



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Janica Laitinen

Kunnan tiedottamispolitiikka suun terveydenhuollossa

Tutkimus kunnan tuottaman informaation merkityksestä kuluttajuuteen
suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteen maisteri

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö****Tekijä:** Janica Laitinen**Tutkielman nimi:** Kunnan tiedottamispolitiikka suun terveydenhuollossa : Tutkimus kunnan tuottaman informaation merkityksestä kuluttajuuteen suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä**Tutkinto:** Hallintotieteiden maisteri**Oppiaine:** Sosiaali- ja terveyshallintotiede**Työn ohjaaja:** Pekka Valkama**Valmistumisvuosi:** 2022 **Sivumäärä:** 101

TIIVISTELMÄ:

Palvelusetelit ovat muodostuneet yhdeksi vaihtoehdoksi kunnille järjestää asukkaille lakisääteisiä palveluja. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja verrata, millaista asiakkaan asemaa ja päätöksentekoa tukevaa tietoa kunnat jakoivat omista palveluistaan ja palvelusetelipalveluista suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten kattavasti ja ajantasaisesti asiakkaan asema selostetaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää mitä informaatiota asiakkaalle annetaan asiakkuutensa tai valintojensa tueksi. Tutkimuskohteeksi valittiin kahden suuren kaupungin eli Helsingin ja Turun suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmä.

Asiakkaan valtapotentiaalia palvelusetelimarkkinoilla tarkasteltiin soveltaen Hirschmanin exit, voice ja loyalty teoriaa. Lisäksi palvelusetelimarkkinoihin hyödynnettiin näennäismarkkinoiden käsitteistöä. Tutkimus suoritettiin vertailevana tapaustutkimuksena, jonka tutkimusaineisto kerättiin kuntien julkisilta verkkosivuilta sekä kuntien käyttämistä sähköisistä palvelusetelijärjestelmistä.

Tutkielma osoitti, että suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä asiakkaat vaikuttavat jäävän näennäiskuluttajan rooliin. Kuntien tuottama informaatio oli paikoin epätäydellistä, joten asiakkaan oli vaikea toteuttaa tosiasioiden perustuvaa vertailua eri palveluntuottamisen tavoista. Tutkimus osoitti, että kunnat eivät vaikuta tarjoavan kuntalaisilleen tasavertaista tietoa kaikista tarjolla olevista palveluista, eri palveluntuotannon muodoista ja kuluttajan tekemien päätösten vaikutuksista suhteessa asiakkaan oikeusturvaan. Tutkielma osoittikin, että kuntien tarjoama informaatio omasta ja palvelusetelillä tuotettavista suun terveydenhuollon palvelusta ei tue asiakkaan aktiivista roolia kuluttajana. Tutkielman lopputulemana voitiin todeta, että asiakas ei palvelusetelimarkkinoilla pysty täysimääräisesti hyödyntämään asemaansa kuluttajana, sillä organisaation ja kuluttajan välinen informaation epätasapaino heijastuu myös kuluttajan tekemiin valintoihin.

Tulevaisuudessa olisikin tärkeää pohtia, mikä on palvelusetelijärjestelmässä kunnan asema varauksettoman tiedon tuottamisessa.

AVAINSANAT: Palveluseteli, kunnan tarjoama informaatio, asiakkaan valtapotentiaali, suun terveydenhuollon palvelut

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tausta	6
1.2	Tutkielman tavoite ja rajaukset	7
1.3	Tutkielman rakenne	8
2	Käsitteellinen viitekehys	10
2.1	Kunnan itsehallinto	10
2.2	Suun terveydenhuolto	12
2.3	Palveluseteli ja palvelusetelijärjestelmä	13
2.4	Kunnan tiedottamistehtävä	16
3	Teoreettinen viitekehys	22
3.1	Asiakkaan valtapotentiaali: exit, voice ja loyalty	23
3.2	Näennäismarkkinateoria suhteessa palvelusetelijärjestelmään	27
4	Kirjallisuuskatsaus	36
4.1	Aikaisempi kotimainen tutkimus palvelusetelistä	36
4.2	Aikaisempi kotimainen tutkimus näennäismarkkinoista ja asiakkaan valtapotentiaalista	37
5	Institutionaalinen viitekehys	39
5.1	Asiakkaan asema kunnan omassa palvelussa	39
5.2	Asiakkaan asema palvelusetelipalvelussa	41
6	Empiirinen tutkimusasetelma	44
6.1	Tutkimuskysymykset	44
6.2	Tutkimusmenetelmä	45
6.3	Tutkimusaineiston valikointi ja hankinta	46
6.4	Aineiston analysointi	48
7	Tulokset	52
7.1	Kuntien omien palveluiden tiedottamiskäytännöt	52
7.1.1	Case Helsinki: oma suun terveydenhuollon palvelu	52
7.1.2	Case Turku: oma suun terveydenhuollon palvelu	54

7.2	Tiedottamiskäytännöt palvelusetelijärjestelmissä	56
7.2.1	Case Helsinki: suun terveydenhuollon palvelusetelipalvelu	56
7.2.2	Case Turku: suun terveydenhuollon palvelusetelipalvelu	60
7.3	Tulosten koonti ja vertailu	62
8	Pohdinta ja päätelmä	71
8.1	Keskeisimmät havainnot	71
8.2	Tutkimuksen tulokset suhteessa aiempiin tuloksiin	74
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	76
8.4	Tulosten hyödynnettävyys	79
8.5	Jatkotutkimusaiheiden ideointi	80
	Lähteet	83
	Liitteet	93
Liite 1.	Tutkimuksia palveluseteleistä ja asiakkaan asemasta palvelusetelijärjestelmässä	93
Liite 2.	Informaation laadunarvioinnin matriisi	97
Liite 3.	Turun ja Helsingin kaupungin verkkosivuilta löytyvä informaatio liittyen palveluseteliin ja omaan toimintaan	99

Kuviot

Kuvio 1. Kunnan lakisääteiset tehtävät suun terveydenhuollossa	13
Kuvio 2. Viestinnän keskeiset periaatteet	17
Kuvio 3. Markkinoiden muodostuminen	22
Kuvio 4. Näennäismarkkinoiden ominaisuuksia	29
Kuvio 5. Näennäismarkkinoiden toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä	31
Kuvio 6. Näennäismarkkinoiden ominaisuuksien yhteenveto	33

Taulukot

Taulukko 1. Muodostettu pisteytystaulukko	51
Taulukko 2. Informaation saavutettavuuteen liittyvät hiiren painallukset Helsingin kaupungin pääverkkosivulta laskien	52
Taulukko 3. Informaation saavutettavuuteen liittyvät hiiren painallukset Turun kaupungin pääverkkosivulta laskien	55
Taulukko 4. Hiiren painallukset palvelusetelien eroavaisuuden selvittämiseksi	56
Taulukko 5. Verkkosivujen tarjoaman informaation laajuus	63
Taulukko 6. Saavutettu informaatio ennen yhteydenottoa kuntaan	65
Taulukko 7. Saavutettu informaatio suhteessa informaation selkeyteen	66
Taulukko 8. Verkkosivuilla olevan informaation saavutettavuus	68
Taulukko 9. Kokonaispisteytys	69

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Palvelusetelitoimintaa on otettu alueellisesti käyttöön eri sosiaali- ja terveysalan toiminnoissa. Palvelusetelin käyttö osana palveluntuotantoa on Suomessa viime vuosina lisääntynyt. Palvelusetelit ovatkin muodostuneet varteenotettavaksi vaihtoehdoksi tarjota kunnan lakisääteisiä palveluita. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveystoimen palvelusetelimenot olivat koko maassa noin 166 miljoonaa euroa. Vuonna 2019 kyseinen luku oli noussut jo 213 miljoonaan euroon (Tilasto- ja indikaattoripankki, 2020). Tulevassa sote-reformissa rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksia, mutta palvelusetelitoiminta nähdään varteenotettava palveluiden tuottamisen muodoksi (Valtioneuvosto, 2020, s. 44–45). On hyvin mahdollista, että tulevina vuosina palveluseteli vahvistaa entisestään asemaansa osana palvelujärjestelmää.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan kunta tai kuntayhtymä voi itse päättää palvelusetelien käyttöönotosta ja siitä mihin palveluihin se seteleitä myöntää. Palvelusetelilainsäädännön (569/2009, 4 §) mukaisesti kunta voi hyväksyä toimintaan palveluntuottajan, jonka tuottamat palvelut vastaavat vähintään kunnallisen toimijan tasoa. Pykälän mukaan kunta voi lisäksi asettaa palveluntuottajaksi hyväksymiselle erilaisia määrä- ja laatuvaatimuksia. Asetettujen vaatimusten tulee kuitenkin olla syrjimättömiä ja perustua puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin. Palvelusetelitoiminnan vähimmäislaaduksi tulee asettaa julkisen itsensä tuottamat palvelut (569/2009, 5 §).

Palvelusetelilainsäädännön 6 §:ssä painotetaan asiakkaan oikeutta kieltäytyä palvelusetelillä järjestettävästä hoidosta. Tämä herättää kysymyksen siitä, miksi kieltäytyminen on nähty niin tärkeäksi oikeudeksi, että se on kirjattu lainsäädäntöön. Palvelusetelijärjestelmän lähtökohtaisena oletuksena kuitenkin on, että niiden tuominen markkinoille parantaa yksittäisen asiakkaan oikeuksia esimerkiksi nopeuttamalla hoitoon pääsyä. Mitkä ovat siis ne tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan kieltäytymiseen palvelusetelillä

tuotetuista palveluista. Tarjotaanko asiakkaalle riittävästi kuluttajuutta tukevaa informaatiota terveyspalvelujen tuottamisen vaihtoehtoista.

Tasalaatuisten palveluiden järjestämiseksi ja asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi on siten tärkeää selvittää, miten asiakkaalle tarjotaan informaatiota hänen asemastaan palveluseteleiden käyttäjänä. Lisäksi on tärkeää selvittää, tuodaanko asiakkaan valintojen tueksi riittävästi tietoa hänen asemastaan kuluttajana eli hänen valtapotentiaalistaan palvelujen tuottamistavan suhteen.

Kuntien tulisi lähtökohtaisesti olla puolueettomia tarjoamansa informaation suhteen. Kuntien tuottamaan asiakasviestintään saattaa kuitenkin vaikuttaa kuntien taloustilanne sekä esimerkiksi suun terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointien haastavuus. Rekrytointien haastavuus saattaa johtaa oman palveluntuotannon riittämättömyyteen, jolloin palveluita pyritään vahvistamaan palvelusetelien avulla. Palvelusetelit saatetaankin nähdä paikoin vain niin sanottuna ylivuotoventtiilinä. Ylivuotoventtiilillä tarkoitetaan tilannetta, jossa oman palveluntuotannon sakatessa siirretään osa asiakkaista palvelusetelillä tuotettavien palveluiden piiriin.

Näistä syistä on erityisen tärkeää tutkia, kuinka neutraalisti kunnat viestivät omasta tuotannostaan suhteessa palvelusetelipalveluntuotantoon. Edellä mainitut tekijät saattavat heijastua tarjolla olevaan kuntalaisviestintään, jonka avulla kuluttajien valintoja pyritään ohjaamaan. Tämä tutkielma kohdistuu kuntien tiedotuspolitiikan ominaispiirteisiin ja eroihin selvittämällä, miten kunnat informoivat asiakkaita heidän valitessaan palveluntuottamisen tapaansa.

1.2 Tutkielman tavoite ja rajaukset

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja verrata millaista asiakkaan asemaa ja päätöksentekoa tukevaa tietoa kunnat jakavat oman tuotannon palveluista ja palvelusetelipalveluista suun terveydenhuollossa. Erityisenä tavoitteena on selvittää miten kattavasti ja

ajantasaisesti asiakkaan asema selostetaan. Tavoitteena on myös selvittää mitä informaatiota asiakkaalle annetaan asiakkuutensa tai valintojensa tueksi.

Tutkielman aihe ja valittu näkökulma on tärkeä. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole kuvattu sitä, miten asiakas voi selvittää, millä tavoin suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmän palvelu vastaa kunnan omana tuotantona tarjoamaa palvelua. Aiemmin ei ole myöskään kuvattu sitä, miten nämä kuluttajan tekemät valinnat määrittävät osaltaan hänen asemaansa terveyspalveluiden kuluttajana. Tutkielman avulla halutaan syventää käsitystä kuntien tiedotuspolitiikan onnistumisesta asiakkaiden oikeusaseman läpinäkyväksi tekemisen suhteen. Tiedotuspolitiikan tulisikin osaltaan mahdollistaa kuntalaisten rooli palveluiden aktiivisena kuluttajana. Tästä syystä tutkielman avulla pyritään lisäksi arvioimaan näennäismarkkinateorian mukaisen informaatiovaatimuksen täyttymistä, jotta kuntapäätäjät voisivat hyödyntää tutkielman tuloksia kunnan tiedotuspolitiikan kehittämisessä.

Tutkimus tehdään vertailevana tapaustutkimuksena siten, että tutkimuksen empiiriset tarkastelut rajataan kahteen kaupunkiin ja näkökulmaksi valitaan suun terveydenhuollon palvelut. Tapauksiksi valitaan kaksi suurehkoa kaupunkia eli Helsinki ja Turku, joilla on aktiivisessa käytössä suun terveydenhuollon palvelusetelit. Tutkielmassa esitellään kaupunkien tarjoamaa informaatiota omasta ja palvelusetelien avulla tuotetuista palveluista.

1.3 Tutkielman rakenne

Tutkielman aluksi määritellään ja kuvataan kunnan omien palveluiden järjestämisen idea. Tämän jälkeen määritellään ja kuvataan, mikä on vaihtoehtoisesti ylläpidettävän palvelusetelijärjestelmän pohjimmainen idea. Lisäksi määritellään mitä informaation laadulla voidaan ymmärtää.

Tutkielman teoreettisessa osassa pohditaan asiakkaan valtapotentiaalia aktiivisena valintoja tekevänä kuluttajana. Lisäksi osiossa kuvataan näennäismarkkinateorian palvelusetelijärjestelmää koskevat kriteerit. Näennäismarkkinateorian osalta painotetaan

erityisesti informaation saatavuuskriteeriä. Tutkielman institutionaalisessa osuudessa kuvataan asiakkaan asemaa kunnan omissa palveluissa. Lisäksi siinä kuvataan, miten oman tuotannon palvelu vertautuu palvelusetelipalveluihin. Osiossa pohditaan erityisesti sitä, missä asemassa asiakas on palvelusetelitoiminnassa ja muuttaako tämä palveluntuottamisen tapa jotenkin asiakkaan asemaa palveluiden käyttäjänä.

Empiirisessä osassa kuvataan tämän tutkielman tutkimuskysymykset. Osiossa kuvataan ja selitetään tutkimuksen aineiston valikointi. Lisäksi kuvataan, miten aineistoa tarkasteltiin tutkimusta varten muodostetun informaation laadun arvioinnin matriisin läpi. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksen tulokset. Tutkielman lopuksi esitellään tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Tutkielmassa tarkastellaan palvelusetelitoimintaa erityisesti markkinanäkökulman, asiakkaan oikeuksien sekä valintatilanteiden kautta. Palvelusetelimarkkinoita tarkastellaan tutkielmassa suhteessa näennäismarkkinateoriaan. Lisäksi tutkielmassa peilataan palvelusetelimarkkinoita ja asiakkaan asemaa suhteessa "exit, voice ja loyalty" -käsitteistöön.

2 Käsitteellinen viitekehys

2.1 Kunnan itsehallinto

Kunta tuottaa julkisia palveluita ja sen tehtävänä on huolehtia kuntalaisten peruspalveluista (Sallinen, 2007, s. 55; Sutela, 2003, s. 58). Kunnan toimialalla tarkoitetaan kaikkia niitä tehtäviä, joiden järjestämisvastuu on kunnalla. Kuntalain (410/2015) toisen luvun mukaan kunnan tulee hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen vapaaehtoisesti ottamansa tehtävät sekä sille laissa erikseen säädettyt tehtävät. Kunnan toimiala muodostuu täten lakisääteisistä ja vapaaehtoisista tehtävistä.¹ Kun tutkielmassa jatkossa käytetään termiä kunta, tarkoitetaan sillä myös kaupungeja ja kuntayhtymiä.

Kunnan tehtäviä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sallisen (2007, s. 55) mukaan hallinnollisesta näkökulmasta tarkasteltuna tehtävät voidaan jaotella hyvinvointi- ja perusrakennepalveluihin. Hänen mukaansa tehtävät voidaan luokitella myös viranomais-tehtäviin, poliittisiin tehtäviin, palvelutehtäviin sekä kehittämistehtäviin. Harjulan ja Prättälän (2019, s. 161) mukaan tarkasteluksi voidaan ottaa myös oikeudellinen näkökulma. Heidän mukaansa kunnan tehtävät voidaan tällöin jakaa kahteen ryhmään eli yleiseen ja erityiseen toimialaan.²

Sallinen (2007, s. 64–65) sekä Savioja ja muut (2015, s. 15–16) esittävät, että tarkkaa määritelmää kunnan itsehallintoon kuuluvista lakisääteisistä ja itselleen vapaaehtoisesti ottamista tehtävistä on vaikea tehdä. Tämä vaikeus perustuu heidän mukaansa jatkuvaan yhteiskunnalliseen muutokseen, joka muuttaa jatkuvasti kunnan tehtäviä. Vapaaehtoisten

¹ Lakisääteisistä tehtävistä on säädetty erityislainsäädännöllä, jossa säädetään myös näiden tehtävien velvoittavuudesta kuntaa kohtaan. Kunta voi itse päättää, ottaako se lisäksi hoidettavaksi vapaaehtoisia tehtäviä (Kuntalaki 410/2015, 7 § — 9 §). Kunta ei voi kuitenkaan ottaa hoidettavakseen mitä hyvänsä tehtäviä, vaan kunnan toimialaa rajoitetaan muun muassa kuntalain erinäisillä säädöksillä sekä hallintolaissa (434/2003) määritellyillä hallinnon oikeusperiaatteilla.

² Harjulan ja Prättälän (2019, s. 161) mukaan yleiseen toimialaan kuuluvat ne vapaaehtoiset tehtävät, jotka kunta on omalla päätöksellään ottanut hoidettavakseen. Heidän mukaansa erityiseen toimialaan puolestaan kuuluvat kaikki kunnan lakisääteiset eli lainsäädännöllä kunnan hoidettavaksi säädettyt tehtävät.

ja lakisääteisten tehtävien raja on heidän mielestään hieman epämääräinen ja vaikeasti ymmärrettävä.³

Kuntien laajan itsehallinnon vuoksi hyvinvointipalveluja järjestetään kuntalaisten tarpeiden mukaisesti (Kokko, 2013, s. 248). Erot kuntien palveluiden järjestämisessä ovat nykyään niin suuret, että valtion taholta normi- ja resurssiohjaus on vähentynyt ja tilalle on tullut informaatio-ohjaus (Wilskman & Lähteenmäki, 2010, s. 409; Hakkala, 2013, s. 103). Lavapuro ja muut (2019, s. 35) toteavatkin, että kunta saa pääsääntöisesti itsenäisesti päättää, miten se tehtäviään hoitaa.⁴ Heidän mukaansa kunnille voidaan antaa järjestämisvastuullisia tehtäviä ainoastaan laeilla.

Kuntalain (410/2015) 29 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus tiedottaa toiminnastaan asukkaille, palveluiden käyttäjille, järjestöille ja muille yhteisöille. Tämän niin sanotun tiedotuspykälän mukaan kunnan tulee tarjota riittävästi tietoja kunnan järjestämistä palveluista, taloudesta, kunnassa valmistelussa olevista asioista ja niitä koskevista suunnitelmista. Tiedotuspykälän mukaan kunnan tulee lisäksi tarjota riittävää tietoa asioiden käsittelystä, jo tehdyistä päätöksistä sekä päätösten aiheuttamista vaikutuksista. Harjula ja Prättälä (2019, 2. 276) korostavat kunnan lainsäädännöllistä vastuuta huolehtia, että sen viestinnässä käyttämä kieli on selkeää ja ymmärrettävää. Kunnan on heidän mukaansa otettava viestinnässään erityisesti huomioon kunnan eri asukasryhmien tarpeet.

Tässä tutkielmassa kuntien itsehallintoa ja tehtäviä tarkastellaan oikeudellisen näkökulman kautta eli kuntien tehtävien nähdään jakautuvan lakisääteisiin ja vapaaehtoiisiin tehtäviin. Suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat lakisääteisiin tehtäviin. Kunnat saavat kuitenkin itse valita, miten ne tuottavat suun terveydenhuollon palvelut asukkailleen.

³ Kunta voi ottaa aluksi täysin uuden vapaaehtoisen tehtävän hoitaakseen, mutta tästä tehtävästä voidaan kuitenkin myöhemmin säätää erityislaiilla. Tällöin tehtävästä tuleekin lakisääteinen. Tämä supistaa vapaaehtoisten tehtävien kenttää ja laajentaa puolestaan kunnan lakisääteisiä tehtäviä. Usein myös lakisääteiset ja vapaaehtoiset tehtävät limittyvät keskenään, jolloin osa erityislainsäädännöllä säädettyistä tehtävistä ovat kuitenkin kunnille vapaaehtoisia. (Sallinen, 2007, s. 64–65; Savioja ja muut, 2015, s. 15–16.)

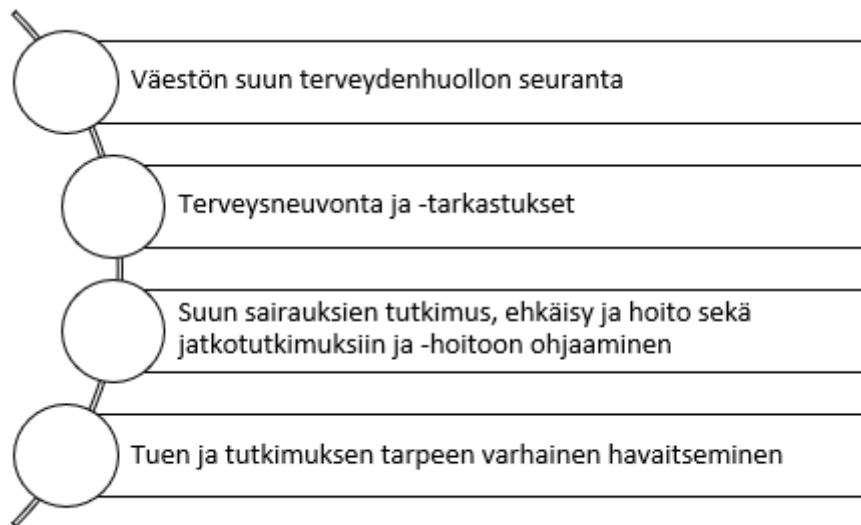
⁴ Kunta voi halutessaan siirtää osan järjestämisvastuun alaisista tehtävistään toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle, jolloin toiminnasta käytetään nimitystä vapaaehtoinen yhteistoiminta. Järjestämisvastuun siirrostä huolimatta kunnalla säilyy kuitenkin niiden rahoitusvastuu (Lavapuro ja muut, 2019, s. 35).

Tässä tutkielmassa kunnan tiedotusvelvollisuus nähdään rakentuvan kuntalain (410/2015) 29 §:n mukaisesti. Kunnan tiedottamisvelvollisuus kattaa täten kaiken sen toiminnan, jossa kunta on mukana ja kuntalaisviestinnän pääkanavaksi nähdään kunnan verkkosivut (Harjula & Prättälä, 2019, s. 276).

2.2 Suun terveydenhuolto

Perusterveydenhuoltoon kuuluvan suun terveydenhuollon palveluista vastaa peruskunta, joka järjestää palveluntuotantonsa valitsemallaan tavalla. Kokon (2013, s. 248, 251) mukaan terveysasema on perusterveydenhuollon palveluista keskeisin ja parhaiten väestölle näkyvä yksikkö. Nämä terveysasemat voivat hänen mukaansa olla keskenään erilaisia niin varustelun, palveluvalikoiman kuin aukioloaikojenkin suhteen. Kokon mukaan jokaisessa kunnassa sijaitsee pääsääntöisesti yleensä vähintään yksi tavallisimmat avosairaanhoidon palvelut tarjoava terveysasema. Usein suun terveydenhuollon yksikkö on sijoitettu kunnassa sijaitsevan terveystakeskuksen yhteyteen.

Kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) mukaisesti suun terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) mukaan suomalaisen terveystalouden peruseriaate on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle hänen terveydentilansa edellyttämät ja laadukkaat palvelut. Sen mukaan asiakkaan sosioekonominen asema, taloudelliset edellytykset tai asuinalue eivät saa vaikuttaa syrjivästi tarjottuihin palveluihin. Terveystakeskustalain (1326/2010) 26 §:n mukaan kunta velvoitetaan järjestämään suun terveydenhuollon palvelut siten, että ne kattavat väestön suun terveyden edistämisen ja seurannan, terveystakesvun ja terveystakesvut, suun sairauksien tutkimisen, ehkäisyn ja hoidon, potilaan erityisen tuen ja varhaisen tutkimuksen tarpeen tunnistamisen sekä potilaan hoidon ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamisen (kuvio 1).



Kuvio 1. Kunnan lakisääteiset tehtävät suun terveydenhuollossa

Kunnan on terveydenhuoltolain (1326/2010) 10 §:n mukaisesti järjestettävä suun terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella hammaslääketieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät.⁵ Nämä palvelut voidaan Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan toteuttaa: 1) kunnan omana toimintana terveyskeskuksessa, 2) kuulumalla kuntayhtymään, 3) ostamalla palvelua muilta palveluntuottajilta tai 4) käyttämällä palveluseteliä.

2.3 Palveluseteli ja palvelusetelijärjestelmä

Valkama ja muut (2010, s. 228) määrittelevät setelin rahoittajaorganisaation liikkeelle laskemaksi instrumentiksi, jolla sen haltija voi lunastaa palvelun, hyödykkeen tai muun vastaavan etuuden asiamieheltä. Heidän mukaansa rahoittajaorganisaatiolla

⁵ Terveydenhuoltolaissa säädetään, että kuntalaisella on oikeus valita kiireettömästä perusterveydenhuollostaan vastaava terveyskeskus tai -asema. Lisäksi kuntalaisella on oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon yksikössä toimiva laillistettu ammattihenkilö toimintayksikön tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 47 §, 49 §).

tarkoitetaan sitä tahoa, joka antaa setelin ja rahoittaa setelillä ostetut palvelut kokonaisuudessaan tai osittain. Heidän määritelmänsä mukaan haltija on henkilö, jolle seteli annetaan ja joka voi käyttää setelin palveluun, hyödykkeeseen tai muuhun vastaavaan palveluun. Tämän määritelmän mukaan asiamies on se palvelun tai hyödykkeen tarjoaja, jolta palvelu, hyödyke tai vastaava etuus lunastetaan seteliä vastaan. Myös Colin (2005, s. 19) määrittelee palvelusetelin kupongiksi, jolla yksittäiset käyttäjät voivat lunastaa pääsyä niiden palveluiden piiriin, jotka viranomaiset ovat ennalta hyväksyneet.

Julkisissa palveluissa palveluihin myönnettävä seteli voidaan nähdä samanaikaisesti julkisen toimijan ohjaamaksi kulutukseksi sekä yksilöllisen valinnan työkaluksi. Palvelusetelillä onkin julkisesti tuotetuissa palveluissa joitakin erityispiirteitä. Valkaman ja muiden (2010, s.228) mukaan palveluseteli myönnetään tarvelähtöisesti ja sitä voidaan käyttää maksuvälineenä vain tiettyyn kohteeseen, tarkoitukseen ja arvoon asti. Toisaalta seteli tuo heidän mukaansa esiin myös käyttäjän suorittaman yksilöllisen valinnan, sillä kilpailuilla markkinoilla setelinhaltija voi valita itselleen haluamansa palveluntuottajan. Seteliä voi kuitenkin heidän mukaansa harvoin käyttää markkinoilla vapaasti, sillä palvelunkäyttäjän on pääsääntöisesti valittava palveluntuottajansa julkisen toimijan etukäteen hyväksymien palveluntuottajien joukosta.

Palvelusetelilainsäädännön (569/2009) 3 §:n mukaan palveluseteli määritellään sitoumuksiksi, jonka perusteella järjestämisvastuussa oleva kunta korvaa palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittämään arvoon asti.⁶ Linnosmaa ja muut (2012, s. 9) määrittelevät palvelusetelijärjestelmälle kolme keskeistä toimijaa, jotka ovat järjestäjä, asiakas ja palveluntuottaja. Heidän määritelmänsä mukaan järjestäjä päättää palvelusetelien käyttöönotosta, arvosta ja kohderyhmästä sekä siitä, mitä palveluja kullakin palvelusetelillä voi ostaa.⁷ Tämän lisäksi järjestäjä hyväksyy ne

⁶ Tulosidonnainen palveluseteli puolestaan määritellään lainsäädännössä (569/2009, 3 §) sitoumuksiksi, jonka perusteella kunta korvaa palvelujen tuottajan antamien palveluiden kustannukset kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan.

⁷ Sääntökirjalla kunta tai kuntayhtymä voi asettaa palvelusetelilainsäädännön mukaiset hyväksymiskriteerit palveluntuottajille. Asiakirjalla viitataan palvelusetelilain 569/2009 5§:ssä mainittuihin kriteereihin,

yksityiset palveluntuottajat, joiden palveluiden ostoon asiakkaat voivat palveluseteliä käyttää.⁸

Virnes ja Uotinen (2004) toteavat, että kunta voi järjestää suun terveydenhuollon palvelut antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin. Heidän määritelmänsä mukaan myönnettyä palveluseteliä vastaan kunta sitoutuu maksamaan palvelunkäyttäjän yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut kunnan päättämään setelin arvon asti. Ostettujen palveluiden tulee vastata sitä tasoa, mitä edellytetään vastaavalta kunnalliselta palvelulta.

Volk ja Laukkanen (2007, s. 24—25) selvittivät palvelusetelien käyttöä ja totesivat, että suurin perustelu palvelusetelien käyttöönotolle oli kasvava palveluiden tarve, palvelutarjonnan tai palvelujen sisällön monipuolistaminen sekä yrittäjyyden edistäminen kunnassa. Kuntanäkökulmasta katsottuna palveluseteli on heidän mukaansa mahdollisuus selviytyä kasvavasta kuntalaisten palveluiden tarpeesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan palveluseteli on vaihtoehto kunnan tuottamille palveluille ja kunta voi itse päättää mihin palveluihin se myöntää palveluseteleitä.⁹

Ostopalvelu ja palvelusetelillä tuotettava palvelu eivät ole sama asia, vaan vertautuvat eritasoiseksi palveluiden järjestämismuodoksi. Junnilan ja Fredrikssonin (2012, s. 6) mukaan ostopalvelusopimuksessa kunta ja palveluntuottaja sopivat keskenään ostettavista palveluista, niiden sisällöstä sekä määrästä ja hinnoista. Palvelusetelimallissa palvelujen käyttäjälle puolestaan myönnetään etukäteen sitoumus, jonka turvin kunta tai

jolla järjestäjä voi asettaa erityisvaatimuksia valitsemilleen palvelusetelituottajille. Sääntökirjassa esiintuodut määräykset velvoittavat palvelusetelitoimintaan osallistuvia palveluntuottajia. (Sitra, 2012, s. 5—6.)

⁸ Linnosmaa ja muut (2012, s. 9) pitävätkin järjestäjän roolia palvelusetelitoiminnassa keskeisenä, sillä asiakas voi käyttää palveluseteliä vain järjestäjän määrittämän palvelun ostamiseen järjestäjän hyväksymältä palvelusetelituottajalta.

⁹ Linnosmaa ja muut (2012, s. 9—10) toteavat, että järjestäjä voi palvelun tarpeen toteamisen jälkeen tarjota asiakkaalle palvelun tuottamiseksi palveluseteliä. He nostavat esiin myös tärkeän huomion, jonka mukaan asiakas voi halutessaan kieltäytyä palvelusetelistä. Järjestäjä on asiakkaan kieltäytyessä kuitenkin yhä vastuussa järjestämään asiakkaalle lakisääteisen palvelun joko ostopalveluna tai kunnan oman yksikön tuottamana.

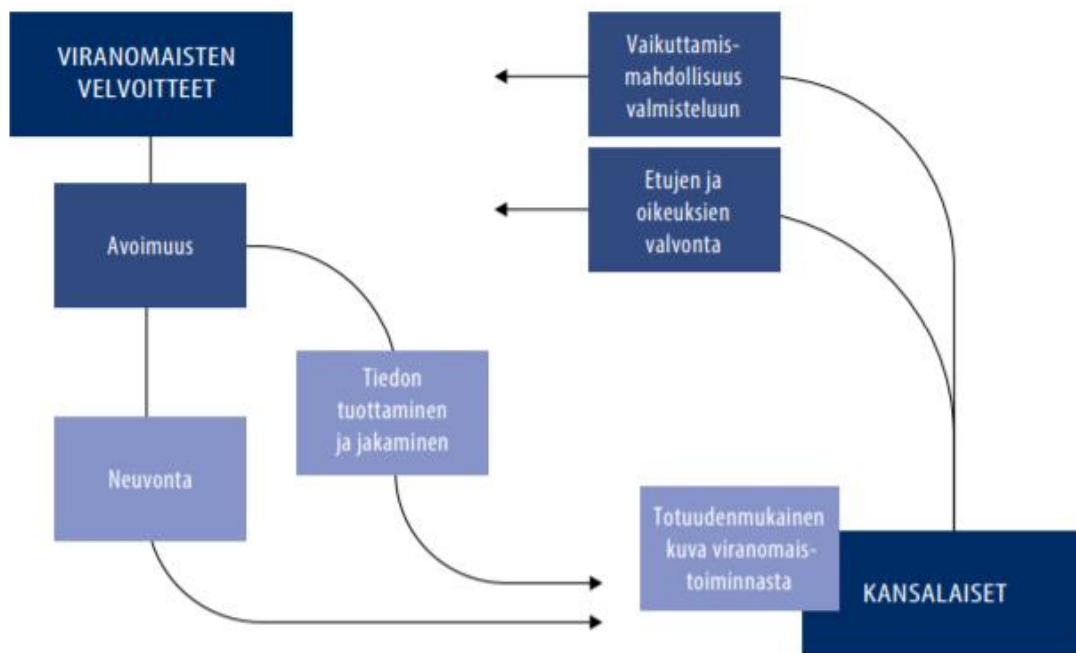
kuntayhtymä maksaa yksityisen palveluntuottajan suorittamasta palvelusta enintään palvelusetelin arvon suuruisen kustannuksen (Virnes & Uotinen, 2004).¹⁰

2.4 Kunnan tiedottamistehtävä

Julkisuus on yksi keskeisimmistä hallinnon yleisperiaatteista, jolla pyritään edistämään kansalaisvalvontaa ja oikeusturvaa (Harjula & Prättälä, 2019, s. 275). Kunta on julkisen vallan edustaja, joten sen viestintää ohjaavat ja säätelevät useat lait, arvot, periaatteet sekä eri hallinnonalojen ohjeet ja säännöt. Keskeisimpiä kunnan viestintään sovellettavista laeista ovat julkisuus-, kunta-, hallinto- ja yhdenvertaisuuslaki sekä kielilainsäädäntöön liittyvät lait.

Kuntalaisten perusoikeus kunnan viestinnän kannalta onkin jokaisen oikeus saada tietoja viranomaisten julkisista päätöksistä ja niiden valmistelusta. Viranomaisten velvollisuus on edistää omalla toiminnallaan avoimuutta sekä neuvoa, tuottaa ja jakaa tietoa, jonka avulla kansalaiset voivat muodostaa totuudenmukaisen kuvan viranomaisten toiminnasta (Toivanen ja muut, 2019, s. 12—13). Kuviossa 2 on havainnollistettu kunnan viestinnän keskeisiä periaatteita.

¹⁰ Asiakasmaksulain (734/1992) 12 §:n mukaan ostopalveluissa asiakkaalta voidaan periä asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaiset maksut samalla tavoin kuin kunnan itsensä tuottamista palveluista. Samassa pykälässä säädetään myös, että palvelusetelillä tuotetuista palveluista asiakkaalta ei voida periä asiakasmaksua. Palvelusetelilain (569/2009) 3 §:ssä kuitenkin säädetään, että asiakas voi suorittaa palvelusetelillä hankkimistaan palveluista tuottajalle omavastuuosuuden.



Kuvio 2. Viestinnän keskeiset periaatteet (Toivanen ja muut, 2019, s. 12)

Toivasen ja muiden (2019, s. 13—14) mukaan viranomaisten viestinnän tavoitteet ja periaatteet pohjautuvat kuntalaisten perusoikeuksiin: 1) sananvapauteen, 2) yhdenvertaisuuteen, 3) osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin, 4) oikeusturvaan sekä 5) oikeuteen omaan kieleen ja kulttuuriin. Kaikilla viranomaisilla on heidän mukaansa pelkästään yhdenvertaisuuslakiin nojaten velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta omassa toiminnassaan. Yhdenvertaisella viestinnällä he tarkoittavat eri kohderyhmien huomioonottamisen lisäksi viestinnän saavutettavuutta, esteettömyyttä, viestinnän sisällön selkeyttä ja viestinnässä käytettyjä ilmaisuja. He korostavat viranomaisten, virastojen ja virkamiesten vastuuta on toimia siten, että toiminta ja viestintä on puolueetonta, riippumatonta ja tasapuolista. Kansalaisille, yhteisöille ja yrityksille on heidän mukaansa luotava yhdenvertainen mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva viranomaisten toiminnasta.

Harjula ja Prättälä (2019, s. 275—276) korostavat jokaisen oikeutta saada tietoja viranomaisen toiminnasta sellaisissakin asioissa, jotka eivät koske häntä itseään. Heidän mukaansa kunnallishallinto toteuttaa julkisuusperiaatetta viestinnän ja tiedottamisen kautta. Heidän määritelmänsä mukaisesti kunnallishallinnossa voidaan täten toteuttaa

julkisuusperiaatetta: 1) asiakirjojen julkisuudella, 2) kokousten julkisuudella, 3) viestinnällä ja tiedottamisella sekä 4) vaikuttamismahdollisuuden varaamisella. He linjaavatkin yhdeksi kuntalain (410/2015) tavoitteeksi valmistelun avaamisen ja kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen kunnan ja sen asukkaiden välillä. Kuntaliiton (2016, s. 11) mukaan nykyisessä kuntalaissa painotetaan aiempaa enemmän viestintää, jonka on oltava aktiivista, monikanavaista, riittävää, ymmärrettävää ja oikea-aikaista. Sen mukaan viestintä luo edellytykset kuntalaisten osallistumiselle ja vaikuttamiselle.¹¹

Kunnan tulee hyödyntää viestinnän pääkanavana yleistä tietoverkkoa eli kunnan internetsivuja. Kuntaliiton (2016, s. 12—13) mukaan kunnan velvollisuus on julkaista ja viedä julkiseen tietoverkkoon keskeiset kunnan järjestämiä palveluita, kunnan taloutta ja hallintoa, johtamista sekä kuntien yhteistoimintaa ja kuntakonsernia koskevat tiedot. Huomionarvoista on, että kunnan järjestämiin palveluihin ja niistä viestimiseen kuuluvat myös ne palvelut, joita kunta ei itse tuota (Kuntaliitto, 2016, s. 12—13; Harjula & Prättälä, 2019, s. 276, 727—730). Palvelusetelijärjestelmässä kunnan tulee tiedottaa asiakkaille hyväksymänsä palveluntuottajat, tuottajien yhteystiedot sekä muut palvelun käytön kannalta tarpeelliset tiedot (Virnes & Uotinen, 2004).

Yleisessä tietoverkossa julkaisemisen velvollisuus aiheuttaa vaatimuksia myös tiedon saavutettavuudelle. Kuntaliiton (2016, s. 13) mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että kaikilla sen asukkailla on mahdollisuus päästä yleiseen tietoverkkoon esimerkiksi kirjastossa. Tamminen ja Alinikula (2021) nostavat esiin myös vaatimuksen sille, että kunnan tehtävänä on varmistua siitä, että sen tarjoamat verkkopalvelut ovat täysivertaisesti kaikkien asukkaiden tavoitettavissa. Heidän mukaansa esimerkiksi verkkopalvelut tulee järjestää siten, että ne mukautuvat erilaisiin käyttötarpeisiin, eri aisteille ja toimivat yhdessä erilaisten laitteiden, apuvälineohjelmien ja käyttöliittymien kanssa. Toisaalta myös Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (2014, s. 8) on linjannut

¹¹ Kuntalain hallintosäännön (410/2015) 90 §:ssä säädetään lisäksi kunnanhallituksen asemasta ja viestinnästä yleisohjeita antavana toimielimenä.

kannanotossaan, että kunnan verkkopalveluiden tulee linkittyä organisaation toiminnan tavoitteisiin ja strategiaan sekä niiden tulee tehostaa kunnan toimintaprosesseja.¹²

Laatua käsitteenä on tutkittu monista eri lähtökohdista ja konteksteista. Tämä on johtanut siihen, että laatu-käsite on nykymuodossaan hyvin monisäikeinen. Laadun määritelmiä ja laadun kehittämiseen viittaavia määritelmiä on syntynyt monia, riippuen kohteesta, toiminnasta tai tuotteesta. Laatu-käsite ei siis ole itsestään selvä vaan sangen monitulkintainen ja tulkitsijasta riippuvainen (Kihn, 2015, s. 294, 297 ; Kujala, 2003, s. 26). Koivulan ja muiden (2020, s. 75) mukaan laatu käsitteenä on itsessään neutraali, sillä sen tarkoitus on kuvata jonkin asian ominaispiirteitä. Heidän mukaansa se miten asiaa luonnehditaan eteenpäin, määrittelee sen mikä on hyvää tai huonoa. Käsite laadukas palvelu ei vielä tarkoita mitään, vaan merkitys muodostuu heidän mukaansa kontekstista ja käsitettä ympäröivistä kielellisistä vivahteista.

Kujalan (2003, s. 27) mukaan laatua on virheettömyys. Pekurinen ja muut (2008, s. 20) määrittelevät laadun niiksi kokonaisuuden muodostamiksi piirteiksi ja ominaisuuksiksi, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistetut odotukset. Heidän mukaansa hyvä palveluiden laatu tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tämän määritelmän mukaan laadukas viestintä olisi toimintaa, joka sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistettujen odotusten mukaisesti täyttäisi vastaanottajan odotukset. Laventon (2008, s. 18) mukaan kuntien viestinnän yleisinä arviointiperusteina voitaisiin pitää viestintää ohjaavia

¹² Kokonaisvaltaisen markkinointiviestinnän teorian mukaan informaatiota organisaatiosta ja sen tarjoamasta eivät välitä ainoastaan suunnitellut viestintätoimenpiteet, jotka välitetään kuluttajille erilaisissa viestintämedioissa, kuten kuntien verkkosivuilla, lehdissä tai suoromainoksissa. Viestintää sisältyy myös muihin toimintoihin kuten siihen, miten palveluprosessi toimii ja mitä resursseja ja tuotteita siinä käytetään. Kokonaisvaltaisen markkinointiviestinnän voisi tiivistää tarkoittavan strategiaa, jossa yhdistetään perinteisten medioiden kautta hoidettava viestintä sekä palveluiden kulutukseen, asiakaspalveluun ja muihin asiakaskontakteihin sisältyvät viestinnälliset näkökohdat. Tätä näkökulmaa peilaten viestinnän voidaan katsoa rakentuvan: 1) suunnitelluista viesteistä, 2) tuoteviesteistä, 3) palveluviesteistä sekä 4) suunnittemattomista viesteistä. (Grönroos, 2009, s. 358—359.)

normeja, suosituksia ja ohjeita sekä näiden viestinnälle asettamien minimivaatimusten täyttymistä.

Brennanin (1995) sekä Koivulan ja muiden (2020, s. 250—251) mukaan laatu on aina subjektiivinen käsite. Koivula ja muut esittävät, että subjektiivisesta kokemuksesta johtuen, yksilötasolla arvioiden tiedottamisen laatu voi toiselle merkitä viestintää, joka tuotetaan hänelle ystävällisesti, toiselle puolestaan sitä, että informaatio saavutetaan nopeasti. Heidän mukaansa tähän yksilön kokemaan laatuun vaikuttavat myös yksilön asettamat ennakko-odotukset. Tämä johtaa siihen, että yksilön kokema laatu heijastuu todellisen kokemuksen lisäksi hänen subjektiivisiin mieltymyksiinsä. Myös Rahid ja Jusoff (2009, s. 471—472) näkevät, että laatu rakentuu ennakko-odotusten ja toteuman väliselle laskutoimitukselle. Lopputulema on, että laatuun liittyvässä käsitteistössä on täten lähes aina kyse asiakkaan tarpeiden ja odotusten tyydyttämisestä (Oulasvirta, 2007, s. 21).

Laadun käsitteen neutraalius ja subjektiivisuus johtavat siihen, että käsitteen ympärille on asetettava laatukriteerit. Vain laatukriteeristöä vasten voidaan tosiasiallisesti todeta, millainen viestintä on laadukasta. Laatukriteereiden asettaminen puolestaan edellyttää viestinnän ominaispiirteiden tunnistamista sekä laatutavoitteiden asettamista niiden kontekstiin. Viestinnän laadunvarmistamiseksi on siis kyettävä määrittelemään, mitkä ovat hyvän laadun ominaisuudet viestinnän kontekstissa. Vasta tämän jälkeen voidaan mitata viestinnän laatua suhteessa laatutavoitteisiin (Koivula ja muut, 2020, s. 76).¹³

Suomen hallintorakenne mahdollistaa kunnille itsehallinnon, jota se voi toteuttaa lain-säädännön puitteissa valitsemallaan tavalla. Kunta voi täten toteuttaa itsehallintoaan

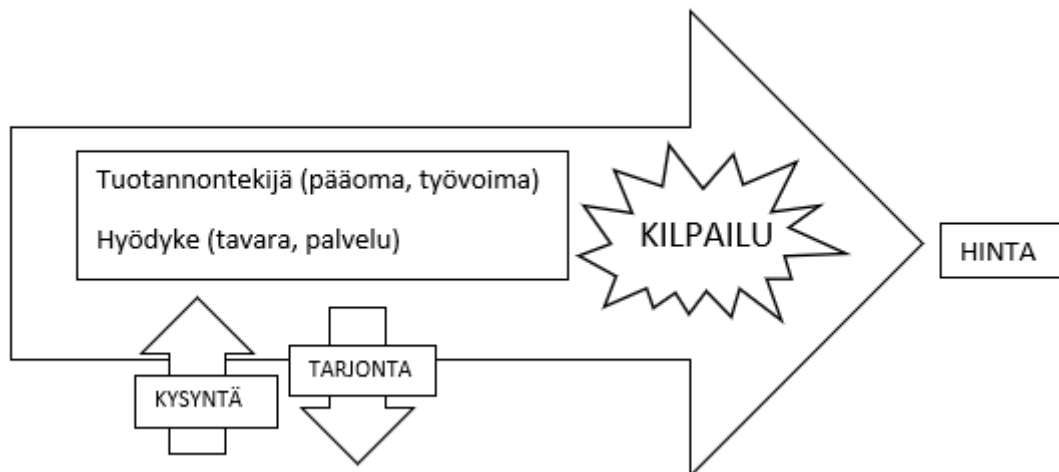
¹³ Oulasvirran (2007, s. 21—24) mukaan laatua voidaan kuitenkin arvioida vain arvioijalle näkyvissä olevien piirteiden ja ominaisuuksien osalta. Hänen mukaansa laadun arvioinnissa onkin pohjimmiltaan kyse arvovalinnoista ja siitä minkä tahon kannalta laatua kulloinkin arvioidaan. Hänen mukaansa tämä tarkoittaa sitä, että laatu ja sen arviointi kytkeytyy aina arvoihin. Täten minkä tahansa laatukriteeristön valinta on aina myös arvovalinta. Täten voidaan ajatella, että kuntalaiset ja sidosryhmät tekevät päätelmiä laadusta heille näkyvien ominaisuuksien perusteella ja organisaatiot puolestaan määrittävät laatua omista näkökohdistaan. On siis luontaista, että laadun arvioinnin kriteerit valitaan kullekin taholle näkyvistä tekijöistä. Lopulta on kuitenkin hyväksyttävä, että kaikkia näkyviä ominaisuuksia ei voida arvioida. Tästä syystä on usein käytännöllistä, että laadun arviointi keskittyy joihinkin keskeisiin piirteisiin ja ominaisuuksiin.

myös viestinnän valinnoissaan, kunhan Toivasen ja muiden (2019) sekä Harjulan ja Prättälän (2019) mainitsevat lait, arvot, periaatteet ja hallintoalojen ohjeet ja säännöt täyttyvät. Tämä antaa siis erilaisille kunnille mahdollisuuden toteuttaa laadukasta viestintää omista lähtökohdistaan ja tekemiensä valintojen kautta. Toisaalta Toivasen ja muiden (2019) mainitseman yhdenvertaisen laadukkaan viestinnän mahdollistaminen muodostuu yhä vaikeammaksi mitä erilaisemmista kuntalaisista kunta koostuu. Pelkkä kysymys siitä, millä kielellä palvelua tullaan tarjoamaan, saattaa asettaa kunnat vaikeaan tilanteeseen viestinnän näkökulmasta.

Tässä työssä palvelusetelitoiminnan viestintää peilataan lainsäädännössä ja asetuksissa säädettyihin kunnan tehtäviin. Viestinnän laatu puolestaan ymmärretään niiksi kokonaisuuden muodostamiksi piirteiksi ja ominaisuuksiksi, johon perustuu palvelujärjestelmän tai organisaation kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja kohdistetut odotukset parhaalla mahdollisella tavalla. Viestinnän laatu nähdään täten määrittyvän myös tasavertaisen informaation kautta. Laadukkaan viestinnän tulee tarjota tasavertaista informaatiota eikä se saa johtaa jonkin toiminnon erityiseen suosimiseen.

3 Teorettinen viitekehys

Markkinoiden käsitteistö on vanhaa ja vakiintunutta. Markkinoiksi voidaan kutsua tilannetta, jossa tuotannontekijöiden tai hyödykkeiden kysyntä ja tarjonta kohtaavat, jolloin hinta muodostuu kilpailun avulla (kuvio 3). Markkinoiden toimivuuden varmistamiseksi markkinoilta edellytetään useita ostajia ja myyjiä, riittävää informaatiota sekä rajoittamatonta markkinoille pääsyä ja sieltä poistumista. Markkinamuodot voidaan ryhmitellä kilpailutilanteiden mukaisesti, jolloin teoreettisina ääripäinä toimivat monopoliin perustuvat markkinat ja täydellinen kilpailu (Kähkönen, 2007a, s. 19).



Kuvio 3. Markkinoiden muodostuminen

Palvelusetelitoiminnassa sopimus voidaan määrittää kahden tai useamman osapuolen väliseksi tahdonilmaisuksi, jonka avulla säädellään tuotantoa, sen ohjausta sekä tilaajan ja tuottajan välisiä suhteita. Sopimus voi olla asiakkaan ja palveluntuottajan välinen tai se voidaan nähdä päämies-agenttisuhteen kautta, jossa poliittiset päättäjät ovat päämiehiä. Päämiehet toimivat tilaajina ja tilaavat palvelun agentilta tai agenteilta.

Sopimusohjaukseksi voidaan täten kutsua tilannetta, jossa palvelun tuotantojärjestelmä perustuu osapuolten välisen sopimussuhteen hallintaan (Kähkönen, 2007a, s. 20).¹⁴

Kähkönen (2007a, s. 20) mukaan sopimusohjaus voidaan nähdä rinnakkaisena hierarkia- ja markkinaohjaukselle, sillä se korvaa hierarkian sopimussuhteella. Hänen mukaansa sopimusohjatuilta markkinoilta voi puuttua markkinoihin liittyvä kilpailuelementti. Sopimuksen avulla johtaminen voidaan täten hänen mukaansa nähdä näennäismarkkinoille ominaiseksi ohjauksen muodoksi. Sopimusohjaus voidaan täten ymmärtää yhdeksi näennäismarkkinoiden ominaisuudeksi.

3.1 Asiakkaan valtapotentiaali: exit, voice ja loyalty

Tässä työssä asiakkaan eli palvelujen käyttäjän valtapotentiaaliin sovelletaan Hirschmanin (1970, s. 21–29) teoriaa exit, voice and loyalty. Tässä työssä hänen teoriaansa hyödynnetään keskittyttäessä asiakkaan valtapotentiaaliin ja vaikuttamismahdollisuuksiin suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä. Palvelujen käyttäjä nähdään siten aktiivisena ja valintoja tekevänä toimijana, joka valinnoillaan voi vaikuttaa julkisesti tuotettuihin suun terveydenhuollon palveluihin. Tässä tutkielmassa palvelunkäyttäjä nähdään potentiaalisena palveluiden kuluttajana, joten jatkossa hänestä voidaan käyttää myös termejä asiakas, potilas, kuntalainen tai kuluttaja.

Hirschmanin (1970) teorian mukaan kilpailluilla markkinoilla kuluttajilla on kaksi vaihtoehtoa vaikuttaa saamansa palvelun laatuun. Kuluttajan ollessa tyytymätön saamansa palvelun tasoon, voi hän lopettaa palvelujen käytön eli käyttää exit-toimintoa. Palvelunkäyttäjän poistuminen aiheuttaa palveluntuottajalle negatiivisen kassavirran eli

¹⁴ Stakesin (2008, s. 7–8) mukaan sopimusohjaus ei ole synonyymi tilaaja-tuottajamallille, vaan se on käsitteenä laajempi. Sen mukaan sopimusohjauksen voidaan nähdä olevan prosessi, jossa aluksi määritellään väestön palveluiden tarve, sovitaan palveluiden määrästä, niiden tuottajasta, työnjaosta tilaajan ja tuottajan välillä sekä vallitsevista hinnoista. Täten sosiaali- ja terveystaloudessa sopimusohjausjärjestelmän tavoitteena on vaikuttaa kustannusten kehitykseen sekä parantaa menojen ennakoitavuutta, toiminnan tuloksellisuutta ja tehokkuutta.

palveluntuottajalta jää hänestä saatavat myyntituotot saamatta. Myyntituottojen vaje puolestaan synnyttää palveluntuottajalle kannustimen parantaa palveluiden laatua. Palveluntuottajalle syntyy täten insentiivi järjestää riittävän laadukkaita palveluita ja pitää palveluiden käyttäjät asiakkaina, jolloin tuottaja pystyy maksimoimaan markkinoilta saatavat myyntituotot. (Hirschman, 1970, s. 4; Hirschman, 1980, s. 431.)

Hirschmanin (1970, s. 4; 1980, s. 431) teorian mukaan palveluiden käytön lopettamisen sijaan kuluttajalla on myös mahdollisuus kommunikoida palveluntuottajan kanssa tilanteen parantamiseksi eli hyödyntää voice-toimintoa. Kuluttaja voi tällöin puhua suoraan palvelujen laadusta palveluntuottajalle tai esittää palvelua koskevia näkemyksiään häntä edustaville tahoille. Hänen teoriansa mukaan kommunikointi palveluntuottajan ja kuluttajan, tai häntä edustavan tahon, välillä auttaa palveluntuottajaa parantamaan palveluidensa laatua.

Tillyn (1978, s. 27) mukaan palvelunkäyttäjä voi myös valita passiivisen vaihtoehdon eli uskollisuuden. Tällöin palvelunkäyttäjä jää palveluntuottajan asiakkaaksi toivoen, että palveluiden laatu paranee. Hänen mukaansa mikään vaihtoehdoista ei ole palvelunkäyttäjän näkökulmasta täysin kustannuksetonta. Asiakkaan tulee kuitenkin hänen mukaansa punnita omalla kohdallaan, mikä vaihtoehto on juuri hänelle sopivin. Hänen nostonsa mukaisesti asiakkaan näkökulmasta kommunikaatio (voice) on tehokkainta silloin, kun asiakkaalla on aito mahdollisuus lopettaa palveluntuottajan palveluiden käyttäminen. Samalla asiakkaan tulisi kuitenkin olla sitoutunut palveluntuottajan palveluihin siten, ettei kiirehdi heti pois palveluntuotannosta, vaan antaa palveluntuottajalle mahdollisuuden parantaa laatuaan.

Palveluntuottajan vaihtaminen kesken hoitojakson ei ole kuluttajalle täysin kustannuksetonta, sillä hoitojaksoon saattaa syntyä esimerkiksi palvelun saatavuuden viiveitä. Täten myös kuluttajalle muodostuu insentiivi tutustua etukäteen kunkin palveluntuottajan tarjoamaan palveluun sekä selvittää hänelle sopivin palveluntuottaja tai palveluntuottamisen tapa.

Perinteisesti tuotetuista julkisista palveluista puhuttaessa, on hyvä huomioida, että kuntalaisilla on usein käytössään vain kommunikaation vaihtoehto. Kuntalaisen on mahdollista valittaa, äänestää tai ilmaista mielipiteensä muilla keinoin. Joissakin palveluissa asiakas voi toki hankkia tarvitsemansa palvelun omin varoin yksityisiltä palveluntuottajilta. Pääsääntöisesti perinteisesti tuotetuissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole aitoa mahdollisuutta palveluiden käyttämättä jättämiselle.

Virtanen ja muut (2011, s. 16—17) nostavat esiin perinteisellä tavalla tuotettujen palveluiden sisältämän eriarvoistumisen riskin. Eli ne asiakkaat, joilla on taloudelliset mahdollisuudet hankkia laadukkaammaksi kokemiaan palveluja yksityiseltä sektorilta, pystyvät hyödyntämään vapaiden markkinoiden tarjonnan. Heikommassa taloudellisessa tilanteessa oleville kuntalaisille puolestaan jää vaihtoehto vain palveluntuotannon kanssa kommunikointiin. Mikäli kuntalaisilla ei ole aitoa mahdollisuutta poistua palveluntuotannosta, ei palveluntuotannolle välttämättä synny insentiiviä parantaa palvelujensa laatua. Kuntalaisethan ovat yhä sidottuja käyttämään tarjottuja palveluita palveluntuotannon laadusta huolimatta.

Valkama ja muut (2010, s. 244—245) esittävät, että palvelusetelituotannossa asiakkaalla on lähtökohtaisesti mahdollisuus valita eri palveluntuottajista itselleen sopivin tuottaja. Täten palvelusetelituotannon exit-vaihtoehdon olemassaolo kannustaa palveluntuottajia tuottamaan asiakkaille asiakaslähtöisempiä palveluja. Virtanen ja muut (2011, s. 16) puolestaan nostavat esiin huomion siitä, että julkisin verovaroin rahoitetuissa palveluissa asiakkailla tulee olla sanavaltaa palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä sekä niiden toimeenpanossa. Heidän mukaansa nykyinen ilmapiiri korostaakin kansalaisten eli palvelunkäyttäjien roolia kuluttajana. Heidän mukaansa kansalaisella on tällöin palvelujen kuluttajan sekä kansalaisen rooli, jotka voivat esiintyä samanaikaisesti tai seurata toisiaan.

Toisaalta palveluiden asiakaslähtöisyys ei ole tuotettava ominaisuus, vaan se rakentuu jokaisessa palvelutapahtumassa. Palvelutapahtuma on tällöin asiakkaaseen kohdistuva, vuorovaikutteinen kohtaaminen, jossa syntyy asiakkaan kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseensa. Palvelunkäyttäjän odotukset ja mielikuvat eri palvelumuodoista ja -sektoreista muokkaavat vahvasti asiakkaan omaksumaa roolia ja käytöstä palveluiden käyttäjänä. Myös asiakkaiden käyttäytyminen vaikuttaa hänen saamansa palvelun laatuun, sillä asiakas tuo vuorovaikutustilanteeseen omat asenteensa, mielikuvansa ja odotuksensa sekä kokemuksensa vastaavista palvelutilanteista siinä missä palvelujen tuottaja omansa (Virtanen ja muut, 2011, s. 29—31).

Kuitenkaan Virtasen ja muiden (2011, s. 29—31) mukaan huono vuorovaikutus tai asiakaskokemus eivät välttämättä saa asiakasta vaihtamaan palveluntarjoajaa. Huono vuorovaikutus tai asiakaskokemus saattaa kuitenkin heidän mukaansa estää hedelmällisen yhteisymmärryksen syntymisen, mikä saattaa osaltaan heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Virtanen ja muut korostavat erityisesti organisaatioiden jäykkien palvelurakenteiden, syvään juurtuneiden palveluotteiden sekä asiakkaan näkemisen palvelujen kohteena eikä voimavarana, olevan suurimpia esteitä palvelunkäyttäjän kykyihin mitoitettujen osallistumismahdollisuuksien kehittämiseksi.

Asiakkaalla on siis tunnistettu valtapotentiaali suhteessa palveluntuotantoon, jota hän voi käyttää eri vaiheissa palveluntuotantoa. Kuten Tilly (1978, s. 27) totesi palveluiden käyttämisen lopettaminen tai palveluntuottajan laadun paranemisen odottaminen, ei ole kuluttajalle täysin kustannuksetonta. Täten kuluttajan olisi hyvä kyetä ennakoimaan hänen kuluttajuutensa kannalta edullisin vaihtoehto jo palveluiden järjestämisemuodon valintavaiheessa. Kuusinen-James ja Seppäsen (2015, s. 114, 120—121) mukaan palvelusetelin käyttämiseen liittyykin viisi erilaista valintatilannetta: 1) palvelutarpeen arviointiin hakeutuminen ja hoivan tarpeesta neuvottelu, 2) valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelillä ostetun palvelun välillä, 3) palvelun valintakriteerien ja palveluntuottajan valinta, 4) käyntiaikaan ja palvelun sisältöön liittyvät valinnat sekä 5) palveluntuottajan vaihtaminen.

Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkuuteen on yhdistetty jonkinasteinen tiedon epäsymmetria eli asiakas ei ole aina tietoinen kaikista tekemistään valinnoista ja niistä aiheutuvista seurauksista. Tästä johtuen palvelusetelijärjestelmään liitettyissä valintatilanteissa ei aina voida puhua täysivaltaisesta kuluttajuudesta, jonka perusominaisuuksia ovat autonomisuus ja vaativuus. Palvelusetelin käyttäjien valintatilanteisiin ja kuluttajan rooliin sisältyy täten erilaisia reunaehdoja (Kuusinen-James & Seppänen, 2015, s. 114, 120—121; Kuusinen-James, 2016, s. 171).

Koska Tillyn (1978, s. 27) ja Hirschmanin (1970, s. 76—99) mukaan palvelusetelipalveluissa palveluiden käytön lopettaminen saattaa aiheuttaa asiakkaille kustannuksia. Tällöin asiakkaalle saattaa syntyä suurempi insentiivi pysyä tuottajalle uskollisena kuin poistua tai käyttää ääntä vaikuttaakseen saamaansa palveluun. Tämä johtaa siihen, että jo palveluiden järjestämistavan valinnan alkumetreillä asiakas tarvitsee käyttöönsä parhaan mahdollisen tiedon valintojensa tueksi. Täten kunnan tulisi informaation koordinaattorin roolissa tuoda kuluttajalle valintatilanteisiin mahdollisimman paljon tietoa sekä hyväksymistään palveluntuottajista että muusta palveluiden käyttämisen kannalta tarpeellisesta tiedosta (Virnes & Uotinen, 2004). Riittävällä viestinnällä mahdollistettiin jo prosessin alkuvaiheessa palvelunkäyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet (Harjula & Prättälä, 2019, s. 52, 255) sekä tuettaisiin asiakkaan roolia palveluiden kuluttajana (Virtanen ja muut, 2011, s. 16).

3.2 Näennäismarkkinateoria suhteessa palvelusetelijärjestelmään

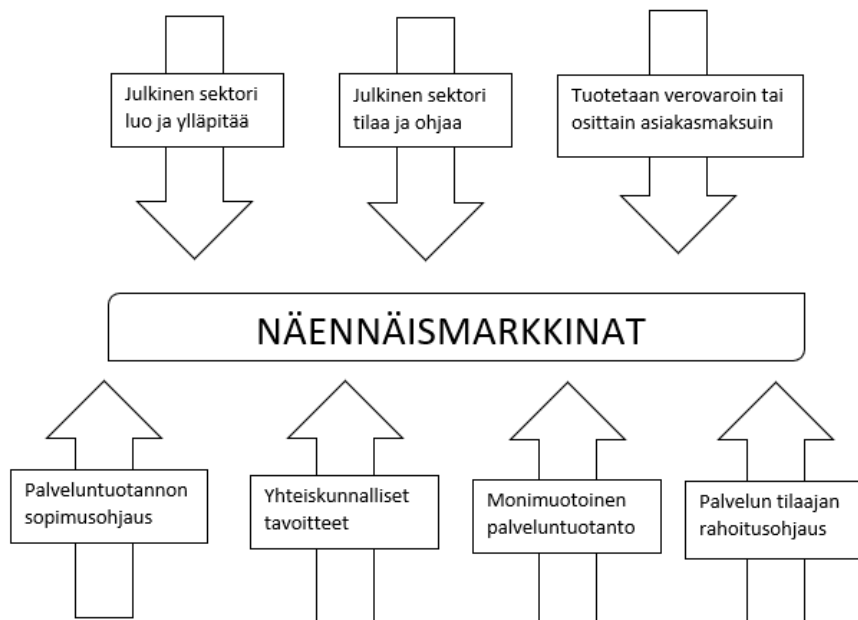
Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) palvelujen käyttäjän valinnanvapautta on pyritty lisäämään antamalla kuluttajalle mahdollisuus valita itse kiireettömän hoidon terveyskeskus tai -asema ja ammattihenkilö. Lisäksi kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa palveluja palvelusetelien avulla, joka omalta osaltaan laajentaa myös kuntalaisten valinnanvapautta.

Suun terveydenhuollon palvelusetelituotannossa kunta yksin ei enää itse tuota lakisääteisiä suun terveydenhuollon palveluja vaan kenttä on laajentunut erilaisiin palveluntuottamisen tapoihin. Le Grandin (1991, s. 1257) mukaan palvelusetelien käyttöönotto muuttaa markkinoita, sillä palvelusetelitä käyttöönotettaessa luopuu kunta samalla monopoliasemastaan lakisääteisten palveluiden tuottajana. Palvelusetelitä käyttöönotettaessa hyväksytään siten se, että verorahoitteiset palvelut tuotetaan markkinasuuntautuneesti.

Kähkösen (2007a, s. 19) mukaan näennäismarkkinateorian taustalla vaikuttaa hyvinvoinnin taloustiede, joka hahmottaa yksilön ja yhteiskunnan etujen yhteensovittamista. Hänen mukaansa näennäismarkkinateorian taustalla vaikuttaa myös uusklassinen taloustiede ja oletus siitä, että täydellisen kilpailun olosuhteet maksimoivat talouden tasapainottumisen sekä yhteiskunnan ja sen toimijoiden hyvinvoinnin. Hänen päätelmänsä johtaa siihen, että näennäismarkkina-ajattelu ja sen markkinakäsitteistö nojaa vahvasti mikrotaustatieteen yleisen tasapainon teoriaan. Tosin näitä näennäismarkkina-ajattelun oletuksia ja malleja on häneen mukaansa myös yleisesti kritisoitu. Kähkösen (2007b, s. 4) mukaan näennäismarkkinoista puhuttaessa voidaan käyttää myös termejä kvasimarkkinat, pseudomarkkinat tai suunnitellut markkinat, jolloin käytetyt termit viittaavat enemmän näennäismarkkinoiden luonteeseen. Näennäismarkkinoiden termillä ei kuitenkaan hänen mukaansa ole täsmällistä määritelmää.

Lewis (2017, s. 2–3) määrittelee näennäismarkkinat hierakkisen tuotantotavan ja aitojen markkinoiden hybridiksi. Tämän määritelmän mukaan markkinat saavat rahoituksensa hierakkisen tuotantotavan mukaisesti verotuloista, mutta perinteisen tuotantotavan sijasta palvelujen tuottajina voivat toimia valtio-omisteinen, vapaarahoitteinen tai niin sanottu kolmannen tai neljännen sektorin tuottaja. Tämä määritelmä pitää sisällään myös oletuksen siitä, että markkinoiden hallinto ei muodostu aitojen markkinoiden tavoin vaan hallinto pysyy yhä tiukasti julkishallinnolla.

Kähkönen (2007b, s. 5) kuvailee näennäismarkkinoiden syntymistä tilanteessa, jossa julkinen sektori avaa lakisääteistä palveluntuotantoaan kilpailulle ja sallii uusien tuottajien pääsyn palveluntuotantoon. Tämän näkökulman mukaan näennäismarkkinat voitaisiin tällöin ymmärtää myös itsessään tavoitelluksi markkinamuodoksi tai välivaiheeksi pyritessä aitoihin markkinoihin. Lewis (2007, s. 2) toteaa näennäismarkkinoiden olevan markkinat, joskin niitä luonnehditaan näennäisiksi, koska aidoista markkinoista poiketen sillä on eräitä tärkeitä ominaispiirteitä. Kähkönen (2007b, s. 4–6) listaakin muutamia näennäismarkkinoiden ominaispiirteitä, joita on esitetty kuviossa 4.¹⁵



Kuvio 4. Näennäismarkkinoiden ominaisuuksia

¹⁵ Kähkösen (2007b, s. 4–6) mukaan näennäismarkkinat eroavat aidoista markkinoista näennäismarkkinoiden viiden ominaispiirteiden vuoksi, joita ovat: 1) julkisen sektori muodostaa, ylläpitää sekä tilaa ja ohjaa palveluntuotantoa 2) näennäismarkkinoilla tuotetaan usein palveluita, joilla on yhteiskunnallisia tavoitteita, 3) palveluntuotannon tilaajana, ohjaajana ja rahoittajana toimii useimmiten julkinen sektori, joskin palvelua voidaan rahoittaa myös osittain asiakasmaksuin 4) näennäismarkkinoiden vaihtoehtoisilla tuottajilla saattaa olla voiton tuottamisen sijasta muita tavoitteita, sekä 5) palvelunvastaanottajat eivät yleensä maksa palveluistaan kulutushetkellä, vaan palvelun tilaaja toimii heidän preferenssinsä välittäjä ja palvelubudjetin kontrolloijana.

Palvelusetelitoimintaan peilaten kuviossa 4 esitetyt näennäismarkkinoiden ominaispiirteet tarkoittavat seuraavaa : 1) julkinen sektori luo palvelusetelimarkkinat avaamalla omaa palveluntuotantoaan palvelusetelitoimintaan, 2) palvelueteleillä tuotetaan tarvelähtöisiä sosiaali- ja terveystalveluja, 3) palvelutuotannon tilaajana, ohjaajana ja osittaisrahoittajana toimii kunta, 4) palvelusetelillä toteutettujen palveluiden tuottajiksi voidaan valita myös ns. kolmannen sektorin palveluntuottajia sekä 5) palvelun vastaanottajat (asiakkaat) eivät valitse vapaasti markkinoilta itselleen palvelujentuottajaa, vaan tuottaja valitaan kunnan etukäteen hyväksymistä palveluntuottajista.

Valkaman (2004, s. 314—315) mukaan palvelusetelijärjestelmä muodostaa näennäismarkkinat, sillä vapailla markkinoilla palvelunkäyttäjä voi tyydyttää omat tarpeensa vapaasti, mutta palvelusetelijärjestelmässä kunta toimii markkinoiden säätelijänä. Hänen mukaansa kunta tai kuntayhtymä voi lisäksi omalla päätöksellään olla vapauttamatta palvelueteleitä markkinoille lainkaan tai rajoittaa näiden käyttöä tiettyyn budjetoituun maksimisummaan asti. Palvelusetelijärjestelmän muodostamiin näennäismarkkinoihin vaikuttaa hänen mukaansa myös se, että palvelujen käyttäjä ei maksa palvelua kokonaan itse omilla varoillaan, vaan kunta toimii palvelusetelijärjestelmässä osarahoittajana.

Lewis (2017) ja Kähkönen (2007b) kuvaavat molemmat näennäismarkkinoiden toimivuuteen liittyviä tekijöitä, joita on kuvattu tarkemmin kuviossa 5. Kuvioon 5 pohjaten näennäismarkkinoiden tulee täten muistuttaa avoimia markkinoita allokatiivisen ja teknisen tehokkuuden saavuttamiseksi. Täten näennäismarkkinoilla tulee olla kilpailua, tilaajilla ja tuottajilla tulee olla riittävä informaatio markkinoilla toimimiseen sekä markkinatilanteen tulee olla sellainen, että tuottajan on mahdollisuus tulla tai poistua sieltä ilman lisäkustannuksia. Toimivilla näennäismarkkinoilla hintojen tulee myös muodostua markkinaperusteisesti, joten hinnat eivät saa muodostua yksittäisen tuottajan monopolihinnoittelusta eikä niitä saa sitoa lainsäädännöllä (Kähkönen, 2007b, s. 5; Le Grand, 2009, s. 479).



Kuvio 5. Näennäismarkkinoiden toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä

Valkaman (2004, s. 54) mukaan näennäismarkkinoiden muodostamisen kannattavuudessa on huomioitava, että sen aiheuttamat transaktiokustannukset eivät saa muodostua korkeammiksi kuin hierarkiakustannukset. Hän korostaakin sitä, että valitun markkinamuodon tulee synnyttää kustannussäästöjä. Näennäismarkkinoilla tilaajaa tulee hänen mukaansa ohjata asiakkaan hyvinvointi ja tuottajaa taloudelliset insentiivit. Palvelusteliamarkkinoita muodostettaessa tulisi hänen mukaansa kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tilaaja tai tuottaja eivät voi suosia mitään asiakasryhmää. Hänen mukaansa markkinoilta olisi siten kyettävä eliminoimaan ne tilanteet, joissa jokin asiakasryhmä muodostuisi edullisemmaksi tai tuottoisammaksi.

Kähkösen (2007b, s. 5–6) mukaan toimivilla näennäismarkkinoilla palvelunkäyttäjien valintamahdollisuudet eri tuottajien välillä lisääntyvät, joka puolestaan lisää osaltaan palvelun responsiivisuutta. Lisäksi näennäismarkkinoilla tuotetun palvelun tulee hänen mukaansa täyttää oikeudenmukaisuuskriteeri. Toisin sanoen tarjottujen palvelujen tulee

vastata tarvetta ja kohdata nimenomaisesti ne asiakkaat, jotka tarvitsevat palvelua sen sijasta, että palvelua saisivat vain esimerkiksi maksukykyisimmät asiakkaat.¹⁶

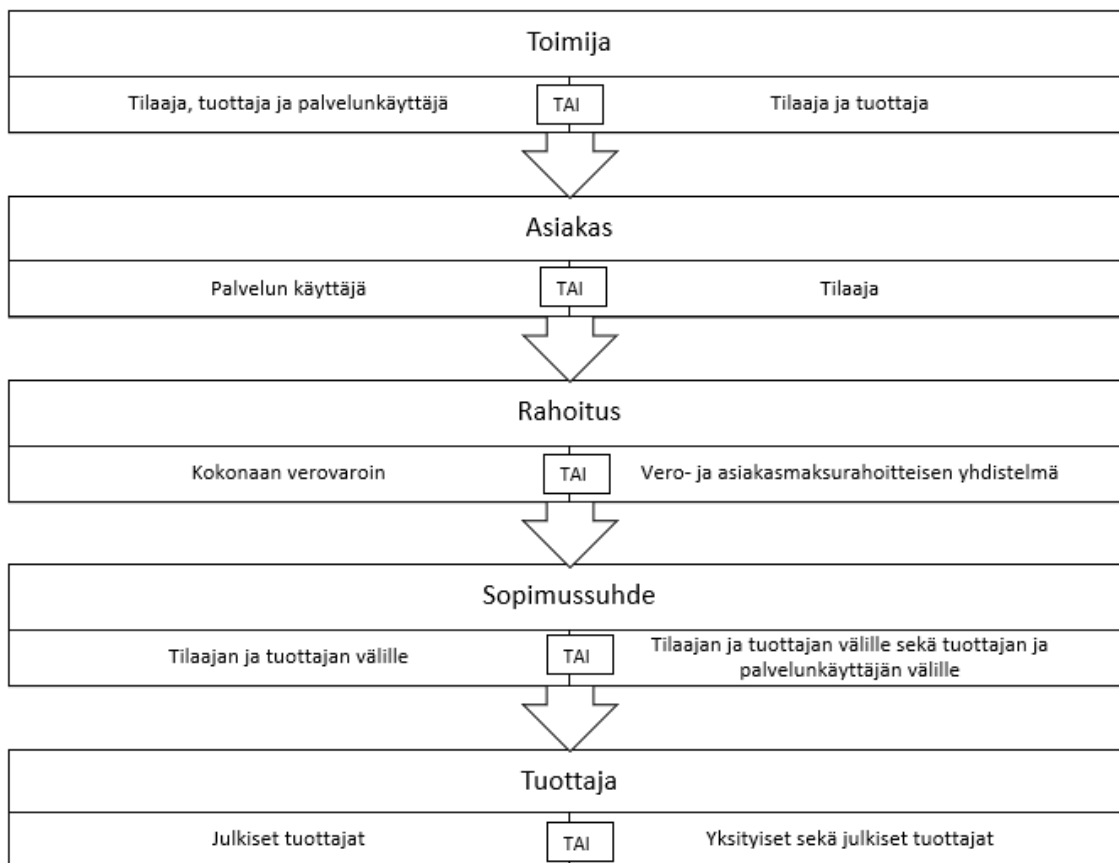
Valkaman (2004, s. 17) näkemyksen mukaan sopimussuhde voidaan näennäismarkkinoilla muodostaa joko tilaajan ja tuottajan välille, niin sanotulla tilaaja-tuottajamallilla tai tilaajan ja tuottajan sekä palvelunkäyttäjän välille. Hänen mukaansa palvelusetelitoiminnassa toteutetaan nimenomaisesti tilaajan, tuottajan ja palvelunkäyttäjän välistä kolmekantaista sopimussuhdetta. Tässä hänen esiintuomassaan Voucher-mallissa kunta voi siirtää palveluiden kilpailutusoikeuden kuntalaisille itselleen, mikä lisää kuntalaisen roolia aktiivisena kuluttajana.

Kähkönen (2007a, s. 22–23) ottaa kantaa myös näennäismarkkinoiden palveluntuotantoon. Hän korostaa, että näennäismarkkinoilla palveluntuotanto voidaan toteuttaa myös pelkästään julkisten tuottajien avulla tai se voidaan toteuttaa erilaisten yksityisten ja julkisten tuottajien kombinaatioina. Näennäismarkkinoiden käsite ei siis sellaisenaan kuvaa palveluntuottamisen tapaa, vaan palveluita voidaan markkinamuodosta riippumatta tuottaa eri tavoin.

Lewisin (2017, s. 3) mukaan näennäismarkkinoiden hyötynä voidaan nähdä ensisijaisesti kustannustehokkuus. Kustannustehokkuus korostuu hänen mukaansa siten, että ne palveluntuottajat, jotka pystyvät tuottamaan loppukäyttäjilleen laadukkaita tai edullisia palveluja, palkitaan suuremmalla markkinaosuudella. Hänen mukaansa suurempi markkinaisuus tarkoittaa myös suurempaa kassavirtaa, joka puolestaan nostaa palveluntuottajan tuloja tuottamastaan palvelusta. Ne tuottajat, jotka eivät pysty hänen mukaansa tuottamaan loppukäyttäjiä tyydyttäviä palveluja kuihtuvat ja poistuvat markkinoilta.

¹⁶ Lewisin (2017, s. 2) mukaan hierarkkisessa tuotantotavassa tuottajan ja asiakkaan suhde nähdään hierarkkiseksi. Tässä tuotantotavassa loppukäyttäjät ohennetaan passiivisiksi pelinappuloiksi, jotka kuluttavat niitä palveluita, joita ammattilaiset heille osoittavat. Hänen mukaansa näennäismarkkinat puolestaan nostavat loppukäyttäjät kuluttajan rooliin, jossa heidän tekemänsä valinnat vaikuttavat markkinoiden voima-suhteisiin. Tämän näkökulman mukaan näennäismarkkinoilla tuottajilla muodostuu insentiivi tarjota loppukäyttäjille parasta mahdollista palvelua, jotta kuluttajat eivät siirry toisen palveluntuottajan asiakkaaksi.

Kuten kuviossa 6 esitetään näennäismarkkinoilla toimijat, asiakkaat, rahoitusmuodot, sopimussuhde sekä tuottajat eroavat vapaiden markkinoiden toimijoista.¹⁷



Kuvio 6. Näennäismarkkinoiden ominaisuuksien yhteenveto

Palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa julkinen sektori rajoittaa palvelun tuottamisen tietyille väestöryhmälle antamalla palvelun tarvitsijalle tai hänen valitsemalleen palveluntuottajalle palvelusetelin palvelun hankkimista varten. Kähkösen (2007a, s. 22) mukaan palvelusetelimallin tarkoituksena on lisätä palvelunkäyttäjän valinnanvapautta sallimalla markkinoille vaihtoehtoisia palveluntuottajia. Tällöin palvelusetelituotannossa on hänen mukaansa kolme aktiivista toimijapuolta eli palveluiden tilaaja, palvelujen

¹⁷ Näennäismarkkinoilla toimijoiksi voidaan nähdä tilaaja, tuottaja ja palvelunkäyttäjä tai pelkästään tilaaja ja tuottaja. Asiakkaita voivat puolestaan olla palveluiden käyttäjä tai tilaaja. Näennäismarkkinoiden rahoitus puolestaan järjestetään joko kokonaan verovaroin tai sitten vero- ja asiakasmaksujen yhdistelmänä. (Kähkönen, 2007a, s. 22—23.)

käyttäjä ja palveluiden tuottaja. Hänen mielestään palvelusetelijärjestelmän yksi keskeinen periaate onkin asiakkaan valinnanvapauden ja aktiivisen kuluttajan roolin mahdollistaminen. Kuusinen-Jamesin ja Seppäsen (2015, s. 109) mukaan vaikuttaa kuitenkin siltä, että kuluttajat jäävät järjestelmässä näennäis- eli kvasikuluttajiksi. Kvasikuluttajuudella palvelusetelipalveluissa he tarkoittavat ilmiötä, jossa palveluiden kuluttaminen ei enää perustu kuluttajan autonomiaan ja hänen tekemiinsä rationaaliin ratkaisuihin, vaan pikemmin järjestelmän taholta ohjattuun kuluttajuuteen.

Kuusinen-James ja Seppänen (2015, s. 112) tulkitsevat, että palvelusetelijärjestelmässä kuluttaja nähdään näennäismarkkinoilla toimivana aktiivisena kansalaisena, joka toimii kuluttajan roolissa kooten riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista. Tämän keräämänsä tiedon pohjalta kansalainen kykenee hankkimaan palveluja parhaaksi arvioimaltaan tuottajalta. Täten palvelusetelin käyttämiseen liittyy heidän mukaansa vahvasti ajatus palvelunkäyttäjän aktiivisesta toimijuudesta ja autonomiasta. Laihonen ja muut (2013, s. 44) korostavat, että relevantti ja oikea-aikainen tieto voi auttaa palvelunkäyttäjää tunnistamaan ja analysoimaan erilaisia ratkaisuja eri päätöksentekovaiheissa. Saatu tieto voi heidän mukaansa auttaa arvioimaan eri ratkaisuvaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia, karsia tarjolla olevista vaihtoehtoista ja lopulta arvioida sen hetkisen ymmärryksen mukaan paras vaihtoehto.

Laihonen ja muut (2013, s. 44) huomauttavat kuitenkin, ettei kaikki tieto ei ole automaattisesti arvokasta, sillä joskus tiedosta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Pahimmillaan kuluttaja saattaa heidän mukaansa kohdata lamauttavan tietotulvan, kun tiedon määrä ylittää prosessointikyvyn. Koska tietoa on saatavilla valtavasti, on heidän mukaansa tärkeää pystyä hallitsemaan tätä tietomassaa jäsentämällä ja valikoimalla siitä relevantti tieto. Volk ja Laukkanen (2007, s. 64) huomauttavatkin, että palvelunkäyttäjän aktiivisen toimijuuden korostaminen ja huomioiminen sekä kunnan uudenlainen rooli palveluiden asiantuntijana, koordinoijana sekä palveluntuottajien kumppanina, asettaa paineita myös kuntalaisviestinnälle ja siinä onnistumiselle.

Palvelusetelijärjestelmä saattaa synnyttää kysyntää myös sellaiselle informaatiolle, joka muussa tapauksessa saattaisi jäädä käyttökelvottomaksi. Palveluiden käyttäjät saattavat kiinnostua vertailevasta informaatiosta, mikä johtaa asiakkaiden kasvavaan vaatimukseen näennäismarkkinoista ja informaation analysointimetoista. Palvelusetelilainsäädännössä (569/2009) säädetään, että kunnan on tarjottava kuntalaisilleen tasavertaista tietoa tarjolla olevista palveluista ja palveluntuottajista. Lisäksi palvelusetelituotantoa ohjaavissa sääntökirjoissa kunta voi halutessaan säädellä minkälaista informaatiota palveluntuottajat saavat jakaa tarjolla olevista palveluista. Yhdestä näkökulmasta katsottuna voidaan nähdä, että mitä enemmän ja useammasta lähteestä kuluttajille saadaan tuotettua palveluntuottajia koskevaa informaatiota sitä enemmän kansalaisen informaatiovajetta voidaan ajatella tasoitettavan.¹⁸

¹⁸ Valkaman (2004, s. 273—275) mukaan kuntalaisille olisi mahdollista tuottaa informaatiota, jonka avulla kuntalaiset saavat informaatiota hoitajonoista, keskimääräisistä hoitoajoista, palvelunkäyttäjäsuosituksista sekä hoidon kustannuksista. Lisääntynyt tieto auttaisi hänen mukaansa asiakasta valintapäätöksissään, mutta kunnan rooli on toisaalta myös jalostaa tietoa siten, että se on yhä asiakkaalle relevanttia. Täten hänen mukaansa julkishallinnon rooli näennäismarkkinoilla on myös toimia informaatiovirtojen fasilitaattorina sekä informaation välittäjänä.

4 Kirjallisuuskatsaus

4.1 Aikaisempi kotimainen tutkimus palveluseteleistä

Palvelusetelijärjestelmää on tutkittu Suomessa eri näkökulmista, ks. liite 1. Tähän tarkasteluun olen nostanut joitakin aikaisempia tutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä.

Volk ja Laukkanen (2007) tutkivat silloisen palvelusetelilain mahdollistamaa palvelusetelijärjestelmää. Heidän tutkimuksessaan arvioitiin palvelusetelilainsäädännön toteutumista ja palvelusetelin käyttöönoton etenemistä ja vaikutuksia. Heidän tavoitteensa oli saada kuva lainsäädännön vahvuuksista ja kerätä kehittämis ehdotuksia kuntien, asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmasta. Tutkimuksessa todettiin, että silloisen lainsäädännön mahdollistamien palvelusetelien käyttöönotto eteni varsin hitaasti eikä uudella järjestämismuodolla nähty vielä olevan merkitystä kuntien palvelustrategioihin ja -rakenteisiin. Heidän tutkimuksensa aikana, eli vuosina 2006—2007, palvelusetelitä oli otettu useimmiten käyttöön siivouspalveluissa ja omaishoitoa tukevissa palveluissa. Volk ja Laukkanen ehdottivatkin palvelusetelituotannon laajentamista siten, että kunnat voisivat järjestää valitsemiaan palveluja palvelusetelijärjestelmän avulla. Nykyinen palvelusetelilaki (569/2009) antaakin kunnille laajemman itsemääräämisoikeuden palvelusetelituotannon suhteen. Kuntien on nykyään laajemmin mahdollista valita ne palvelut, joiden tuottamiseen ne hyödyntävät palvelusetelijärjestelmää.

Kuusinen-James (2012) puolestaan tutki erityisesti palvelusetelien tuomaa valinnanvapautta suhteessa ikäihmisten säännölliseen kotihoitoon. Hän toi tutkimuksessaan esiin sen, miten ikäihmisen terveydentila saattaa vaikuttaa asiakkaan aktiiviseen kuluttajuuteen. Hänen mukaansa ikäihmisten suorittamat valinnat jäivät palvelusetelijärjestelmässä paikoin olemattomiksi. Kuusinen-James (2016) toi myös esiin palvelusetelijärjestelmän riskin polarisaatiolle suhteessa kuntalaisten terveydentilaan ja taloudellisiin resursseihin.

Kuusinen-James (2012) totesi, että julkisen talouden näkökulmasta ei voida kiistatonta esittää suoranaisia kustannussäästöjä liittyen palvelusetelijärjestelmän käyttöönottamiseen. Kuusinen-James ja Seppänen (2015) toivat myös esiin, ettei jokainen kuntalainen ole sovelias palvelusetelijärjestelmään. Heidän mukaansa palveluohjaajien suorittamalla asiakasvalinnalla on suuri merkitys palvelusetelijärjestelmässä. Linnosmaa ja muut (2012) sekä Kuusinen-James (2012) tuovat esiin näkemyksen siitä, että asiakkaiden varallisuus saattaa vaikuttaa asiakkaiden valintaan palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun välillä. Palvelusetelijärjestelmä nähdäänkin heidän mukaansa osaksi tulevaisuuden palveluverkkoa, joskin omavastuuosuuksien suuruuteen ja oikeudenmukaiseen jakautumiseen on kiinnitettävä suurempaa huomiota. Tutkimukset osoittavatkin, että tulevaisuudessakaan palvelusetelijärjestelmä ei voi olla ainut tapa tuottaa palveluita kuntalaisille.

Kuusinen-James ja Seppänen (2015) sekä Maunu (2012) esittivät asiakkaan aktiivisena kuluttajana eli valinnantekijänä. Aktiivinen kuluttajuus vaatii heidän mielestään tuekseen informaatiota. He kokivat, että vain osa kuluttajista osasi hyödyntää ja etsiä informaatiota. Erityisesti Maunun (2012) tutkimus nosti esiin kuluttajan, joka toivoo joustavia palveluita. Hän kuitenkin totesi, että kuluttajien olisi ymmärrettävä, että aktiivinen kuluttajan rooli tuo mukanaan myös vastuuta. Koulutetut ja korkeassa sosiaalisessa asemassa olevat käyttivätkin hänen mukaansa valinnanmahdollisuuttaan aktiivisemmin. Hänen mukaansa kaikki eivät kuitenkaan tutustuneet tuottajista saatavilla olevaan informaatioon. Maunun ajatus aktiivisesta kuluttajuudesta ja valintaa tukevasta informaatiosta peilautuvat palvelusetelijärjestelmässä kunnan informaatiovastuuseen.

4.2 Aikaisempi kotimainen tutkimus näennäismarkkinoista ja asiakkaan valtapotentiaalista

Tässä tutkielmassa asiakkaan asemaa palvelusetelijärjestelmässä peilataan näennäismarkkinateoriaan ja asiakkaan valtapotentiaaliin. Näennäismarkkinoita on tutkittu paljon sekä kansainvälisin että suomalaisin voimin. Kähkönen (2007a) tarkasteli

näennäismarkkinoiden muodostumiseen ja ylläpitoon liittyviä mahdollisuuksia ja rajoitteita. Hänen mukaansa näennäismarkkinat voivat poistaa joitakin sellaisia ongelmia, joita vapailla markkinoilla esiintyy. Näistä vapaiden markkinoiden ongelmista hän nostaa esiin toimijoiden epätäydellisen informaation ja monopolin kontrolloinnin. Toisaalta näennäismarkkinat saattavat hänen mukaansa aiheuttaa myös suurentuneita transaktiokustannuksia. Julkisten resurssien järkevän käytön suhteen näennäismarkkinoiden olemassaoloa ei nähdä tällöin enää kannattavaksi. Yhdeksi näennäismarkkinoiden kulmakiveksi hän nostaa aktiivisen tilaajan toimintapolitiikan.

Kujala (2003) puolestaan kuvasi tutkimuksessaan asiakaslähtöisen laadunhallinnan mallia. Tutkimuksessaan hän nosti esiin asiakkaiden ja potilaiden osallistamisen osaksi hoitopolkuja. Osallistamisella voitaisiin hänen mukaansa parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluttajakokemusta. Hän kuitenkin huomautti, ettei kuluttajan osallistaminen saisi merkitä vastuun siirtämistä pelkästään kuluttajalle. Parhaimmillaan osallistamisen pitäisi hänen mukaansa johtaa aitoon kumppanuuteen ammattihenkilön ja palveluiden kuluttajan välillä. Tärkeiksi asiakaslähtöisen palvelun kulmakiviksi hän nosti kuluttajan itsemääräämisoikeuden ja tarpeen yksilölliselle kohtelulle. Tutkimus toi esiin sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajan halun osallistua hoitoa koskeviin valintoihin.

5 Institutionaalinen viitekehys

5.1 Asiakkaan asema kunnan omassa palvelussa

Valviran (2018) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa, huomioiden ne voimavarat, jotka terveydenhuollolla on kulloinkin käytettävissä. Potilaalla tulee sen mukaan olla oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon.

Lainsäädännössä (785/1992) potilaan oikeudet on jaoteltu seitsemään kohtaan: 1) oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun, 2) hoitoon pääsy, 3) oikeus tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, 4) oikeus tietoon, 5) itsemääräämisoikeus, 6) alaikäisen potilaan asema ja siihen liittyvät oikeudet sekä 7) oikeus kiireelliseen hoitoon. Nämä oikeudet eivät ole riippuvaisia siitä tavasta, jolla kunta terveys- ja sairaanhoidon palvelunsa järjestää. Sutela (2003, s. 75–77) mukaan terveydenhuollosta ja sen järjestämisestä puhuttaessa on syytä erottaa palvelujen järjestäminen ja palveluiden tuottaminen toisistaan. Hän korostaa, ettei kunta ei voi ulkoistaa lakisääteistä terveyspalvelujen järjestämisvastuuta, vaikka se järjestäisikin palveluntuotantonsa sopimusperusteisesti yksityisten palveluntuottajien avulla.

Kunnalla on siis oikeus päättää kuntalaisen oikeudesta tiettyyn palveluun huomioiden kuitenkin hänen terveydentilansa ja terveydenhuollon resurssit (Sutela, 2003, s. 196; Valvira, 2018). Lainsäädännössämme (785/1992, 10§–11§) on turvattu potilaalle tiettyjä oikeusturvakeinoja, joiden avulla hän voi ilmaista tyytymättömyytensä terveydenhuollon palveluihin. Näitä oikeusturvakeinoja ovat muistutus ja kantelu.

Terveydenhoitoonsa tyytymättömällä potilaalla on lain (785/1992, 10§–11§) mukaan oikeus tehdä kirjallinen muistutus terveydenhuollon toimintayksiköstä vastaavalle johtajalle. Toimintayksikön on lain mukaan tiedotettava muistutusoikeudesta potilailleen riittävällä tavalla ja järjestettävä muistutuksen laatiminen asiakkaalle mahdollisimman

vaivattomalla tavalla. Laki turvaa myös sen, että muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen ja perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muis-
tutuksen tekeminen ei lain mukaan saa rajoittaa potilaan oikeutta kannella hoidostaan
tai kohtelustaan myös terveydenhuollon valvontaviranomaisille. Laki takaa täten myös
potilaan oikeuden tehdä hallintokantelu julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastai-
sesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä toimintaa valvovalle vi-
ranomaiselle.

Asiakkaalla on terveydenhuoltolain (1326/2010) ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta
säädetyn lain (1201/2013) mukaan oikeus valita hoitopaikkansa koko maan alueelta.
Tämä kiireettömän hoidon valinnanvapaus koskee kuitenkin vain perusterveydenhuoltoa
ja kiireetöntä erikoissairaanhoidtoa. Mainittu valinnanvapaus on myös rajattu koskemaan
vain julkista terveydenhuoltoa. Lakeihin kirjatulla oikeuksilla halutaan turvata potilaan
mahdollisuus valita itselleen vastaava terveysasema ja valinta koskee tällöin kaikkia pe-
rusterveydenhuollon palveluja. Käyttäessään lain mukaista valintaoikeuttaan potilas si-
ten valitsee yhden julkisen terveysaseman, joka vastaa muun muassa hänen avosairaan-
hoidostaan, lasten- ja äitiysneuvolastaan, suun terveydenhuollostaan sekä päihde- ja
mielenterveyspalveluistaan. Häkkinen ja muut (2014) nostavat esiin myös asiakkaan oi-
keuden valita julkisissa palveluissa häntä hoitava terveydenhuollon ammattilainen. Tämä
oikeus on tosin heidän mukaansa rajattu koskemaan vain sellaisia tilanteita, joissa ter-
veydenhuollon yksikön tarkoituksenmukainen toiminta sallii kuluttajan valinnan. Valinta
ei täten ole kuluttajan subjektiivinen oikeus.

Kunta saa kerätä tuottamistaan terveyspalveluista asiakasmaksuja, ellei maksuttomuus-
desta ole erikseen säädetty. Asiakasmaksut perustuvat lakiin ja asetukseen ja niiden suu-
ruutta tarkistetaan valtiotasoisesti joka toinen vuosi. Julkisen terveydenhuollon mak-
suilla on vuosittainen maksukatto, joskaan suun terveydenhuollon maksut eivät ole
aiemmin kuuluneet tämän maksukaton piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s.
34—35.) Kuitenkin vuoden 2021 heinäkuussa astui voimaan asiakasmaksulain uudistus,

jonka mukaisesti vuoden 2022 alusta suun terveydenhuollon asiakasmaksut voidaan tietyn osin lukea mukaan asiakasmaksukattoon.

Suun terveydenhuollon osalta hoito on maksutonta alle 18-vuotiaille. Veteraanien suun terveydenhoito on maksutonta tarkastuksen, ehkäisevän hoidon ja proteeseihin liittyvän kliinisen työn osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a.) Terveydenhuollossa syntyneistä asiakasmaksuista voidaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2021b) mukaan periä viivästyskorkoa. Nämä syntyneet maksut ovat ulosottokelpoisia ilman oikeuden päätöstä. Kunta voi myös omalla päätöksellään jättää Asiakasmaksulain (734/1992, 11§) mukaisia terveydenhuollon asiakasmaksuja perimättä tai alentaa niitä, mikäli maksun periminen vaarantaa henkilön tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä.

5.2 Asiakkaan asema palvelusetelipalvelussa

Volk ja Laukkanen (2007, s. 46—47) näkevät, että palvelusetelien käyttöönotto korostaa asiakkaan vastuuta omasta palvelukokonaisuudestaan. Itse omista palveluistaan päättävän asiakkaan voidaan heidän mukaansa katsoa ottavan vastuuta jo siinä vaiheessa, kun asiakas päättää hakeutuuko ylipäättään julkisen palveluntuotannon asiakkaaksi. Täten asiakkaan aktiivisen roolin hyväksyminen edellyttää heidän mukaansa myös sitä, että asiakkaalta odotetaan kykyä tuoda esiin niitä muutoksia, joita hänen palveluntarpeessaan tapahtuu.

Lainsäädännössä (785/1992) palvelunkäyttäjälle määritellyt oikeudet ovat samat riippumatta siitä valitseeko käyttäjä kunnan tuottamat palvelut vai kunnan myöntämän palvelusetelin. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin kunnan on järjestettävä hänelle palvelut jollakin muulla tavoin (Linnosmaa ja muut, 2012; Melin ja muut, 2012, s. 9—10, 19). Volkin ja Laukkasen (2007, s. 17) mukaan asiakkaalla ei myöskään ole ehdotonta oikeutta vaatia itselleen palveluseteliä vaan kunta päättää palvelusetelin myöntämisestä harkintansa mukaan. Asiakkaalla on kuitenkin heidän mukaansa oikeus hakea muutosta palvelusetelin myöntämistä koskevaan päätökseen.

Melinin ja muiden (2012, s. 20) mukaan kunnan on selvitettävä asiakkaalle: 1) tämän asema palveluseteliä käytettäessä, 2) myönnettävän palvelusetelin arvo, 3) palveluntuottajien hinnat, 4) omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja sen arvioitu suuruus sekä 5) asiakasmaksu, joka määräytyisi kunnan tuottamasta vastaavasta palvelusta. Palvelusetelituotannossa asiakkaalle on heidän mukaansa kerrottava myös siitä mistä muualta ja mitä häntä koskevia tietoja voidaan hankkia ilman hänen suostumustaan. He korostavat, että asiakkaalle on varattava mahdollisuus tutustua näihin muualta kerättyihin tietoihin sekä tilaisuus antaa asiassa tarpeellinen selvitys. Palvelusetelin vastaanottaneen asiakkaan tulee heidän mukaansa itse hakeutua hyväksytyn yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi.

Palvelusetelin käyttäjän tulee neuvotella palveluidensa järjestämisestä osarahoittajana toimivan kunnan sekä valitsemansa palveluntuottajan kanssa. Kuusinen-Jamesin ja Sepäsen (2015, s. 112) mukaan palvelusetelijärjestelmä luo tällöin oikeusasetelmaltaan kahdenlaista asiakkuutta: palvelunkäyttäjä on toisaalta sekä julkisen sektorin asiakas ja toisaalta valitsemansa palveluntuottajan kuluttaja. Oikeusasetelma asettaa heidän mukaansa asiakkaan täten tilanteeseen, jossa asiakkaalla on käytössään sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksenhakukanavat sekä kuluttajansuojalaki.

Palvelusetelilainsäädännön (569/2009) mukaan palvelusetelin vastaanottanut asiakas tekee hyväksyessään sopimuksen kunnan hyväksymän yksityisen palveluntuottajan kanssa. Tämä asetelma johtaa lain mukaan tilanteeseen, jossa tätä sopimusta säätelee kuluttajansuoja. Rostgaardin (2011, s. 56) mukaan asiakas määrittyy tällöin kuluttajaksi, joka toteuttaa palvelusetelin avulla valinnanvapauttaan palvelumarkkinoilla.

Melin ja muut (2012, s. 20) korostavat, että reklamaatiotilanteissa asiakkaan tulee ensisijaisesti olla suoraan yhteydessä sopimuskumppaniinsa eli palvelujensa tuottajaan. He korostavat, että edellä mainitun sopimusasetelman mukaisesti asiakkaalla on käytössään kuluttajansuojalainsäädännön mukaisia oikeusturvakeinoja. Näiksi kuluttajansuojalain

mukaisiksi seuraamuksiksi he nostavat asiakkaan oikeuden pidättäytyä maksusta, virheen oikaisu, hinnanalennuksen ja kaupanpurun sekä vahingonkorvauksen. He mainitsevat myös, että palveluseteliä käyttävä asiakas voi saattaa sopimussuhteensa koskevan erimielisyyden kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. On hyvä ymmärtää, että palvelusetelituotannossa asiakkaalla on kuluttajasuojan lisäksi käytössään myös potilaslain (785/1992) mukaiset oikeudet valitukseen, muistutukseen ja kanteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (734/1992, 12§) mukaisesti asiakkaalta ei saa periä palvelusetelituotannossa asiakasmaksua. Asiakkaalta voidaan kuitenkin tämän lain puitteissa periä omavastuuosuuteen perustuva maksu. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) mahdollistaa sen, että kunta voi halutessaan määrittää asiakkaan omavastuuosuuden samalle tasolle kuin julkisen palveluntuotannon asiakasmaksut. Lain mukaan palvelusetelien omavastuuosuus voi myös olla korkeampi tai matalampi kuin julkisen puolen vastaavasta toimenpiteestä maksettava asiakasmaksu.

Jos omavastuuosuus on määritelty samalle tasolle kuin kunnan asiakasmaksut, voi kuluttajasta tuntua, että kyse on samantyyppisestä maksusta. Kuluttajalla ei kuitenkaan ole oikeutta saada maksamastaan omavastuuosuudesta Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista korvausta. Lisäksi asiakkaan maksama omavastuuosuus ei kerrytä niin sanottua maksukattoa (Kuntaliitto, 2019) eli palvelusetelin omavastuuosuudet eivät kerrytä asiakasmaksulain (734/1992) mukaista maksukattoa. Palvelusetelillä tuotettavista palveluista suoritettavat maksut voivat täten vuodessa ylittää asetuksessa määritellyn 683 euron enimmäismäärän.

Suun terveydenhuollosta maksettavat julkisen palveluntuottajan asiakasmaksut eivät tähän asti ole kerryttäneet asiakasmaksukattoa. Vuoden 2021 heinäkuussa astui kuitenkin voimaan uusittu asiakasmaksulaki, jossa suun terveydenhuollon asiakasmaksut kerryttävät maksukattoa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021c). Asiakasmaksun ja omavastuuosuuden termistö muuttuneekin tällöin yhä merkityksellisemmäksi kuluttajalle, sillä termistä riippuen asiakkaan maksut joko kerryttävät tai eivät kerrytä asiakasmaksukattoa.

6 Empiirinen tutkimusasetelma

6.1 Tutkimuskysymykset

Tämän työn käsitteellisessä, teoreettisessa ja institutionaalisessa viitekehyksessä sivutaan asiakkaan roolia aktiivisena ja tiedostavana kuluttajana. Osuudet korostavat asiakkaan roolia aktiivisena kuluttajana, joka perustaa päätöksensä saamaansa tietoon. Hyödyntämällä keräämäänsä tietoa kuluttaja valitsee itselleen parhaiten sopivan palveluntuottajan ja tekee päätöksen palveluntuottamisen tavasta. Koska palvelusetelikuluttajuus näkee asiakkaan roolin valistuneita päätöksiä tekevänä kansalaisena, on tärkeää selvittää mitä asiakkaan asemaa ja päätöksentekoa tukevaa tietoa kunnat jakavat omista suun terveydenhuollon palveluistaan. Lisäksi on tärkeää selvittää mitä asiakkaan asemaa ja päätöksentekoa tukevaa tietoa kunnat jakavat suun terveydenhuollon palveluseteli-palveluntuottajista.

Viranomaisten, virastojen ja virkamiesten viestinnän tulee viestinnän periaatteiden mukaisesti olla puolueetonta, riippumatonta ja tasapuolista. On siis tärkeää selvittää, tarjoaako kunnan tuottama viestintä asiakkaalle riittävää informaatiota koko palveluseteli-asiakkuuden ajan. Tässä tutkielmassa etsitään vastausta myös siihen, tukeeko asiakkaan saavuttama informaatio asiakkaan aktiivista toimijuutta suun terveydenhuollon palveluiden kuluttajana.

Tutkielmassa pyritään edellä esitettyjen tutkimuskysymysten avulla vastaamaan siihen, voiko nykyisillä suun terveydenhuollon palvelusetelimarkkinoilla esiintyä aitoa kuluttajuutta. Tarkoituksena on selvittää, esiintyykö tämänhetkisinä suun terveydenhuollon palvelusetelimarkkinoilla aitoa kuluttajuutta vai jääkö kuluttaja pikemminkin näennäiskuluttajan rooliin. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten nykyjärjestelmässä aktiivinen kuluttajuus peilautuu asiakkaan valtapotentiaaliin.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkielman teoreettinen ja käsitteellinen viitekehys koostettiin vuoden 2021 kevään ja kesän aikana. Tutkielman aineisto kerättiin lokakuussa 2021. Syksyn 2021 aikana suoritettiin myös aineiston analysointi. Tutkielman lopullinen muoto koostettiin loppuvuoden 2021 aikana, jolloin aineiston esiintuomista tuloksista koostettiin tutkielman lopulliset johtopäätökset.

Tämä tutkielma suoritetaan vertailevana tapaustutkimuksena, jonka lähtökohdat ovat tieteellisen tutkimuksen traditiossa. Tutkielman kohde eli tapaus on kahden suuren kunnan eli Helsingin ja Turun suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmä. Tutkielman on tarkoitus tapaustutkielman mukaisesti tuottaa tietoa ilmiöstä sen todellisessa toimintaympäristössä. Tutkielmassa pyritään tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavista tapauksista, joten se sijoittuu laadullisen tutkimuksen puolelle. Tutkielmassa pyritäänkin tapaustutkimuksen perinteelle ominaisesti tuottamaan suppeasta kohteesta paljon, pikemmin kuin laajasta joukosta vähän (Ojasalo ja muut, 2015, s. 52—53). Täten tapaustutkimukselle ominaisesti tämän tutkielman tapaukset eivät ole sinällään otos jostakin isommasta joukosta eikä tutkimuksella pyritä saavuttamaan tilastollista yleistettävyyttä. Tutkielman aineisto valitaan siten, että kyetään huomioimaan tapauksen paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset tilanteet sekä yhteydet (Laine ja muut, 2007, s. 9—10).

Laine ja muut (2007, s. 11—12, 16) toteavat, että tapaustutkimuksen suhdetta tapahtumaympäristöönsä ei ole rajattu etukäteen vaan sen määrittely on osa tutkimusprosessia. Tapaustutkimuksen laadullisella tutkimusotteella ei heidän mukaansa saada tutkittavasta kohteesta samanlaista edustavaa otosta kuin tilastollisella tutkimusotteella. Vaikka tapaustutkimuksessa pyrittäisiin valitsemaan tyypillinen kohde, ei heidän mukaansa keskimääräistä tapausta ole olemassa. Vaikka tähän tutkielmaan valitaan kahden suuren kunnan eli Helsingin ja Turun suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmät, niin niiden ei voida ennakoida edustavan keskimääräisiä tapauksia.

Tämä tutkielma edustaa tapaustutkimusta, joten Laitisen (1998, s. 20) esittämien yleisten piirteiden mukaan tutkija ei edeltä käsin tiedä tarkasti missä ilmiöstä on kysymys. Tutkielma tavoitteena onkin selvittää missä ilmiöstä on kyse, jolloin tapaustutkimus saavuttaa usein hänen mukaansa narratiivisen muodon. Tässä tutkielmassa tutkija seuraa tapahtumia ja muodostaa käsityksen siitä, mitkä mittasuhteet ja voimat ilmiöön vaikuttavat. Tapaustutkimus menetelmänä soveltuukin hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa jokin toiminnallinen kokonaisuus, prosessi, tapahtuma tai tapahtumasarja pystytään erottamaan tutkimuksen kohteeksi (Laitinen, 1998, s. 20).

Tämän tutkielman päämääränä on lisätä ymmärrystä palvelusetelijärjestelmästä ja asiakkaan asemasta järjestelmän kuluttajana. Tapaustutkimukselle ominaisesti tutkielma ei ole vain kuvaus jostakin tapahtumasta tai ilmiön sisällöstä. Tämän tutkielman asetelmaan liittyy kiinnostus tiettyä jännitettä, eli asiakkaan aktiivista julkisten palvelujen kuluttajan roolia, kohtaan. Laineen ja muiden (2007, s. 10–11) mukaan tutkimusasetelmassa voidaan lähteä kahdesta erilaisesta lähtökohdasta eli 1) lähteä mielenkiintoisesta tapauksesta, jota halutaan ymmärtää tai 2) tutkimuksen kohde voi olla jo selvillä, jolloin se yhdistetään jo olemassa oleviin tapauksiin. Heidän mukaansa tapaustutkimus on kuitenkin harvoin puhtaasti kumpaakaan ääripäätä vaan se asettuu yleensä näiden ääripäiden väliin. Täten tapaus vaikuttaa heidän mukaansa käsitteiden valintaan ja käsitteet puolestaan vaikuttavat tapaukseen. Tämäkään tutkimus ei asetu kumpaankaan ääripäähän vaan siinä mielenkiintoinen ilmiö (palveluseteli) on ohjannut käsitteiden (asiakkaan valtapotentiaali ja näennäismarkkinateoria) valintaa.

6.3 Tutkimusaineiston valikointi ja hankinta

Laitisen (1998, s.67–70) mukaan tapaustutkimuksen otannan ohjenuorana voidaan käyttää datan ja teorian vuorovaikutusta. Tämä tarkoittaa sitä, että datan analyysi jatkuu hänen mukaansa koko tutkimusprosessin ajan. Hän korostaa, että tapaustutkimuksen otannassa tutkimusaineistoa ei kerätä valmiiksi ja vasta tämän jälkeen analysoida. Hänen mukaansa tapauksia tulisi siten valita mukaan tutkimuksen aineistoon ketjussa, jossa

edellisen tapauksen analyysi ohjaisi seuraavan tutkimuskohteen valintaa. Hänen määritelmänsä mukaan jokainen tapaus olisi siten valittava niin, että se tuottaa joko samanlaisia tuloksia tai vastakkaisia tuloksia ennustettavista syistä.¹⁹ Tässä tutkielmassa muodostetaan etukäteen aineistonkeruun runko. Aineistonkeruun runkoa täydennetään, jos aineiston keruun edetessä huomataan, että joistakin osa-alueista on saatavilla ennakoitua enemmän tietoa.

Laineen ja muiden (2007, s. 26) mukaan tutkielman lähtökohtana on tutkijaa kiinnostava ilmiö tai tapaus, jota selvittämään luodaan täsmentäviä tutkimuskysymyksiä. Täsmentävät tutkimuskysymykset johtavat heidän mukaansa tutkijan erilaisten empiiristen aineistojen pariin. He korostavat, että tutkijan tulee itsenäisesti valita erilaisista aineistoista ne keinot, joilla tietty aineisto pystyy vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tutkija tekeekin heidän mukaansa työn edetessä erilaisia strategisia valintoja. Tässä tutkielmassa tutkielman tekijän valitsee ne ilmiötä kuvaavat aineistot, menetelmät ja näkökulmat, joiden avulla hänen mielestään ilmiöstä saadaan riittävä kuva.

Häikiön ja Niemenmaa (2007, s. 41) kuvaavat tutkimustyön valintojen tekemiseksi ja niiden perustelemiseksi. Heidän mukaansa tapaustutkimuksessa valintatilanteet eivät etene lineaarisesti vaan valintoja joudutaan tekemään läpi tutkimusprosessin. Tutkielman lopullisena tavoitteena onkin heidän mukaansa sopusuhtainen, perusteltu ja tieteellisesti perusteltu kokonaisuus, joka osaltaan tarjoaa uutta tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

¹⁹ Laitisen (1998, s. 67–70) mukaan tapaustutkimuksessa ei voida hyödyntää tilastollisen otannan logiikkaa, jossa määriteltäisiin aluksi potentiaalinen perusjoukko. Tästä perusjoukosta otettaisiin sitten hänen mukaansa tilastollisen otantatekniikan avulla edustava otos. Tilastollisessa otantalogiikassa voitaisiin tällöin hänen mukaansa katsoa, että saadut tulokset kuvaava koko perusjoukkoa tietyllä luotettavuudella. Tätä hänen kuvaamaansa otantalogiikkaa ei voida kuitenkaan soveltaa tapaustutkimukseen, sillä ensinnäkään tapaustutkimusta ei tulisi hyödyntää ilmiöiden esiintyvyyden arviointiin. Toiseksi tapaustutkimuksen tulisi hänen mukaansa kattaa tutkittava ilmiö ja konteksti, joka puolestaan kasvattaisi merkitykselliset muuttujat liian suureksi. Kolmanneksi tilastollisen otantalogiikan vaatiminen sovellettavaksi kaikessa tutkimuksessa johtaisi hänen mukaansa herkästi lopputulokseen, jossa monia aiheita ei voitaisi tutkia niiden ainutlaatuisuuden vuoksi.

Tapaustutkimuksen valikoivan luonteen vuoksi tutkijan tulee Malmstenin (2007, s. 57—58) mukaan erottaa tapaus ja tutkimuskohde toisistaan. Aineistoa valitessa ei tällöin hänen mukaansa riitä, että on olemassa kiinnostava tapaus. Hänen mukaansa tutkijan on pohdittava ja perusteltava millaista lähestymistapaa on mielekästä käyttää. Lisäksi hän nostaa esiin tutkimusresurssien järkevän allokoinnin suhteessa tarvittavaan otokseen.

Tutkimusaineisto kerätään sillä laajuudella, että se riittää vastaamaan tutkimusongelmaan kattavasti (Vilkkä, 2015, s. 77). Palvelusetelitoimintaa hyödynnetään monissa kunnissa ja kuntayhtymissä suun terveydenhuollon palveluihin, jolloin ei ole järkevää asettaa havaintojoukoksi kaikkia olemassa olevia toimijoita. Aineiston allokoinnissa huomioidaan myös se, että valmiin aineiston ongelmaksi saattaa muodostua sen liiallisuus yhden tutkijan analysoitavaksi. Kurunmäki (2007, s. 76) korostaakin, että tutkittavien tapausten lukumäärän valinta on yksi keskeisimmistä tutkielman tekijän tekemistä valinnoista.

Tämän tutkielman tutkittava aineisto valitaan täten kriittisesti (Eskola & Suoranta, 1998, s. 118) koskemaan kahta suurta kuntaa eli Helsingin ja Turun suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmää ja siihen liittyviä valmiita aineistoja. Kuntien osalta pääaineistoksi valitaan kuntien pääsääntöisen kuntalaisviestinnän väline eli kuntien verkkosivut. Palvelusetelijärjestelmien osalta analyysi kohdistuu kuntien julkisiin sääntökirjoihin, sähköisiin palveluntuottajan valintaportaaleihin kuten PSOP ja Polyconin palse.fi-portaali sekä kuntien verkkosivuihin soveltuvin osin. Täydentäväksi aineistoksi valitaan yksityisten palveluntuottajien verkkosivut, jossa tuottajat kertovat omasta toiminnastaan.

6.4 Aineiston analysointi

Ojasalon ja muiden (2015, s. 136) mukaan dokumenttianalyysissä tutkija tutkii kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoa, jolloin tarkastelun kohteena voivat olla esimerkiksi verkkosivut, raportit ja muut kirjalliset materiaalit. Menetelmän tarkoitus on heidän

mukaansa analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja luoda analyysin avulla sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. He korostavat, että usein dokumenttiaineisto kertyy otosvaiheessa paljon. Heidän mukaansa yksi tutkijan tehtävistä onkin järjestää ja tiivistää aineisto siten, että siitä saavutetaan selkeä kokonaisuus. Dokumenttianalyysiin voidaan heidän mukaansa valita myös sellaisia dokumentteja, joita ei alun perin ole tarkoitettu tutkimusta varten.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 78) nostavat yhdeksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sitä voidaankin heidän mukaansa pitää yksittäisen metodin lisäksi myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Täten kaikki laadullisen tutkimuksen menetelmät voidaan heidän mukaansa nähdä väljästi perustuvan tavalla tai toisella sisällönanalyysiin.

Eriksson ja Koistinen (2005, s. 31) puolestaan toteavat tutkimuksessa olevan aina jollakin tavoin kysymys tulkinnasta eli aineistosta etsitään merkityksiä ja sille annetaan merkityksiä. Heidän tulkintansa mukaisesti aineiston litteroinnissa eli koodauksessa tutkija antaa aineistossa oleville sisällöllisille asioille nimet eli koodit, joiden esiintymistä hän etsii aineistosta. Aineiston käsittely perustuu tällöin päättelyyn ja tulkintaa, jossa aineisto puretaan osiin, käsitteellistetään ja lopulta kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi (Ojasalo ja muut, 2015, s. 137).

Tässä tutkielmassa analysoitiin valmiita kirjallisia lähteitä laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tutkielmaan varten muodostettiin teorianlähtöistä sisällönanalyysia soveltaen informaation laadunarvioinnin matriisi. Kerättävää aineistoa tulkittiin ja analysoitiin muodostetun matriisin läpi. Tämä muodostettu arviointimatriisi on esitetty tämän tutkielman liitteessä 2.

Muodostettu arviointimatriisi rakentuu Kuusinen-Jamesin (2016, s. 171) muodostamien valintatilanteiden ympärille. Näihin valintatilanteisiin peilattiin tutkielman teoriaosuudessa esitettyä asiakkaan valtapotentiaalia ja näennäiskuluttajuutta.

Palvelusetelijärjestelmän valintatilanteiden, asiakkaan valtapotentiaalin sekä näennäiskuluttajuuden suhteesta johdettiin kysymykset siihen, mitä informaatiota kuluttajilla on saatavilla. Kussakin valintatilanteessa saatavilla olevan informaation analysoinnissa keskityttiin lisäksi informaation laajuuteen, ajoittumiseen, selkeyteen ja sen saavutettavuuden kanaviin.

Aineisto keräyspäivä oli 26.10.2021. Keräyspäivänä aineisto kerättiin tutkielmaan muodostetun laadunarvioinnin matriisin avulla kummankin kunnan julkisessa verkossa olevilta internet-sivuilta. Jokainen matriisissa esiintyvä valintatilanne käytiin yksityiskohtaisesti läpi ja verkkosivuilla tapahtuneet informaatioon johtavat hiiren painallukset laskettiin. Kaikista suun terveydenhuollon palvelusetelin palvelupolkuun liittyvästä informaatiosta otettiin lisäksi kuvakaappaus erilliseen dokumenttiin. Nämä kuvakaappaukset toimivat sisällönanalyysin aineistona. Aineistosta etsittiin sisällönanalyysin avulla sen esiintuomia ilmi sisältöjä eli sanoja tai lauseita, joiden avulla asiakas saa eri valintatilanteessa tukea valintansa pohjalle.

Analyysin lopuksi analyysiyksiköt eli edellä mainitut ilmi sisällöt tyypiteltiin kunkin valintatilanteen mukaisesti. Tyypittelyä peilattiin vielä taulukon 1 tulkintarunkoon. Tämän avulla muodostettiin käsitys siitä, kuinka paljon informaatiota asiakas saavuttaa palveluseteliprosessin eri valintatilanteissa.

Arviointikriteeri	Sanallinen kuvaus	Pisteytys
Saadun informaation laajuus	Informaatio oli täysin riittävä päätöksen tekemiseen	3
	Informaatio oli osittain riittävä päätöksen tekemiseen	2
	Informaatiota ei ollut riittävästi päätöksen tekemiseen	1
	Informaatio puuttui täysin	0
Saadun informaation ajoittuminen	Kaikki informaatio oli täysin saavutettavissa ennen yhteydenottoa	3
	Informaatio oli osittain saavutettavissa ennen yhteydenottoa	2
	Informaatiota ei ollut riittävästi saavutettavissa ennen yhteydenottoa	1
	Informaatio puuttui täysin	0
Saadun informaation selkeys	Informaatio oli kerätty kootusti, se oli helposti löydettävissä ja se oli täysin ristiriidatonta	3
	Informaatio oli osittain hajanaisesti sijoitettu, sen löytäminen oli yksinkertaista ja se oli pääsääntöisesti ristiriidatonta	2
	Informaatio oli hyvin hajanaisesti sijoitettu, sen löytäminen oli osittain työlästä ja se oli pääsääntöisesti ristiriidatonta	1
	Informaatio oli hyvin hajanaisesti sijoitettu, sen löytäminen oli hyvin työlästä ja tieto oli ristiriidassa keskenään	0
Saadun informaation saavutettavuus	Informaatio oli löydettävissä 0-2 hiiren painalluksella	3
	Informaatio oli löydettävissä 3-4 hiiren painalluksella	2
	Informaation löytämiseen tarvittiin 5-8 hiiren painallusta	1
	Informaatiota ei löytynyt/löytymiseen tarvittiin yli 8 hiiren painallusta	0

Taulukko 1. Muodostettu pisteytystaulukko

Kunnan tuottaman informaation laadun käsitteistöstä on nostettu esiin taulukossa 1 esiintyvät arviointikriteerit. Sanallinen kuvaus pyrittiin muodostamaan siten, etteivät ne olisi päällekkäisiä muiden arviointikohteiden kanssa. Pisteytyksen ei ole tarkoitus kuvata sitä miten arvokasta kukin arviointikohde on, vaan se perustuu suhdelukuasteikkoon. Pisteytys on muodostettu ainoastaan apuvälineeksi kuvaamaan kunkin kohteen suhteellista vertailua.

7 Tulokset

7.1 Kuntien omien palveluiden tiedottamiskäytännöt

7.1.1 Case Helsinki: oma suun terveydenhuollon palvelu

Aineistonkeruun aluksi selvitettiin kuinka helposti kunnan omilta verkkosivuilta kuntalainen löytää tietoja kunnan omista suun terveydenhuollon palveluista. Ensiksi selvitettiin kuinka monta hiiren painallusta tarvitaan, että asiakas saavuttaa tiedon kuinka olla yhteydessä suun terveydenhuollon yksikköön. Tiedon saavuttamiseksi tarvittujen hiiren painallusten lukumäärä on kerätty taulukkoon 2.

Kuntalaiselle tarjottava informaatio	Tarvittavat painallukset
Yhteydenotto suun terveydenhuollon hoidontarpeen arviointiin	3
Yhteydenottokanavien yhteystietojen löytäminen	4

Taulukko 2. Informaation saavutettavuuteen liittyvät hiiren painallukset Helsingin kaupungin pääverkkosivulta laskien

Helsinki tarjoaa yhteydenottokanaviksi suun terveydenhuoltoon neljää eri kanavaa: puhelinyhteydenottoa, sähköisen asiainnoin kanava Maisaa, verkkosivuilla olevaa Chat-palvelua sekä käyntiä suun terveydenhuollon yksiköissä. Chat-palvelussa palvelua tarjotaan ainoastaan suomen kielellä ja sen kautta käyttäjä voi hoitaa vain omia henkilökohtaisia asioitaan.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon verkkosivujen etusivulla oli aineistonkeruupäivänä nähtävissä tiedote, jossa kerrottiin kiireettömän hoidon osittaisesta ruuhkautumisesta. Tiedotteessa kerrottiin, että ruuhkautunutta palvelua pyritään purkamaan oman toiminnan lisäksi ostopalvelulla ja palveluseteleiden avulla. Tiedotteessa todettiin myös, että kaupunki tarjoaa palveluja kaikille hoidon tarpeen ja sen edellyttämän kiireellisuuden mukaan. (Helsingin kaupunki, 2021a.)

Valitsemalla sivustolla ”Tarvitsen kiireellistä hoitoa”-otsikon, ohjataan asiakas ottamaan yhteyttä puhelimitse suun terveydenhuollon keskitettyyn asiakaspalveluun. Tällä sivulla kuntalaiselle tarjotaan lisäksi tietoa siitä, mitkä ovat kiireellisenä tarjottavan hoidon kriteerit. Kiireettömään hoitoon ohjataan ottamaan yhteyttä joko puhelimitse soittamalla keskitettyyn asiakaspalveluun, tekemällä ajanvaraus sivuston Chat-palvelussa tai käymällä paikan päällä palvelevissa hammashoitoloissa. (Helsingin kaupunki, 2021a.)

Kunnan verkkosivuilta löytyy tietoa eri hoitoloiden sijainneista, erilaisia omahoitoon liittyvää ohjeistusta, ohjeistusta ajanvarauksesta sekä kiireellisen hoidon kriteeristöstä. Sivustolta ei löydy tietoa hoitoon pääsyn kestosta eikä yksilöivää tietoa henkilökunnasta tai heidän kielitaidostaan. (Helsingin kaupunki, 2021a.) Asiakkaalle tarjotaan informaatiota kunkin kunnan oman toimipisteen suun terveydenhuollon asiakaskokemuksesta. Tutkimusajankohtana kyseinen yksiköiden keskiarvon lukema oli 62. Kuvaajasta luettava vaihteluvälin maksimit olivat 0 ja 100. Sivustolta on luettavissa, että koronaviruspandemian vuoksi yksiköistä on otettu toistaiseksi pois käytöstä palautelaitteet. Tästä johtuen asiakaskokemuksen suositteluindeksi on päivitetty viimeksi maaliskuussa vuonna 2020. (Helsingin kaupunki, 2021i.)

Asiakas saavuttaa pääverkkosivulta laskien kuudella hiiren klikkauksella tiedon asiakaspalvelun ruuhkautumisesta. Tiedotteessa mainitaan, että hammashoito on ruuhkautunut ja kiireettömän hoidon takaisinsoittoa voi joutua odottamaan neljä viikkoa. (Helsingin kaupunki, 2021b.) Informaatiota ei löydy pelkästään selaamalla verkkosivujen suun terveydenhuollon osiota.

Omana palveluna järjestettävän hammashuollon hinnaston asiakas löytää kahdella hiiren painalluksella. Painallusten lukumäärä lasketaan suun terveydenhuollon pääverkkosivulta lähtien. Asiakasmaksut avautuvat erilliseen ikkunaan. Taulukkoon on listattu toimenpiteet toimenpide ryhmittäin, toimenpide koodeittain sekä toimenpiteen nimen mukaan. Lisäksi taulukosta näkyy toimenpiteen hinta alle 18-vuotiaalle ja yli 18-

vuotiaalle. (Helsingin kaupunki, 2021c.) Sivustolla viitataan myös siihen, että jokaiselta käynniltä peritään käyntimaksu. Käyntimaksun suuruudesta ei kuitenkaan ole tietoa hinnastossa eikä sivulla, jossa tämä maksu mainitaan. (Helsingin kaupunki, 2021a.)

Selvittääkseen suun terveydenhuollon käyntimaksun suuruuden, tulee asiakkaan mennä kunnan pääverkkosivulle. Tämän jälkeen asiakkaan pitää valita terveysterveyst, A-Ö-valikko ja avautuvasta valikosta vielä maksu. Maksut -sivulle siirryttyään tulee asiakkaan vielä painaa sivun otsikkoa ”Terveysterveystien asiakasmaksut”. Painetusta otsikosta avautuu asiakkaalle hinnasto, jossa on nähtävissä kaikkien terveysterveystien käyntimaksujen suuruudet. (Helsingin kaupunki, 2021d.) Jokaiselta käyntikerralta laskutettava käyntimaksun hinta selviää asiakkaalle kuudella hiiren painalluksella.

7.1.2 Case Turku: oma suun terveydenhuollon palvelu

Aineistonkeruun toisena kohteena oli Turun kaupungin suun terveydenhuolto. Kohteesta selvitettiin, millaista informaatiota Turun kaupunki tarjoaa omilla verkkosivuillaan.

Turun kaupungin yleisiltä verkkosivuilta pääsee kolmella hiiren painalluksella suun terveydenhuollon omille verkkosivuille. Suun terveydenhuollon verkkosivuilla tarjotaan kuntalaiselle tietoa eri yhteydenottokanavista. Pääsääntöiseksi yhteydenottokanavaksi tarjotaan perinteistä puhelinyhteydenottoa. Lisäksi jo varatun ajan siirtämiseksi, tarkastamiseksi tai perumiseksi kunta tarjoaa tekstiviestikyselyä ja sähköistä asiointia. Kuntalainen ei voi varata ensimmäistä uutta aikaansa tekstiviestillä tai sähköisen asioinnin kautta. Ensimmäisen ajan saamiseksi asiakkaan tulee olla puhelimitse yhteydessä suun terveydenhuollon hoidontarpeen arviointiin. Taulukossa 3 on esitetty numeraalisesti hiiren painallukset, joita käyttäjältä vaaditaan suun terveydenhuollon yhteykskanavien selvittämiseksi.

Kuntalaiselle tarjottava informaatio	Tarvittavat painallukset
Yhteydenotto suun terveydenhuollon hoidontarpeen arviointiin	3
Yhteydenottokanavien yhteystietojen löytäminen	3

Taulukko 3. Informaation saavutettavuuteen liittyvät hiiren painallukset Turun kaupungin pääverkkosivulta laskien

Verkkosivuilla ei ole aineistonkeruupäivänä nähtävissä palvelun ruuhkautumiseen liittyvää informaatiota. Suun terveydenhuollon pääsivulta löytyvän alaotsikon kautta on löydettävissä palvelun suositeltavuusmittari. Mittari kuvaa asiakkaiden palvelulle antamien arvosanojen keskiarvoa. Tarkasteluhetkellä arvo oli 86 vaihteluvälin ollessa -100 ja 100 välillä. Arvo oli tarkasteluhetkellä suositeltavuusarvon ylärajalla. Kuvaajasta ei löytynyt tietoa siitä, minkä aikavälin arvosteluista kyseinen suositeltavuuden keskiarvo oli muodostettu. (Turun kaupunki, 2021a.) Tarkasteltujen kaupunkien suositeltavuusarvon vaihteluväli erosi kaupunkien välillä, joten ne eivät ole suoraan verrannollisia keskenään.

Kunnan verkkosivuilta asiakas voi tarkistaa kiireelliseen hoitoon pääsyn kriteerit (Turun kaupunki, 2021b). Suun terveydenhuollon hinnaston asiakas löytää kahdella hiiren painalluksella. Asiakashinnat on ilmoitettu hoitokohtaisesti, ei toimenpidekohtaisesti. Maksettavat toimenpidehinnat ovat siis näkyvillä noin arviaina. Asiakas ei näe erittelyä siitä, mistä toimenpidekoodeista maksettavat asiakashinnat muodostuvat. (Turun kaupunki, 2021c.)

Asiakas löytää yhdellä hiiren painalluksella tiedon Turun suun terveydenhuollon palveluntuottamisen tavoista. Tämän informaation mukaan suun terveydenhuollossa hoitoa suoritetaan omana toimintana sekä ostopalveluna erillisellä läheteellä tai palvelusetelillä (Turun kaupunki, 2021d). Yhdellä hiiren lisäpainalluksella asiakas löytää informaation Turun kaupungin oman toiminnan odotusajoista. Tarkasteluhetkellä kiireettömään hoitoon pääsee noin neljässä kuukaudessa. (Turun kaupunki, 2021e.)

Turun kaupungin suun terveydenhuollon pääverkkosivuilta löytyy erillisen linkin takaa lisätietoja toimipisteistä. Toimipisteistä kerrotaan osoitetiedot, aukioloajat, vastuuhenkilöt sekä niiden palveluntuottaja. Lisäksi kunkin toimipisteen kohdalla on merkintä siitä, millä kielellä kyseisestä hoitolasta saa palvelua. (Turun kaupunki, 2021a.) Verkkosivuilta ei löydy yksilöivää tietoa työntekijöistä. Sivustolta ei ole siten selvitettävissä palveluksessa olevia yksittäisiä ammattilaisia, heidän erikoisosaamisalueitaan, kielitaitoaan tai toimipaikkaansa.

7.2 Tiedottamiskäytännöt palvelusetelijärjestelmissä

7.2.1 Case Helsinki: suun terveydenhuollon palvelusetelipalvelu

Aineistoa kerättiin tutkielmaa varten myös keskittyen kunnan informaatioon suun terveydenhuollon palveluseteleistä. Helsingillä on käytössään kaksi pääkohdiltaan erilaista palveluseteliä: a) kokonaishoidon palveluseteli KOHO ja b) perinteinen tiettyihin hoitokokonaisuuksiin tai toimenpiteisiin myönnettävä palveluseteli. Näiden seteleiden eroavaisuuksien selvittämiseen tarvittavat hiiren painallukset on kerätty taulukkoon 4.

Palveluseteli	Hiiren painallusten lukumäärä suun terveydenhuollon pääsivulta laskien
Kokonaishoidon palveluseteli KOHO	3
Perinteinen hoitokokonaisuuksiin tai toimenpiteisiin myönnettävä palveluseteli	3

Taulukko 4. Hiiren painallukset palvelusetelien eroavaisuuden selvittämiseksi

Kokonaishoidon palveluseteli KOHO:ssa asiakas maksaa palveluistaan saman kuin hän maksaisi vastaavista toimenpiteistä kunnan omassa suun terveydenhuollon toiminnassa. Kokonaishoidon palveluseteli sisältää kokonaan yhden hoitokokonaisuuden: tutkimuksen, diagnoosin, hoitosuunnitelman sekä hoidon toteutuksen. (Helsingin kaupunki,

2021e.) Nämä setelit on otettu pilottimuotoisesti käyttöön keväällä 2021 ja niitä kokeillaan aluksi vain rajatulla asiakasryhmällä (Helsingin kaupunki, 2021f). Sivustolta ei käy ilmi, mikä on tämän rajatun asiakasryhmän kriteeristö.

Tiettyihin hoitokokonaisuuksiin tai toimenpiteisiin myönnettävässä palvelusetelissä kunta puolestaan maksaa osan palveluntuottajan antaman palvelun kustannuksista. Tällaisessa palvelusetelimuodossa asiakas suorittaa saamastaan palvelusta omavastuusuuden, joka määräytyy kunkin palveluntuottajan julkaiseman hinnaston mukaisesti. Maksetuista palvelusetelin omavastuuosuuksista ei asiakas voi saada Kela-korvausta, mutta maksetut omavastuuosuudet voidaan harkinnanvaraisesti huomioida perustoimeentulon maksuissa. Mikäli maksut huomioidaan perustoimeentulossa, voidaan ne huomioida vain terveyskeskuksen asiakasmaksun suuruisesti. Mahdollinen terveyskeskuksen asiakasmaksun ja omavastuuosuuden välinen erotus jää tällöin toimeentulotukea saavan asiakkaan itsensä maksettavaksi. (Helsingin kaupunki, 2021g.)

Asiakas pystyy tutustumaan kaikkeen verkosta löytyvään palveluseteleihin liittyvään tietoon ennen yhteydenottoa suun terveydenhuoltoon. Tutustuminen informaatioon perustuu kuitenkin asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan ei siten tarvitse tutustua palveluseteleihin ja siihen liittyvään informaatioon ennen yhteydenottoaan suun terveydenhuollon yksikköön. Informaation vapaaehtoisuus voi johtaa siihen, että asiakas kohtaa palveluseteleihin liittyvän informaation mahdollisesti ensi kertaa vasta keskustellessaan hoidon tarpeestaan suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Jos asiakas hyväksyy tässä keskustelussa palvelusetelin, mutta muuttaa myöhemmin mieltään, tulee hänen olla uudestaan yhteydessä suun terveydenhuollon keskitettyyn asiakaspalveluun (Helsingin kaupunki, 2021f).

Asiakas voi vertailla hoitoon pääsyn aikoja, ammattihenkilöitä ja toimipisteiden sijaintia erillisessä palveluseteliportaalissa eli niin sanotussa palse.fi -portaalissa. Asiakas ei voi portaalissa vertailla eroavaisuuksia palvelusetelillä tuotetun ja kaupungin omana toimintana järjestetyn hoidon välillä. Vertailua voi tehdä vain eri yksityisten

palvelusetelituottajien välillä. Asiakas ei siten pysty keskenään vertailemaan julkisesti tuotetun palvelun ja palvelusetelipalvelun eri ominaisuuksia, kuten kokonaishintaa, suoritettavia ammattihenkilöitä, ammattihenkilöiden kielitaitoa tai eri toimipaikkojen sijaintia.

Erillisessä palveluseteliportaali (palse.fi -portaali) asiakas voi selata palvelusetelituottajia joko kirjautumalla saamansa palvelusetelin tiedoilla tai vahvalla tunnistautumisella. Palvelusetelituottajia on mahdollista myös selata sivustolla kokonaan kirjautumatta. Palveluun kirjautumaton asiakas voi selata palvelutuottajia aluekohtaisesti. Kirjautumattoman asiakkaan valitessa sivustolla ”Helsingin sosiaali- ja terveystoimi” saa hän esille 28 erilaista palvelusetelikokonaisuutta. Näistä palvelusetelikokonaisuuksista kaksi kuuluu suun terveydenhuoltoon; suun terveydenhuollon kokonaishoidon palveluseteli KOHO ja suun terveydenhuollon palveluseteli (Palse.fi, 2021a).

Suun terveydenhuollon kokonaishoidon palveluseteli tuo asiakkaalle esiin 59 valittavissa olevaa toimenpidettä (Palse.fi, 2021b). Listasta valitsemalla asiakas saa näkyviin kyseistä toimenpidettä tarjoavat palveluntuottajat ja ennakoidun ajan toimenpiteeseen pääsyyn. Tässä näkymässä asiakas näkee palveluntuottajista vastaanoton nimen, osoitteen ja yhteystiedot. Tarkempaan palveluntuottajan tarkasteluun asiakas pääsee valitsemalla listasta yksittäisen palveluntuottajan. Avautuvassa näkymässä näkyy kaikki palveluntuottajan palvelusetelillä tarjoamat toimenpiteet, palveluntuottajan valittavana olevat toimenpiteet yhteystietojen kanssa ja vastaanotolla palvelusetelillä tuottavien suun terveydenhuollon ammattilaisten nimet, ammattinimikkeet sekä kielitaidon. Lisäksi sivun alareunasta asiakas löytää tiedot palvelun peruutusehdoista.

Suun terveydenhuollon palveluseteli tuo asiakkaalle esiin 94 eri valittavissa olevaa toimenpidettä (Palse.fi, 2021c). Lisäinformaatiota toimenpiteestä saadaan esiin valitsemalla listasta jokin yksittäinen toimenpide. Samaan ikkunaan avautuu näkymä, joka kertoo palveluntuottajista vastaanoton nimen, osoitteen ja yhteystiedot. Pääikkunasta on nähtävissä myös kunkin palvelun vapaaostohinta eli se mitä toimenpide maksaisi

tuottajalla ilman palveluseteliä. Lisäksi näkyy toimenpiteestä asiakkaalle maksettavaksi jäävä omavastuuosuus sekä ennakoitu hoitoon pääsyn aika.

Palveluntuottajan hinnasto omavastuuosuuksin löytyy valitsemalla tarkempaan tarkasteluun yksittäinen palveluntuottaja. Tästä yksikkökohtaisesta listauksesta näkyy myös palveluntuottajan valittavana olevat toimipisteet yhteystietoineen. Lisäksi yksikkökohtaisesta listauksesta on nähtävissä kunkin palvelusetelillä tuottavan suun terveydenhuollon ammattilaisen nimi, ammattinimike sekä kielitaito.

Asiakas ei voi palse.fi -portaalissa muodostaa laskurilla toimenpiteistä kokonaisuuksia. Asiakas ei voi siten tehdä suoraa vertailua siitä, miten minkäkin toimenpiteen omavastuuosuus eroaa eri palveluntuottajien välillä. Asiakas pystyy muodostamaan käsityksen kokonais kustannuksista vain valitsemalla erikseen kunkin palveluntuottajan tarkempaan tarkasteluun ja valitsemalla sieltä manuaalisesti vertailtavat toimenpiteet. Kaupungin oman tuotannon asiakasmaksuhinnaston ja palvelusetelin omavastuuosuuksien eroa voidaan vertailla vain manuaalisen listauksen avulla. Sivusto ei tarjoa älykästä vertailua omavastuuosuuksien ja asiakasmaksuhinnaston välillä. (Helsingin kaupunki, 2021c). Asiakkaan hoidon kokonaiskustannusten hahmottaminen perustuu täten manuaaliseen työhön ja kunkin asiakkaan halukkuuteen nähdä vaiva vertailtavuuden suhteen.

Kaupunki tarjoaa keskitetyllä palvelusetelisivustollaan suun terveydenhuollon toimenpidelaskurin. Laskurin lisätiedoissa lukee, että kyseisellä laskurilla asiakas voi laskea eri toimenpiteiden yhteishinnan Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa. (Helsingin kaupunki, 2020.) Laskurin tuottama informaatio kokonaiskustannuksista on kuitenkin riskitietoinen toisaalla sivustolla esitettyyn suun terveydenhuollon hinnastoon (Helsingin kaupunki, 2021c).

Palveluseteliportaali ei tarjoa asiakkaiden tuottamaa vertailutietoa eri palveluntuottajista. Asiakas ei siis näe portaalissa sitä, miten muut käyttäjät ovat arvioineet kyseisen palveluntuottajan tarjoamat palvelut. Palveluntuottajien vertailu perustuu sivustolla

lähinnä sijaintiin, hinnastoon sekä ammattilaisista kerrottuun ammattinimikkeeseen ja kielitaitoon.

Asiakkaan ollessa hoidon aikana tai sen jälkeen tyytymätön saamaansa palveluun kehoitetaan häntä olemaan suoraan yhteydessä palveluntuottajaansa. Kaupungin rajauksen mukaan palvelusetelillä tuotettava palvelu on asiakasta hoitaneen palvelusetelihammaslääkärin ja asiakkaan välinen asia. Kaupunki kuitenkin kerää asiakkailta tietoa tekstiviestitse kokonaishoidosta KOHO-palvelusetelillä tuotetun hoitojakson päätteeksi. Kyselyyn vastaaminen on asiakkaalle vapaaehtoista ja nimetöntä. (Helsingin kaupunki, 2021h.) Verkkosivuilta ei ole saatavissa yleistä informaatiota palveluntuottajan vaihtamisesta kesken hoitojakson. Sivuilta ei myöskään löydy informaatiota, kuinka asiakas voi vaihtaa kesken hoitojakson takaisin julkiseen palveluntuotantoon.

7.2.2 Case Turku: suun terveydenhuollon palvelusetelipalvelu

Kunnan tarjoaman kokonaisinformaation selvittämiseksi kerättiin Turun suun terveydenhuollon osalta myös tietoa siitä, millä tavoin kunta informoi asiakkaitaan palvelusetelistä. Suun terveydenhuollon pääsivulta pääsee asiakas yhdellä hiiren painalluksella palveluseteliä koskevaan informaatioon. Informaation mukaan Turun kaupunki on aloittanut palvelusetelitoimintansa vuoden 2016 tammikuussa. Palveluseteliä tarjotaan hammaslääkärin suorittamaan suun perustutkimukseen tai terveystieteiden keskuksessa hammaslääkärin toimesta tehdyn hoitosuunnitelman mukaiseen jatkohoitoon. Kaupunki rajaa itselleen oikeuden valita ne asiakkaat, joille se tarjoaa palveluseteliä. (Turun kaupunki, 2021f.)

Sivuston informaation mukaan asiakkaan omavastuuosuus muodostuu yksityisen palveluntuottajan ilmoittaman hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksesta. Kustakin toimenpiteestä maksettava hinta määräytyy täten palveluntuottajan hinnoittelun perusteella. Sivustolta ei ole nähtävissä, mitkä ovat kaupungin tarjoamien palvelusetelien arvot. Täten asiakas ei pysty pelkän sivuston informaation perusteella selvittämään, mikä hänen osamansa palvelun omavastuuosuus tulee olemaan. (Turun kaupunki, 2021f.)

Viimeksi Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta on muuttanut maksettavia omavastuuosuuksia siten, että muutokset astuvat voimaan 1.8.2016 alkaen. Muutosinformaatio löytyy Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirjasta. Kyseisessä pöytäkirjassa viitataan yhden toimenpiteen laskennalliseen arvoon ja toimenpiteiden vaativuusluokkiin. Mistään ei kuitenkaan käy ilmi, mitkä ovat ne toimenpiteiden vaativuusluokat, joita tässä palvelusetelimallissa hyödynnetään. (Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta, 2016, 102§.)

Palvelusetelin arvoon liittyvän viittauksen löytäminen vaati tutkielman tekijältä kaikkien vuosien 2015–2021 Turun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouspöytäkirjojen läpikäynnin. Näitä pöytäkirjoja oli yhteensä 121 kappaletta. Tästä huolimatta ei selvinnyt, mikä kunkin myönnettävän palvelusetelin arvo on. Löydetyn informaation perusteella asiakas ei siten pysty päättämään, kuinka paljon hän saa kaupungilta tukea palveluseteliostoonsa.

Asiakas pääsee vertailemaan kaupungin hyväksymiä suun terveydenhuollon palveluntuottajia viidellä hiiren painalluksella. Painallusten lukumäärä lasketaan Turun kaupungin suun terveydenhuollon pääsivulta laskien. Vertailussa asiakas voi halutessaan tarkentaa palvelusisältöään valitsemalla hakuun haluamansa määrän toimenpiteitä. Vertailu kertoo tällöin automaattisesti mitä kokonaisuus tulisi maksamaan kullakin palvelusetelituottajalla. Kirjautumattomalle käyttäjälle palvelu näyttää kuitenkin vain palveluntuottajien listahinnat, eikä ota huomioon kaupungin myöntämän palvelusetelin arvoa. Palvelusta ei ole nähtävissä, kuinka nopeasti asiakas saisi valitsemaltaan palveluntuottajalta vastaanottoajan. (Parasta palvelua, 2021a.)

Asiakas saa vertailuikkunaan näkyviin kunkin palveluntuottajan nimen sekä ammattilaisen, joka kyseistä palvelusetelipalvelua tarjoaa. Jos palveluntarjoajalla on useampi palvelua suorittava ammattilainen, listautuu kyseiseen näkymään jokainen ammatinharjoittaja erillisenä tuloksena. Hiiren lisäpainalluksella asiakas saa tarkempaa tietoa kustakin

ammatinharjoittajasta. Listaukseen tulee tällöin näkyviin laajempi hinnasto, yrityksen osoite sekä yhteystiedot. Lisäksi näkyviin tulee merkintä kunkin ammatinharjoittajan kielitaidosta ja toimipaikan esteettömyydestä. (Parasta palvelua, 2021b.) Tarkemmassa selvityksessä kävi ilmi, ettei kukaan listatuista ammatinharjoittajista ollut tehnyt esteettömyyteen tai kielitaitoon merkintöjä. Asiakas ei täten pysty tekemään kielitaitoon tai vastaanoton esteettömyyteen liittyviä valintoja ilman tarkempaa selvitystyötä.

Turun kaupungin suun terveydenhuollon käyttämässä palveluseteliportaalissa ei ole näkyvissä kaupungin suun terveydenhuollon hinnastoa. Asiakas ei täten voi palvelussa vertailla suoraan julkisen ja palvelusetelillä tuotettujen palveluiden hintaeroja. Muiden asiakkaiden antamia palveluntuottajien vertaisarviointeja ei ole nähtävissä portaalista. Palveluntuottajien vertailu sivustolla perustuu täten lähinnä sijaintiin ja hintavertailuun.

Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon hoidon aikana tai sen jälkeen, kehoitetaan häntä olemaan suoraan yhteydessä palveluntuottajaansa. Kaupungin palveluseteli-informaation mukaan palvelusetelillä tuotettava palvelu on asiakasta hoitaneen palvelusetelihammaslääkärin ja asiakkaan välinen asia. (Turun kaupunki, 2021g.) Tämä vastuunrajaus löytyy neljällä hiiren painalluksella Turun kaupungin suun terveydenhuollon pääverkkosivulta laskien. Verkkosivuilla ei ole löydettävissä yleistä informaatiota palveluntuottajan vaihtamisesta kesken hoitojakson. Myöskään sivustolta ei löydy erillistä ohjeistusta siitä, miten asiakas pystyy kesken hoitojakson vaihtamaan takaisin kaupungin oman tuotannon palveluihin.

7.3 Tulosten koonti ja vertailu

Liitteeseen 3 on piirretty kuvaajat, joissa on esitetty, mitä tietoa kumpaankin palveluiden tuottamistapaan liittyvää tietoutta tutkituilla verkkosivuilla on saatavissa. Toiminnon ympärillä oleva keltainen huomioväri kuvaa tilannetta, jossa kyseiseen toimintoon on saatavilla informaatiota kunnan omaan toimintaan liittyen. Sininen huomioväri puolestaan kuvaa tilannetta, jossa kyseiseen toimintoon on saatavissa tietoa palveluseteliin liittyen.

Molemmat huomiovärit toiminnon ympärillä kuvaavat tilannetta, jossa molempiin järjestämistapoihin liittyvää tietoutta on saatavilla tutkituilla verkkosivuilla. Mikäli toiminnon ympärille ei ole merkitty huomioväriä, ei tutkituilla verkkosivuilta löydy kyseiseen toimintoon liittyvää tietoa kumpaankaan järjestämismuotoon liittyen. Pienet numerot kunkin toiminnon värisissä ruuduissa kertovat kuinka monta hiiren painallusta kunkin kunnan suun terveydenhuollon pääsivulta tehtiin, jotta kyseinen tieto saavutettiin.

Verkkosivujen tarjoaman informaation vertailtavuuden vuoksi asiakkaan palveluprosessia arviointiin neljästä eri informaation näkökulmasta. Taulukossa 5 esitetään kuhunkin palveluprosessin vaiheeseen liittyvää informaatiota peilaten sitä verkkosivujen tarjoamaan informaation laajuuteen. Pisteytyksessä on hyödynnetty tämän tutkielman luvussa 6.4 muodostettua pisteytysmatriisia.

Palveluprosessin vaihe	Informaatio	Oma toiminta (Turku)	Palveluseteli (Turku)	Oma toiminta (Helsinki)	Palveluseteli (Helsinki)
Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Informaatio omavastuuosuuksista	ei arv.	0	ei arv.	3
	Informaatio sopimus- ja kuluttajaoikeudesta	ei arv.	2	ei arv.	2
	Informaatio asiakasmaksuista	2	ei arv.	2	ei arv.
	Informaatio muistutusmenettelystä	2	ei arv.	1	ei arv.
Palveluntuottajan vertailu ja valinta	Informaatio hoitopääsyn ajoista	3	0	1	3
	Informaatio hoitopaikan esteettömyydestä	3	0	3	1
	Informaatio eri ammattilaisista	0	2	0	3
	Informaatio vastaanoton sijainnista	3	2	3	3
	Informaatio vastaanoton aukioloajoista	3	0	3	1
Palvelun saavutettavuuteen ja sisältöön liittyvät valinnat	Informaatio hoidon kokonaiskustannuksista	2	1	2	2
Palveluntuottajan vaihtaminen	Informaatio miten voi ilmaista tyytymättömyytensä palveluun	3	1	2	1
	Informaatio mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitjakson	0	0	0	0
	Informaatio millä tavoin voi pyytää oikaisua laskuun tai hoitotietoihin	1	1	1	1
YHTEENSÄ		22	9	18	20

Taulukko 5. Verkkosivujen tarjoaman informaation laajuus

Taulukon 5 pisteytyksestä voimme tehdä havainnon, että Turun ja Helsingin palveluseteliin liittyvä informaation laajuus eroaa huomattavasti toisistaan. Taulukon suhdeluvusta voimme myös päätellä, että Turku ja sen palvelusetelien vertailuun käyttämä portaali tarjoaa laajuudeltaan paljon pelkistetyemmin tietoa suun terveydenhuollon palvelusetelistä.

Turun palveluseteliviestintään käyttämiltä alustoilta puuttuu täysin informaatiota viidestä tässä tutkielmassa arvioitavasta toiminnosta. Asiakas ei täten pysty muodostamaan täydellistä kuvaa siitä, millä tavoin hänen palvelusetelillään ostama palvelu vertautuu kaupungin omana toimintana tuottamaan palveluun. Erityisiä puutteita palveluseteli-informaatiossa huomattiin todellisten omavastuuosuuksien selvittämisessä, hoitoon pääsyn ajoissa, vastaanoton esteettömyydessä, vastaanoton aukioloajoissa sekä mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitojakson.

Helsingin kaupungin palvelusetelitoimintaan käyttämissä informaatiokanavissa ei todettu vastaavanlaista informaation puutetta.

Kumpikaan kaupunki ei tiedottanut kuinka asiakas voi hyödyntää asiakkaan valtapotentiaalin mukaista oikeuttaan vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitojakson. Palveluntuottajan vaihtamisen mahdollisuudesta ei informoitu kuntien omaan toimintaan liittyen eikä myöskään palvelusetelillä ostettavien palveluiden suhteen. Kaupungit eivät myöskään tarjonneet informaatiota niiden omassa toiminnassa työskentelevistä ammattilaisista, heidän ammattinimikkeistään tai kielitaidostaan.

Asiakkaan suun terveydenhuollon palveluntuottamiseen liittyvää palveluprosessia arviointiin myös informaation ajoittumisen suhteen. Taulukossa 6 kuvataan kuhun palveluprosessin vaiheeseen liittyvää informaatiota, jota valituiden kuntien palvelusetelin informaatioalustoilta on saatavissa ennen asiakkaan yhteydenottoa kunnan suun terveydenhuoltoon. Pisteytyksessä on hyödynnetty luvussa 6.4 muodostettua pisteytysmatriisia.

Asiakkaiden palvelusetelistä etukäteen tavoittama tieto erosi kaupunkien välillä. Turun palveluseteliviestintään käyttämiltä alustoilta ei etukäteen tavoitettu lainkaan tietoa liit-
tyen palvelusetelin todellisiin omavastuusiin, palvelusetelin hoitoon pääsyn aikatauluun
tai palvelusetelituottajien vastaanottojen esteettömyyteen. Tietoa ei löytynyt myöskään
palvelusetelituottajan vaihtamisesta kesken hoitojakson.

Palveluprosessin vaihe	Informaatio	Oma toiminta (Turku)	Palveluseteli (Turku)	Oma toiminta (Helsinki)	Palveluseteli (Helsinki)
Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Informaatio omavastuuosuuksista	ei arv.	0	ei arv.	3
	Informaatio sopimus- ja kuluttajaoikeudesta	ei arv.	3	ei arv.	2
	Informaatio asiakasmaksuista	3	ei arv.	2	ei arv.
	Informaatio muistutusmenettelystä	3	ei arv.	3	ei arv.
Palveluntuottajan vertailu ja valinta	Informaatio hoitoonpääsyn ajoista	3	0	1	3
	Informaatio hoitopaikan esteettömyydestä	3	0	3	2
	Informaatio eri ammattilaisista	0	2	0	3
	Informaatio vastaanoton sijainnista	3	3	3	3
	Informaatio vastaanoton aukioloajoista	3	1	3	2
Palvelun saavutettavuuteen ja sisältöön liittyvät valinnat	Informaatio hoidon kokonaiskustannuksista	2	1	2	2
Palveluntuottajan vaihtaminen	Informaatio miten voi ilmaista tyytymättömyytensä palveluun	3	2	3	3
	Informaatio mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitojakson	0	0	0	0
	Informaatio millä tavoin voi pyytää oikaisua laskuun tai hoitotietoihin	2	2	2	2
	YHTEENSÄ	25	14	22	25

Taulukko 6. Saavutettu informaatio ennen yhteydenottoa kuntaan

Ennen yhteydenottoaan suun terveydenhuollon vastaanotolle asiakas ei myöskään ta-
voittanut tietoa kummankaan kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaisista tai hei-
dän kielitaidostaan. Ennen yhteydenottoa asiakkailta jäi puuttumaan myös tieto, kuinka
palveluntuottajaa tai suun terveydenhuollon ammattilaista voi vaihtaa kesken hoitojak-
son. Muilta osin asiakas löysi etukäteen tietoa suun terveydenhuollosta hyvin tai vähin-
tään kohtalaisesti.

Taulukossa 7 on arvioitu suun terveydenhuollon palveluntuottamiseen liittyvää palvelu-prosessia suhteessa tutkittujen alustojen tuottamaan informaatioon. Pisteytyksessä on hyödynnetty tämän tutkielman luvussa 6.4 muodostettua pisteytysmatriisia.

Palveluprosessin vaihe	Informaatio	Oma toiminta (Turku)	Palvelu-seteli (Turku)	Oma toiminta (Helsinki)	Palvelu-seteli (Helsinki)
Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Informaatio omavastuuosuuksista	ei arv.	1	ei arv.	3
	Informaatio sopimus- ja kuluttajaoikeudesta	ei arv.	3	ei arv.	3
	Informaatio asiakasmaksuista	3	ei arv.	2	ei arv.
	Informaatio muistutusmenettelystä	2	ei arv.	2	ei arv.
Palveluntuottajan vertailu ja valinta	Informaatio hoitoonpääsyn ajoista	3	1	0	3
	Informaatio hoitopaikan esteettömyydestä	3	1	3	2
	Informaatio eri ammattilaisista	0	2	0	3
	Informaatio vastaanoton sijainnista	3	3	3	3
	Informaatio vastaanoton aukioloajoista	3	1	3	2
Palvelun saavutettavuuteen ja sisältöön liittyvät valinnat	Informaatio hoidon kokonaiskustannuksista	3	0	2	2
Palveluntuottajan vaihtaminen	Informaatio miten voi ilmaista tyytymättömyytensä palveluun	3	2	3	3
	Informaatio mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitojakson	0	0	0	0
	Informaatio millä tavoin voi pyytää oikaisua laskuun tai hoitotietoihin	2	2	1	1
	YHTEENSÄ	25	16	19	25

Taulukko 7. Saavutettu informaatio suhteessa informaation selkeyteen

Kummankin kaupungin tuottama informaatio eri palveluntuottamisen tavoista on kohtalaisen ristiriidatonta ja pääsääntöisesti kootusti löydettävissä (taulukko 7). Hoitoon pääsystä oman tuotannon palveluun ei Helsingin suun terveydenhuolto tarjoa tarkempaa arviota. Asiakas ei täten voi verkkosivustoilta löytämänsä tiedon perusteella tehdä arviota siitä, miten hoitoon pääsyn ajat eroavat eri palvelun tuottamismuodoissa.

Turun osalta suurin informaation poikkeama oman toiminnan ja palvelusetelillä toteutettavan palvelun välillä havaitaan olevan hoidon kokonaiskustannusten selvittämisessä.

Palvelusetelihoitoon osalta kuntalainen ei voi etukäteen selvittää kokonaishoidon kustannuksia, sillä hän ei voi etukäteisinformaation perusteella arvioida kuinka suuren osan hoidon kustannuksista palveluseteli tulee kattaman. Täten asiakas voi Turun palvelusetelilustoilla vertailla vain sitä, kuinka paljon palveluntuottajan ilmoittaman hinnaston mukaiset toimenpiteet eroavat julkisesti tuotetun suun terveydenhuollon hinnoista. Asiakas saattaa saada ristiriitaista informaatiota siitä, kuinka paljon hoito tulisi maksamaan suun terveydenhuollon omana tuotantona, palvelusetelillä tai vapaarahoitteisesti maksettuna.

Turun käyttämästä palveluseteliportaalista voidaan todeta, että suun terveystarkastus maksaa palvelusetelillä maksettuna 60,90–85,80 euroa. Tässä hinnassa ei ole huomioitu kunnan tarjoaman palvelusetelin osamaksusuoritetta. Osamaksusuorituksen puutoksesta ei informoida asiakasta. Asiakas saattaa tällöin ymmärtää, että ilmoitetut palvelusetelihinnat muodostuvat hänen maksamastaan omavastuuosuudesta. Kuitenkin asiakkaan mennessä palveluntuottajan omille verkkosivuille havaitaan, että suun terveystutkimus maksaa vapaarahoitteisesti maksettuna noin 40–60 euroa. Vajaa informaatio saattaa tällöin johtaa tilanteeseen, jossa asiakas kokee, ettei hänen kannata hakea palveluunsa kunnallista palveluseteliä vaan maksaa palvelu vapaarahoitteisesti. Voidaankin todeta, ettei asiakas pysty tarjotun informaation perusteella muodostamaan ristiriidatonta ja vertailtavaa tietoa oman hoitonsa kokonaiskustannuksista.

Helsingin palveluseteliviestintään käyttämällä alustoilla ei havaittu vastaavaa informaation ristiriitaisuutta. Helsingin verkkosivuilla oli kuitenkin viittaus laskuriin, jossa ilmoitettiin laskurin laskevan mitä toimenpiteet tulisivat maksamaan kunnan omassa palveluntuotannossa. Laskurin tuottaman informaation todettiin kuitenkin antavan ristiriitaista informaatiota suhteessa toisaalla sivustolla olevaan asiakasmaksujen hinnastoon. Voidaan todeta, että myös Helsingin osalta asiakkaalle saattaa jäädä virheellinen mielikuva kokonaishoidon kustannuksista eri palveluntuottamisen tavoilla.

Kaupunkien tarjoamaa suun terveydenhuollon palveluntuottamiseen liittyvää informaatiota verrattiin myös suhteessa informaation saavutettavuuteen. Vertailussa laskettiin

kuinka monta hiiren painallusta vähimmillään tarvittiin tiedon saavuttamiseksi. Käytettyyn pisteytykseen on hyödynnetty luvussa 6.4 muodostettua pisteytysmatriisia. (Taulukko 8.)

Palveluprosessin vaihe	Informaatio	Oma toiminta (Turku)	Palveluseteli (Turku)	Oma toiminta (Helsinki)	Palveluseteli (Helsinki)
Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Informaatio omavastuuosuuksista	ei arv.	1	ei arv.	2
	Informaatio sopimus- ja kuluttajaoikeudesta	ei arv.	2	ei arv.	2
	Informaatio asiakasmaksuista	2	ei arv.	3	ei arv.
	Informaatio muistutusmenettelystä	3	ei arv.	0	ei arv.
Palveluntuottajan vertailu ja valinta	Informaatio hoitopääsyn ajoista	3	0	0	0
	Informaatio hoitopaikan esteettömyydestä	2	0	1	0
	Informaatio eri ammattilaisista	0	2	0	0
	Informaatio vastaanoton sijainnista	2	2	3	0
	Informaatio vastaanoton aukioloajoista	2	0	3	0
Palvelun saavutettavuuteen ja sisältöön liittyvät valinnat	Informaatio hoidon kokonaiskustannuksista	2	1	3	0
Palveluntuottajan vaihtaminen	Informaatio miten voi ilmaista tyytymättömyytensä palveluun	1	0	1	0
	Informaatio mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitojakson	0	0	0	0
	Informaatio millä tavoin voi pyytää oikaisua laskuun tai hoitotietoihin	1	0	1	0
	YHTEENSÄ	18	8	15	4

Taulukko 8. Verkkosivuilla olevan informaation saavutettavuus

Tiedon saavutettavuudessa todettiin poikkeamaa eniten suhteessa muihin arvioituihin laadun näkökulmiin (Taulukko 8). Tiedonhaussa todettiin, että monen asian selvittämiseen tarvittiin yli kahdeksan hiiren painallusta. Tämä johti tilanteeseen, jossa arviointimatriisin pisteytys tuotti arvoksi nollan. Palvelusetelistä tarjotaan paljon tietoa, mutta sen saavuttaminen on paikoin työläämpää verrattuna saman tiedon saavuttamiseen omasta tuotannosta.

Omasta tuotannosta tarjottava informaatio on molemmissa kaupungeissa suunnilleen yhtä kattava. Eroavaisuutta löytyykin lähinnä suhteessa palvelusetelistä tarjottavaan

informaatioon. Palvelusetelistä tarjottu informaatio on kaupunkien välillä samansuuruiset. Jos kuitenkin vertailukohdaksi otetaan oma tuotanto suhteessa palveluseteli-informaation, niin huomataan palveluseteli-informaation löytymisen olevan työläämpää. Täten voidaan todeta, että tiedon saavutettavuus ei ole samantasoista eri palveluntuotannon tavoissa.

Taulukkoon 9 on vielä kerätty kaikki taulukoissa 7–10 esiintyneiden informaation tarkastelukulmien kokonaispisteet. Koonnista voidaan todeta, että kokonaisuudessaan Helsingin tarjoama informaatio omasta palveluntuotannosta ja palvelusetelillä toteutettavasta palvelusta on kokonaisuudessaan samanlaista. Koonnista havaitaan, että Turku tarjoaa huomattavasti enemmän tietoa omasta tuotannostaan kuin palvelusetelillä tuotettavasta palvelusta.

	Saadun informaation laajuus	Saadun informaation ajoittuminen	Saadun informaation selkeys	Saadun informaation saavutettavuus	Yhteensä
Oma tuotanto Turku	22	25	25	18	90
Palvelusetelituotanto Turku	9	14	16	8	47
Oma tuotanto Helsinki	18	22	19	15	74
Palvelusetelituotanto Helsinki	20	25	25	4	74

Taulukko 9. Kokonaispisteytys

Turun osalta arvioitujen osa-alueiden pistemäärät olivat kautta linjan alhaisemmat palvelusetelillä tuotettujen palveluiden osalta. Saavutettu informaatio palvelusetelien suhteen jäi täten alhaisemmaksi kuin omasta palveluntuotannosta. Voidaankin todeta, että Turun osalta asiakas ei saa samanarvoista tietoutta eri tavoilla tuotettavista palveluista.

Helsingin osalta arvioitujen osa-alueiden pistemäärät olivat kautta linjan samansuuntaiset. Ainoastaan informaation saavutettavuus oli selkeästi heikompaa palveluseteleiden

osalta. Asiakas joutuu siten suorittamaan enemmän vertailua, jos hän valitsee palvelusetelin. Voidaan kuitenkin todeta, että Helsinki tarjoaa eri informaatiokanavissaan samanarvoista tietoutta palveluntuotannon toteuttamistavasta riippumatta. Liitteeseen 3 on lisäksi muodostettu taulukot, joissa on tarkemmin esitetty mitä tietoa kumpaankin tuottamistapaan liittyvää tietoutta tutkituilla verkkosivuilla on saatavissa.

8 Pohdinta ja päätelmä

8.1 Keskeisimmät havainnot

Tämän tutkielman tarkoitus oli kuvata ja verrata millaista asiakkaan asemaa ja päätöksentekoa tukevaa tietoa kunnat jakavat omista ja palvelusetelillä tuotettavista suun terveydenhuollon palveluista. Tutkielman erityinen tavoite oli selvittää miten kattavasti ja ajantasaisesti asiakkaan asema selostetaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten tarjottun informaation avulla tuetaan asiakkaan aktiivista kuluttajuutta.

Tutkielman aineisto osoitti, että asiakkaille tarjotaan paljon tietoa palvelusetelin yleispiirteistä. Tarjottu informaatio saattaa laajuudestaan huolimatta jäädä vajaaksi, sillä siitä jää uupumaan juuri se asiakkaan aktiivisen kuluttajuuden mahdollistama informaatio. Kuluttaja pystyy ennen yhteydenottoaan tutustumaan palveluseteliin ja siihen liittyvään yleiseen informaatioon. Kuitenkin osa aktiiviseen kuluttajuuteen vaadittavasti informaatiosta tavoitetaan vasta, kun palveluntuotannon tapa on jo valittu. Asiakas pystyy siten suorittamaan karkeaa vertailua ainoastaan palvelusetelien yleispiirteistä. Saavutetusta informaatiosta huolimatta asiakas ei välttämättä kykene etukäteen arvioimaan sitä, mitä tehdyt valinnat tarkoittavat hänelle henkilökohtaisesti.

Kuntien palveluseteliviestintään käyttämät viestintäalustat tarjoavat myös muita viranomaisten tuottamia asiakirjoja. Näitä asiakirjoja ovat muun muassa palvelusetelipalveluiden osa-aluekohtaiset sääntökirjat. Sääntökirjat on ensisijaisesti laadittu yhteisiksi pelisääntöiksi palvelusetelituottajan, asiakkaan ja kunnan välillä. Suun terveydenhuollon palvelusetelien sääntökirjoissa rajataan kunkin toimijan vastuut ja velvoitteet, ne toimivatkin palveluntuotantoa ohjaavina sääntökokoelmina.

Ohjaavasta sääntökokoelma -asetelmasta huolimatta kunnan tarjoama tarkempi palveluseteli-informaatio tukeutuu paikoin vahvasti sen laatimien sääntökirjojen varaan. Potentiaaliselle palveluseteliasiakkaalle tarjotaankin lisäinformaatioksi sääntökirjaan tutustumista. Kuten kuitenkin todettu, ei sääntökirjan ensisijainen tehtävä ei ole toimia asiakasviestinnän välineenä. Asiakirjassa käytetty kieli saattaakin asiakkaan

näkökulmasta olla paikoin vaikeaselkoista ja asiakas törmää sen kanssa helposti informaatioesteeseen. Informaatioesteen ylittämiseen asiakkaalta vaadittaisiin joko vahvaa kiinnostusta tai perehtymistä asiaan tai vaihtoehtoisesti luovuttamista ja tukeutumista vanhaan palveluntuottamisen malliin. Hallinnollisen kielenkäytön vuoksi sääntökirjat toimivat sellaisenaan osana sopimusohjausta. Hallinnollisen kielenkäytön vuoksi niitä ei kuitenkaan tulisi käyttää asiakasviestintään.

Kunnat eivät tuo selkeästi verkkosivuillaan esiin, miten palveluntuottamisen tapa vaikuttaa asiakkaan kuluttajanoikeuksiin. Verkkosivuilla todetaan, että epäkohdissa palveluntuottajan ja asiakkaan tulee keskenään päästä sopimukseen epäkohdan korjaamisesta ja ristiriitatilanteissa asiakas voi vedota kuluttajasuojaansa. Tässä viestinnässä ei kuitenkaan korosteta sitä, miten kyseinen tilanne eroaa oman palveluntuotannon palveluista. Ymmärrys asiakkaan muuttuneesta asemasta palveluiden kuluttajana vaatiikin asiakkaalta harjaantuneisuutta kuntalaisen oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Asiakkaille ei tarjota yhdenvertaista tietoa eri palveluntuottamisen tavoista. Asiakas ei kykene saamaan samaa puolueetonta informaatiota kunnan omasta ja palvelusetelillä tuotettavasta palvelusta. Asiakas ei voi esimerkiksi vertailla eri ammattilaisia keskenään, sillä asiakas ei saa yleisestä tietoverkosta informaatiota omassa tuotannossa toimivista ammattilaisista. Oman tuotannon ammattilaiset viedään tällöin viranomaisroolin taakse, jossa yksittäinen ammattilainen ei ole tunnistettavissa organisaatiosta. Kasvotonta organisaatiota on vaikea verrata yksittäiseen ammattilaiseen, josta on tarjolla yksityisten palveluntuottajien verkkosivuilla yksityiskohtaisempaa informaatiota. Asiakasta ei nähdäkään tässä suhteessa aktiivisena kuluttajana, joka voisi tehdä valistuneen ja informoidun valinnan palveluntuottamisen tavastaan.

Palvelusetelitä ohjaavassa lainsäädännössä kunta asetetaan neutraalin toimijan rooliin, jonka tulee tarjota puolueetonta informaatiota palvelusetelituotannosta. Kunta on kuitenkin alueellinen organisaatio, jonka toimintaa ohjaa vahvasti kuntapolitiikka. Taustalla vaikuttavat voimat saattavatkin voimistaa tiettyjä arvoja ja ihanteita, jotka saavat sijaa

päätöksenteossa. Taustalla vaikuttavat poliittiset valtasuhteet ja kuntatalous voivatkin säädellä sitä millä painotuksilla kunta järjestää lakisääteiset palvelunsa. Tästä herääkin kysymys, onko puolueeton kunta eräänlainen mahdottomuus. Voiko kunta siten edes toimia palveluntuotannon informaatiossaan tosiasiallisesti puolueettomana toimijana.

Perusterveydenhuollosta poiketen suun terveydenhuollon hinnoittelu ei perustu käyntivaan toimenpidemaksuihin. Asiakas siis maksaa suun terveydenhuollonkäynnistään kyseisellä käynnillä tehtyjen toimenpiteiden mukaisesti. Yksittäisen käynnin hinta ei ole suoraan ennakoitavissa, vaan käynnistä maksettava hinta koostuu asiakkaalle tehtävistä toimenpiteistä. Tämä hinnoitteluperiaate vaikeuttaa erityisesti suun terveydenhuollon asiakasmaksuista ja palvelusetelien omavastuuosuuksista viestimistä.

Kunnat tarjoavat verkkosivuillaan toimenpidekoodeihin perustuvaa asiakasmaksuhinnastoa, jotka eivät kuitenkaan välttämättä sellaisinaan avaudu asiakkaalle. Hinnaston mukaan hampaan yhden pinnan paikkaus maksaa tietyn summan, kahden pinnan paikka hieman enemmän ja useamman pinnan paikkaus vielä hieman enemmän. Asiakas ei kuitenkaan voi ennen toimenpiteeseen tuloa tietää varmuudella ulottuuko hänen kariesensä kuinka laajalle. Toisin sanoen hän ei voi ennakoida tehdäänkö hänelle paikkaus yhdelle, kahdelle vai useammalle pinnalle.

Hinnoittelua monimutkaistaa myös lisäksi tilanne, jossa paikkausta ei syystä tai toisesta voidakaan suorittaa yhdellä käynnillä. Paikkaus joudutaankin suorittamaan siten kahdella erillisellä käynnillä. Tällaisessa tilanteessa suun terveydenhuollon oman toiminnan asiakas maksaa tältä toiselta käynniltä vähintään käyntimaksun. Palvelusetelituotannossa, jossa ei makseta kustakin käynnistä käyntimaksua, muodostuukin uusintakäynti mahdollisesti maksuttomaksi. Kokonaisuuden hinnoitteluperuste muodostuu tällöin tapauskohtaiseksi ja ennakoimattomaksi. Asiakas ei siten pysty tekemään hintoihin perustuvaa arviota tilanteessa, jossa hän ei tiedä mistä kaikesta toiminnoissa kertyy maksuja.

8.2 Tutkimuksen tulokset suhteessa aiempiin tuloksiin

Tämän tutkielman tutkimuskysymyksenä oli selvittää millaista asiakkaan asemaa ja päätoimintatavaksi tukevaa tietoa kunnan jakavat omista ja suun terveydenhuollon palvelusetelillä tuotettavista palveluista. Tutkimuskysymyksenä oli myös selvittää, tukeeko saatettu informaatio asiakkaan roolia aktiivisena palveluiden kuluttajana. Tämä tutkielma osoittaa, että kuntien tarjoama informaatio eri tavoin tuotetuista suun terveydenhuollon palveluista ei tue asiakkaan aktiivista roolia kuluttajana. Aktiivinen kuluttajuus vaatii ympärilleen riittävää informaatiota palveluntuottamisen eri tavoista. Tutkielman tulokset kuitenkin osoittavat, että asiakkaan on vaikea toteuttaa tosiasioihin perustuvaa vertailua epätäydellisellä informaatiolla.

Tutkielman tulokset tukevat Tillyn (1978, s.27) esittämää näkemystä siitä, ettei asiakas kykene kunnan tarjoaman informaation perusteella tekemään faktoihin perustuvaa päätöstä siitä mikä järjestämismuoto olisi hänen kannaltaan edullisin vaihtoehto. Suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä asiakas ei myöskään voi hyödyntää Hirschmanin (1970, s. 21–29) esiintuomaa valtapotentiaalia, sillä asiakkaalla ei ole aitoa mahdollisuutta vaihtaa palveluntuottajaansa kesken palvelusetelihoitoon. Asiakkaalle annettu laaduntarkkailijan rooli jää tällöin myös herkästi vakaaksi, sillä täysin kustannukseton palveluntuottajan vaihto ei ole mahdollista.

Kuusinen-James ja Seppänen (2015) totesivat, että palvelusetelijärjestelmässä asiakkaat vaikuttavat jäävän näennäiskuluttajan rooliin. Tämä vaikuttaa pätevästi myös suun terveydenhuollon palveluseteliin. Suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmässä asiakas ei välttämättä kykene kunnan tarjoaman informaation perusteella muodostamaan rationaalista päätöstä omasta palveluntuottamisen tavastaan. Valkaman (2004, s. 273–275) mainitsema julkishallinnon rooli informaatiovirtojen fasilitaattorina ei vaikuta vielä täysin toteutuvan suun terveydenhuollon palvelusetelijärjestelmissä. Puolueettoman fasilitaattorin roolia estävänä tekijänä nähdään se, etteivät kunnat vaikuta tarjoavan kuntalaisilleen tasavertaista tietoa kaikista tarjolla olevista palveluista. Kunnat eivät

myöskään tarjoa riittävää informaatiota eri palveluntuotannon muodoista ja kuluttajan tekemien päätösten vaikutuksista suhteessa hänen oikeusturvaansa.

Tutkielma tukee Kähkösen (2007b, s. 5) kuvausta siitä, miten näennäismarkkinoiden syntymiseen vaikuttaa julkisen sektorin halukkuus avata palveluntuotantoaan kilpailulle ja sallia uusien tuottajien tulo palveluntuotantoon. Hän näkeekin näennäismarkkinoiden olevan välivaihe pyrittäessä aitoihin markkinoihin. Tämän tutkielman perusteella nähdään, että näennäismarkkinat ovat yhä vahvasti julkisen palveluntuotannon ohjauksessa. Matka kohti täysipainoisia sekä avoimia palvelusetelimarkkinoita on siten vielä kovin kaukana.

Lewis (2017), Kähkönen (2007b) sekä Le Grand (2009) kuvaavat näennäismarkkinoiden toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Yksi näistä heidän mainitsemistaan tekijöistä on palvelun responsiivisuus. Tutkielman aineistosta kuitenkin kävi ilmi, että asiakas ei voi kustannuksettomasti vaihtaa palveluntuottajaansa kesken hoitojakson. Asiakkaan motiivi pysyä palveluntuottajan asiakkaana hoitojakson päättymiseen asti ei täten välttämättä perustu saatavan palvelun laatuun, vaan kustannusten hallintaan. Kustannuksiksi voidaan tässä yhteydessä erilaiset asiakkaan aika- ja raharesurssit.

Palveluseteliasiakkuus on monitahoinen ilmiö, joten sen täydellinen ymmärtäminen vaatii kuluttajalta selvitystyötä. On hyvä muistaa, että asiakkaat käyttävät kuluttajan rooliaan eri tavoin erilaisissa yhteyksissä. Onkin siis todettava, että suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminnassa kunnat asetetaan vaikeaan rooliin. Toisaalta kunnan tulisi lainsäädännön mukaan tuottaa puolueetonta informaatiota. Kuitenkin jo aiemmin todettiin, että puolueettoman toimijan rooli palvelusetelituotannossa on utopistinen toive. Lisäksi huomioitaessa se, kuinka kuluttajasensitiivisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat, on relevantin tiedon esittäminen verkkosivuilla lähes mahdotonta. Kunnat asetetaan täten palvelusetelilainsäädännössä vaikeaan asemaan.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta siinä mielessä, ol-laanko tutkimuksessa tutkijassa sitä mitä on tarkoitus tutkia (Hirsjärvi, 2015a, s. 231). Hyvällä tutkimusasetelmalla, oikealla käsitteen muodostuksella ja teorian johtamisella sekä otannalla voidaan parantaa tutkimuksen validiteettia, mutta ei täysin varmistaa sitä (Metsämuuronen, 2001, s. 41).

Häikiön ja Niemenmaan (2007, 2. 45) mukaan tutkimuksen taustalla on aina valintoja, joita ohjaavat tutkijan käsitys todellisuudesta ja sen luonteesta. Tutkijan käsitys todelli-suuden luonteesta vaikutti myös tässä tutkielmassa esitettyyn kuvaukseen maailmasta ja siitä, miten todellisuutta voidaan tutkia. Tutkielma ei täten ole todellisuuden puoluee-ton kuvaus vaan tieto muokkautui samalla, kun tutkija tulkitsi sitä oman maailmanku- vansa kautta. Tämä tutkielma tehtiin case-tutkimuksena eli sen tulokset eivät ole suo- raan yleistettävissä muihin tapauksiin. Koska tutkielman tehtävänä oli tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavista tapauksista, ei sen tarkoitus ollut tutkia kuinka yleistä jokin on. Tutkielmassa haluttiin tutustua siihen, kuinka jokin ilmiö esiintyy tietyissä havaintoyksiköissä.

Tutkielmaa ohjasi ajatus siitä, että instituutiot ja organisaatiot voivat yksityishenkilöiden ohella olla tutkimuskohteena. Toisaalta tutkittavalla kohteella tulee olla oikeus yksityi- syyteen, mutta julkisen organisaation tehtävänä on myös edistää yhteistä hyvää. Tähän yleisen hyvän edistämiseen voidaan lukea myös tutkimuksen palveluksessa oleminen. Vaikka yksityisten osakeyhtiöiden pääasiallinen tarkoitus on osakeyhtiölain (624/2006, §5) mukaisesti tuottaa voittoa omistajilleen, on ymmärrettävä, että julkisten ja yksityis- ten organisaatioiden roolit ovat hämärtyneet. Yksityiset organisaatiot ovatkin palvelu- setelimarkkinoilla mukana tuottamassa aiemmin julkiseksi käsitettyjä palveluja. Mäki- sen mukaan (2006, s.119) myös julkisella sektorilla toimivien organisaation resurssien käytön maksimointi on tullut yhä tärkeämmäksi. Julkisten organisaatioiden ja niiden toiminnan tulee täten olla avoimia julkiselle tarkastelulle.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella, mitä tietoa kuluttaja saa palveluseteli-asiakkuuden valinnan tueksi. Palvelusetelituotanto tapahtuu yksityisessä palveluntuotannossa, jolloin yksityiset organisaatiot ovat mukana tuottamassa julkisia palveluja. Täten oli perusteltua alistaa myös näiden yksityisten organisaatioiden tarjoamat julkiset tiedot samaan tarkasteluun, kuin julkinen palveluntuotanto.

Hirsjärven (2015b, s.23) mukaan etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Hänen näkemyksensä mukaan arkisessa elämässä ihmiset saattavat olla eri mieltä siitä, mikä on hyvä ja paha. Hänen mukaansa tutkimusetiikkaan liittyvät periaatteet ovat kuitenkin yleisesti hyväksytyjä. Hän korostaakin, että eettisestä näkökulmasta katsottuna, hyvän tutkimuksen edellytys on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2015, s. 211—212) sekä Mäkinen (2006, s. 34) korostavat, että kaiken tieteellisen toiminnan ytimessä on tutkimuksen eettisyys. He korostavat, että tieteen sisäisen etiikan mukaisesti tutkimusaineistoa ei saa missään olosuhteissa luoda tyhjästä tai väärentää. Tässä tutkielmassa tieteensisäinen etiikka ohjasi myös aineiston keräystä. Tutkielman aineisto kerättiin julkisesta tietoverkosta, joten kaikki siinä käytetty aineisto on kaikkien saatavilla.

Tieteen kriittisyys edellyttää omien valintojen ja toimintatapojen arviointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 211—212; Mäkinen, 2006, s.34.) Tätä tutkielmaa ohjasi tekijän kiinnostus aiheeseen, eikä sen taustalla ollut rahoittajia. Tutkimuskohteet valittiin tietoisesti myös sellaisista organisaatioista, joihin tutkijalla ei ollut sidonnaisuuksia. Tutkimuskohteita voitiin täten arvioida puhtaasti tehtyjen löydösten kautta.

Tutkimuksen tekemiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat myös muun muassa plagiointi, tulosten sepittämiseen, puutteelliseen raportointiin, toisen tutkijoiden vähättelyyn ja tutkimusapurahojen väärinkäyttöön liittyvät kysymykset (Hirsjärvi, 2015b, s. 26—27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 224). Pietarisen (1999 s. 6, 9—10) mukaan tutkijan ammattietiikka tarkoittaa eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä, joita tutkijan tulisi noudattaa. Hänen mukaansa tutkimuksen ja tutkijan

perustehtävä on tuottaa informaatiota todellisuudesta. Tällä todellisuuden kuvauksella voidaan hänen mukaansa käsittää ilmiöiden tulkinta, kuvailu ja selittäminen. Hän korostaa, että tutkimuksen tehtävä on vastata tietointressien vaatimuksiin. Tutkimuksen tulisikin hänen mukaansa vastata siihen, millaisiin todellisuuden piirteisiin tutkimus kohdistuu ja mihin tarkoitukseen informaatiota hankitaan. Pietarisen mukaan, tieteen ihanne ei täten ole yhden tyyppisen tutkimuksen tuottaminen vaan ymmärrys siitä, että tieteellisesti perusteltu informaatio saattaa olla luonteeltaan hyvinkin erilaista.

Kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, on tutkielmassa pyritty tuomaan tekstiviit-
tausten avulla esiin tutkijan avoimuus, vastuullisuus, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus
sekä tiedon esittämisessä että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Vilkan (2020,
s. 71—72, 77—79) esittämän mukaisesti tässä tutkielmassa suhtauduttiin kriittisesti va-
littuihin tietolähteisiin ja niiden käyttö osana tutkimusta pyrittiin perustelemaan uskot-
tavasti.

Tutkijan tulee perustella omat valintansa ja toimintatapansa sekä arvioitava näitä kriitti-
sesti (Mäkinen, 2006, s. 35). Vilkan (2015, s.42) mukaan hyvän tieteellisen käytännön
mukaisesti tutkijan tulee pyrkiä osoittamaan tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetel-
mien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Jo tämän tutkiel-
man tavoitetta ja tarkoitusta määriteltäessä, asetettiin lähtökohdaksi se, että sen on tuo-
tettava uutta tietoa tutkittavasta kohteesta.

Tätä tutkielmaa ohjasi tutkijan aito kiinnostus palvelusetelituotannosta ja kuluttajan ase-
masta palvelusetelijärjestelmässä. Tässä tutkielmassa tutkija paneutui aiheeseen, jotta
hänen välittämänsä tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. On kuitenkin huomattava,
että verkkosivut ovat dynaaminen julkaisukanava, joten sen avulla välitetty infor-
maatio saattaa muuttua nopeastikin. Täten on hyväksyttävä, että tämä tutkielma antaa
vain yhden näkökulman aiheeseen ja keskittyy tietyyn ajankohtana verkkosivuilla ollee-
seen tietoon.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys

Tässä tutkielmassa esiin tulleita havaintoja voidaan hyödyntää kussakin kunnassa oman palvelusetelitoiminnan kehittämiseen. Toisaalta tutkielma tarjosi myös näkökulman sille, miten asiakas todellisuudessa voi käyttää kuluttajan rooliaan palvelusetelimarkkinoilla. Tutkielman mukaan asiakas ei palvelusetelimarkkinoilla pysty täysimääräisesti hyödyntämään asemaansa kuluttajana vaan organisaation ja kuluttajan välinen informaation epätasapaino heijastuu myös kuluttajan tekemiin valintoihin. Kuntalainen on palvelusetelimarkkinoilla täten hyvin riippuvainen kunnan tarjoamasta informaatiosta.

Tämä tutkielma tutki tapauskohtaisesti kahden suurehkon kaupungin suun terveydenhuollon palveluseteliä. Informaation roolia osana kuluttajan valintoja voidaan kuitenkin hyödyntää myös muissa palveluseteliympäristöissä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntalaisille tarjotaan monin paikoin aktiivista kuluttajuutta ja omatoimisuutta. Tämä tutkielma osoittikin, etteivät vanhat julkisten organisaatioiden rakenteet tarjoa vielä täydellistä tukea kuluttajan itsenäiseen rooliin.

Kunnat saavat kuntalain itsemääräämisoikeuden turvin päättää miten tuottavat palvelut kuntalaisilleen. Lisäksi kunnat ovat osarahoittajia palvelusetelimarkkinoilla. Kunnat voivat itsenäisesti päättää ottavatko palvelusetelit käyttöön vai tuottavatko palvelut muulla tavoin. Tutkielman tulokset herättivät kuitenkin kysymyksen vertailuinformaation tarkeydestä kuntalaisen valintaan. Tutkielman tulokset osoittivat, että yksityisestä ja julkisesta palveluntuotannosta ei tuotettu asiakkaalle samantasoista informaatiota, vaikka palvelusetelit oli valittu yhdeksi palveluntuottamisen tavaksi.

Tämän tutkielman tuloksia voidaankin hyödyntää osana kuntien päätöksentekoa. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa sitä, millä tavoin palvelut jatkossa halutaan kuntalaisille tuottaa. Tutkielma ei tarjoa kustannusinformaatiota eri palveluntuottamisen kustannuksista. Kuitenkin se tarjoaa näkökulman sille, mitä tietoutta asiakas saa kuluttajuutensa tueksi. Tämän tutkielman tulosten mukaan asiakas tarvitsisi palvelusetelikuluttajuutensa tueksi lisää informaatiota. Palveluita järjestäessä onkin syytä pohtia

mihin kunnan resursseja on jatkossa viisainta käyttää. Toisin sanoen lisäisikö asiakkaiden parempi informaatio heidän ohjautumistaan oikeiden palveluiden pariin. Saavuttaisiko kunta siten enemmän kustannussäästöjä panostamalla parempaan asiakasohjaukseen.

Tutkielman tulokset herättävät kuitenkin myös pohdintaa siitä, ovatko kunnat lopulta puolueettomassa positiossa tuottamaan varauksetonta tietoa palvelusetelimarkkinoille. Asiakkaan valtapotentiaalin mahdollistamiseksi olisi syytä pohtia, olisiko tulevaisuudessa tarpeen asettaa palvelusetelimarkkinoille jokin taho tuottamaan varauksetonta tietoa eri palveluntuottamisen tavoista. Tällä hetkellä kuntalain mahdollistama kuntien itsemääräämisoikeus ja palvelusetelilainsäädäntö eivät vaikuta olevan riittäviä turvaamaan asiakkaan asemaa palvelusetelimarkkinoilla.

8.5 Jatkotutkimusaiheiden ideointi

Tämä tutkielma keskittyi asiakkaan rooliin aktiivisena kuluttajana. Tutkielma peilasi asiakkaan roolia palvelusetelimarkkinoilla suhteessa aktiivisen kuluttajan rooliin ja siihen liittyvään käsitteistöön. Tutkielmassa asiakas esitettiin aktiivisena ja tietoa keräävänä kuluttajana. Tämä tutkielma esitti kuitenkin vain yhden näkökulman aktiivisen kuluttajan julkisesta verkosta tapahtuvaan tiedonhakuun.

Tutkielman aihetta syventävää lisäinformaatiota voitaisiin saavuttaa tutkimalla organisaatioiden viestintää hallintotieteellisestä näkökulmasta. Arvokasta lisätietoa voitaisiin siten saavuttaa esimerkiksi tekemällä lisätutkimusta suun terveydenhuollon ammattilaisten palvelusetelien asiakasviestinnästä. Tärkeää olisi myös tutkia, miten hoitotilanteessa suun terveydenhuollon ammattilaiset markkinoivat omaa toimintaa suhteessa palvelusetelipalveluihin. Lisätutkimuksilla voitaisiin siten saavuttaa tarkempaa informaatiota ammattihenkilön ohjausvaikutuksesta asiakkaan kuluttajakäyttäytymiseen tilanteessa, jossa on tunnistettu tiedon asymmetria.

Jatkotutkimusta olisi mielekästä tehdä myös suun terveydenhuollon palvelusetelin talousvaikutuksista tulevien hyvinvointialueiden suhteen. Hyvinvointialueet tulevat aiheuttamaan sosiaali- ja terveystalouden toimintakenttään historiallisen suuren muutoksen. Muutoksen yhteydessä onkin puhuttu paljon monikanavarahoituksesta ja Kela-korvauksista, joista onkin muodostunut yksi politiikan kipupisteistä (Koivisto, 2021). Käydyissä keskusteluissa on noussut esiin halukkuus ohjata julkinen raha tarkemmin hyvinvointialueille, pois yksityisestä palveluntuotannosta (Niemonen, 2021). Mielestäni olisi kin arvokasta selvittää voitaisiinko jatkossa Kela-korvaukset sitoa osaksi palvelusetelijärjestelmää. Palvelusetelien rahoitus muodostuisi tällöin hyvinvointialueen maksamasta osuudesta, Kela-korvauksesta ja asiakkaan omavastuusuuden hybridistä.

Hallintotieteellistä jatkotutkimusta voitaisiin toisaalta suorittaa myös vertailemalla eri kuntien palvelusetelituotantoa saman teknisen palveluseteliportaalin sisällä. Lisätutkimus tarjoaisi tällöin tietoutta vaikuttaako tekninen ympäristö asiakkaan kuluttajavalintoihin. Varsinkin palvelumuotoilun näkökulmasta olisi tärkeää ymmärtää niitä tekijöitä, jotka teknisessä ympäristössä vaikuttavat palveluseteliasiakkaan suorittamiin valintoihin.

Tässä tutkielmassa tuotiin esiin myös nykyisen lainsäädännön riittämättömyys mahdollistaa puolueeton asiakasviestintä. Tästä syystä olisikin tärkeää pohtia, miten kuntalaki, palvelusetelilaki ja kuluttajalaki keilaavat nykyistä palvelusetelijärjestelmän toimintaympäristöä. Tällainen oikeustieteellinen lisätutkimus saattaisi siten avata vielä tarkemmin asiakkaan roolia kunnan asukkaana ja toisaalta myös palveluiden kuluttajana. Oikeustieteellisen näkökulman avulla voitaisiin pohtia, tulisiko kuntien palvelusetelijärjestelmän juridisia velvoitteita täsmentää.

Tässä tutkielmassa tutkittiin valittujen kuntien suun terveydenhuollon palvelusetelistä tarjottua informaatiota. Tutkielmassa ei siten otettu kantaa siihen, millaista informaatiota vertailukunnat tarjosivat muista käytössä olevista palvelusetelistä. Eri palveluseteliin liittyvää informaation vertailua voisi siten vertailla myös yksittäisen kunnan sisällä. Sisäisellä vertailulla saavutettaisiin tarkempaa tietoa siitä, millä tavoin palveluseteli-

informaatio tulisi kokonaisuudessaan järjestää. Tulisiko esimerkiksi palveluntuotannon yleinen neuvonta erottaa muusta palveluntuotannosta, jolloin organisaatiot voisivat varmistaa tasavertaisen informaation palvelun järjestämistavasta riippumatta.

Suomi on osa kansainvälistä toimintaympäristöä. Toimintaympäristön vuoksi olisikin tärkeää tutkia, miten julkinen tiedotuspolitiikka on kehittynyt muissa Pohjoismaissa. Eli esiintyykö eri maiden välillä tiedotuseroja tai poliittisia painotuksia suhteessa julkiseen ja yksityiseen palveluntuotantoon. Toisaalta Euroopan Unionin on myös nähty ottavan askeleita kohti liittovaltion periaatteita. Euroopan Unionissa voidaan säätää sen jäsenvaltioita sitovaa lainsäädäntöä ja jo nyt sen tuomioistuin ratkaisee joitakin sopimuksiin liittyviä oikeuskysymyksiä. Yhteenvetona voidaankin todeta, että palveluseleihin liittyvää tutkimusta tarvitaan lisää niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti hallintotieteellisestä, taloustieteellisestä ja oikeustieteellisistä lähtökodista.

Lähteet

- Brennan, P. F. (1995). Patient Satisfaction and Normative Decision Theory. *Journal of the American Informatics Association*, 2(4), 250–259.
- Colin, F. (2005). Public Service Vouchers. *International Review of Administrative Sciences* 71(1), 19–34.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2005). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (5.painos). Vastapaino.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. Free Press.
- Garvin, D. A. (1987). *Competing on the Eight Dimensions of Quality*. Noudettu 2021-02-28 osoitteesta <https://hbr.org/1987/11/competing-on-the-eight-dimensions-of-quality>.
- Gillham, B. (2000). *Case Study Research Methods*. Continuum International Publishing Group.
- Grönroos, C. (2009). *Palveluiden johtaminen ja markkinointi* (5.painos). Alma Talent Oy.
- Hakkala, M. (2013). Kansallinen tieto-ohjaus ja kunnallinen toiminta. Teoksessa Marita Sihto, Hannu Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.), *Terveydenpolitiikan perusta ja käytännöt* (s. 103–108). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Hallintolaki 434/2003.
- Harjula, H. & Prättälä, K. (2019). *Kuntalaki: Tausta ja tulkinnat* (10., uudistettu painos.). Alma Talent.
- Helsingin kaupunki. (2021a, 13. heinäkuuta). Hammashoito. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/>
- Helsingin kaupunki. (2021b, 13. elokuuta). Kiireettömän hoitoon pääsyn toteutuminen. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/hoitoon-paasy-ja-odotusajat/kiireettomaan-hoitoon-paasy>

- Helsingin kaupunki. (2021c). Asiaksmaksuhinnat Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/sote/suunte/asiaksmaksuhinnat-helsingin-kaupungin-suun-terveydenhuolto.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2021d). Maksutaulukko. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta https://www.hel.fi/static/sote/Asiaksmaksut/Maksutaulukko_terveys_fi.pdf
- Helsingin kaupunki. (2021e, 8. helmikuuta). Asiakasohje: Kokonaishoidon palveluseteli suun terveydenhuollossa. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/sote/suunte/palse/KOHO-palveluseteli.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2021f, 5. helmikuuta). Yhdellä palvelusetelillä koko hammashoidon hoitojakso. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/yhdella-palvelusetelilla-koko-hammashoidon-hoitojakso>
- Helsingin kaupunki. (2021g). Ohje kokonaishoidon- ja ensiavun jatkohoidon palvelusetelin käyttöön. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/static/sote/suunte/palse/KOK-EA-palveluseteli.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2021h, 18. toukokuuta). Suun terveydenhoito. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/suun-terveydenhuollon-palveluseteli/>
- Helsingin kaupunki. (2021i, 14. kesäkuuta). Saitko meiltä hyvää palvelua? Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/saitko-meilta-hyvaa-palvelua/>
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Harvard University Press.
- Hirschman, A. O. (1980). Exit, Voice and Loyalty: Further Reflections and a Survey of Recent Contributions. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 58(3), 430–453. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-58/issue-03/58-3-Exit-Voice-and-Loyalty.pdf>
- Hirsjärvi, S. (2015a). Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara, Tutki ja kirjoita (20. painos) (s. 231—233). Tammi

- Hirsjärvi, S. (2015b). Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara, Tutki ja kirjoita (20. painos) (s. 18—27). Tammi
- Häikiö, L. & Niemenmaa, V. (2007). Valinnan paikat. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.), *Tapaustutkimuksen taito* (s. 41—56). Gaudeamus.
- Häkkinen, H., IsoMauno J.-T., Koivuranta-Vaara P. & Tyni, T. (2014). *Valinnanvapaus terveydenhuollossa*. Noudettu 2021-05-09 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2014/valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa>
- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. (2014). *JHS 190 Julkisten verkkopalvelujen suunnittelu ja kehittäminen*. Noudettu 2021-04-27 osoitteesta https://www.suomidigi.fi/sites/default/files/2020-07/JHS190_0.doc
- Junnila, M. & Fredriksson, S. (2012). *Palveluiden ulkoistus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-720-2>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–4. painos). Sanoma Pro.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kihn, L.-A. (2015). Laatu kolmesta tarkastelunäkökulmasta: tekninen, kaupallinen ja palveluun liittyvä laatu. Teoksessa Klaus Ursin, Elias Pekkola & Jari Stenvall (toim.), *Felix byrokratia? Julkinen hallinto kaiken huomioimisen taitona: Tampereen yliopiston 50-vuotisen hallintotieteellisen opetuksen ja tutkimuksen sekä julkis- ja terveydenhuollon emeritusprofessori Juha Vartolan juhlakirja* (s. 283—301). Tampere University Press.
- Koivisto, M. (2021). *Yksityislääkärikäynneistä saanee Kela-korvausta jatkossakin – poliittinen vääntö monikanavarahoituksesta loppusuoralla*. Noudettu 2022-2-19 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-12186554>.
- Koivula, U.-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. (2020). Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Hannele Laaksonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä* (s. 74—109). Sanoma Pro Oy.
- Kokko, S. (2013). Terveyspalveluiden järjestämisen perusratkaisut. Teoksessa Marita Sihto, Hannu Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.),

- Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt* (s. 242—260). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Kujala, E. (2003). Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>
- Kuntalaki 410/2015.
- Kuntaliitto. (2019). *Palveluseteli*. Noudettu 2021-05-26 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/palveluseteli>
- Kuntaliitto. (2016). Kuntalaisviestinnän opas: Ohjeet kunnan ja kuntapalveluja tuottavan yhteisön viestintään ja markkinointiin. Suomen Kuntaliitto. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/viestinta-opas_ebook.pdf
- Kurunmäki, K. (2007). Vertailu. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.), *Tapaustutkimuksen taito* (s. 74—92). Gaudeamus.
- Kuusinen-James, K. (2016). Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käytettävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2570-5>
- Kuusinen-James, K & Seppänen, M. (2015). Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia? *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 21(2), 109—124. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/50712>
- Kähkönen, L. (2007a). Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7143-8>
- Kähkönen, L. (2007b). Neljä näkökulmaa kuntasektorin palveluiden kilpailuttamiseen. Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos PPT. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://www.ptt.fi/media/liitteet/tp98.pdf>

- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. (2013). *Tietojohtaminen*. Tampereen teknillinen yliopisto.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.), *Tapaustutkimuksen taito* (s. 9—38). Gaudeamus.
- Laitinen, H. (1998). *Tapaustutkimuksen perusteet*. Kuopion yliopisto.
- Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 1201/2013.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.
- Lavapuro, J., Mutanen, A., Salminen, J. & Turpeinen, M. (2019). *Yhteiskunnasta erilaistuvien kuntiin. Perustuslain reunaehdot kuntien tehtävien eriytymiselle*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-804-5>
- Lavento, H. (2008). *KISA – kuntien viestinnän seuranta- ja arviointijärjestelmä*. Kuntaliitto. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/KISA-julkaisu.pdf>
- Le Grand, J. (1991). Quasi-Markets and Social Policy. *The Economic Journal*, 101(408), 1256—1267.
- Lewis, P. (2017). Quasi-markets: An Overview and Analysis. Noudettu 2021-02-11 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/319481372_Quasi-markets_An_Overview_and_Analysis.
- Linnosmaa, I., Seppälä, T., Klavus, J. & Oksanen T. (2012). Palvelusetelit sosiaalipalveluissa: Tuloksia Helsingin kaupungin palveluseteleistä sekä tuottajien palvelusetelikokemuksista. Teoksessa Ismo Linnosmaa (toim.), *Palvelusetelit sosiaalipalveluissa* (s. 7—41). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-706-6>
- Malmsten, A. (2007). Rajaaminen. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.), *Tapaustutkimuksen taito* (s. 57—73). Gaudeamus.
- Melin, T., Koila, T., Tuominen-Thuesen, M. & Uotinen, S. (2012). *Palveluseteliopas. Käsi- kirja palvelusetelin käyttöönotolle ja hinnoittelulle*. KL-Kustannus.

- Metsämuuronen, J. (2001). *Metodologian perusteet ihmistieteissä* (2. p.). International Methelp.
- Mäkinen, O. (2006.) *Tutkimusetiikan ABC*. Tammi.
- Niemonen, R. (2021). *Tarvitseeko yksityislääkärillä kävijä Kela-korvausta? Julkista rahaa halutaan ohjata hyvinvointialueille ja pois yksityisten palveluista*. Noudettu 2022-2-19 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-12028394>.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan* (3.—4. p.). Sanoma Pro.
- Osakeyhtiölaki 624/2006.
- Oulasvirta, L. (2007). *Palveluiden laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67735/978-951-44-6997-8.pdf?sequence=1>
- Palse.fi. (2021a). *Palveluseteli- ja ostopalvelut asiakkaille*. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://palse.fi/?page=services2#D38590B0DE93>
- Palse.fi. (2021b). *Palveluseteli- ja ostopalvelut asiakkaille: Suun terveydenhuollon kokonaishoidon palveluseteli KOHO*. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://palse.fi/?page=services2#855B3E0DFF7D73>
- Palse.fi. (2021c). *Palveluseteli- ja ostopalvelut asiakkaille: Suun terveydenhuollon palveluseteli*. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://palse.fi/?page=services2#855B3CFDFF7D44>
- Parasta palvelua. (2021a.) *Palveluntuottajien vertailu*. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://parastapalvelua.fi/webv2/service-organizer/1/service/74>
- Parasta palvelua. (2021b). *Hammaslaboratorio GesiLab Oy/Vasaramäen Hammas*. Noudettu 2021-10-29 osoitteesta <https://parastapalvelua.fi/webv2/providers/P6955/office/6955?serviceId=74>
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. (2008). *Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194208>

- Pietarinen, J. (1999). Teoksessa Salla Lötjönen (toim.), *Tutkijan ammattietiikka* (s. 6—12). Opetusministeriö.
- Rashid W. & Jusoff, K. (2009). Service quality in health care settings. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), 471—482.
<https://doi.org/10.1108/09526860910975580>
- Rostgaard, T. (2011). Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2, 54—59.
<https://doi.org/10.7577/njsr.2042>
- Sairasvakuutuslaki 1224/2004.
- Sallinen, S. (2007). Kunnan tehtävät. Teoksessa Ari-Veikko Anttiroiko, Arto Haveri, Veli Karhu, Aimo Rynnänen & Pentti Siitonen (toim.), *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet* (s. 55—66). Tampereen yliopistopaino.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8768-2>
- Savioja, H., Öberg, J., Nygård, M., Manelius, T., Jokinen, M-M., Mäki, T., Korpi, J., Lahtinen, M., Välipirtti K. L., Melkas, E., Ahonen, V-V. & Lammassaari, J. (2015). *Kuntien itsehallinnolliset tehtävät ja niiden laajuus*. Valtiovarainministeriö.
- Sitra. (2012). *Suun terveydenhuollon sääntökirja*. Noudettu 2021-3-2 osoitteesta
https://media.sitra.fi/2017/02/23070329/Suun_terveydenhuollon_saantokirja-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). *Terveydenhuolto Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Palveluseteli*. Noudettu 2020-10-22 osoitteesta
<https://stm.fi/palveluseteli>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021a). *Hammashuollon maksut*. Noudettu 2021-05-09 osoitteesta <https://stm.fi/hammashuollon-maksut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut*. Noudettu 2021-05-09 osoitteesta <https://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021c). *Asiakasmaksulain uudistus*. Noudettu 2021-05-26 osoitteesta <https://stm.fi/asiakasmaksulain-uudistus>

- Stakes. (2008). Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä: Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194134>
- Sutela, M. (2003). *Sosiaali- ja terveystalouden ulkoistaminen: oikeudelliset reunaehdot*. Edita.
- Tamminen, T. & Alinikula, P. (2021). 2. Mitä on saavutettavuus, mitä sillä saavutetaan ja ketkä siitä hyötyvät. Noudettu 2021-04-26 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/verkko-opaat/saavutettavuusopas/1-2-mita-on-saavutettavuus>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020, 7. tammikuuta). *Laatu*. Noudettu 2020-10-22 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018, 9. heinäkuuta). *Terveystaloudet*. Noudettu 2021-04-13 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveystaloudet>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilasto- ja indikaattoripankki. (2020). *Sosiaali- ja terveystalouden palvelusetelimenot yhteensä, 1000 euroa (2015-)*. Noudettu 2020-10-31 osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szb2AwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>
- Tilly, C. (1978). *From Mobilization to Revolution*. Random House.
- Toivanen, J., Haimila, K., Heikkinen, L., Ahonen, U., Askolin-af Ursin, J., Ellonen, A., Hirvelä, A., Huomo, K., Häkkinen, V., Impiö, J., Kankaanpää, V., Katajamäki, E., Korhonen, T., Laukka, M., Marjamäki, P. L., Meretniemi, M., Nevala, S., Ojanen, J., Puustinen, J., Pärnänen, K., Salonen, L., Sillanpää, A., Vieru, M. & Väisänen, P. (2019). *Valtionhallinnon tehostetun viestinnän ohje: Viestintä normaalioloissa ja häiriötilanteissa*. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-815-1>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Turun kaupungin sosiaali- ja terveystaloudet. (2016, 10. toukokuuta). Pöytäkirja. Noudettu 2021-10-29 osoitteesta <https://ah.turku.fi/sosterla/2016/0510006x/welcome.htm>

- Turun kaupunki. (2021a). Suun terveydenhuollon ajanvaraus. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-ajanvaraus>
- Turun kaupunki. (2021b). Suun terveydenhuollon päivystys. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-paivystys>
- Turun kaupunki. (2021c). Suun terveydenhuollon hoitokohtaiset maksut. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-ajanvara-0>
- Turun kaupunki. (2021d). Hoitoon pääsy. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/hoitoon-paasy>
- Turun kaupunki. (2021e). Hoitotakuun toteutuminen suun terveydenhuollossa. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/palvelun-laatu-ja-saatavuus/hoitotakuu-ja-hoidon-saatavuus/hoitotakuun-0>
- Turun kaupunki. (2021f). Suun terveydenhuollon palveluseteli. Noudettu 2021-10-26 osoitteesta <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-ja-hampaiden-hoito/suun-terveydenhuollon-0>
- Turun kaupunki. (2021g). Palveluseteliasiakas. Noudettu 2021-10-29 osoitteesta <https://www.turku.fi/palveluseteliasiakas>
- Ursin, J. (2007). Yliopistot laadun arvioijina. Akateemisia käsityksiä laadusta ja laadunvarmistuksesta. Koulutuksen tutkimuslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3291-6>
- Valkama, P., Bailey, S. & Elliott, I. (2010.) Vouchers as Innovative Funding of Public Services. Teoksessa Stephen J. Bailey, Pekka Valkama & Ari-Veikko Anttiroiko (toim.), *Innovations in Financing Public Services: Country Case Studies* (s. 228–252). Palgrave Macmillian.
- Valkama, P. (2004.) Kilpailuneutraliteetin toteutuminen kuntapalveluiden näennäismarkkinoilla [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67426/951-44-6108-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Valtioneuvosto. (2020). *Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi*. Noudettu 2020-10-19 osoitteesta https://soteuudistus.fi/documents/16650278/40811180/HE+Koottu+FI_+15102020.pdf/481e620f-2bd9-8d59-9928-3847f8430f53/HE+Koottu+FI_+15102020.pdf?t=1602762743657
- Valvira. (2018, 5. marraskuuta). *Potilaan asema ja oikeudet*. Noudettu 2021-05-09 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Vilkka, H. (2020). *Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas*. PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uud. p.). PS-kustannus.
- Virnes, E. & Uotinen, S. (2004). *Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Noudettu 2021-04-27 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2004/palveluseteli-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Volk, R. & Laukkanen, T. (2007). *Palvelusetelin käyttö kunnissa*. Noudettu 2020-10-31 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73997/Selv200738.pdf?sequence=1>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011. Noudettu 2021-06-08 osoitteesta <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Wilskman, K. & Lähteenmäki, M. (2010). Informaatio-ohjaus ja THL. *Yhteiskuntapolitiikka* 75, 2010(4), 400—410.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksia palveluseleleistä ja asiakkaan asemasta palvelusetelijärjestelmässä

Tutkija(t), julkaisu-vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tehtävä	Tutkimuskohde, aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Kuusinen-James, K. & Seppänen, M. (2015). Suomi	Ikääntyvät palvelusetelinkäyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia?	Tarkastella millaisena valinnanvapaus ja siihen liittyvä kuluttajuus näyttäytyy ikääntyneelle palvelusetelikäyttäjälle.	Suurehkon suomalaisen kaupungin säännöllisen kotihoidon palveluseleiden käyttäjiin. Tutkimusaineisto koostui haastatteluista, lomakekyselyistä, ryhmähaastatteluista. Menetelmät: muuttujien ja kaumat, ristiintaulukoinnit ja avokysymysten luokittelu.	Ikäihmiset kohtaavat palvelusetelijärjestelmässä viisi valintatilannetta, mutta valinnan tosiasialliset mahdollisuudet toteutuvat ikäihmisten kohdalla hyvin rajoitetusti. Kuluttajuuteen ja valintatilanteisiin liittyy reuna-ehtoja, kuten asiakkaan oma ymmärrys järjestelmästä, palveluohjaajan vaikuttavuus asiakkaan soveltuvuudesta setelinkäyttäjäksi ja asiakkaan taloudellisen asema. Palvelusetelijärjestelmä sisältää riskin kuntalaisten eriarvoistumiselle, koska kunkin kuntalaisen taloudelliset ja sosiaaliset resurssit vaikuttavat valintamahdollisuuksiin.
Volk, R. & Laukkanen, T. 2007. Suomi	Palvelusetelien käyttö kunnissa	Tutkimuksessa arvioitiin palvelusetelilainsäädännön toteutumista ja palvelusetelien käyttöönoton etenemistä ja	Haastattelut, kyselyt, kirjalliset materiaalit, tapaamiset ja seminaarit.	Vuonna 2007 palveluseleiden käyttöönotto oli edennyt hitaasti, eikä uudella palveluntutannon järjestämisellä nähty vielä olevan merkitystä kuntien palvelustrategioihin ja rakenteisiin. Useimmiten

		vaikutuksia. Ta- voitteena oli saada kuva lain- säännön vah- vuuksista ja kerätä kehittämisehdo- tuksia kuntien, asiakkaiden ja pal- veluntuottajien näkökulmasta.		palvelusetelijärjestelmä oli käy- tössä koti- ja siivouspalveluissa ja omaishoitoa tukevissa palve- luissa. Tutkimuksen tuloksena ehdotettiin palvelusetelituotan- non laajentamista siten, että kunnat voivat järjestää mitä ta- hansa valitsemaansa palvelua palvelusetelijärjestelmän avulla.
Kuusinen- James, K. (2016). Suomi.	Setelipeliä. Tutkimus säännölli- sessä koti- hoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanva- paudesta.	Miten valinnanva- paus ja kulutta- juus rakentuvat säännöllisen koti- hoidon palvelu- setelikäyttäjien ja työntekijöiden vuorovaikutuk- sessa.	Lahden kaupun- gin kotihoidon asiakkaat. Kuvai- leva tapaustutki- mus. Haastatte- lut, lomakeky- selyt, ryhmä- haastattelut ja asiakirja-aineis- tot.	Palveluseteli lisää riskiä polari- saatiolle terveydentilan ja talou- dellisten resurssien suhteen. Asiakkaat kokevat tärkeimmäksi tekijäksi mahdollisuuden valita palveluntuottaja, ei niinkään yh- denvertaisia valinnanmahdolli- suuksia, mielekkäiden vaihtoehtojen tarjoamista tai valinnoista aiheutuavia seurauksia.
Kujala, E. (2003). Suomi.	Asiakasläh- töinen laa- dunhallin- nan malli. Ti- lastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus ter- veyskeskuk- seen.	Tarkoituksena on kuvata asiakasläh- töisen laadunhal- linnan malli.	Tietyn alueen sosiaali- ja ter- veydenhuollon asiakaspalaut- teet. Kyselylo- make, joka ana- lysoitiin tilastol- listen menetel- mien avulla.	Hoitotilanteessa voidaan tukea asiakkaan ja potilaan kokemusta osallistamalla heidät omaan hoi- toonsa. Osallistaminen ei kui- tenkaan siirrä vastuuta asiak- kaalle vaan johtaa kumppanuu- teen ammattihenkilön ja asiak- kaan/potilaan välillä. Asiakas- lähtöisen palvelun kulmakiviä ovat yksilöllinen kohtelu ja itse- määräämisoikeuden tarve. Ter- veyspalveluja käyttävä ihminen haluaa osallistua hoitoaan kos- keviin asioihin.

Kähkönen, L. (2007). Suomi	Näennäismarkkinoiden tehokkuuden rajoitteet ja mahdollisuudet paikallishallinnon palveluissa.	Tarkastella näennäismarkkinoiden muodostamiseen ja ylläpitoon liittyvä mahdollisuuksia ja rajoitteita.	Käsiteanalyysi. Käsitejärjestelmän konstruointi ajattelun avulla. Hallinto- ja taloustieteellinen kirjallisuus ja empiiriset tutkimukset.	Näennäismarkkinat voivat poistaa sellaisia ongelmia, joita esiintyy vapailla markkinoilla, kuten epätäydellinen informaatio ja monopolin kontrollointi. Näennäismarkkinoiden toimivuuden kulmakiviä on aktiivinen tilaajan toimintapolitiikka.
Kuusinen-James, K. (2012). Suomi.	Tuoko palveluteli valinnanvapautta?	Tarkastella millainen valinnanväline palveluteli on asiakkaiden, kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta sekä miten palveluseteleihin kohdistuneet odotukset täytyvät.	Lahden kaupungin kotihoidon asiakkaat. Kuvailuva tapaustutkimus. Haastattelut, lomakekyselyt, ryhmähaastattelut ja asiakirja-aineistot.	Ikäihmisten valinnanvapaus palvelusetelijärjestelmässä on paikoin olematonta ja setelit saattavat lisätä ihmisten eriarvoisuutta järjestelmässä. Ristiriitaisia tuloksia siitä saavutetaanko palveluseteleiden käyttöönottoamalla kustannussäästöjä julkisella sektorilla ja lisääkö setelit palvelujärjestelmän joustavuutta.
Linnosmaa, I., Seppälä, T., Klavus, J. & Oksanen, T. (2012). Suomi.	Palvelusetelit sosiaali- palveluissa: Tuloksia Helsingin kaupungin palvelusetelistä sekä tuottajien palvelusetelilikokemuksia.	Tarkoitus selvittää 1) asiakkaiden valintaa palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun väliltä, 2) palvelusetelin hyvinvointivaikutuksia sekä 3) palveluntuottajien kokemuksia ja suhtautumista palveluseteliin.	Case-tutkimus Helsingin kaupungin palveluseteleistä. Kirjallisuuskatsaus ja analyysoiva teoreettinen tutkimus. Rekisteriaineistot. Asiakkaille ja yrityksille tehty kyselyt. Regressioanalyysi ja siihen liittyvät tilastolliset testit. Propensity score -	Asiakkaiden varallisuus saattaa vaikuttaa asiakkaiden valintaan palvelusetelin ja kunnan järjestämän palvelun välillä. Pienen aineiston vuoksi varmistamattomaksi jäi lisäkö palvelusetelien käyttö hyvinvointivaikutuksia. Palveluntuottajat suhtautuivat positiivisesti palveluseteliin, mutta niiden ei nähty lisäävän omien palvelujen kysyntää. Palvelusetelijärjestelmä nähdään osaksi tulevaisuuden palveluverkostoa, mutta omavastuuosuuksien suuruuteen ja oikeudenmukaiseen

			menetelmä, keskiarvot ja osuudet sekä tilastolliset päättelyt.	jakautumiseen tulisi kiinnittää suurempaa huomiota.
Maunu, T. (2012). Suomi.	Palvelusetelit sosiaali-palveluissa: Palveluseteli ja muita asiakkaan valinnanvapauden tähtäviä järjestelmiä sosiaali-palveluissa.	Tarkastella asiakkaan valinnanvapauden tähtävien palveluiden tuottamisjärjestelmiä.	Kirjallisuuskat-saus.	Asiakkaat suhtautuivat palvelusetelillä tuotettaviin palveluihin myönteisesti. Valinnanvapauden koettiin lisäävän joustavia palveluja, mutta toisaalta sen koettiin myös lisäävän asiakkaan vastuuta. Koulutetut ja korkeassa sosiaalisessa asemassa olevat käyttivät valinnanmahdollisuuttaan aktiivisemmin. Vain osa asiakkaista tutustui tuottajista saatavilla olevaan informaatioon.

Liite 2. Informaation laadunarvioinnin matriisi

Valintatilanne	Näennäiskuluttajuus	Asiakkaan valtapotentiaali	Saatavilla oleva informaatio
1. Palveluntarpeen arviointiin hakeutuminen ja hoidontarpeesta neuvottelu	Kuluttajuus avautuu palvelujen käyttäjälle monen portin kautta; kunnan määrittelemän hoidontarpeen kriteeristön, asiakkaan hoidontarpeen ja ammattihenkilön harkinnan ohjaamana, päätetään siitä, kenelle palvelusetelillä toteutettavan palvelun kuluttajan roolia tarjotaan	Kuntalainen toimii aktiivisena yhteydenottajana ja kertoo halukkuutensa palvelujen käyttämiseen	Mitä informaatiota kuntalaiselle tarjotaan siitä, miten hän voi olla yhteydessä suun terveydenhuollon palveluntarpeen arviointiin? Mitkä ovat kanavat, joita kuntalaiselle tarjotaan?
2. Valinta kunnallisen palvelun ja palvelusetelin avulla hankittavan yksityisen palvelun välillä	Aito valinnanmahdollisuus vain osalle asiakkaista; hoidontarpeen arvion jälkeen mahdollisuus valita kunnallinen palvelu tai yksityinen palvelujen tuottaja etukäteen nimetyistä palveluntuottajista. Ammattihenkilön arvio, kunnan määrärahat ja henkilön kyky maksaa palveluista aiheutuvat kustannukset, jotka ylittävät palvelusetelin määritellyn arvon	Kuntalainen tekee aktiivisesti valinnan siitä, jatkaako hän hoitosuhdetta vanhaan toimijaan (loyalty) vai valitseeko hän uuden palveluntuottajan (exit)	Mitä informaatiota kuntalaiselle tarjotaan kuluttajan roolin muuttumisesta? Onko tieto saatavissa etukäteen keskitetysti jostakin vai tuleeko valintatilanne eteen hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä? Perustuuko tieto asiakaspalvelijan viestintään vai onko tietoa saatavissa ns. neutraalista lähteestä?
3. Palveluntuottajan vertailu ja valinta	Saattaa olla tuettua tai ohjattu valinta ammattihenkilön toimesta,	Kuntalainen toimii aktiivisena kuluttajana arvioiden ja	Millaista tietoa tarjotaan hoitoon pääsyn ajoista,

	tiedon niukkuus eri vaihtoehtoista saattaa rajoittaa aitoa valintaa	valiten sen palveluntuottajan, jonka asiakkaaksi haluaa hakeutua	ammattihenkilöistä, kielestä ja sijainnista?
4. Palvelun saavutettavuuteen ja sisältöön liittyvät valinnat	Palvelusetelin sisältö määrittelee sen, mitä palveluja kuluttaja voi sillä hankkia	Kuntalainen toimii aktiivisena kuluttajana arvioiden ja valiten sen palveluntuottajan, jonka asiakkaaksi haluaa hakeutua	Millaista tietoa asiakas saa palvelun kokonaiskustannuksista?
5. Palveluntuottajan vaihtaminen	Kuluttajan odotetaan valvovan saamiensa palvelujen laatua. Palveluntuottajan vaihtaminen kesken hoitojaksoa saatetaan palauttaa asiakkaan kokonaishoitojakson takaisin uuteen suun- tervestarkastukseen ja uuden hoitosuunnitelman laadintaan	Kuntalainen arvioi saamaansa palvelua. Mahdollisuus käyttää valtapotentiaaliaan eli jatkaa palvelujen käyttäjänä (loyalty), tuoda esiin epäkohdat ja odottaa niiden korjausta (voice) tai vaihtaa palveluntuottajaa (exit)	Millaista tietoa asiakkaalle tarjotaan roolistaan kuluttajana? Mitä tietoa asiakas saa kuluttajan roolin tueksi? Miten asiakas voi antaa palautetta hoidostaan? Mitä tietoa asiakas saa palveluntuottajan vaihtamisen tueksi kesken hoitojakson?

Liite 3. Turun ja Helsingin kaupungin verkkosivuilta löytyvä informaatio liittyen palveluseteliin ja omaan toimintaan

Kuvissa on esitetty mitä tietoa kumpaankin palveluntuottamistapaan liittyvää tietoutta tutkituilla verkkosivuilla on saatavissa. Lukuohje:

- Jos toiminnon ympärillä on keltainen huomioväri, on kyseiseen toimintoon saatavilla informaatiota kunnan omaan toimintaan liittyen.
- Jos toiminnon ympärillä on sininen huomioväri, on kyseiseen toimintoon saatavilla informaatiota palveluseteliin liittyen.
- Jos toiminnon ympärillä on molemmat huomiovärit, on tutkituilta sivuilta löydettävissä tietoutta molempiin järjestämistapoihin.
- Jos toiminnon ympärillä ei ole huomioväriä, ei tutkituilta verkkosivuilta löydy tietoa kumpaankaan järjestämismuotoon liittyen.

Pienet numerot kunkin toiminnon värisissä ruuduissa kertovat, kuinka monta hiiren painallusta kunkin kunnan suun terveydenhuollon pääsivulta tehtiin, jotta kyseinen tieto saavutettiin.

