutkimusta mitattu sopivalla tavalla. Tämän tutkimuksen validiteetti kertoo sen, ovatko käytetyt mittarit ja tutkimusmenetelmä mitanneet sitä, mitä pitikin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 226.) Aineiston reliaabelius todentuu kuvaillessani tutkimuksen eri vaiheita ja kertoessani haastattelujen toteutuksesta, olosuhteista ja toteutumisaikoista. Luotettavuutta lisää se, että teemahaastatteluun ja verkkohaastatteluun osallistuvat vastasivat hyvin samansuuntaisesti. Tutkimustulokset ovat täten hyvin yhtenevät. Jos tämä tutkimus toistettaisiin tai sen suorittaisi nyt toinen tutkija, uskoakseni tulisi sama lopputulos. Ristiriitaisuuksia ei haastattelussa ja verkkokyselyssä ilmennyt lainkaan. Tutkimuksen luonne pohjautui palveluntuottajien kokemuksiin ja mielipiteisiin, joten tutkimustulokset eivät ole kovin yleistettävissä. Haastattelutuloksia on myös rikastutettu suorilla lainauksilla yrittäjien toteamuksista. Tutkimustulokset nähdäkseni antavat hyviä viitteitä siitä, miten voisi olettaa monen muunkin hoivayrittäjän ajattelevan. (Hirsjärvi ym. 2009, 226–233.) Tätä ajatusta tukee aikaisemmin tehty Noora Sieväsen (2010) samankaltainen vastaava tutkimus Jyväskylän ja Mikkelin seudulta. Hän toteaa tutkimustuloksissaan hyvin samankaltaisia johtopäätöksiä, kuin mitä Vaasan seudun palveluseteliyrittäjät totesivat. Palveluseteli nähdään myönteisenä yritysmaailmassa, sekä kunnan näkökulmasta käsin.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys oli melko mutkatonta kostaa. Haastateltavien määrä jäi harmillisen vähäiseksi, joten tästä syystä myös tulosten käsittely oli yksinkertaista ja kohtuullisen helppoa. Olisin kaivannut laajempaa otosryhmää, mutta Vaasan alueella ei ole palvelusetelintuottajia enempää. Pohdin välillä tutkimuksen laajentamista naapurikuntiin, mutta tilaus tutkimukselleni tuli VASEKilta ja he nimenomaan toivoivat tähdenettyä tutkimusta Vaasan seudulta. Täten päädyin tekemään tätä tutkimusta suppeammin. Toki haastattelukysymyksiä olisi voinut olla enemmän ja tutkimus olla vielä syvempää tai laajempaa, mutta alkuperäinen ajatus teemahaastattelusta supisti kysymysten määrän seitsemään. Teemahaastattelussa liika kysymysten määrä olisi venyttänyt haastatteluajan liian pitkäksi.

6.3. Jakotutkimusaiheet

Tämä tutkimus toi ajatuksia jatkotutkimusaiheiksi laajentaa kyselyä laajemmalle alueelle. Resurssien riittäessä kyselyä voisi toteuttaa esimerkiksi verkkokyselynä valtakunnallisesti kautta Suomen tai keskittyä suurempiin paikkakuntiin, jossa hoivayrittäjiä sekä palveluseteliyrittäjiä on suhteessa enemmän. Kvalitatiivisena tutkimuksena suuremmalle joukolle saisi aiheesta parempaa kokonaiskuvaa siitä, miten Suomessa yleisestikin palvelusetelitoiminnasta yksityinen sektori ajattelee. Laajassa kyselyssä tutkimus jää pintapuolisemmaksi, mutta antaa kuitenkin varmasti mielipiteistä riittävän hyvän kuvan.

Mielenkiintoista olisi tutkia palvelusetelin kannattavuutta lukujen kautta, tuleeko se todella kokonaiskustannuksiltaan halvemmaksi yhteiskunnalle, asiakkaalle ja yrittäjälle. Todelliset kustannukset olisi kaikkien kannalta hyvä selvittää. Tällä hetkellä tutkimustulokset aiheesta perustuvat lähinnä kokemusperäisiin tunneseikkoihin, ei lukuihin. Haastattelussa ilmeni myös maaseudun palvelujen kehittämistarve ja tasavertaisen valinnanvapauden toteutuminen. Tästä päästään myös aiheeseen parantaako esimerkiksi tapahtuneet ja suunnitteilla olevat kuntaliitokset asiakkaiden palvelujen saatavuutta. Lisäksi vaikuttaako kuntaliitosten lisääntyminen hoiva-alan yritysten määrää kasvattavaksi tai olemassa olevien yritysten kasvuun. Vaikka Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n tilastojen mukaan 2000-luvulla yritysten määrä onkin lisääntynyt sosiaali- ja terveyspalveluissa ja henkilökohtaisia palveluja tuottavilla toimialoilla, ei se kerro sitä tapahtuuko yrityskokojen kasvua ja kehitystä. (TEM 2012: 7, 39.) Koska tutkimusten mukaan on todettu myös hoivayrittäjien olevan sellaisia, joiden päätarkoitus ei ole taloudellinen suuri voitto. (Hasanen 2003: 78, 88.) Tulevaisuuden palveluiden järjestämisessä vaikuttaa myös tuleva uusi niin kutsuttu sotemalli tai tuleva soteuudistus. Elämme sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla muutosten aikaa ja näistä muutoksista löytyy tulevaisuudessa paljon erialaisia tutkimusaiheita.

LÄHDELUETTELO

- Aaltio, Elina (2013). Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Agera, C.R (2010). Truth of Freedom: A Study in Ratzinger. *Journal of Human Values* 16: 127–142.
- Aho, Tuomas & Maijaliisa Junnila (2012). Kilpailutus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Juvenes Print Oy, Tampereen yliopistopaino. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos KIDE, nro 20.
- Andersson, Sirpa. & Anne Kainlauri (2001). Hoivayrittäjyyden paikka – yrittäjien ja sosiaalijohtajien näkemyksiä hoivapalveluista. Helsinki: Stakes. Työpapereita 1/2001.
- Baldock, John & Peter Ely (1996). Social care for elderly people in Europe: The central problem of home care. In. *Social care in Europe, 195–225*. Eds. Brian Munday & Peter Ely. London. Prentice Hall: ISBN.
- Block, Stephen R, Steven A. Rosenberg, Daniel Rees, Yvonne Gunther-Kellar & Nancy Hodges (2002). Improving Human Services for Children with Disabilities and their Families: The Use of Vouchers as an Alternative to Traditional Service Contracts. *Administration in Social Work* 26: 1, 23–36.
- Brunila, Anne (2003). Future public welfare services: how can we afford them? *Unitas* 75: 2, 10–15.
- Cave, Martin (2001). Voucher Programmes and their Role in Distributing Public Services. *OECD Journal on Budgeting* 1: 1, 59–88.
- Daniels, Ronald J & Michael J. Trebilcock (2005). *Rethinking the Welfare State: The Prospects for Government by Voucher*. London: Routledge.

- Davidsson, Per (2005). *Researching entrepreneurship*. USA: Springer.
- Deal, Terrence & Allan Kennedy (1987). *Yrityskulttuurit: Yrityksen käyttäytyminen ja sen rituaalit*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Drucker, Peter. F (2007). Part 1: The Practice of Innovation. In: *Innovation and Entrepreneurship*, 19–121. Ed. Peter Drucker. Classic Drucker Collection edition. UK: Butterworth-Heinemann.
- Ekroos, Vesa (2004). *Terveydenhuollon palvelutuotanto: Yksityisesti vai julkisesti*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hakala Timo & Johanna Weckström (2012). Teoksessa: *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*, 235–236. Toim. Mikko Niemelä & Juho Saari. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hallipelto, Aatos (2008). *Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Kunnallisanon kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu, nro 68.
- Hasanen, Kirsi (2003). *Naisten kertomuksia yrittäjyydestä hoiva-alalla*. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Heikkilä, Asta, Maija Hupli & Helena Leino-Kilpi (2008). Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20: 2, 101–110.
- Heinola, Reija. Stakes (toim.) (2007). *Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

- HE 74/2003 (2003). Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av 4 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården, socialvårdslagen och 12 § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Saatavissa 26.5.2014: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2003/20030074>.
- HE 108/2014 (2014). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavissa 6.1.2015: www.finlex.fi
- Helameri, Tarja (2004). Kotihoito kunniaan. Työelämän haasteet. Helsinki: Tyylipaino Oy.
- Hemerijck, Anton (2002). The Self-Transformation of the European Social Model(s). In: Why we need a New Welfare State, 173–213. Eds. Gösta Esping-Andersen, Duncan Gallie, Anton Hemerijck & John Myles. New York: Oxford University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (1995). Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2009). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Humphreys, Ashlee & Kent Grayson (2008). The Intersecting Roles of Consumer and Producer: A Critical Perspective on Co-production, Co-creation and Prosumption. *Sociology Compass* 2: 10.1111/j, 1–18.
- Huuskonen, Visa (1995). Yrittäjäksi ryhtyminen: Teoreettinen viitekehys ja sen koettelu. Turku: Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja, A-2:1992.
- Häkkinen, Unto (1995) Health Care in Finland. In: *The Nordic Lights: New Initiatives in Health Care Systems*, 126–140. Eds. Anita Alban & Terkel Christiansen. Odense : Odense University Press.

- Ikonen, Eija-Riitta & Seija Julkunen (2007). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Jauhiainen, Signe & Janne Huovari (2013). *Kuntarakenne ja alueiden elinvoima: Laskelmia väestöstä, työpaikoista ja kuntataloudesta*. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. KAKS kunnallisanalan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu, nro 72.
- Johnsson Krafve, Linus (2012). *To Design Free Choice and Competitive Neutrality: The Construction of a Market in Primary Health Care*. *Scandinavian Journal of Public Administration* 15: 4, 45–66.
- Julkunen, Raija (2006). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Stakes. Vajaakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kalliola, Satu & Risto Nakari (1999). *The Resources for Renewal*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Karvonen, Sakari, Pasi Moisio, Jussi Simpura & Matti Heikkilä (2008). *Suomalaisten muuttuvat elinolot*. Teoksessa: *Suomalaisten hyvinvointi*, 28–37. Toim. Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura & Matti Heikkilä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kauppinen, Sari & Tapani Niskanen (2003). *Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. STAKES raportteja, nro 274.
- Kidd, Sunnie D & James W. Kidd (1990). *Experiential Method. Qualitative Research in the Humanities Using Metaphysics and Phenomenology*. New York: Peter Lang Publishing Inc.
- Kirzner, Israel M (1973). *Competition and Entrepreneurship*. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomensenioriliike ry.

Koivuniemi, Kauko, Doris Holmberg-Marttila, Päivi Hirsso & Ulla Mattelmäki (2014).
Terveysthuollon kompassi: Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim.

Koskiaho, Briitta (2008). Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Kumawat, H.S (2009). Modern Entrepreneur and Entrepreneurship: Theory, Process and
Practice. Jaipur, IND: Global Media.

Kuntaliitto (2007). Sosiaali- ja terveysthuollon hankinta ostopalveluna: Ohjeita tar-
jouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Helsinki: Kuntaliitto.

Kuusinen-James, Kirsi (2012). Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Sastamala:
Vammalan Kirjapaino Oy. Kunnallissalalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-
sarjan julkaisu, nro 68.

Kröger, Teppo (2011). Retuning the Nordic welfare municipality. Central regulation of
social care under change in Finland. International Journal of Sociology and
Social Policy 31: ¾, 148–159.

Kröger, Teppo & Anu Leinonen (2012). Transformation by stealth: the retargeting of
home care services in Finland. Health and Social Care in the community 20: 3,
319–327.

La (1201/2013)

Lehto, Juhani, Anneli Anttonen, Arto Haveri & Hannele Palukka (2012). Julkisen
palvelun muutos tutkimuksen kohteena. Teoksessa: Julkisen ja yksityisen rajalla.
Julkisen palvelun muutos, 11–16. Toim. Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani

Lehto & Hannele Palukka. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Liamputtong (2011). Focus group methodology. Principles and practice. SAGE Publications Ltd: London.

Liegl, Barbara (1999). The Fallacies of New Public Management: Can They Still Be Prevented In Austrian Context. In: Citizens And the New Governance: Beyond New Public Management, 175–186. Ed. Luc Rouban. Amsterdam: IOS Press.

Linnakko, Eero & Jorma Back (1995). From Planning to Market Allocation in Finnish Health Care, 149–164. Eds. Anita Alban & Terkel Christiansen. Odense: Odense University Press.

Linnosmaa, Ismo, Timo Seppälä, Jan Klavus & Tuija Oksanen (2012). Palvelusetelit sosiaalipalveluissa: Tuloksia Helsingin kaupungin palveluseleleistä sekä tuottajien palvelusetelikokemuksista, 8–41. Teoksessa: Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Tampere: Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy. THL raportteja, nro 53/2012.

Lith, Pekka (2011). Kohdenneet maksuvälineet ja asiakkaan valinta Suomen kansantaloudessa. Selvitys palveluseleleistä ja palvelusetelityyppisistä järjestelmistä yksityisellä ja julkisella alalla. TEM raportteja, nro 19/2011.

Lith, Pekka (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet: Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvetuissa. TEM raportteja, nro 34/2013.

Liukko, Matti, Minna Tuominen-Theusen & Eeva Juntunen (2010). Palveluseteli perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sitran selvityksiä, nro 26/2010.

- Lääperi, Raija (2013). Valvontaa, vastuuta ja vapautta asiakkaan parhaaksi. THL 12.2.2013. Saatavissa 7.9.2013: <http://projekti.kpedu.fi/data/liitteet/6b4e45a5f1714b1ea3f8fa2be68c1af5.pdf>.
- Löfgren, Mareena (2007). Smartum vaivaton palvelusetelijärjestelmä. Saatavissa 1.9.2013: http://www.kehittamiskeskus.fi/files/attachments/tapahtumailmoitukset/29.3._mareena_lofgren_hameenlinna_29_3_2011_smartum.pdf
- Melin, Tuomo, Turo Koila, Minna Tuominen-Thuesen & Sami Uotinen (2012). Palveluseteliopas: Käsikirja palvelusetelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle. Helsinki: Hakapaino Oy. Sitra, nro 302.
- Munday, Brian (1996). Social care in the members states of the European Union. In: Social care in Europe, 21–66. Eds. Munday, Brian & Peter Ely. London. Prentice Hall: ISBN.
- Narikka, Jouko (2008). Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu. Teoksessa: Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ja hankinta, 3–25. Toim. Jouko Narikka. Tallinna: Tietosanoma.
- Niemelä, Mikko & Juho Saari (toim.) (2011). Poliittikan polut ja hyvinvointivaltion muutos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Nivalainen, Satu & Raija Volk (2002). Väestö ja hyvinvointipalvelut vuonna 2030: Alueellinen tarkastelu. Helsinki: Edita Prima Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 15.
- Nordgren, Lars (2010a). Deconstructing the healthcare guarantee. *Scandinavian Journal of Public Administration* 14: 1–2, 69–82.
- Nordgren, Lars (2010b). The healthcare voucher: emergence, formation and dissemination. *Financial Accountability & Management* 26: 4, 443–465.

- Obare, Francis, Charlotte Warren, Timothy Abuya, Ian Askewa & Ben Bellows (2013). Assessing the population-level impact of vouchers on access to health facility delivery for women in Kenya. *Social Science & Medicine*, 102: 183–189.
- Paasovaara, Kirsi, Tuomo Melin, Minna Tuominen-Thuesen & Eeva Juntunen (2012). Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa. Kokemuksia Ruotsin ja Suomen käytännöistä. Helsinki: KL-Kustannus Oy. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran julkaisusarja nro: 301/2012.
- Pajukoski, Marja (2011). Muuttuvat sosiaaliset oikeudet. Teoksessa: Sosiaalipolitiikka-Hukassa vai uuden jäljillä, 79–100. Toim. Palola, Elina & Vappu Karjalainen. Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino.
- Palola, Elina, Taina Rintala & Annikki Savio (2010). Elämää kumppanuusvaltiossa. Teoksessa: Mikä meitä jakaa? Sosiaalipolitiikkaa kilpailuvaltiossa, 53–82. Toim. Sa-kari Hänninen, Elina Palola & Maija Kaivonurmi. Helsinki: Terveiden ja hyvin-voinnin laitos.
- Partanen, Marja-Liisa (2013). Valvira effective supervision to enhance high quality care. Vantaa: AT-julkaisutoimisto Oy.
- Pauni, Markus (2011). Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa Raportti Toimi 2010 -verkostohankkeen tuloksista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Pelttari, Paula (1999). Osaamisen johtaminen tulevaisuuden hoitotyössä. Teoksessa: Hoitotyötä johtamaan, 184–185. Toim. Riitta Simoila, Riitta Kangas, Jouko Ranta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pearson, Mark & John P, Martin (2005). Should We Extend the Role of Private Social Expenditure? OECD Social, Employment and Migration Working Papers no, 23.

- Pestieau, Pierre (2006). *The Welfare State in the European Union. Economic and Social Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Pylvänen, Riitta & Miia Lindberg (2012). *Palveluseteliopas*. Jyväskylän seudun kehittämisyhtiö JYKES Oy/ ASTU-hanke. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Risikko, Paula (2014). *Palvelusetelin laajempi käyttö tukisi hoivayrittäjyyttä*. Saatavissa 27.12.2014: www.kokoomus.fi/uutiset/paula-risikko-palvelusetelin-laajempi-kaytto-tukisi-hoivayrittajyytta/.
- Rissanen, Sari & Sirkka Sinkkonen (2004). *Hoivayrittäjyys*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sandlund, Kim (2012). *Private Home Care in Municipal Service Systems: A Case Study among Finnish and Swedish Municipalities*. Master's Thesis. Lappeenranta University of Technology, Industrial Management. Saatavissa 5.2.2015:<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77527/Private%20Home%20Care%20in%20Municipal%20Service%20Systems.pdf?sequence=1>.
- Savas, Emanuel (2000). *Privatization and Public-Private Partnership*. New York: Chatham House Publishers.
- Scase, Richard & Robert Coffee (1980). *The Real World of the Small Business Owner*. Surrey: Biddles Ltd.
- Shane, Scott (2003). *A General Theory of Entrepreneurship. The Individual Opportunity Nexus*. *New Horizons in Entrepreneurship*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Shane, Scott (2000). *Prior knowledge and the discovery of entrepreneurial opportunities*. *Organization Science* 11: 4, 448–469.

- Shane, Scott & Sankaran Venkatamaran (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review* 25: 1, 217–226.
- Sievänen, Noora (2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli hoivayrittäjän näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Paikallistalouksien kehittämisen koulutusohjelma Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Sitra (2012). Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa: Kokemuksia Suomen ja Ruotsin käytännöistä. Helsinki: KL-kustannus Oy.
- Sitra (2011). Perusterveydenhuoltopalvelujen sääntökirja. Saatavissa 12.10.2014: http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Perusterveydenhuoltopalvelujen_saantokirja.pdf.
- Sitra (2011). Kotihoidon sääntökirja. Saatavissa 12.10.2014: http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Kotihoidon_saantokirja.pdf.
- Solatie, Jim (2001). Focusryhmät kvalitatiiviset ryhmäkeskustelut strategisen markkinointitutkimuksen apuna. Helsinki: Makeprint.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätöiset palvelut. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä, nro 7.
- STM (2014). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä, nro 11.
- Strohmeier Navarro Smith, Rachel (2010). The Changing Area of Longterm Care for Older People. In: *Rescaling Social policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, 275–312. Ed. Yuri Kazepov. Farnham: Ashgate cop.

- Suomalainen, Sanna, Virva Hyttinen, Markku Hänninen, Sampsa Wulff & Minna Kaarakainen (2012). Yksityisen varautumisen lähtökohdat tulevaisuuden hoiva- ja hyvinvointipalveluissa. Tampere: Juvenes Print. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy:n julkaisuja B. Raportteja, nro 54.
- Sutela, Marja (2003). Sosiaali- ja terveystalvelujen ulkoistaminen. Oikeudelliset reunaehdot. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Swithinbank, Andrew (1996). The European Union and social care. In: Social care in Europe, 67–95. Ed. Munday, Brian & Peter Ely. London. Prentice Hall: ISBN.
- Södergård, Hans (1998). Sosiaali- ja terveysala käännekohtassa. Helsinki: Yliopistopaino. Sitra nro, 170.
- TEM (2012). Yrittäjyyskatsaus. Helsinki: Edita Publishing Oy / Ab / Ltd. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, nro 46.
- Tenhunen, Lauri (2004). Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.
- Teperi, Juha, Michael E. Porter, Lauri Vuorenkoski & Jennifer F. Baron (2009). The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Helsinki: Edita Prima Ltd. Sitra Reports, no 82.
- THL (2013). Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. THL Julkaisuja. Ohjaus 14/201.
- Tuominen-Thuesen, Minna (2009). Palvelusetelin käyttöönotto kunnissa. Sitran selvityksiä, nro 9.

- Tuorila, Helena (2014). Erityisryhmien palveluasumisen kilpailuolosuhteet ja kilpailun edistäminen. Kilpailu- ja Kuluttajaviraston selvityksiä 3/2014. Saatavissa 11.10.2014:<http://www.kkv.fi/globalassets/kkvsuomi/julkaisut/selvitykset/2014/kkv-selvityksia-3-2014-palveluasuminen.pdf>.
- Tritter, Jonatan, Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Paul Dorfman (2010). Globalisation, markets and healthcare policy: Redrawing the patient as consumer. New York: Routledge.
- Tynkkynen, Liina-Kaisa, Juhani Lehto & Sari Miettinen (2012). Framing the decision to contract out elderly care and primary health care services – perspectives of local level politicians and civil servants in Finland. *BMC Health Services Research* 12: 201, 1–12.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2011). HYVÄ 2009–2011. Toiminta ja tulokset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, nro 8.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2009). Hyvinvointialan kehittäminen: Osaava työvoima Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Tuottavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, nro 32.
- Uotinen, Sami (2009). *Palveluseteli*. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vaarama, Marja & Richard Pieper (2005). Managing Integrated Care for Older Persons. European Perspectives and Good Practices. In: *Integrating social and health care in practice a Finnish project*, 200–219. Ed. Valvanne, Jaakko. Saari-järvi: Gummerus Printing.
- Vaasan kaupunki (2012). Kotihoidon palvelusetelin sääntökirja. 21.2.2012/CS. Saatavissa 4.10.2014: <https://www.vasek.fi/assets/Files/Tiedotteet/Palveluseteli-2011-05-26-palveluntuottajien-kriteerit/KOTIHOIDON-PALVELUSETELINS-.NTKIRJA.PDF>.

- Vaasan seudun Kehitys Oy (2014). Boostia sote-bisnekselle. Saatavissa 31.12.2014: <https://www.vasek.fi/vaasanseudun-kehitys-oy-vasek/viestinta/uutiset/boostia-sote-bisnekselle/>.
- Valtonen, Anu (2005). Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi. Teoksessa: Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, 223–241. Toim. Ruusuvoori, Johanna & Liisa Tiittula. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valkama, Pekka, Olavi Kallio, Jaana Haatainen, Hannu Laurila & Pentti Siitonen (2008). Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, I osa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Kunnallisan kehittämissäätiön kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu 1796–6574, nro 09.
- Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2012). Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. Helsinki: Esitteet, nro 6.
- Vasek (2010). Vaasan seudun koheesio- ja kilpailukykyohjelma 2010–2013. Saatavissa 5.10.2014: [5C3%25A4%2520301101%2520VASEK%2520Saarikoski.pdf &ei = tosxVKKhLcuAywPckoG4AQ&usg=AFQjCNH8Y-ZJao6FoHZ_2uVIHo-qsUPc9g](https://www.vasek.fi/vaasanseudun-kehitys-oy-vasek/viestinta/uutiset/boostia-sote-bisnekselle/).
- Volk, Raija & Tuula Laukkanen (2007). Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, nro 38.
- Vuorela, Pekka, Etta Partanen, Meiju Ahomäki & Anssi Mäkelä (2012). Palveleva Helsinki: Yritykset mukaan hyvinvointipalvelujen tuottamiseen. Arviointitutkimuksen raportti 16.4.2012. Saatavissa: 21.9.2014: [http://www.yrittajat.fi/File/a65250a9-444e-4d8e8c637ec54d8e2fba/Palveleva+Helsinki+raportti+2012 %2 c+viimeisin+ versio.pdf](http://www.yrittajat.fi/File/a65250a9-444e-4d8e8c637ec54d8e2fba/Palveleva+Helsinki+raportti+2012%20c+viimeisin+versio.pdf).
- Vilka, Hanna (2007). Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Williamson, Oliver E (1979). Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations. *Journal of Law and Economics* 22: 2, 233–261.

Zimmerer, Thomas & Norman Scarborough (1998). *Essentials of Entrepreneurship and Small Business Management*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Österberg-Högstedt, Johanna (2009). Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla – Yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Tuku: Uniprint. Sarja/Series, nro A-3.

LIITE 1. Saatekirjelmä haastatteluun

SAATEKIRJE HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hyvä Vaasan seudun hoivayrittäjä

Sinulla on nyt mahdollisuus osallistua tutkimukseeni, joka koskee Vaasan seudun palvelusetelitoimintaa. Opiskelen Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteitä ja teen Pro Gradu tutkimusta aiheesta: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelitoiminta - hoivayrittäjän näkökulmasta.

Kutsun sinut ystävällisesti osallistumaan teemahaastatteluun.

Il Bancoon 26.11.2014 klo 14:00. Tähän on varattu aikaa 1h. Haastattelukysymykset ovat tämän saatekirjeen lopussa.

Hyvinvointialan yrittäjyyden kehittäminen Vaasan seudulla yhteistyökokous, alkaa tämän jälkeen ruokailulla klo 15.

Antamasi tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Kts. haastattelukysymykset valmiina alla.

Haastattelun tekee tutkija, HTM-opiskelija Merja Thölix

Teemahaastattelun vastaukset käsittelee vain tutkimukseen osallistuva tutkija. Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni.

Vaasa 11.11.2014

Merja Thölix HTM-opiskelija, 050 5771405
m.tholix@gmail.com

KIITOS!

LIITE 2. Haastattelukysymykset

Teemahaastattelu

Palvelusetelitoiminta. Vaasassa palvelusetelillä palveluja tuottavat hoivayrittäjät.

Vastaa ystävällisesti kysymyksiin alla, kiitos.

Nimi ja

y yrityksesi: _____

Montako vuotta olet toiminut

y yrityksessäsi: _____

Yrityksesi henkilökunnan

määrä: _____

Henkilökunnan nettolisäys v.2012–

2014: _____

| | |
|------------------------|---------------------|
| Yrityksen liikevaihto: | < 50 000 |
| | 50 000–200 000 |
| | 200 000–500 000 |
| | 500 000–1 miljoonaa |

KYSYMYKSET:

1. Minkälaisia palveluja pääosin yrityksesi tarjoaa?
2. Mitä palveluja olet palvelusetelillä eniten tuottanut?
3. Mitä muuta palveluja haluaisit palvelusetelillä tuottaa?
4. Millaista palautetta asiakkaat/omaiset ovat palvelusetelistä antaneet, miten palautetta on saatu?
5. Mitä haasteita olet kokenut palvelusetelillä palvelujen tuottamisessa?
6. Miten koet palvelusetelitoiminnan vaikuttavan yrityksesi toimintaan?
7. Millaisena näet palvelujen tuottamisen palvelusetelillä tulevaisuudessa?
 - a. Mitä palveluja kannattaa tarjota, miksi?
 - b. Mitä palveluja ei kannata tarjota, miksi?

Kiitos vastauksistasi, tiedot käsitellään luottamuksellisesti!

Merja Thölix

m.tholix@gmail.com

050 5771405