

TUTKIMUS

Kirsi Kuusinen-James

Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?

Tuoko palveluseteli
valinnanvapautta?

Kirsi Kuusinen-James

Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?

KAKS—KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

Kunnallisan kehittämissäätiön
Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68
© Pole-Kuntatieto Oy ja Kirsi Kuusinen-James

Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala 2012
ISBN 978-952-5801-57-6 (nid.)
ISBN 978-952-5801-58-3 (PDF)
ISSN 1235-6956

Sisällys

ESIPUHE	7
TIIVISTELMÄ	9
1. JOHDANTO	13
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja raportin rakenne ...	13
1.2. Tutkimustehtävä ja tavoitteet	15
1.3 Tutkimusaineistot, menetelmät ja eettinen pohdinta	16
2. IKÄIHMINEN PALVELUVALINTOJEN TEKIJÄNÄ	20
2.1 Palveluvalinnat julkisen sektorin ja markkinoiden välissä	20
2.2 Ikäihmisen rooli ja toimijuus palveluvalinnoissa	22
3. SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO	26
3.1 Säännöllisen kotihoidon määritelmä	26
3.2 Painopiste laitoshoidosta kotihoitoon	29
4. PALVELUSETELI	32
4.1 Palveluseteli kuntapalvelujen järjestämisessä	32
4.2. Palvelusetelien käyttö kunnissa sekä toimintaperiaatteet	35

4.3	Palveluseteli ja valinnanvapauden asteet	38
5.	PALVELUSETELI VALINNAN VÄLINEENÄ ERI NÄKÖKULMISTA	41
5.1	Palveluseteli kunnan päätöksissä ja käytännöissä	41
5.2	Ikäihmisten näkemyksiä palvelusetelistä	51
5.3	Palveluseteli ja palveluntuottajat	72
6.	VALINNANVAPAUDEN JA TASA-ARVON TOTEUTUMINEN	81
6.1	Palvelusetelin edut ja haitat eri tahojen näkökulmasta	81
6.2	Kuka valitsee ja mitä?	83
6.3	Yhteiskunnalliset valinnat ja yhdenvertaisuus ...	90
7.	YHTEENVETO	98
8.	SUOSITUKSIA OSALLISUUDEN JA VALINNANVAPAUDEN LISÄÄMISEEN	105
	Lähteet	108
	Liitteet	113

Esipuhe

Palveluseteli jakaa voimakkaasti mielipiteitä. Yksilön valinnanvapauden lisääminen on arvo, joka saa laajasti kannatusta. Ristiriitaiset mielipiteet liittyvät lähinnä siihen, mitä yksilön valinnanvapauden lisäämisellä tavoitellaan, miten se tulisi toteuttaa ja mihin erilaiset vaihtoehdot johtavat. Mielipiteet jakautuvat kahteen rintamalinjaan. Ensimmäisen ajattelutavan mukaan valinnanvapaus voi säästää julkishallinnon kuluja ja auttaa julkisia palveluja kehittymään tehokkaammiksi ja käyttäjälähtöisimmiksi. Toisen linjan mukaan yksilön valintojen laaja edistäminen hyvinvointivaltiossa on ihmisten osallisuuden vahvistamiseksi riittämätöntä, kallista, tehotonta ja johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen.

Keskustelua ja tutkimusta siitä, kuinka paljon valinnanvapauden avaaminen on tosiasiallisesti vaikuttanut erilaisten palvelunkäyttäjien valintamahdollisuuksiin, on niukasti. Tietoa on myös liian vähän siitä, miten palvelujärjestelmän uudistukset ovat vaikuttaneet julkisten palvelujen kehittymiseen tai tehostumiseen ja kansalaisten eriarvoistumisen lisääntymiseen. Kokemuksia ja käsityksiä näiden muutosten vaikutuksista on jo saatavilla valinnanvapauden välineiden, kuten palvelusetelien, käyttäjiltä, myöntäjiltä sekä palveluntuottajilta.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan palveluseteliä valinnan välineenä ikääntyneiden säännöllisen kotihoidon järjestämisessä. Päähuomio kiinnit-

tyy palveluseteliä käyttäneiden ikäihmisten kokemuksiin ja näkemyksiin siitä, miten valinnanvapaus toteutuu. Tulosten pohjalta arvioidaan, miten palveluja tarvitsevien ikäihmisten yhdenvertaisuus toteutuu ja missä määrin yhteiskunnallisilla valinnoilla voidaan vaikuttaa eriarvoisuuden lisääntymiseen tai vähenemiseen. Tämän tiedon perusteella voidaan käydä keskustelua siitä, millä edellytyksillä yhteiskunta voi edistää sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväää valinnanvapautta.

Kiitän Kunnallisalan kehittämissäätiötä tutkimuksen rahoituksesta ja palvelusetelin käyttäjiä, palveluntuottajia sekä kunnan työntekijöitä tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi haluan kiittää tutkimuksen tukiryhmää tutkimuksen ohjaamisesta ja havaintojen ja käytännön sovellutusten pohdinnasta. Tukiryhmään kuuluivat Lapin yliopiston sosiaalityön professori Marjaana Seppänen, Lahden Diakoniasäätiön palvelujohtaja (1.6.2012 alkaen johtaja) Tiina Mäkelä, Lahden vanhusten avopalvelujen johtaja Pia Peltomaa (23.4.12 alkaen Maarit Laitinen), Sosiaalialan osaamiskeskus Verison johtaja Päivi Hiltunen, ikäihmisten palveluneuvontapisteen Palvelu-Santran toiminnanjohtaja Pirjo Nieminen sekä Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusasiames Veli Pelkonen.

Lahdessa 29.6.2012 Kirsi Kuusinen-James

Tiivistelmä

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää, millainen valinnanväline palveluseteli on ikäihmisen, kunnan sekä palveluntuottajan näkökulmasta säännöllisen kotihoidon järjestämisessä. Tutkimuksen keskiössä on erityisesti kysymys siitä, lisääkö palveluseteli ikäihmisten valinnanvapautta ja osallisuutta vai eriarvoisuutta. Tutkimus toteutettiin vuosina 2011–2012. Aineistona käytettiin ikäihmisille ja palveluntuottajille tehtyjä kyselyjä ja haastatteluja sekä palveluohjaajien haastattelua ja palvelutarpeen arviointitilanteiden havainnointeja. Tutkimuksen rahoitti Kunnallisanon kehittämissäätiö, ja tukiryhmään kuuluivat tutkimuskunnan, yksityisen palveluntuottajan, ikäihmisten palveluneuvontapisteen sekä ikääntymisen tutkimuksen, rahoittajan ja osaamiskeskuksen asiantuntijat.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että säännöllistä palveluseteliä käyttävien ikäihmisten valinnanvapaus saattaa olla joissain tapauksissa lähes olematonta. Yksilön valintatilanteita edeltävät julkisen vallan poliittiset valinnat (valtio lainsäätäjänä ja ohjeistajana sekä kunta palvelusetelin käyttöönotosta ja arvosta päättävänä tahona). Yksilö pääsee valitsemaan silloin, kun hänen toimintakykynsä on riittävän huono, jotta hän täyttää kunnallisen palvelun tiukat saantikriteerit, mutta toisaalta sellainen, että hän selviytyy vielä vahvan kuluttajan¹ roolista joko yksin tai omaisen avustamana. Valin-

¹ Vahva kuluttaja kykenee ilmaisemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan ja pystyy itse vaikuttamaan käyttämiinsä palveluihin (Zehner & Valokivi 2009, 148)

nan mahdollisuus koski tutkimuksen toteutusajankohtana vain joko kunnallisen tai yksityisen palvelun valintaa ja jälkimmäisessä tapauksessa palveluntuottajan valintaa. Tosiasiallisesti valintamahdollisuudet saattavat olla vielä niukempia alueen palvelutarjonnan, yksilön tarpeiden ja varallisuuden mukaan.

Jotta ikäihminen voisi tehdä tietoisena palveluvalinnan, vaihtoehtoja tulee olla tarjolla ja hänellä tulisi olla riittävästi tietoa niistä. Osa haastelluista ikäihmisistä ei hahmottanut eroa kunnallisen ja yksityisen palvelusetelillä tuotettavan palvelun välillä. Myös palveluntuottajan valinta koettiin vaikeaksi, koska palveluntuottajista esitettiin ikäihmisille vain nimi ja palveluhinnasto. Tästä syystä valinta perustui usein omiin aiempiin tai tutun kokemuksiin palveluntuottajista sekä edullisimpaan hintaan. Tämän vuoksi pienten yritysten esiin pääsy ja palvelutuotannon monipuolistuminen on hankalaa. **Riittämättömän tiedon ja tiedon omaksumiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi valinnat teki usein omainen.** Joissain tapauksissa myös palveluohjaajan tai palveluntuottajan vaikutus valintojen tekoon oli vahva. Tällöin ei voida puhua ikäihmisen valinnanvapaudesta. Tämä ei lisää yksilön osallisuutta, vaan heikentää sitä ja lisää hoivaa tarvitsevan ikäihmisen avuttomuutta ja riippuvuutta (viran)omaisista. Valintojen monimutkaisuus jättää järjestelmän ulkopuolelle sellaiset muistihäiriöistä kärsivät ikäihmiset, joilla ei ole asioita hoitavia omaisia. Yksilön toimijuus ja oman kodin ja arjen hallinta voi kuitenkin samalla olla vahvaa.

Kysymys kansalaisten ja kuntalaisten yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta on keskeinen, kun tuotetaan kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia verorahoitteisia palveluja. **Alueellisen tasa-arvon näkökulmasta** kuntalaiset ovat eri asemassa, sillä vain noin joka kolmannessa kunnassa on käytössä palveluseteli. Seteleitä voidaan käyttää eri kunnissa erilaisiin palveluihin ja erilaisin ehdoin. Julkisesti rahoitettujen palveluiden piiriin pääsykriteerit vaihtelevat kunnittain, samoin kuin palveluntuottajien määrä ja hintataso. Haja-asutusalueella asuminen voi vaikeuttaa palvelujen saatavuutta, ja palveluseteliin sisältyvät matkakustannukset lisäävät asiakkaan maksu-osuutta. **Palvelusetelin arvon** määrittelyn vuoksi järjestelmä voi jättää ulkopuolelle pienituloiset henkilöt. Palvelunkäyttäjistä suurin osa on ikään-tyneitä, yksin asuvia naisia, joilla on huomattava köyhyysriski. Tutkimuskunnassa palveluseteli ei ollut todellinen mahdollisuus pienituloisille hen-

kilöille, jotka tarvitsivat myös sairaanhoitajan apua ja/tai joiden avuntarve on runsas ja ajoittui myös iltoihin ja viikonloppuihin. Pienituloisimmat eivät pysty hyödyntämään myöskään ns. ”implisiittisiä palveluseteleitä”, kuten kotitalousvähennystä tai Kela-korvausta. Valintamahdollisuus näyttää siis koskevan lähinnä suurituloisimpia.

Eri tavoin tuotetun **palvelun sisällöissäkin** on eroja, vaikka palvelusetelillä pitäisi tuottaa ohjeiden mukaan samaa palvelua kuin se, jota kunta tuottaa omana toimintanaan. Yksityisten palvelujen asiakkailta vaikuttaa olevan enemmän päätösvaltaa palvelun sisältöön kuin kunnallisten palvelujen asiakkailta, ja heidän luona ollaan seteliin sisältyvän vähimmäisajan vuoksi hieman pidempään. Tänä aikana ehditään tekemään enemmän asiakkaan toivomia, esimerkiksi kodin siisteyteen liittyviä, asioita. Palvelusetelijärjestelmään liittyvien ehtojen ja rajoitusten vuoksi palveluseteli-asiakas ei kuitenkaan ole täysivaltaisen kuluttajan asemassa. Tutkimuskunnan valitsema säännöllisen kotihoidon palvelusetelijärjestelmä ohjaa eniten palveluja tarvitsevat ja pienituloiset asiakkaat kunnan omien kapeampien ja nopeampien palvelujen piiriin, kun taas vähemmän palveluja tarvitsevat saavat palvelusetelillä ja/tai omalla lisäpanostuksella enemmän palvelua.

Tutkimus antaa ristiriitaisia viitteitä siitä, miten **valinnanvapaus vaikuttaa** julkishallinnon kulujen säästymiseen ja tehokkuuteen sekä siitä, miten kunnalliset palvelut muuttuvat käyttäjälähtöisimmiksi. Kunnallisten ja yksityisten palvelujen laadun arvioitiin olevan lähes samanlaista. Yksityisiä palveluja pidettiin kuitenkin joustavimpina ja siinä mielessä paremmin asiakkaan tarpeisiin vastaavina. Joidenkin asiakkaiden osalta kunnan osuus kuluista väheni, kun asiakas maksoi palveluistaan enemmän, mutta toisaalta järjestelmä toi kunnallisten palvelujen piiriin aiemmin kokonaan itse palvelunsa maksaneita asiakkaita.

Järjestelmä voi paikata kunnallisten palveluiden henkilöstövajeita tai ruuhkahuippuja, mutta asiakas voi aina valita kunnallisen palvelun, jolloin se tulee järjestää. Sekä kunnallista palvelua käyttäneet asiakkaat että palveluntuottajat pitivät kunnallista palvelua ”liian tehokkaana” ja käyntiaikoja pidettiin jopa epäinhimillisen lyhyinä ja perushoitoon painottuvina. Tehokasta työntekijän ajan- ja ajokilometrien käyttöä heikentää se, että valinnan myötä asiakkaat voivat jatkossa sijaita entistä kauempana toisistaan, jolloin

matka-ajat pitenevät. Ajokilometrien lisääntyminen sotii myös kestävän kehityksen periaatteita vastaan.

Ennen kuin palvelusetelijärjestelmä otetaan käyttöön ja setelin arvo määritellään, on tarpeen arvioida, miten järjestelmä kohtelee ikäihmisiä, joilla on erilaisia taloudelliseen ja toimintakykyyn liittyviä resursseja ja jotka asuvat haja-asutusalueella, ja millaiseen asemaan kunnallisten palvelujen käyttäjät joutuvat. Myös sitä olisi hyvä pohtia, miten järjestelmä vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan, kestävään kehitykseen ja palveluntuottajien toimintamahdollisuuksiin. Kunta voi siis oman poliittisen päätöksentekonsa kautta ohjata, mahdollistaa tai estää eri asemassa olevien ihmisten sekä palveluntuottajien valintoja.

1. Johdanto

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja raportin rakenne

Vanhuspolitiikassa on keskeistä kotihoito ja sen kehittäminen, sillä ikäihmisten määrä kasvaa ja valtakunnalliset suositukset tähtäävät ikäihmisten kotona asumisen mahdollistamiseen. Väestön ikääntymisen ja julkisen talouden kiristymisen vuoksi erilaisia palveluntuotantotapoja on syytä pohtia. Palveluseteliä pidetään yhtenä keinona, joka parantaa asiakkaan valintamahdollisuuksia sekä vähentää kuntien rekrytointitarpeita. Sillä voidaan saada aikaan myös säästöjä, mikäli kunnan osuus kuluista vähenee asiakkaan oman maksusuuden kasvaessa. Palvelusetelin käyttö edellyttää asiakkaalta entistä aktiivisempaa roolia palvelutarpeiden esittämisessä, palveluista neuvoteltaessa ja päätösten teossa.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sitä, millainen valinnan väline palveluseteli on säännöllisessä kotihoidossa ikäihmisten, palveluntuottajien sekä kunnan näkökulmasta. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan ikäihmisten näkökulmaa ja sitä, miten ikäihmisen valinnanmahdollisuudet, vastuu ja osallisuus toteutuvat palveluseteljä käytettäessä. Tulosten pohjalta arvioidaan sitä, missä määrin valinnanvapaus paranee ja lisääntyykö valinnanvapauden rinnalla myös eriarvoisuus. Tutkimushanke toteutettiin ajalla 1.10.2011–30.6.2012 (aineistoa kerättiin jo kesällä 2011).

Ikäihmisten aktiivisuutta painottavissa puheissa korostetaan oman toimintakyvyn ylläpitoa ja varautumista hoivan tarpeeseen muun muassa erilaisten yksityisten eläkesäästämiskanavien avulla. Myös ikäihmisten oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, palvelujen suunnitteluun ja valintaan on alettu korostaa entistä voimakkaammin. Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (myöhemmin vanhuspalvelulaki) käsitelleen ohjausryhmän muistion (2012:12) mukaan lain tarkoituksena on parantaa

- 1) ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista*
- 2) mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa*
- 3) iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarpeitaan vastaavaa tukea ja palveluita silloin, kun hänen toimintakykynsä sitä edellyttää*
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja.*

Osallisuutta voidaan pyrkiä lisäämään kahden vallitsevan lähestymistavan mukaan: konsumerismin eli kuluttajuuden lisäämisellä tai demokraattisesta näkökulmasta, joka painottaa erityisesti kansalaisoikeuksien toteutumista ja yhtäläisiä mahdollisuuksia (Laitila 2010). Palveluseteli edustaa ensin mainittua tapaa lähestyä osallisuuden lisäämistä. Palvelun käyttäjät nähdään kuluttajina, joiden mielipiteet tulee ottaa palveluissa huomioon.

Kaikilla ikäihmisillä ei kuitenkaan ole samanlaisia edellytyksiä toimia aktiivisina kuluttajina, sillä monilla on toimintakykyyn liittyviä tai taloudellisia rajoitteita. Haasteena on se, miten toimintakykyrajoitteiden vanhuspalveluasiakkaan tarpeet ja toimijuus (oma halu ja kyky toimia ja mahdollisuudet siihen) yhdistetään (Kröger, Karisto & Seppänen 2007, 12–13, Tedre 2007, 103). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ikäihmisten roolia, kun neuvotellaan hoivan ja palvelusetelien tarpeesta ja paikannetaan tilanteita, joissa ikäihmiset tarvitsevat tukea valintojen tekemiseen. Tutkimuksen tuloksia peilataan myös yleisemmälle tasolle ja arvioidaan palvelusetelilain tavoitteiden sekä yhdenvertaisuuden toteutumista.

Raportti rakentuu siten, että tässä luvussa esitellään täsmällisempi tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset sekä tutkimusaineistot ja menetelmät. Luvussa kaksi tarkastellaan ikäihmisen roolia ja toimijuutta valintojen tekijänä julkisen sektorin ja markkinoiden yhteistyölle rakentuvassa toimintaympäristössä. Luvussa kolme käännetään katse säännölliseen kotihoitoon ja kuvataan sen sisällössä ja laajuudessa viime vuosikymmenien aikana tapahtuneita muutoksia. Neljännessä luvussa kerrotaan palvelusetelin käyttöönoton taustasta sekä siitä, miten se toimii kuntapalvelujen järjestämisessä. Luvussa viisi tarkastellaan, mitä palvelusetelistä voidaan sanoa aineiston perusteella. Luvussa kuusi kootaan yhteen palvelusetelijärjestelmän etuja ja haittoja eri näkökulmista ja peilataan tutkimustuloksia tutkimuskysymyksiin: miten valinnanvapaus ja osallisuus näyttäytyvät yksilön näkökulmasta ja miten yhteiskunnalliset valinnat vaikuttavat yksilön yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Päätösluvuissa tehdään yhteenvetoa tutkimuksen keskeisistä tuloksista sekä tarkastellaan sitä, miten vanhuspalveluasiakkaana olevien toimintarajoitteisten ikäihmisten ääntä ja toimijuutta sekä yhdenvertaisuuden² toteutumista voitaisiin vahvistaa.

1.2 Tutkimustehtävä ja tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella sitä, millainen valinnan väline palveluseteli on säännöllisessä kotihoidossa ikäihmisten, palveluntuottajien sekä kunnan näkökulmasta. Tutkimuksen keskiössä on erityisesti kysymys siitä, missä määrin säännöllisen kotihoidon palveluseteli lisää ikäihmisten valinnanvapautta ja osallisuutta. Miten ikäihminen hyötyy uudesta tavasta tuottaa palveluja ja mitä se edellyttää häneltä? Kuinka vapaa on ikäihmisen vapaa valinta ja millaisia valintoja muut tahot tekevät?

² Yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa käytetään raportissa rinnakkain, vaikka arkikielessä tasa-arvolla viitataan usein vain sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Yhdenvertaisuuden ydin on, että ihmisiä on kohdeltava samanlaisessa tilanteessa samalla tavoin, tosin heikoimmassa tilanteessa olevien ihmisten asemaa on pyrittävä vahvistamaan.

Yksilöidyt tutkimuskysymykset:

1. Miten ikäihmisten valinnanvapaus toteutuu palvelusetelien käytössä?
2. Miten palvelusetelijärjestelmän toimintakäytännöt voimistavat ja heikentävät ikäihmisen itsenäistä suoriutumista ja yhdenvertaisuutta?

Tulosten pohjalta voidaan tarkastella sitä, miten palvelusetelisiin kohdistuneet odotukset täyttyvät ja miten yksilöiden ja alueiden välinen tasa-arvo toteutuu.

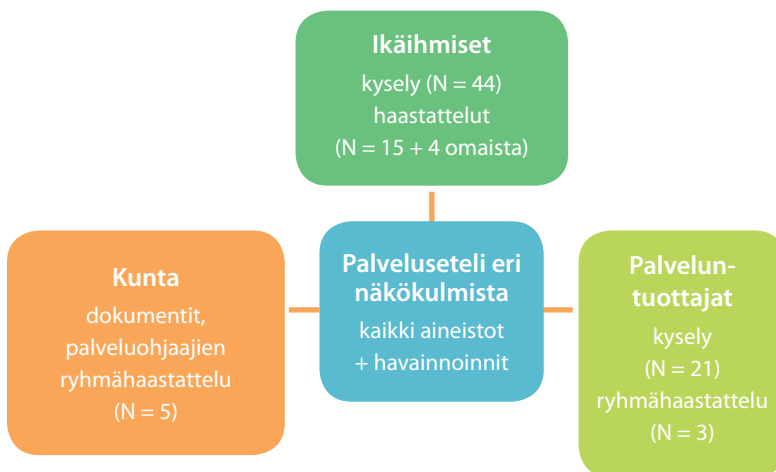
1.3 Tutkimusaineistot, menetelmät ja eettinen pohdinta

Tutkimuspaikkakunnaksi valittiin Lahti, koska Lahti on ollut valtakunnallisesti kärjessä kehittämässä palvelusetelijärjestelmää. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu toteutettiin vuosina 2001–2004, ja kokeilun tuloksia hyödynnettiin vuonna 2004 voimaan astuneen palvelusetelilain valmistelussa (Kaskiharju & Seppänen 2004). Palvelusetelit ovat kokeilusta alkaen olleet käytössä alueen kunnissa lähinnä omaishoidon lisäapuna ja sellaisissa tilanteissa, joihin kunnan oma palvelutuotanto ei taipunut. Käyttötarkoitukset ja käytön laajuus vaihtelevat kuitenkin kunnittain. Vuodesta 2009 alkaen Lahti on ollut mukana Sitran palvelusetelihankkeessa ja laajentanut palvelusetelin käyttöä uusiin palveluihin. Säännölliseen kotihoitoon palveluseteli otettiin käyttöön 1.9.2010 alkaen ja asumispalveluun 1.1.2011 alkaen. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi myönsi tälle tutkimukselle tutkimusluvan keväällä 2011.

Tutkimusaineistot

Kevään 2011 aikana kunnan vanhusten avopalvelujohtaja kertoi palvelusetelien käyttöönotosta, ja viisi palvelutarpeen arvioinnista vastaavaa palveluohjaajaa haastateltiin fokusryhmähaastatteluna (Kuvio 1). Palvelusetelin säännölliseen kotihoitoon valinneille ikäihmisille tehtiin kysely 2011 ja saman syksyn aikana haastateltiin haastatteluun suostumuksensa antaneita ikäihmisiä ja muutamaa omaista. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu (focused interview) on avoin haastattelu, jossa mo-

lemmat voivat tuoda esiin puheenaiheita ja kuljettaa keskustelua halua-
maansa suuntaan (Ruusuvoori ym. 2010). Palveluntuottajille tehtiin sähkö-
postikysely syksyllä 2011. Yhteensä 21 vastaajasta noin puolet (11) antoi yh-
teystietonsa haastattelua varten, ja kolme säännöllisen kotihoidon palvelu-
setelituottajaa haastateltiin ryhmänä kevään 2012 aikana. Kevään 2012 ai-
kana havainnoitiin myös muutamia tilanteita, joissa kartoitettiin ikäihmis-
ten palvelutarvetta ja esitettiin palvelusetelimahdollisuutta. Havainnoinnis-
sa kiinnitettiin huomiota eri osapuolten rooleihin ja erityisesti ikäihmisen
itse esittämien tarpeiden ja toiveiden käsittelyyn. Havainnointituloksia
hyödynnetään laajemmin jatkotutkimuksessa.



Kuvio 1. Tutkimuksessa käytetyt aineistot.

Tutkimuksessa käytettiin siis monenlaisia aineistoja ja aineistonkeruu-
menetelmiä. Tutkimuksen alussa toteutetuilla kyselyillä ja kunnan kotihoi-
don asiantuntijoiden kuulemisella pyrittiin muodostamaan yleiskuva il-
miöstä. Tätä kuvaa tarkennettiin haastattelujen ja havainnointien avulla.
Erlaisilla aineistonkeruumenetelmillä ja aineistoilla voidaan saada vain yh-
denlainen näkökulma tutkittavaan asiaan, joten monen aineistonkeruuta-
van käyttö eli aineistotriangulaatio on suositeltavaa (mm. Hirsjärvi, Remes
& Sajavaara 2008). Haastatteluissa testattiin myös kyselyjä ja niiden luotet-

tavuutta. Kyselyissä käytettiin lisäksi runsaasti sellaisia kysymyksiä, joita oli käytetty aiemmin jo muissa palvelusetelikyselyissä (mm. Volk & Laukkanen 2007).

Tutkimusmenetelmät

Tutkimus kiinnittyy hoiva- ja käytäntötutkimuksen sekä gerontologisen sosiaalityön tutkimuksen tutkimusperinteisiin ja siinä on käytetty erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja. Pohjoismaat ja Iso-Britannia ovat hoivatutkimuksen kärjessä, ja viime vuosina tutkimukset ovat laajentuneet käsittelemään yhä enemmän myös hoivan tarvitsijoita (esim. Anttonen ym. 2009, 238). Tutkimuksella oli käytännön ja tutkimuksen asiantuntijoista koostuva tukiryhmä, joka seurasi ja kommentoi tutkimuksen havaintoja ja antoi välineitä niiden analysointiin. Sosiologiaan ja viimeaikaiseen keskusteluun gerontologisesta sosiaalityöstä tutkimus linkittyy toimijuus-lähestymistavan kautta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin soveltavaa etnografiaa. Aineiston analyysin välineinä käytettiin teorialähtöistä laadullista menetelmää, jolloin aineistoa tarkastellaan aktiivisen kansalaisuuden osatekijöiden (valinnanvapauden, vastuun ja osallisuuden) kautta.

Eettistä pohdintaa

Tutkimuksen keskeisenä kohderyhmänä olivat palveluja tarvitsevat hauraat ikäihmiset, joten eettisten kysymysten huomiointi on erityisen tärkeää. Ikäihmisten kuuleminen tutkimusta varten voi olla vaikeaa, sillä heidän toimintakykynsä saattaa olla heikentynyt. Huonontunut kuulo tai muisti voi vaikeuttaa haastattelun suorittamista ja kyselyihin osallistumista. Tämän vuoksi usein esimerkiksi tilastokeskuksen tutkimuksista on rajattu yli 75-vuotiaat pois. Tällöin huonokuntoisten lisäksi myös hyväkuntoiset jäävät syrjään, vaikka ihmisten eläessä entistä pidempään ja hyvin iäkkäiden määrän kasvaessa heidänkin huomioimisensa olisi entistä tärkeämpää. Hyvin vanhojen ja hyvin huonokuntoisten ihmisten tutkimus haastattelujen avulla onkin eräs tutkimuksen tulevaisuudenhaaste. (Lumme-Sandt 2005, 127.)

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneiden palvelusetelikäyttäjien keski-ikä oli 82,5 ja haastateltujenkin melkein 81 vuotta. Tutkimuksessa huomioi-

tiin kohderyhmä siten, että kysymysten selkeyteen kiinnitettiin huomiota ja kyselyn täyttämiseen tarjottiin apua. Kyselyssä oli silti vastaajien mielestä vaikeasti muotoiltuja kysymyksiä.

Tutkijan omat asenteet ja uskomukset ovat keskeisiä, kun tutkimuskohteesta tehdään havaintoja, tulkintoja sekä päätelmiä. Kolme neljästä suomalaisesta on THL:n tutkimuksen (Muuri & Manderbacka 2010, 97) mukaan huolissaan kunnallisten palvelujen ulkoistamisesta ja arvioi, että kuntalaisten eriarvoisuus ja turvattomuus lisääntyvät ulkoistamisen myötä. Tutkija lukeutuu myös tähän palveluiden ulkoistamiseen varauksellisesti suhtautuvien joukkoon. Kun uudenlaisia palvelujen järjestämistapoja kehitetään ja arvioidaan, on hyvä tunnistaa myös jännite, joka vallitsee yksilön autonomian ja suojaamiseen liittyvien pyrkimysten välillä. Riskien vähentämiseen tähtäävä toiminta saattaa heikentää yksilön autonomiaa. Liiallinen riskipuhe voi jättää varjoonsa hyviä, ihmisten arvostamia uudistuksia ja mahdollisuuksia osallisuuden lisäämiseen, ja riskipuhe voi myös nakertaa luottamusta yhteiskuntamme toimintaan (Julkunen 2006, Saari 2010). Kannattaa kuitenkin selvittää, miten uudet toimintamallit vaikuttavat erilaisten yksilöiden arkeen ja miten yhteiskunnalliset tavoitteet toteutuvat. Näin toimintaa voidaan linjata toivottuun suuntaan.

Rauhalan ja Vironkannaksen (2011, 238) mukaan eettisesti kestävä tutkimuksen tulee olla sellaista, joka ei ainoastaan vältä vahingon aiheuttamista, vaan pyrkii olemaan hyödyllistä ja rakentavaa tutkimukseen osallistuville ihmisille. Käytäntötutkimuksen näkökulmasta relevanttina tutkimuksena pidetään tutkimusta, jota voidaan hyödyntää suoraan myös käytännön työssä ja samalla lisätä yleisen tiedon määrää. Tutkimuksen tukiryhmässä oli henkilöitä, jotka pystyivät hyödyntämään tutkimuksen tuloksia välittömästi omaan työhönsä, joten palvelusetelijärjestelmää voitiin arvioida jo tutkimuksen aikana. Tutkimuksen analyysin ja tulosten esittely asiantuntijoille ja myös tutkittaville lisää tutkimuksen luotettavuutta (face-validiteetti) (Valokivi 2008, 45).

2. Ikäihminen palveluvalintojen tekijänä

2.1 Palveluvalinnat julkisen sektorin ja markkinoiden välissä

Aktiivinen kansalaisuus -käsite on korvannut viime vuosina vanhusten hoivaa koskevassa retoriikassa sosiaalisen kansalaisuuden, joka toi vahvemmin esiin yhteiskunnan vastuuta kansalaisista. Häikiö ym. (2011, 239–240) tutkivat 2000-luvun suomalaista vanhuspolitiikkaa koskevia poliittisia asiakirjoja ja totesivat, että niissä asiantuntijat ja poliitikot pitävät ikäihmisiä vastuullisina ja tietoisia valintoja tekevinä kansalaisina, joilla on käytössään sosiaalisten verkostojen lisäksi taloudellista ja kulttuurista pääomaa toimia kuluttajina sekä omaishoidon palvelujen tuottajina. Vastuuta aktivoivassa vanhuspolitiikassa edellytetään sitä, että ihmiset ottavat vastuuta sekä omasta itsestään ja palveluiden järjestämisestä sekä mahdollisuuksien mukaan myös lähiyhteisöstä.

Julkisen sektorin palveluntuotantoa on viime vuosina pyritty tehostamaan ja supistamaan ja katsetta palveluntuotannon lisäämiseen on käännetty sekä markkinoiden että lähiyhteisöjen suuntaan. Lähiyhteisöjen toivotaan tuottavan entistä enemmän hoivapalveluja. Niiden tuottamista pyritään tukemaan taloudellisesti kasvattamalla omaishoitopalkkion saajamääriä sekä kehittämällä erilaisia omaishoidon tukimuotoja. Omaishoitotilanne voi joissain tapauksissa olla valinnan sijaan myös välttämättömyys,

mikäli julkisten palveluiden saantikriteerit eivät täyty eikä henkilöllä ole mahdollista hankkia palveluja markkinoilta. Ervasti (1996) kuvasi tätä siten, että julkisten palveluiden karsimisen seurauksena hoivan järjestämisen tapoja voivat olla pakko (lähimmäisten otettava vastuu) tai lompakko (jollain palvelut voidaan hankkia markkinoilta).

Tässä tutkimuksessa päähuomio kiinnittyy julkisen rahoituksen avulla markkinoilla tuotettavaan hoivaan. Omaishoiva on mukana lähinnä täydentävänä hoivana ja omaiset yhtenä ikäihmisten hoivasta neuvottelevana tahona. Käytännössä eri hoivan muodot sekoittuvat ja vuorottelevat ihmisten arjessa. Seuraavassa taulukossa esitetään palvelujen tuottamiseen ja palvelunkäyttäjän asemaan eri tuotantotavoissa liittyvät keskeiset käsitteet (Taulukko 1).

Taulukko 1.

Keskeiset käsitteet palvelutuotannossa ja käyttäjän asemassa (mukailtu Lehtonen 1996).

	<i>Markkinat</i>	<i>Julkinen sektori</i>	<i>Perhe/ lähiyhteisöt</i>
<i>Palvelun käyttäjä</i>	Kuluttaja	Kansalainen	Lähimmäinen
<i>Toiminta pohjautuu</i>	Kilpailu	Demokratia (voice)	Yhteistyö
<i>Palveluntarvitsijan asema</i>	Valinta (choice)	Oikeus (voice)	Moraalinen side
<i>Jollei toiminta tyydytä</i>	Poistuminen (exit)	Äänestäminen (voice)	Neuvottelu, vaihtoehtojen selvittäminen
<i>Tavoite</i>	Raha, toiminnan turvaaminen	Valta, universaalit palvelut, tasa-arvo (heikoimman tuki)	Rakkaus
<i>Palvelunkäyttäjän vastuu</i>	Omien tarpeiden esittäminen, palveluntuotantotavan valinta, palveluntuottajan valinta, omavastuusuuden maksaminen, valvonta	Omien palvelutarpeiden esittäminen, omavastuusuuden maksaminen	Vasta-vuoroisuus, joustavuus (esim. hoitajan lomien hyväksyminen)

Palveluseteli toimii julkisen sektorin ja markkinoiden välissä, ja se edustaa ja edistää julkisten palvelujen markkinoitumista. Uusien markkinaehtoisten palvelujen tuottamistapojen uskotaan edistävän aitojen markkinoiden syntymistä. Markkinat eivät kuitenkaan voi olla täysin aidot tilanteessa,

jossa kunta osallistuu palvelujen rahoittamiseen, valitsee palveluntuottajat ja päättää sen, kenelle ja mihin tarkoitukseen palveluseleitä voidaan myöntää. Tästä hierarkkisten tuotantotapojen ja aitojen markkinoiden välimuotoisesta toiminnasta käytetään käsitettä kvasi- eli näennäismarkkinat (mm. Koskiaho 2008, Möttönen ym. 2005).

Millainen on kansalaisen ja kuluttajan asema näillä näennäismarkkinoilla? Onko palvelusetelin käyttäjä täysivaltainen kuluttaja vai näennäiskuluttaja? Lukeutuuko hän Palolan (2011, 302) esittämiin kuluttajayhteiskunnan kuluttajakäyttäytymistä luonnehtiviin arkkityyppeihin: rationaalinen valitsija vai ”hyväuskoinen hölmö”, joka ei kykene tekemään itselleen parasta valintaa, on helposti muiden johdateltavissa tai vähät välittää koko asiasta?

2.2 Ikäihmisen rooli ja toimijuus palveluvalinnoissa

Palvelusetelin käyttöönnoton myötä valinnanmahdollisuuksia on avattu muun muassa vajaakuntoisille ja paljon apua tarvitseville ikäihmisille, joita on usein pidetty haavoittuvina ja heikkoina kuluttajina (Zehner & Valokivi 2009, 175). Ruotsissa sosiaalihuollon seuranta tutkimuksen mukaan ikäihmisten taidot valita palvelunsa tuottaja ovat olleet varsin heikot, sillä tyypillisin palvelunkäyttäjä on toimintakyvyltään heikentynyt 85 vuotta täyttänyt yksinasuva nainen (Koskiaho 2008). Tutkimuksen mukaan kotikäynneillä jaettua kirjallisuutta ei osattu käyttää eikä palveluista valittu, vaikka niihin oltaisiin oltu tyytymättömiä. Valituksen tekeminen koettiin kiusallisena riippuvuussuhteen vuoksi, eivätkä palvelunkäyttäjät välttämättä tienneet, miten valitus tulisi tehdä.

Suomessa kotihoito on palveluseleiden käyttöönnoton kärjessä, ja potentiaalisena palvelusetelinkäyttäjänä on pidetty yksinäistä ikääntynyttä henkilöä. Yksin asuvien, 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten naisten köyhyysriski on tutkimusten mukaan erityisen suuri (Ylinen 2011, 59–60).

Stakesin ikäihmisten toimintakykyä mittaavan Rai-selvityksen mukaan noin kuudella kymmenestä kotihoidon asiakkaasta kognitiivinen toimintakyky on normaalitasoa heikompaa. Vähäisen varallisuuden, kognitiivisten ongelmien sekä järjestelmän monimutkaisuuden vuoksi yksinäisten ikäihmisten voi olla vaikea tehdä hoivan järjestämiseen liittyviä valintoja, ja usein tarvitaankin ammattilaisten sekä omaisten apua. Terveystaloudelli-

sessä tutkimuksessa puhutaan asiakkaista päämiehinä ja kunnan työntekijöistä ja omaisista, jotka auttavat asiakasta päätöksenteossa, agentteina. (Peiponen 2009.) Ideaalitulanteessa agentit toimivat aina päämiehen edun mukaisesti, mutta todellisuudessa läsnä voi olla myös muita intressejä ja erilaisia arvoja. Asiaa esittelevä työntekijä voi muodollisesti esitellä palvelusetelin vaihtoehtona, mutta mikäli hän vastustaa ulkoistamista tai hän on huolissaan kollegojensa työpaikkojen säilymisestä, hän ei välttämättä anna tukea setelin valitsemiselle (Koskiahho 2008, 137). Mikäli paikalla on vielä omainen omine arvoineen ja intresseineen, voi tilanteesta muodostua hyvin jännitteinen. Mielenkiintoista on, miten palveluseteli ja yksityinen palvelu neuvottelutilanteissa esitellään, miten siitä keskustellaan, kenen ääni kuuluu ja miten valintaan päädytään.

Vaikka ikäihmisen toimintakyky voikin olla jollain osa-alueella heikentynyt, henkilö voi kuitenkin tuettuna käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään. Ikäihmisten avun tarpeet ja toimijuus eivät ole kuitenkaan pääsääntöisesti mahtuneet samaan kuvaan ikääntymiseen liittyvissä keskusteluissa (Tedre 2007, 103). Jyrkämä (2007, 205–214) näkee, että toimijuus-tutkimuksella on mahdollisuuksia lähestyä myös apua tarvitsevien ikäihmisten elämää. Tällöin myös vanheneva ihminen nähdään toimivana subjektina silloinkin, kun tämä subjektius on vaikkapa dementoitumisen takia havoittumassa tai kokonaan murenemassa. Ihmisen heikentyneen toimintakyvyn lisäksi tilannetta voivat haitata myös esimerkiksi palvelujen puute tai niiden hajanaisuus.

Virkki (2010) tarkastelee yksilön toimijuutta ja rooleja toimintaympäristöissä, joissa palveluja on tarjolla kattavasti tai niukasti. Kuluttajakansalaiseksi hän nimeää henkilön, jolla on vahva toimijuus tilanteessa, jossa palveluja on runsaasti saatavilla. Heikko toimijuus hyvässä palvelujen saatavuustilanteessa on kyseessä silloin, kun henkilö vastaanottaa palveluja passiivisena. Kunnallisten palvelujen käyttäjille on aktiivisuuteen kannustavissa puheissa tuotettu paikka nimenomaan näinä passiivisina palvelujen vastaanottajina. Jos palvelujärjestelmä on hajanainen tai palveluja on niukasti, vahva toimija kykenee silti luovimaan tilanteessa. Sen sijaan heikko toimijuus sirpaleisessa palvelujärjestelmässä tekee palveluntarvitsijasta uhrin, jolla ei ole osaamista tai voimavaroja hankkia miltään taholta tarvitsemiaan palveluja. Tuottaako palvelusetelin käyttö siis odotusten mu-

kaisia vahvoja kuluttajakansalaisia vai synnyttääkö järjestelmä myös luovi-joita tai uhreja?

Vaikutusmahdollisuudet ja valinnanvapaus koetaan tärkeäksi, ja lähes kuusi kymmenestä (59 %) suomalaisesta on sitä mieltä, että kuntalaisille tulisi antaa mahdollisimman suuri valinnanvapaus eri palveluntuottajien välillä (choice, ks. taulukko 1.) (Pekola-Sjöholm & Jäntti 2009). Vähemmälle huomiolle on jäänyt pyrkimys lisätä asiakkaan osallisuutta kutsumalla hänet mukaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen (voice). Lähes yhtä usea suomalainen (56 %) kannattaa kuitenkin myös tätä (emt. 2009). Julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä ei juuri oteta asiakkaita mukaan palvelujen suunnitteluun, vaan pikemminkin panostetaan ulkoistamiseen ja valinnanvapauden lisäämiseen. Keskustelu julkisten palveluiden kehittämisestä (mm. vanhuspalvelulain valmistelu) ja monikanavaisen rahoitusjärjestelmän purkamisesta näyttää kuitenkin vuoden 2012 alussa olevan voimistumassa.³ Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksiin, sillä Konsensuslausuman (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 19) mukaan ikäihmisten vaikutusmahdollisuudet ovat palveluista, tuotteista tai rakenteista päätettäessä usein heikommalla kuin nuoremmilla.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus toteutuvat parhaiten silloin, jos asiakkaan toimintakyky (erityisesti kognitiiviset taidot) ja taloudelliset resurssit ovat riittäviä ja toimintaympäristö tarjoaa vaihtoehtoja eli riittävää informaatiota asiasta ja useita erilaisia palveluntuottajia (Volk & Laukkanen 2007, 44). Kansalaisten asemaa valitsijoina parantavat hyvä koulutus ja terveys, kun sitä puolestaan huonontavat esimerkiksi koulutuksen puute, ikääntyminen sekä mielenterveysongelmat (Koivusalo ym. 2009, 226–277). Valinnanvapautta tarkasteltaessa keskeiseksi nousee kysymys siitä, miten näitä eroja voitaisiin tasata ja heikommassa asemassa olevien valitsijoiden asemaa parantaa.

Kuvaan aktiivisesta, valintoja tekevästä, vastuuta kantavasta ja osallistuvasta ikäihmisestä liittyy siis useita jännitteitä, joita voisi tiivistää seuraavasti. Kollektiivisista oikeuksista, riskien ja resurssien jaosta ollaan siirtymässä

³ Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson nosti vuoden 2012 helmikuussa keskusteluun sosiaali- ja terveystieteiden ulkoistamisen kipukohtia, ja hänen mukaansa julkisen sektorin palveluiden kehittämiseen tulisi panostaa yksityisten palvelujen osarahoittamisen (Kela-korvaukset) sijaan.

yksilön vastuuseen ja valintoihin. Aktiivisuutta korostavassa keskustelussa yksilö nähdään kuluttaja-asiakkaana kuntalaisen sijaan ja kuluttajalla oletetaan olevan käytössään runsaasti resursseja (toimintakykyä ja rahaa) valintojen tekemiseen.

Palveluja tarvitsevien ikäihmisten käytettävissä olevissa resursseissa on kuitenkin huomattavia eroja. Kunnissa tehostetaan asiakasohjautuvuutta ja kustannusten hallintaa ja samanaikaisesti korostetaan asiakkaan tekemiä valintoja. Mikäli palvelusetelin käyttöönoton toivotaan pienentävän kuntien kustannuksia ja/tai paikkaavan esimerkiksi henkilöstövajeita jollain alueella, valintoja tukeva ohjaus ei välttämättä ole puhtaasti asiakaslähtöistä ja viatonta. Ikäihmisten osallisuutta palvelujen suunnitteluun (co-production, voice) halutaan vahvistaa, mutta toistaiseksi tarjolla on lähinnä vain kuluttajan rooli ja valmis palveluvalikko (choice).

3. Säännöllinen kotihoito

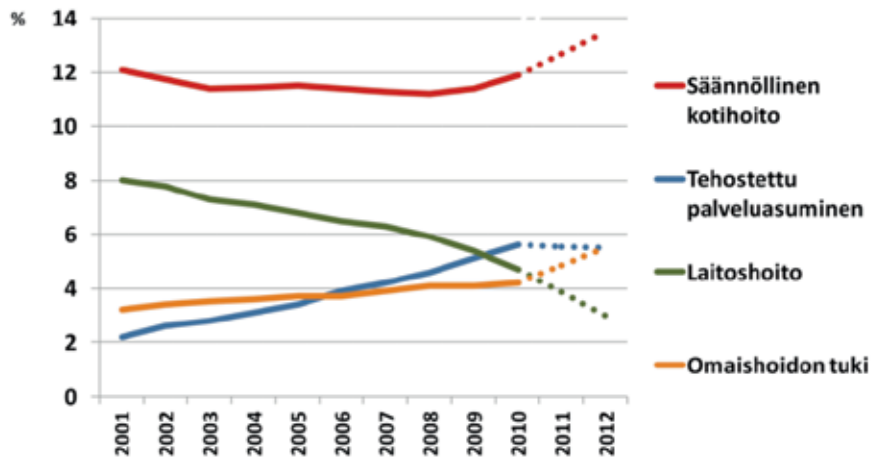
3.1 Säännöllisen kotihoidon määritelmä

Koti ja ei-koti, avo- ja laitoshoido

Ikäihmisten säännöllinen kotihoito -käsitteen määritelmässä on ollut horjuvuutta. Ensinnäkin se, mikä mielletään ikäihmisten kodiksi, on vaihdellut. Kodin on kapeimmillaan ajateltu olevan henkilön vuokra- tai omistus-asunnossa, mutta usein kodiksi on katsottu myös tavallisessa tai ryhmäkodissa sijaitseva asunto. Tällöin ”ei-kotona-asuvia” ovat siis vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä tehostetun palveluasumisen piirissä hoidettavat.

Kotona asuvien osuus ei ole juurikaan muuttunut vuosien 2001–2010 aikana. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä on joka vuosi ollut 89,3–89,7 % (naiset 88 %, miehet 93 %), ja tavoite vuoteen 2012 mennessä on 91–92 % (Blomgren 2011). Muutosta on sen sijaan tapahtunut siinä, missä asutaan, kun ei asuta kotona (Kuvio 2).

Kotihoidosta ja avohoidosta on toisinaan puhuttu myös synonyymeinä. Avohoito on kuitenkin laajempi käsite kuin kotihoito ja myös tehostetun palveluasumisen katsotaan kuuluvan avohoitoon (Kuvio 3). Käsitteenä avohoito on siinä mielessä merkittävä, että sen perusteella myönnetään muun muassa Kansaneläkelaitokselta saatavat etuudet. Avohoidossa voi kriteerien



Kuvio 2. 75 vuotta täyttäneiden hoiva vuosina 2001–2010 sekä tavoitteet vuodelle 2012 (Blomgren 2011).



Kuvio 3. Avohoito, ympärivuorokautinen hoito ja laitushoito (Virnes 2012).

täyttyessä saada asumistukea, hoitotukea sekä korvauksia lääkekuluihin, kun taas laitoshoidossa näitä tukia ei pääsääntöisesti voi saada. Edellä mainitut kulut sisältyvät asiakkaan tulojen mukaan määräytyvään laitoshoidon kuukausimaksuun.

Oikeus asua omassa kodissa on vahva kulttuurinen normi, ja se on ollut jo useamman vuosikymmenen myös hoivapolitiikalle asetettu tavoite

(Zehner & Valokivi 2009, 166). Joissain tapauksessa hyvän ja onnellisen vanhuuden normina toimiva kotona asuminen voi olla myös painostava ja/tai turvattomuutta aiheuttava asia, mutta tämä keskustelu on ollut vähäistä. Tedre (2006) on kuitenkin esittänyt, että heikkokuntoisen henkilön kodista voi tulla vankila, josta ei pääse pois, jollei saattaja-apua ole tarjolla.

Hoiva ja hoito

Hoivan ja hoidon käsitteiden käyttö on ollut horjuvaa, ja niitä on käytetty myös korvaamassa toisiaan. Tedre (1999, 41–42) käyttää hoivan ja auttamisen käsitteitä synonyymeinä. Ne luonnehtivat arkipäivään liittyviä tehtäviä, jotka ajatellaan kaikkien ihmisten osaavan. Hänen mukaansa hoivan käsitteeseen sisältyy avun tarvetta, kykenemättömyyttä, voimattomuutta tai osaamattomuutta. Hoidon ja hoivan sekä palvelun ja hoidon rajat ovat kuitenkin hänen käsityksensä mukaan epäselviä ja myös muuttuvia. Hoiva-käsitteellä tehdään eroa hoito-käsitteeseen, jolla kuvataan enemmän professionaalista asemaa ja terveydenhoidon ammattilaisen tekemää työtä. Suomen kielessä termi hoito toimii yläkäsitteenä sekä hoidolle (nursing) että hoivalle (caring) (Julkunen 2006, 241).

Hoivan ja palvelun välillä tulee Kurosen (2006, 45) mielestä tehdä myös tärkeä käsitteellinen erottelu, sillä palvelu voi passivoida ja sen tarjoamista on vaikea pitää kenenkään velvollisuutena. Kyvyttömyyden vuoksi annettu apu ei hänen mielestään ole palvelua. Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin sosiaalihuoltolaissa esiintyvää ja yleiseen kielenkäyttöön vakiintunutta termiä palvelut, mutta rajataan sitä puhumalla hoivapalveluista laajempien hyvinvointi- tai muiden mahdollisten palveluiden sijaan.

Säännöllinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon käsite esiintyi Suomessa ensimmäisen kerran tilastollisena kategoriana vuonna 1995. Kategoria sisälsi henkilöt, jotka saivat kotihoitoa osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja joiden katsottiin olevan palvelujärjestelmän säännöllisiä palvelujen käyttäjiä tai muuten saavan palveluja kotiin vähintään kerran viikossa. (Kröger & Leinonen 2011, 121.)

Kotihoidossa yhdistyy kotipalvelu ja kotisairaanhoido, mutta tämä ei ole täysin ongelmatonta: kotipalvelusta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja kotisairaanhoidosta kansanterveyslaissa. Kotihoidon käsite on edelleen tulkinnanvarainen, ja ikääntyneet saavat eri alueilla eritasoista kotihoitoa. Kotihoidon tilastotiedot eivät ole siten valtakunnallisesti vertailukelpoisia ja Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010, 8) esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö määrittäisi täsmällisesti, mitä kotihoidolla tarkoitetaan. Tarkastusviraston havaintojen mukaan kotihoidon palvelutasoksi on kunnissa määrittynyt lähinnä perushoito eli lääkehuollon, sairaanhoidon, ravinnon ja hygienian turvaaminen ja kodin hoitoon liittyvät tehtävät ovat marginaalisia. Kotihoidosta on tullut luonteeltaan terveydenhuollon tukipalvelu, jolloin palvelutarpeiden määrittelyä ohjaa ikäihmisen arjen tarpeiden sijaan sairaanhoidolliset tavoitteet (Kröger 2009, 105).

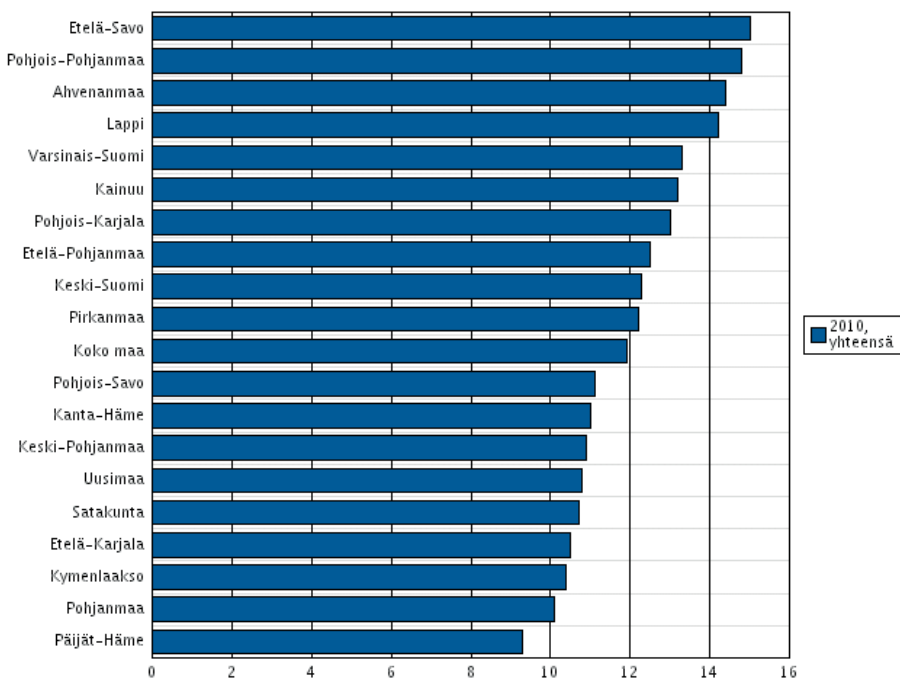
3.2 Painopiste laitoshoidosta kotihoitoon

Viime vuosikymmenen loppupuolella käynnistetyn palvelurakennemuutoksen tavoitteena oli, että avohoitoa kehitetään samaa tahtia kuin laitoshoidon vähennetään, mutta näin ei ole tapahtunut (Eronen ym. 2000, 59). Kun laitoshoidon vähennettiin rajusti 1990-luvulla, tehtiin kotihoidosta laitoshoidon aukkojen paikkaaja. Silti myös kotihoitoa saavien määrä on vähentynyt, ja kotihoidon alkuperäinen universalistinen päämäärä on katoamassa. Vuonna 1990 kunnallista kodinhoitoapua sai 31,5 prosenttia 75 vuotta täytäneistä ja vuonna 2004 saajien määrä oli vähentynyt noin puoleen eli 17,7 prosenttiin (Vaarama ym. 2006, 130).

Ennen hyvin kaksijakoisena pidetty ero kotihoidon ja laitoshoidon välillä on kaventunut. Suomessa kahden viimeisen vuosikymmenen kehitys on johtanut siihen, että paljon apua tarvitsevat ikäihmiset voivat asua yksityiskodeissaan ja saada sinne peruspalvelut. Hoivan intensiteetti eli käyntien määrä ja käynneillä tehdyt tehtävät vastaavat jo sitä, mikä oli muutama vuosikymmen sitten mahdollista vain laitoksissa järjestetyssä hoivassa. Kehitys on kulkenut siihen suuntaan ilman isoja muutoksia lainsäädännössä ja ilman merkittäviä valtakunnantason linjauksia tai poliittista keskustelua. Kröger ja Leinonen (2011, 130–131) arvelevat, että linjan muutoksen syynä ovat paikallisten viranomaisten ja päättäjien reaktiot jo ta-

pahtuneeseen ja ennustettuun kasvuun palvelujen kysynnässä ja kustannuksissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan yli 75-vuotiaista 13–14 % tulisi saada säännöllistä kotihoitoa vuoteen 2012 mennessä. Vuoden 2010 lopussa säännöllistä kotihoitoa sai keskimäärin 12 % yli 75-vuotiaista, mutta erot eri maakuntien välillä olivat suuret. Esimerkiksi Etelä-Savossa säännöllisen kotihoidon kattavuus oli samaan aikaan 15 % ja Päijät-Hämeessä vain 9 % tästä ikäluokasta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2010 olleet 75 vuotta täyttäneet, %-osuus vastaavankäisestä väestöstä, Sotkanet.

Samalla, kun kotihoidon painopiste on siirtynyt runsaasti apua tarvitseviin, vähemmän apua tarvitsevat joutuvat hankkimaan palvelunsa markkinoilta ja/tai turvautumaan omaistensa apuun. Runsaasti apua tarvitsevien osalta tilanne on kuitenkin sellainen, että julkiselta sektorilta saatu apu tar-

joaa intensiteetistä huolimatta ratkaisun vain osaan avuntarpeista. Apua tarvitsevan ikäihmisen kodissa saatetaan käydä useita kertoja päivässä ja vielä yölläkin, mutta käynnit ovat usein hyvin lyhyitä ja asiakkaan kohtaamisen sijaan käynneillä painottuu tekeminen (Palomäki & Toikko 2007).

Kotihoidon järjestämisessä haetaan koko ajan lisää tehokkuutta ja toimintaa ohjeistetaan ja rajataan. Tällöin myös julkisen kotihoidon piirissä oleva henkilö saattaa tarvita täydentäviä palveluja ja ostaa niitä markkinoilta tai pyytää apua omaisiltaan. Hoiva järjestetään yhä useammin erilaisilla julkisten, yksityisten ja epävirallisten palvelujen yhdistelmillä. Jos kotihoidosta tehtiin laitoshoidon paikkaaja, tehdäänkö läheisistä ja yksityisistä yrityksistä nyt kunnallisen kotihoidon paikkaajia (Kuusinen-James 2009)?

Konsensuslausumassa ”Kohti parempaa vanhuutta” (2012) todettiin, että kotihoito on hoidon solmukohta, jota tulisi resursoida entistä enemmän eikä sitä tulisi ulkoistaa. Kotihoidon tuottamista on kuitenkin viime vuosi-
na ulkoistettu kunnilta ikäihmisten läheisille (läheiset on otettu osaksi julkista palvelujärjestelmää omaishoidontukijärjestelmän laajentamisen kautta) sekä markkinoille. Yksityiset palveluntuottajat tuottivat vuonna 2004 jo noin 25 % kotihoivasta (Kähkönen & Volk 2008). Ikäihmiset maksavat osan näistä palveluista kokonaan itse, mutta heidän on mahdollista saada myös julkista tukea hoivan kustannuksiin mm. kotitalousvähennyksenä sekä palvelusetelienä (Kröger & Leinonen 2011, 130; Anttonen & Häikiö 2011).

4. Palveluseteli

4.1 Palveluseteli kuntapalvelujen järjestämisessä

Kunnalla on käytettävissään moninainen palveluntuotantotapojen kirjo.

Kunta voi järjestää palvelut:

- omana toimintanaan
- yhteistyössä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa ja yhteistoiminta-alueilla
- ostopalveluina yksityiseltä tuottajalta, jolloin palvelut tulee lähtökohtaisesti kilpailuttaa
- antamalla asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas hankkii palvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä tuottajalta.

Ostopalvelut ja ulkoistaminen eivät tarkoita palvelujen yksityistämistä, vaikka arkikielessä termejä käytetäänkin synonyymeinä. Ostopalveluissa ja ulkoistamisessa kunta hankkii palvelun muualta, mutta sillä säilyy edelleen palvelun rahoitus- ja valvontavastuu. Yksityistämisessä palvelukokonaisuus siirretään tai myydään kokonaan yksityiseen omistukseen, ja se tarkoittaa kunnan kannalta lopullista luopumista tehtävästä. Kunta ei voi kuitenkaan yksityistää lakisääteisiä tehtäviään. (Lith 2011, 179.)

Ratkaisut hoivan järjestämiseen ovat vaihdelleet eri aikoina. Häikiö (ym. 2011) lainaa Anttosta, joka esittää suomalaisen sosiaalipolitiikan kehityksen kolmevaiheisena. Ensimmäinen vaihe ajoittui 1960–70-luvuille, jolloin

ratkaisuja hoivan tarpeisiin haettiin myös yhteiskunnallisesta palvelutuotannosta ja laki kunnallisesta kotihoidosta tuli voimaan 1966. Seuraavassa vaiheessa, etenkin 80-luvulla, julkinen palvelutuotanto laajeni ja ideaali universaaleista palveluista vahvistui. Nykyistä eli kolmatta vaihetta Anttonen kuvaa julkisen ja yksityisesti tuotetun hoivan uudenaikaisena yhteensovittamisena. Tätä vaihetta luonnehtii markkinaperiaatteiden vahvistuminen hoivapalvelujen tuottamisessa ja lähipiirissä tuotetun hoivan (omaishoitto) julkinen subventio ja sen ottaminen mukaan julkiseen palvelujärjestelmään.

Painetta kehittää julkisen sektorin palveluja yksityissektorin suuntaan tulee sekä EU:n sisämarkkinalaisuudensäädännön, Lissabonin sopimuksen sekä OECD:n pyrkimysten seurauksena tai niiden vuoksi (Koivusalo 2009, 120–132). Myös kansallisten päättäjien usko markkinoiden tehokkaaseen ja julkisia kustannuksia säästävään toimintaan on vahva. Suomessa palvelusetelin käyttö on edennyt ulkomailta kerättyjen kokemusten ja omien kokeilujen kautta. Seuraavassa taulukossa 2 on esitelty palvelusetelien käyttöönottoa Euroopassa.

Palvelusetelit otettiin Suomessa käyttöön kunnallisessa kotihoidossa vuonna 2004 säädetyn palvelusetelilain jälkeen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyttyä syntyi paineita laajentaa palvelusetelin käyttöalaa kotisairaanhoidon. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009) sekä siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 12 §:n muutos (570/2009) tulivat voimaan 1.8.2009. Uusi laajempi laki määrittelee palvelusetelin näin: Palvelusetelillä tarkoitetaan

”järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti.”

Hallituksen esityksen mukaan palvelusetelilain tavoitteena on:

- lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia
- parantaa palvelujen saatavuutta
- monipuolistaa palvelutuotantoa
- edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

Taulukko 2.

Palvelusetelin leviämisen vaiheet (mukailtu Hakala & Weckström 2011, 236).

<i>Ajankohta</i>	<i>Tapahtuma</i>
<i>Ulkomaisia kokeiluja</i>	
1981–1993	Iso-Britannia: vanhusten asumispalvelut
1991	Alankomaat, henkilökohtainen budjetti
1992,1994	Ruotsi, Nacka: Kotipalvelut (1992) ja päivähoito 1994
2003–	Iso-Britannia: henkilökohtainen budjetti vammais- ja vanhuspalveluihin (kokeiluja myös mm. Alankomaissa, Saksassa, Belgiassa)
<i>Ajankohta</i>	<i>Tapahtuma</i>
<i>Suomi</i>	
1995–1997	Palvelurahakokeilu päivähoitossa
1997	Omaishoidon vapaa palvelusetelikokeilu
2001–2003	Lahden seudun palvelusetelikokeilu
2003	HE 74/2003 Esitys sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamiseksi
2004	Palvelusetelin vakinaistaminen sosiaalihuollon palveluihin
2007	HE 34/ 2007 Esitys laeiksi sosiaalihuoltolain 29 b § ja kansanterveyslain muuttamisesta
2009–	Palvelusetelikokeiluja
2009–2011	Palvelusetelin vakinaistaminen (mukaan myös terveydenhuollon palvelut)
2010–2013	Pilotoidaan henkilökohtaista budjettia: Tiedän mitä tahdon -hanke vammaispalveluihin, Lauttasaari-hanke, Tampereen ikääntyvien palvelut

Palvelusetelilain uskotaan myös tuovan kunnille kustannussäästöjä sekä yksinkertaistavan palvelujärjestelmää (mm. kilpailutusten väheneminen). Odotusten taustalla voidaan nähdä taloustieteestä tuttu oletus tehokkaiden markkinoiden ja kilpailun tuottamista hyödyistä. Vuonna 2009 säädetyt palvelusetelilain yhteydessä tehtiin muutos myös asiakasmaksulakiin. Muutos mahdollistaa aiempaa suuremman asiakkaan omarahoitusosuuden palveluissa, jotka eivät ole lain mukaan asiakkaille maksuttomia. Tämän vuok-

si kunnille voi syntyä kustannussäästöjä, kun asiakkaan oma rahoitusosuus kasvaa.

Useissa kunnissa on ollut tai on edelleen käynnissä pilotteja, joissa testataan palvelusetelien soveltumista erilaisten palvelujen järjestämiseen. Lahden seudulla kokeiltiin palvelusetelin käyttöä viiden kunnan alueella vuosina 2001–2003 (Kaskiharju & Seppänen 2004), ja kokeilun jälkeen seteli on ollut pienimuotoisesti käytössä alueen kunnissa. Lahdessa otettiin 1.9.2010 käyttöön palveluseteli säännöllisen avun piirissä oleville kotihoidon asiakkailla.

Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia laajentava laki on uusi, mutta asiakkaan valinnan mahdollistavia järjestelmiä on Suomessa ollut käytössä jo pidemmän aikaa. Lith (2011, 78) kuvaa sairaskorvauslain hoitokorvauksia ja kotitalousvähennysjärjestelmää implisiittisiksi eli piileviksi palveluseteleiksi ja kaikkia kohdennettuja maksuvälineitä myös ”reppurahaksi”, koska rahat kulkevat asiakkaan mukana. Yhteistä järjestelmille on hänen mukaansa se, että niihin sisältyy suoraan tai epäsuorasti yhteiskunnan tukea verovähennysten tai muun rahallisen tuen muodossa. Lisäksi asiakas voi valita palveluntuottajan. Nämä eri aikoina kehitetyt järjestelmät muodostavat hänen mukaansa maksuvälineviidakon, jossa on sekä päällekkäisyyksiä että katvealueita. Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2009 tekemässä selvityksessä todettiin, että kotitalousvähennys- ja palvelusetelijärjestelmät kannattaisi yhtenäistää.

4.2 Palvelusetelien käyttö kunnissa sekä toimintaperiaatteet

Palvelusetelijärjestelmän toimintaperiaatteet

Palvelusetelijärjestelmässä on neljä keskeistä toimijaa: kunta, asiakas, palveluntuottaja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja valvovat viranomaiset. Palvelusetelien käyttöönotto käynnistyy siten, että kunta tekee päätöksen, ottaako palvelusetelin käyttöön ja mihin palveluihin seteliä voi käyttää. Seteliä ei voi käyttää kiireellisiin tai tahdonvastaisiin toimenpiteisiin. Kunta päättää lisäksi, onko setelin arvo tasasuuruinen vai asiakkaan tuloihin sidottu. Lain mukaan asiakkaalle maksuttomat palvelut ovat mak-

suttomia myös palvelusetelillä palveluja järjestettäessä. Kunta voi määrätä palveluhinnoille maksukatton, mutta pääsääntönä on, että palveluiden hinnat määrittävät markkinaperusteisesti.

Kuntien erilaiset käytännöt saattavat asettaa asukkaat hyvin eriarvoiseen asemaan. Helsingin Sanomien pääkirjoituksen (18.7.2010) mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Hus) ja Kuusamo päättivät käyttää palveluseteliä kaihileikkausten hankkimiseen. Hus asetti kaihileikkauksen hinnalle maksukatton 700 euroa, josta palveluseteli korvasi 610 euroa. Kuusamossa kuntalainen sai 1 350 euron palvelusetelin eikä toimenpiteelle asetettu maksukattoa. Yrittäjät saattoivat määritellä hinnan markkinaperusteisesti, jolloin palvelua tarvitsevan kuntalaisen piti kilpailuttaa palveluntuottajat.

Asiakkaan omavastuu muodostuu palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksesta. Palveluseteli voidaan myöntää, mikäli asiakkaan palvelutarve täyttää kunnallisen palvelun saantikriteerit ja työntekijä arvioi, että palveluseteli sopii asiakkaan tilanteeseen. Asiakas ei voi vaatia palveluseteliä. Asiakkaan ei myöskään tarvitse vastaanottaa hänelle myönnettyä seteliä, jolloin kunnan on järjestettävä hänelle palvelut muulla tavoin.

Palvelusetelin arvon määrittely on tasa-arvon toteutumisen näkökulmasta tärkeää. Mikäli palvelusetelin arvo on pienempi kuin ostettavan palvelun hinta, pienituloisimmilla palveluntarvitsijoilla ei ole ehkä varaa valita seteliä. Asuinpaikkakunnan palvelutarjonta tai sen puute voi lisätä eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa ja rahoituspohjan monikanavaisuutta, koska palvelusetelin lisäksi yksityisiä palveluja voi hankkia myös ns. impliittisillä palveluseteleillä (sairausvakuutuskorvaus ja kotitalousvähennys). Ongelmia voivat olla siis palveluiden pirstaleisuus, palvelujen yhteensovittaminen, yhteistyö sekä hoidon jatkuvuus. Topon (2009, 226–277) mukaan tilanne voi olla erityisen hankala ikääntyneille, joiden voi olla vaikea hahmottaa palvelukokonaisuutta.

Palvelusetelin käytön yleisyys

Kuntaliitto toteutti yhteistyössä Sitran kanssa tammikuussa 2012 kyselyn palvelusetelin käytöstä kunnissa. Kotipalvelussa palveluseteliä käytti vuonna 2010 noin joka kolmas kunta (102 kuntaa). Asiakkaita oli yhteensä 8 200,

ja kotipalvelua sai kaiken kaikkiaan vuoden aikana 105 000 vanhuskotitaloutta. Palvelusetelin kustannukset olivat yhteensä noin 26,7 milj. euroa ja siitä kotipalvelun palvelusetelin kustannukset 7,9 milj. euroa. Vuoden 2010 kotipalvelun kustannukset olivat yhteensä 771 milj. euroa, joten palvelusetelin osuus kustannuksista oli vain yhden prosentin luokkaa. (Virnes 2012.)

Suuret kunnat ovat ottaneet setelin käyttöön herkemmin pienempiin kuntiin verrattuna, ja seteliä käytetään useimmiten kotihoitoon ja lasten päivähoitoon (emt. 2012). Kotihoidossa maakuntien erot setelin käyttöönoton aikataulussa ja volyymissä ovat merkittäviä. Seteliä käytetään myös tilapäiseen kotihoitoon, mikä lisää asiakasmääriä. Seteli on käytössä kaikissa maakunnissa Ahvenanmaata lukuun ottamatta (Taulukko 3). Joissain maakunnissa palvelusetelien käyttöönoton kasvu on tasaista tai jopa kääntynyt laskuun kokeilujen jälkeen. Käyttöönoton kasvu on ollut nopeinta Uudellamaalla ja Keski-Suomessa, missä se on viidessä vuodessa yli kymmenkertastunut.

Sähköisten palvelusetelien toimittaja Smartum Oy seurasi setelien käyttöä noin vuoden ajan omissa 11 asiakaskunnissaan. Sosiaalipalvelujen käyttöä seurattiin ajalla 1.2.2010–30.3.2011 ja terveystalvelujen ajalla 1.1.–8.8.2011. Sosiaalipalveluihin palveluseteleitä myönnettiin seurantavuoden aikana 3 004 ja terveystalveluihin 824 kappaletta. Seuranta-aika oli siis terveystalvelujen osalta lyhyempi, mutta palvelusetelien käyttö seurantakunnissa oli kuitenkin hieman yli puolta yleisempää sosiaali- kuin terveystalveluihin. Palvelusetelikäyttäjistä terveystalveluissa vain joka kymmenes (9 %) oli yli 65-vuotias, kun taas sosiaalipalveluissa lähes seitsemän kymmenestä (69 %) käyttäjästä oli yli 65-vuotias. Sosiaalipalveluissa palveluseteliä käytettiin eniten kotihoidon (40 %) ja runsaasti myös omaishoidon (30 %) järjestämiseen. Tukipalveluja (16 %) ja lapsiperheiden kotipalvelua (14 %) järjestettiin tutkimuskunnissa sähköisellä palvelusetelillä lähes yhtä paljon.

Smartum Oy teetti syksyllä 2011 Consumer Compassilla tutkimuksen, jossa kysyttiin suomalaisten mielipiteitä kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. Kyselyyn vastasi 1 444 henkilöä ja vastaajista keskimäärin 95 % ei ollut käyttänyt palveluseteliä. Vastaajista 85 % olisi tutkimuksen mukaan kiinnostunut kokeilemaan palvelusetelin käyttöä.

Taulukko 3.

Kaikista kotipalvelun asiakkaista palvelusetelin vuosina 2006–2010 saaneet asiakkaat (Sotkanet 2012).

		2006	2007	2008	2009	2010
<i>Koko maa</i>	<i>yhteensä</i>	2 936	4 099	5 938	6 923	8 200
<i>Päijät-Häme</i>		380	317	329	256	167
<i>Uusimaa</i>		120	208	966	1 541	1 958
<i>Pirkanmaa</i>		143	199	264	362	335
<i>Pohjois-Karjala</i>		72	229	179	252	341
<i>Ahvenanmaa</i>		0	0	0	0	0
<i>Etelä-Karjala</i>		237	7	9	29	35
<i>Etelä-Pohjanmaa</i>		61	80	102	132	143
<i>Etelä-Savo</i>		4	12	58	72	153
<i>Kainuu</i>		160	228	242	250	249
<i>Kanta-Häme</i>		91	113	121	198	110
<i>Keski-Pohjanmaa</i>		34	162	157	97	91
<i>Keski-Suomi</i>		69	193	473	550	899
<i>Kymenlaakso</i>		364	324	437	403	401
<i>Lappi</i>		20	31	79	106	185
<i>Pohjanmaa</i>		104	123	229	326	398
<i>Pohjois-Pohjanmaa</i>		67	303	453	540	566
<i>Pohjois-Savo</i>		43	214	207	246	330
<i>Satakunta</i>		363	502	636	582	774
<i>Varsinais-Suomi</i>		604	854	997	981	1 065

4.3 Palveluseteli ja valinnanvapauden asteet

Asiakkaan valinnanvapaus palveluiden järjestämisessä voidaan jakaa kolmeen asteeseen (Koskiaho 2008, 286). Alimmalla asteella henkilö voi valita palveluntuottajien tai palvelupaikkojen välillä. Nykyinen palvelusetelimalli ja vuonna 2011 voimaanastunut terveydenhuoltolaki mahdollistavat tällai-

sen valinnanteon (terveydenhuoltolain mukaan terveystieteiden keskuksen voi valita kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisältä, mutta valinnanvapaus laajenee vuonna 2014). Seuraavalla asteella on mahdollista valita erilaisten palvelujen sisällöistä, jolloin valinnan tulee kuitenkin kohdistua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Suomessa tätä pilotoidaan muun muassa vammaispalveluiden kehittämishankkeessa (2010–2013) ”Tiedän, mitä tahdon!”. Vanhuspalvelujen osalta uudenlaisia palveluntuotantotapoja kokeillaan Helsingin kaupungin Lauttasaari-hankkeessa (2010–2013) sekä Tampereen omaishoitoon liittyvässä hankkeessa (2010–2011). Korkeinta valinnanvapauden astetta julkisesti rahoitettujen palvelujen valinnassa edustaa käyttäjille annettava henkilökohtainen budjetti, jonka palvelujen tarvitseva henkilö voi käyttää haluamallaan tavalla (esim. Englannissa käytössä oleva Kent-card). Valinnanvapauden asteita voisi kuvata myös seuraavasti ”Tiedän, mitä tahdon” -hankkeessa tehdyn taulukon avulla.

Taulukko 4.

Kunnan tuottamat ja muuten järjestämät palvelut (Eteva 2010).

	<i>Päätös kokonais-kustannuksista</i>	<i>Päätös palveluiden sisällöstä</i>	<i>Päätös palvelun tuottajista</i>
<i>Kunnan tuottamat palvelut</i>	järjestäjä päättää	järjestäjä päättää	järjestäjä päättää
<i>Palvelusetelit</i>	järjestäjä päättää	järjestäjä päättää	palvelun käyttäjä päättää kunnan hyväksymien palvelun tuottajien joukosta
<i>Henkilökohtainen budjetti</i>	järjestäjä päättää	palvelun käyttäjä päättää	palvelun käyttäjä päättää

Palvelusetelin mukanaan tuoma valinnanvapaus on palvelun tarvisijan näkökulmasta siis edelleen aika kapea. Ennen kuin asiakas voi valita, on kunnan pitänyt tehdä jo useita palvelusetelin myöntämiseen liittyviä valintoja. Kunta valitsee, ottaako se palvelusetelin kunnassa käyttöön, mihin palveluihin seteleitä voi saada, mikä on setelin arvo (tasasuuruinen, tulojen mukaan määrittävä) ja onko asiakkaan omavastuuosuus määritelty. Kunta

päittää lisäksi ne kriteerit, joiden pohjalta yksittäinen asiakas voi saada palveluseteliä, ja määrät, kuinka monta seteliä voidaan kullekin asiakkaille myöntää. Kunta hyväksyy myös palveluntuottajat päättämiensä kriteerien mukaan. Asiakas voi valita, ottaako palvelusetelin käyttöönsä ja valitsee hän palveluntuottajan kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta ja ottaako omalla kustannuksellaan samalta palveluntuottajalta tai eri palveluntuottajalta lisäpalveluja, jotka hän maksaa itse.

Valinnanvapauden käänköpuolena on valintapakko. Valitsematta jättäminen on myös valinta. Tällä hetkellä asiakas voi valita palvelusetelin ja yksityisten palvelujen sijaan myös julkiset palvelut. Jatkossa, mikäli yksityistämisfilosofia on kollektiivista palvelufilosofiaa voimakkaampaa, aletaan Koskiahon (2008, 25) mukaan purkaa päällekkäisyyksiä eli julkisten palvelujen infrastruktuuria, jonka jälkeen julkisia vaihtoehtoja enää ole käytettävissä. Näin on jo tapahtunut esimerkiksi Tukholman kotihoidossa, jossa kaikilla alueilla ei ole enää mahdollisuutta valita kunnallista kotihoitoa, vaan valitsematta jättäminen voi tarkoittaa sitä, että kunnan työntekijä valitsee asiakkaalle yksityisen palveluntuottajan (Karlsson 2010).

5. Palveluseteli valinnan välineenä

5.1 Palveluseteli kunnan päätöksissä ja käytännöissä

Palvelusetelipäätökset ja ohjeet setelin käytöstä

Kunnan näkemyksiä palvelusetelistä koottiin erilaisista dokumenteista sekä palveluohjaajia haastatteleamalla. Palveluseteli on ollut käytössä tutkimuskunnassa säännöllisen kotihoidon järjestämisessä 1.9.2010 alkaen. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta teki päätöksen palvelusetelin käyttöönotosta säännöllisessä kotihoidossa 1.6.2010 (86 §). Asiaa valmisteltaessa tehtiin koelaskenta 70 senhetkisen asiakkaan otoksella. Koelaskennassa mukana olleiden asiakkaiden kunnallisesta kotihoidosta perittävät maksut olivat keskimäärin 220,75 euroa. Koelaskennassa asiakkaiden palvelusetelin omavastuuksi saatiin 297,83 e. Asiakkaalle jäävä omavastuuosuuteen vaikuttaa palvelusetelin arvo sekä palveluntuottajan palvelusta perimä hinta. Palveluseteli olisi koelaskennan mukaan ollut kunnallista kotihoitoa edullisempi lähes kolmannekselle asiakkaista (29 %). Näillä asiakkailla käytiin keskimäärin 5 kertaa viikossa, ja asiakkaan luona käytetty aika oli 12 tuntia kuukaudessa. Potentiaalisia palvelusetelin käyttäjiä arvioitiin olevan 40 % senhetkisestä 850 asiakkaan käsittävästä asiakaskunnasta. Setelin lähisarvoksi määriteltiin Sosiaalihuoltolain 29 a–29 g §:ssä sekä kansanterveyslain 20 §:ssä esitetty 24 euron (1.1.2012 alkaen 25 e) vähimmäisarja. Se-

telin alaraja on 7 e/tunti. Joissain kunnissa palvelusetelin lähtöarvo on määritely yksityisen kotihoidon markkinahinnan mukaisesti.

Toiminnan käynnistyessä siitä oli muutama artikkeli alueen laajalevikkisessä lehdessä. Asiasta tiedotettiin myös kunnallisen kotihoidon asiakkaille, ja kunnan kotisivuilta löytyy tietoa palvelusetelistä. Vain muutama kunnan senhetkisistä kotihoidon asiakkaista oli kiinnostunut palvelusetelistä. Enemmän kiinnostusta osoittivat sellaiset henkilöt, jotka olivat jo hankkineet itse omin kustannuksin palveluja yksityisiltä yrityksiltä. Näitä oli noin 30, ja kunnan kannalta he olivat siis uusi asiakasryhmä ja tulivat palvelusetelin myötä kunnan järjestämien palvelujen piiriin. Puhtaasti taloudellisesti arvioiden näiden kokonaan itse maksavien yksityispalveluiden asiakkaiden siirtyminen kunnan osittain maksamiin palveluihin ei ollut kannattavaa. Lokakuussa 2011 palveluseteliasiakkaita oli 62, joka oli 8 % kunnan säännöllisen kotihoidon asiakkaista (Peltomaa 2011). Yksityisiä palveluseteli palveluntuottajia kotihoidossa oli samana ajankohtana 14.

Palvelusetelin käyttöönottoaiheessa kunnassa oli noin parikymmentä työntekijää, jotka tekivät palvelutarpeen arviointeja. Toiminta keskitettiin kuitenkin muutaman kuukauden kuluessa viidelle henkilölle arvioinnin laadun ja tasavertaisuuden takaamisen vuoksi. Arviointeja tekevät ovat koulutukseltaan terveyden- tai sairaanhoitajia. Tukholmassa palvelutarpeen arviointeja tekevät työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä (Karlsson 2012). Palveluohjaajien tulee hallita koko ikäihmisten palvelujärjestelmä eli muun muassa erilaiset etuudet. He toimivat eri alueilla ja sijaistavat toisiaan, ja heillä on yhteinen työkokous noin kerran kuukaudessa.

Kunnan työntekijä tekee palvelutarpeen arvioinnin ja katsoo, täyttyvätkö kunnan kotihoidon kriteerit. Palvelutarpeen arviointi on vuonna 2009 (SHL 40 a §) voimaantuleen lain mukaan tehtävä 75-vuotta täyttäneille tai Kelan ylintä hoitotukea saaville ikäihmisille mahdollisimman pikaisesti tai viimeistään 7 arkipäivän kuluessa. Mikäli kunnan kotihoidon kriteerit täyttyvät, palveluohjaajat tarjoavat seteliä, jos arvioivat, että asiakkaan toimintakyky mahdollistaa setelin käyttämisen tai hänellä on asiassa auttava omainen. Seteliä ei tarjota, mikäli asiakkaan muisti on huono, toimintakyky selkeästi heikentynyt tai asiakkaan palvelutarve on epäselvä tai hyvin vaihteleva. Palveluohjaajat kertoivat harkitsevansa palvelusetelin myöntämistä

myös siinä tapauksessa, että asiakkaalle pitäisi hakea paljon etuuksia. Seteliä ei tarjota, mikäli henkilöllä on paljon hoitoa vaativia sairauksia.

Vaikka yksityisten palveluntuottajien on pitänyt sitoutua siihen, että heillä on yhteistyösopimus ja mahdollisuus saada terveydenhuollon palveluja asiakkailleen, kunnan kotihoidon yhteys terveyskeskuksiin on välitön ja siihen kehitetään jatkuvasti paremmin asiakasta palvelevia käytäntöjä. Tästä syystä paljon terveydenhuollon palveluja tarvitseva henkilö ohjataan kaupungin kotihoidon asiakkaaksi.

Palveluohjaajien mukaan palveluseteli ei välttämättä sovellu käyttöön myöskään seuraavien syiden vuoksi:

- Omaiset hoitavat avun antamisen.
- Asiakas ei pysty käyttämään yksityisiä palveluja.
- Asiakas ei halua lainkaan kotihoitoa.
- Asiakkaalla on mielenterveysongelmia tai muistiin liittyviä ongelmia.
- Asiakas tarvitsee lääkäripalveluja.
- Asiakas tarvitsee tukipalveluja.
- Yksityisten palvelujen hinta olisi liian kallis.

Palvelusetelin käyttöönottoa suunniteltaessa oletettiin, että setelin valitsee henkilö, jonka palvelutarve ei ole kovin suuri ja joka ei tarvitse palveluja iltaisin ja viikonloppuisin, jolloin yrittäjien palveluilla on kalliimmat hinnat. Tämä ei ole kuitenkaan pitänyt yksiselitteisesti paikkansa, vaan palvelusetelin valinneista osa tarvitsee palveluja myös edellä mainittuina ajankohtina. Jos asiakas ottaa setelin, hänen on otettava kaikki palvelut yksityisiltä tuottajilta, eikä hän voi esimerkiksi ottaa arkisin palveluja yksityiseltä ja viikonloppuisin kunnalta.

Säännöllisessä kotihoidossa yksityisen palvelun hinnan laskeminen ja sen vertaaminen kunnallisen palvelun hintaan on vaikeaa. Palveluntuottajat hinnoittelevat palvelunsa hieman eri tavalla, vaikka yhteneväisyyteen on pyritty muun muassa siten, että alle 10 kilometrin matkakulut kuuluisivat palvelun hintaan. Työhön ja matkaan käytettävän ajan laskentatapa on herättänyt yrittäjissä kysymyksiä. Matka-aika ei ole ohjeiden mukaan laskuttavaa työaikaa. Yrittäjät hinnoittelevat eri kellonaikoina ja esimerkiksi viikonloppuna tehtävän työn eri tavoin, ja tuntihinta määräytyy myös työn vaativuuden mukaan kahteen luokkaan. Lähihoitajien antama palvelu on hieman edullisempaa kuin sairaanhoitajien palvelu. Kuukausihinnan esit-

täminen on täten hankalaa, ja tilannetta vaikeuttaa vielä se, että palvelun-
tarve voi vaihdella jopa päivittäin.

Kunnan palveluissa hinta määräytyy asiakkaan luona tehtävän työn yhteenlasketun tuntimäärän (esim. luokat alle 5, 5–10 tuntia/kk jne.) ja asiakkaan tulojen mukaan. Maksu on näiden eri luokkien mukaan määräytyvä prosentti asiakkaan bruttotuloista, josta vähennetään vielä yksinasuvalta henkilöltä noin 520 euroa ja pariskunnalta lähes puolet enemmän. Myös kotitalousvähennys lisää hämmennystä siitä, mikä on edullisin tapa saada palvelut. Joissain tapauksissa yksityisten palvelujen käyttäminen kotitalousvähennystä hyödyntämällä tulee edullisemmaksi kuin kunnalliset palvelut tai yksityisten palvelujen käyttö palvelusetelin kanssa. Osa asiakkaista myös yhdistelee näitä eri tukimahdollisuuksia ja ottaa esimerkiksi palvelusetelin siihen myönnettyihin palveluihin ja käyttää kotitalousvähennystä sellaisiin yksityisiltä kotiin ostettaviin palveluihin, joita palveluseteli ei kata.

Palveluohjaajien haastattelut

Kunnan palveluohjaajat haastateltiin yhdessä keväällä 2011. Haastattelun tavoitteena oli saada käsitys palvelusetelijärjestelmästä tutkimuskunnassa. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluina ja se nauhoitettiin. Ryhmähaastattelu on kustannustehokkuutensa lisäksi hyvä keino hyödyntää ryhmän vuorovaikutusta aineiston tuottamisessa. Litteroitua tekstiä tuli 11 sivua.

Palvelutarpeen arviointi ja palvelusetelin käyttöönotto

Kunnan palveluohjaajille tulee kullekin noin 20 palvelutarpeen arviointipyyntöä kuukaudessa. Lain mukaan palvelutarpeen arvioinnit on tehtävä tarpeen mukaan viipymättä ja viimeistään 7 arkipäivän kuluessa. Lahdessa arvioinnit ehditään tehdä määräajassa, vaikka käyntejä kasaantuukin joskus runsaasti samalle viikolle. Mikäli asiakas valitsee kunnallisen kotihoidon, hänen asioitaan hoitaa jatkossa alueen kotihoitotiimi. Jos asiakas valitsee palvelusetelin, päätös tehdään aluksi 1–3 kuukaudeksi, jonka jälkeen tilanne tarkistetaan ja tehdään tarpeen mukaan uusi päätös enintään vuodeksi. Palveluntuottajan velvollisuutena on palvelusetelijaian loppupuolella ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja arvioida tilanne uuden päätöksen laatimista varten.

Mikäli palveluntuottajalta ei tule viestiä siitä, että palvelusetelipäätöksen voimassaoloaika on päättymässä, palveluohjaaja ei välttämättä tiedä, onko asiakas ottanut hänelle myönnetyn palvelusetelin käyttöönsä. Yksi palveluohjaaja tosin kertoi soittavansa asiakkaan valitsemalle palveluntuottajalle jo palvelutarpeen arviointikäynnillä ja sopivansa – asiakkaan niin toivoessa – palveluntuottajan ensimmäisen käyntiajan. Hän piti sitä perusteltuna, jotta voisi varmistua, että asiakas saa tarvitsemansa avun. Hänen kokemuksensa mukaan joidenkin ikäihmisten on vaikea soittaa puhelimella. Osa palveluohjaajista taas katsoi, että yhteydenotto palveluntuottajaan kuului asiakkaalle ja hänen omaiselleen. He perustelivat asiaa sanomalla, että mikäli asiakkaalla on asiassa vaikeuksia eikä omaista ole tai he eivät ota asiaa hoitaakseen, palveluseteli ei ehkä ole asiakkaalle oikea vaihtoehto. Ohessa muutama kommentti asiasta:

”Ja kyllähän sen itse kukin meistä vaistoo, milloin sä voit tehdä eteen ja milloin ei voi. Ja ehkä mä oon ollut sitten, jos musta tuntuu, että tää ei pelitä, niin ehkä mä en oo sitä palveluseteliä sitten niin hirveesti siinä tuputtanut tai tyrkyttänytään.. Tässä tulee se meidän vankka ammattitaito, että siinä tilanteessa meidän pitää aika nopeesti päättää, kummin me tehdään. Me ei itse es huomata sitä.”

”Oon niin kuin tarjonnut, että mä voin kans soittaa sinne. Mutta kaikki ei oo sitten halunnut, että mä es soitan. Ja niinhän sen pitää mennäkin, että ihmiset saavat tehdä niin kuin hyväksi näkevät.”

Palvelutarpeen arviointikäynnillä työntekijöillä on mukanaan kannettavalla tietokoneella asialista, jonka mukaan he käyvät asiakkaan kanssa läpi asioita käynnin aikana. He kutsuvat tätä nimellä fraasisto. Kaikki palveluohjaajat käyttävät samaa runkoa, ja sen pohjalta käydään läpi muun muassa ikäihmisen avuntarpeita, omaisten ja läheisten roolia avun ja tuen antamisessa sekä mahdollisia taloudellisia etuuksia. Käynnin aikana ei pääsääntöisesti tehdä mitään konkreettisia mittauksia (muistitesti tarpeen mukaan), vaan tapaaminen sujuu keskustellen. Asiakkaan toimintakykyisyyspisteitä ei lasketa, vaikka fraasisto pohjautuukin Rava-mittariin. Työntekijöiden mielestä Rava-mittari ei esimerkiksi muistisairaiden kohdalla anna todellista kuvaa avun tarpeesta. Siksi he arvioivat tilannetta asiakkaan ja

omaisen kanssa käytävän keskustelun mukaan sekä omien havaintojen ja mahdollisesti aiemmin tehtyjen testien mukaan. Myönnettävä tuntimäärä arvioidaan kaupungin vastaavanlaisen palvelun tuottamiseen kuluvan ajan pohjalta, mutta yhden käynnin vähimmäisaika on 30 minuuttia.

Palvelutarpeen arviointikäynnit kestävät tunnista puoleentoista tuntiin, ja asiakkaan tilanearvio tehdään siinä ajassa. Palveluohjaajat kertoivat, että välillä asiakkaalle arvioituja palvelusetelillä korvattavia käyntiaikoja joudutaan korjaamaan, mutta pääsääntöisesti tarve on arvioitu oikein. Toisinaan joko asiakkaalla tai omaisella on erilainen näkemys palvelutarpeesta ja palvelutarve saattaa myös muuttua nopeasti puoleen tai toiseen. Tällöin palveluntuottaja on yleensä yhteydessä palveluohjaajiin. Yhteydenotto tapahtuu lähinnä silloin, mikäli käyntejä pitäisi palveluntuottajan ja/tai asiakkaan mukaan lisätä. Tilapäinen 10 %:n lisäys käynteihin on sopimuksen mukaan mahdollista. Käyntien vähentäminen on myös aina mahdollista ilman palvelusetelipäätöksen tarkistamista.

Mikäli asiakas täyttää kunnallisen kotihoidon kriteerit ja valitsee palvelusetelin, seteli kirjoitetaan arviointikäynnillä. Siihen kirjoitetaan asiakkaan luona tehtävän työn tuntimäärät, käyntikerrat ja sisältö kotihoidon palvelukuvauksen mukaan. Tämä käsin tehtävä lomakkeiden täyttö on työntekijöiden mielestään aikaa vievää ja työlästä. Helpotusta asiaan tuonee kevään 2012 aikana käyttöön otettu sähköinen maksujärjestelmä. Arviointikäynnillä lasketaan myös palvelusetelin karkea arvo. Palvelusetelin arvon laskeminen on palveluohjaajien mielestä hankalaa, koska asiakkaalta ei välttämättä löydy tulotietoja tai asiakas tietää vain nettotulonsa. Asiakkaan maksettavaksi jäävää osuuttakin on vaikea arvioida, koska palveluntuottajien hinnat vaihtelevat. Ilta- ja viikonlopputyön tarve nostaa erityisesti asiakkaan maksettavaksi jäävää osuutta, sillä palveluntuottajalla ne ovat arkitunteja kalliimpia. Setelin arvo on sen sijaan sama arkena ja viikonloppuna. Edullisimman palveluntuottajan hinta on 22 e/arkitunti ja kallein viikonlopputunti on 62–63 e. Palveluohjaajat arvelivat, että raha on syynä siihen, miksi palveluseteli ei ole suositumpi: jos asiakkaalla on hyvät tulot, joka päivä virka-aikaan tapahtuvat arkikäynnit voivat tulla palvelusetelillä asiakkaalle edullisemmiksi, mutta ilta- ja viikonlopputyön tarve nostaa laskua merkittävästi.

”Jos avuntarve on viikonloppuisin, iltaisin, niin aika lailla tuloja täytyy olla, vaikka haluaisi sen yksityisen, että voi sen ottaa.”

”Kyllä siinä, kun vähän laskee sitä osviittaa, niin jos se selkeästi on kunnallinen kotihoito edullisempi, niin aika harva siihen sitten siihen palveluseteliin menee, jos ei ihan oo jotain muita perusteita sitten.”

Käynnin jälkeen kaupungin laskutus tarkistaa asiakkaan tulotiedot ja tekee päätöksen setelin arvosta sekä lähettää sen asiakkaalle. Toinen asiakkaan luona tehdyistä palveluseteleistä jää asiakkaalle, ja hänen valitsemansa palveluntuottaja ottaa kopion siitä. Toinen seteli menee kaupungin sähköiseen arkistoon. Palveluohjaajat tekevät toimistolla asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Se jää heille, ja asiakkaan luona aloittava palveluntuottaja tekee asiakkaalle uuden hoito- ja palvelusuunnitelman. Mikäli asiakas ei täytä kunnan kotihoidon saantikriteerejä, siitä ei tehdä erikseen kielteistä päätöstä muuten kuin asiakkaan tai omaisten toivomuksesta.

Palveluntuottajan valinta ja vaihtaminen

Palveluntuottajan saanti voi olla joinakin ajankohtina vaikeaa. Palveluohjaajat kertoivat, että joillekin alueille tai joihinkin asiakkaan tarpeisiin oli vaikea löytää palveluntuottajaa. Yksityisen palveluntuottajan sanottiin valikoivan asiakkaitaan. Muutama palveluntuottaja oli kieltäytynyt esimerkiksi syyhynhoidosta eikä palveluja haluttu järjestää alueelle, jossa ei ollut muita oman yrityksen asiakkaita, tai palveluntarvitsija asui haja-asutusalueella (myös mm. Mikkola 2003). Myös ilta- ja viikonlopputoihin saattoi olla vaikea löytää tekijöitä. Tämä oli heistä kuitenkin ymmärrettävää, koska monet palveluntuottajat olivat pieniä, muutaman henkilön työllistäviä yrityksiä ja lisähenkilöstön palkkaamista mietittiin tarkasti. Joillain asiakkailla on kaksi palveluntuottajaa, koska ensimmäinen palveluntuottaja ei kykene vastaamaan yksinään asiakkaan palvelutarpeeseen. Palveluntuottajat jakavat tällöin palveluseteliin asiakkaalle myönnetyn tuntimäärän.

Mikäli asiakas päättää luopua palvelusetelistä ja tulla kaupungin kotihoidon asiakkuuteen, tietoja asiakkaasta ei systemaattisesti saada yrittäjältä. Yrittäjä pitää kertyneet asiakastiedot ja saattaa toimittaa paperisena asiakkaan lääkeluettelon tai ilmoittaa puhelimitse asiakkaan tilanteesta. Haasta-

tellut arvioivat, että vain harvalla palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä ja asiakastietoja säilytetään pääasiassa yrittäjän mapeissa. Pääsääntöisesti asiakas otetaan kunnan palveluihin ikään kuin uute-
na asiakkaana ja hänelle tehdään uusi palvelutarpeen arviointi sekä laadi-
taan uusi hoito- ja palvelusuunnitelma, varsinkin jos asiakas on ollut pi-
dempään palveluseteliasiakkaana.

Palaamisia palveluseteliasiakkuudesta kunnan kotihoidon asiakkuuteen on tapahtunut jonkin verran. Pääsääntöisenä syynä vaihdolle nähtiin olevan lisääntynyt palvelujen tarve ja sen myötä kallistunut asiakkaan omavastuu-
osuus, mutta myös pohdinnat ja vertailut palvelun erilaisesta laadusta voi-
vat vaikuttaa siihen, että palveluntuottajan vaihtoa mietitään.

*”Kyllä on jonkun verran palannut. On niitä, jotka on kotihoidon asiakkaita ja halua yksityiselle ja sit kun siellä käy yksityinen, niin sitten meillekin on sanot-
tu, että kyllä se oli kuitenkin hyvä se kaupungin kotihoito... ja monesti siinä
vaiheessa voi tulla takaisin kaupungin kotihoitoon, kun käyntejä joudutaan li-
säämään. Se omavastuu tulee niin korkeaksi ja siirrytään siinä vaiheessa kun-
nallisen kotihoidon piiriin.”*

Palveluseteli ja kotitalousvähennys

Kunnallisen kotihoidon ja palvelusetelin lisäksi asiakas voi valita myös
vuonna 2001 vakinaistetun kotitalousvähennyksen kaikista yksityiseltä
hankkimistaan palveluista (ei ota vastaan palveluseteliä) tai sitten palvelu-
seteliin kuulumattomista töistä. Palveluohjaajat eivät pääsääntöisesti laske
kotitalousvaihtoehdon kustannuksia.

*”Ei me kyllä sitä lasketa. Kyllä mää oon kertonut sen, ja varsinkin niissä ta-
pauksissa, joissa on puolen tunnin käyntejä ja jos saa sen 3,5 euroa käyntiä
kohti, niin onhan se hirveän vähän. Sitten oon sanonut, että kannattaa miet-
tiä, että olisiko sittenkin kuitenkin järkevämpi ottaa se suoraan yksityiseltä.”*

Myös lapset ovat voineet vuoden 2005 alusta ostaa palveluja omille van-
hemmilleen ja vähentää siitä aiheutuneet kulut omassa verotuksessaan.
Omaiset voivat tehdä näin, jotta heidän ei tarvitsisi olla niin huolissaan
läheisensä pärjäämisestä ja että saisivat jonkun tahon käymään, mikäli

ikäihminen ei itse näe palvelutarvetta tai ei ole halukas maksamaan palveluista.

”Se on kuitenkin monelle vieras koko kotitalousvähennys, mutta omaiset saattaa ymmärtää sen. Jos on pienituloinen, eikä oo mitään verotettavaa, mistä vähentää sitä, niin sittenhän siitä ei ole mitään hyötyä. Senhän voi omainenkin käyttää omassa verotuksessaan ”pyöräyttää” ja jotkut omaiset sen tietää. Silleen neuvotaankin. Monet ihan oikeasti maksavatkin, kun isä ja äiti eivät muuten ottais, kun mikään ei saa maksaa mitään, niin sitten ne lapset niin kuin sen. Eikä varmaan ees kerro, mitä se maksaa.”

Palvelusetelin vaikutus kunnan muuhun kotihoitoon

Kaupungin tukipalvelut eivät pääsääntöisesti kuulu palveluseteliasiakkaille. Poikkeuksen tekee turvapuhelinpalvelu, mikäli asiakas täyttää sen saantikriteerit ja hänen bruttotulonsa ovat alle 1 300 e/kuukausi. Kauppa- ja ateriapalvelut pitää tarvittaessa ostaa yksityiseltä.

Palveluohjaajat eivät ole huolissaan kunnallisten kotihoidon työpaikkojen katoamisesta palvelusetelien käyttöönoton myötä. He arvioivat, että prosentuaalisesti palveluseteliasiakkaiden osuus kotihoidon asiakkaista on vielä vaatimaton. Heidän käsityksensä mukaan kunnallisen kotihoidon asiakkaat ja palveluseteli asiakkaat ovat profiloituneet eri tavoin ja kunnalliseen palveluun tulee kaikkien raskashoitoisimmat eli sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat käyntejä jopa kolme kertaa päivässä. Niistä, jotka tarvitsevat apua kerran päivässä ja arkipäivisin, osa ohjautuu palveluseteli asiakkaiksi. Kaiken kaikkiaan huomattavasti useampi ikäihminen valitsee kunnallisen kotihoidon. Tosin kunnan sisällä, eri alueiden välillä on isoja eroja siinä, valitaanko palveluseteli. Eniten setelin käyttäjiä on keskustassa.

Palvelun laadun valvonta

Palveluntuottajien hintoja ja laatua on vaikea arvioida pelkän palveluntuottajaluettelon ja hinnaston perusteella. Asiakkaat ja omaiset pyytävät usein palveluohjaajaa nimeämään yrityksen, joka heidän kannattaisi valita. Palveluohjaajat kieltäytyvät kuitenkin suosittelemasta ketään yrittäjää. He sa-

noivat myös, etteivät tunne kaikkia palveluntuottajia, joten eivät voi siitä syystäkään verrata niitä. Asiakkaan tarpeet voivat kuitenkin rajata pois osan palveluntuottajista. He kertoivat, että monella asiakkaan tuttavalla tai ystävällä on käynyt joku palveluntuottajista ja asiakas toivoo saavansa saman yrittäjän palveluja.

Palveluntuottajan vaihtaminen on palveluohjaajien käsityksen mukaan harvinaista huolimatta siitä, että palveluntuottajan vaihtomahdollisuudesta on kerrottu. Palveluohjaajat epäilivät, että asiaa ei ehkä ymmärretä tai sitten asiakas ei tiedä, miten vaihtaminen tapahtuisi. He arvelivat, että palveluntuottaja ei tuo esiin tätä mahdollisuutta asiakkailleen. Palveluntuottajista tulee harvoin palautetta palveluohjaajille. Sitä annetaan suoraan tuottajille, kunnalle sekä lisäksi myös PalveluSantraan, joka ylläpitää palveluntuottajien rekisteriä.

Palveluntuottaja on usein mukana myös seurantakäynneillä, joilla tarkistetaan palveluntarvetta ja käyntien riittävyttä. Palveluntuottajan mukanaololla nähtiin olevan asiakkaan kannalta kaksi puolta, mutta palveluntuottajan mukaantuloa ei asiakkaalta välttämättä kysyty:

”Toisaalta on hyvä, että (palveluntuottaja KK-J) on, koska sitten voidaan suunnitella, mikä on heidän suunnitelma eteenpäin, onko etuuksien hakua tai jotain. Mut sit, jos asiakas onkin tyytymätön siihen palveluntuottajaan ja hän ei oo itse sitä tohtinut lähteä muuttamaan ja haluaa siinä sit arvioida vähän tilannetta, niin silloin ois tietysti parempi, et se ei oo se työntekijä siinä paikalla.”

Palveluntuottaja on kuitenkin yleensä se, joka ottaa yhteyttä seurantaajan sopimiseksi ja on mukana tilanteissa. Asiakkaan mukanaolo tilanteissa nähtiin tärkeänä.

”Usein on, että palveluntuottaja haluaa jo ennen kuin täyttyy tää määräaika, jos on jotain ongelmaa tai halutaan jotain muutosta, niin he on yhdessä asiakkaan kanssa puhunut, että pitää palaveerata. Kyllähän sen asiakkaan pitää olla siinä, että eihän me voida kahdestaan palveluntuottajan kanssa, ettei tuu sellaista tunnetta, että kaksi hoitajaa sumplii hänen asioitaan.”

5.2 Ikäihmisten näkemyksiä palvelusetelistä

Kysely palvelusetelin käyttäjille

Palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttäville ikäihmisille suunnattu lomakekysely valmisteltiin yhdessä kaupungin kanssa, joka postitti lomakkeet ikäihmisille kesäkuun 2011 alussa (Liite 1). Palautusaikaa oli 27.6.2011 asti. Kysely lähti kaikille, joille kunta oli tehnyt myönteisen päätöksen palvelusetelistä säännöllisessä kotihoidossa, vaikka osa heistä ei enää kyselyhetkellä ollut palveluseteliasiakkuudessa. Palveluseteliasiakkaita oli kyselyhetkellä hieman vajaa 70. Kysely lähti 100 henkilölle. Seitsemästä henkilöstä tuli tieto, että he eivät kykene vastaamaan siihen. Kyselyn saatekirjeessä tarjottiin mahdollisuutta, että tutkija voisi auttaa lomakkeen täytössä, ja kävinkin kolmessa kodissa avustamassa asiassa. Neljännes vastaajista täytti lomakkeen itse, lähes puolet omaisen avustuksella ja joka viides palveluntuottajan avustuksella. Jälkimmäisissä tapauksissa lomakkeen täytötavalla on saattanut olla vaikutusta vastausten sisältöön.

Kyselyyn vastasi yhteensä 44 henkilöä. Potentiaalinen vastaajajoukko oli 93 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 47 %. Kyselyn tavoitteena oli saada kattava kuva palveluseteliä käyttävistä ikäihmisistä ja heidän palvelusetelijärjestelmää koskevista käsityksistään sekä käyttökokemuksista. Kyselyn tavoitteena oli myös etsiä haastatteluun suostuvia henkilöitä. Lomakkeessa pyydettiin henkilöitä kirjoittamaan yhteystietonsa, mikäli heitä voisi lähestyä haastattelupyynnöllä. Yhteensä 14 henkilöä ilmoitti yhteystietonsa.

Palveluseteli myönnetään säännölliseen kotihoitoon tutkimuskunnassa samoin kriteerein kuin ne, joiden perusteella voi päästä kotihoidon asiakkaaksi. Nämä kriteerit ovat hyvin tiukat, ja tästä syystä palveluseteliasiakkaiksi pääsevien henkilöiden toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt. Heikko toimintakyky saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin, jota on kuitenkin tämän kohderyhmän osalta pidettävä hyvänä. Vastausprosenttia saattoi nostaa se, että tutkimuskunta postitti kyselyt ja saatteessa oli kunnan logo. Voi olla, että kyselyn yhdistyminen kuntaan vaikutti jollain lailla myös vastauksiin. Vastaukset eivät kuitenkaan kulkeneet kunnan kautta. Asiakkaan luona käyville palveluntuottajille tiedotettiin tutkimuksesta silloin, kun kyselylomakkeet lähtivät, ja palveluntuottajien toivottiin avustavan valmiiden lomakkeiden postittamisessa. Kyselyn mukana meni valmiiksi palautus-

osoitteella ja postimerkillä varustettu palautuskuori. Kyselyt palautuivat tutkijalle.

Kyselyyn vastanneiden palveluseteliasiakkaiden keski-ikä oli 82,5 vuotta. Kolme neljästä vastaajasta oli naisia, ja vastaajat asuivat pääsääntöisesti (83 %) yksin. Vastaajista suurin osa (70 %) oli kunnalle uusia asiakkaita, ja muut olivat käyttäneet kunnallisia kotipalveluja ennen palvelusetelin vastaanottamista tai joskus aiemmin. Aloite palvelutarpeen arviointiin tuli vain viidesosassa tapauksista ikäihmiseltä itseltään ja lähes yhtä usein lähiomaisen aloitteesta. Muina aloitteentekijöinä toimivat palveluntuottajat ja kunnan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Palvelusetelin käyttöön liittyi epävarmuutta, ja yli puolet vastaajista toivoi saavansa palvelusetelin käyttöön liittyvää lisätietoa. Toisaalta ikäihmiset pitivät palvelusetelin käyttöä pääsääntöisesti joko helppona ja vaivattomana tai melko helppona ja vaivattomana.

Pääsyyinä palvelusetelin valintaan kunnallisen palvelun sijaan mainittiin useimmin se, että samalta palveluntuottajalta sai kotihoidon lisäksi palveluja, joita kunnallinen kotihoito ei tarjoa. Lähes yhtä suosittu vaihtoehto oli se, että vastaaja käytti jo aiemmin yksityisiä palveluja ja hän halusi jatkaa saman palveluntuottajan kanssa.

Kolme neljästä vastaajasta (73 %) olisi toivonut enemmän määräysvastaa siihen, mitä palveluntuottaja voi kotikäynnillä tehdä. Palveluseteliin kuulumattomana, tarvittavana apuna mainittiin mm. kaupassakäynti, siivous ja ulkoiluapu. Näitä palveluja ostettiin lisäpalveluina. Kuusi kymmenestä vastaajasta osti näitä lisäpalveluja samalta palveluntuottajalta, ja neljännes vastaajista osti palveluja muilta palveluntuottajilta. Tämä muilta ostettu palvelu oli pääsääntöisesti ateriapalvelua.

Väittämän ”Koska sain itse valita palveluntuottajan, niin oma rahoitusosuuteni palveluista voi olla suurempi kuin kunnallisissa palveluissa” kanssa joko täysin tai osittain samaa mieltä oli lähes puolet vastaajista. Neljäsosa oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, ja loput eivät osanneet vastata. Lähes kahdeksan vastaajaa kymmenestä piti palvelusetelin rahallista arvoa kohtuullisena ja muiden mielestä arvo oli joko erittäin hyvä tai hyvä. Vain yksi vastaaja piti setelin arvoa huonona. Kysymykseen rahojen riittävydestä päivittäisiin menoihin pakollisten kulujen jälkeen vastaukset jakautuivat lähes puoliksi vaihtoehtojen ”siinä ja siinä” sekä ”melko hyvin” kesken. Kaksi

vastaajaa ilmoitti rahojen riittävän erittäin hyvin ja yhden vastaajan mielestä melko huonosti.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla sitä, miten tyytyväisiä tai tyytymättömiä he ovat palveluntuottajan toimintaan. Kahdeksan arvioitavan kohdan keskiarvoksi muodostui 8,6 ja kysymyksien vaihteluväli oli 8,3–9. Kunta kysyi noin puoli vuotta aiemmin samoja asioita omilta asiakkailtaan, ja keskiarvo oli 8,7 ja vastausprofiili eri kysymysten kohdalta lähes identtinen yksityisiä palveluja koskevien arvioiden kanssa. Heikoimman arvosanan (8,3) sai kysymys, jossa tiedusteltiin arvosanaa sairauksien tai asioiden hoitamiseen ja parhaan arvosanan (9) sai henkilökunnan käyttäytyminen. Avokysymyksellä pyydettiin vielä näkemyksiä kotihoidon hyvästä laadusta.

Kotihoidon hyvä laatu koostuu vastaajien mielestä seuraavista asioista:

- Kohtelu (13 vastaajaa)
ystävällisyys (10 mainintaa), avuliaisuus, kohteliaisuus, hyvä palvelu, ymmärtävä ja tukeva henkilökunta, asiakasta arvostava ja hyvä kohtelu
- Luottamus toiminnan toteuttamiseen (12 vastaajaa)
luotettavuus 3 mainintaa, täsmällisyys 3 mainintaa (sovittuja kellonaikoja noudatetaan mahdollisuuksien mukaan), rehellisyys 2 mainintaa, etukäteen sovitut asiat toteutuvat, käyntien säännöllisyys, toimintavarmuus
- Ammattitaito (10 vastaajaa)
pätevyys, osaaminen, kokemus, osaava työ, tietoja antava, ammattitaito, pitää hoitaa asiat hyvin, asiantuntemus, jämäpti asioiden hoito tarpeen mukaan, huolellinen työ, järjestelykyky, reippaus
- Muuta
kiireettömyys 4 mainintaa, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen 3 mainintaa, samat henkilöt 3 mainintaa, koulutus 2, hyvä henkilökunta 2, peruspalvelut, siisteys

Lähes kaksi kolmesta vastaajasta (62 %) oli sitä mieltä, että vastuu palvelujen laadun valvonnasta on sekä kunnalla että asiakkaalla. Joka viidennen vastaajan mielestä vastuu laadunvalvonnasta on vain kunnalla, ja lähes yhtä usean mielestä vastuu on vain asiakkaalla.

Palveluseteliä käyttäneiden ikäihmisten haastattelut

Haastattelujen tavoitteena oli syventää ja täsmentää kyselylomakkeiden tuottamaa tietoa sekä testata kyselylomakkeen tuottaman tiedon luotettavuutta ja tutustua asiakkaiden toiminnasta käyttämiin käsitteisiin ja niiden merkityksiin. Haastattelujen teemoina olivat arjen sujuminen, palvelut ja niiden toimivuus, valinnan mahdollisuuksien paikat ja niiden hyödyntäminen ja järjestelmään liittyvän asiakkaan vastuu.

Kyselyssä yhteystietonsa haastattelun sopimista varten antoi yhteensä 14 henkilöä. Otin yhteyttä näihin henkilöihin syksyllä 2011, ja kaikki tavoittamani (13) tahot suostuivat haastatteluihin. Haastattelut toteutuivat pääsääntöisesti nopeasti yhteydenottoni jälkeen. Yhden ikäihmisen haastattelun tein puhelimitse. Ikäihmisten lisäksi haastattelin myös muutaman omaisen joko erikseen tai yhdessä ikäihmisen kanssa. Yhden haastattelun aikana minulle selvisi, että haastattelin palvelusetelipäätöksen saaneen sijaan hänen puolisoaan. Varsinainen setelin saaja oli vuoteessa koko haastattelun ajan, ja hänen fyysinen toimintakykynsä sekä kuulonsa olivat merkittävästi heikentyneet. Yhdessä tilanteessa haastateltavina olivat sekä palvelusetelipäätöksen saanut mies että hänen omaishoitajana toimiva vaimonsa. Yksi omainen oli laittanut kyselylomakkeeseen omat tietonsa, koska ”äiti ei näitä asioita hoida, eikä näistä ole hänen kanssaan oikein keskusteltukaan”. Omainen asui toisella paikkakunnalla, ja haastattelin äitiä ja tyttärtä yhdessä, kun tytär tuli äitiään tapaamaan. Yhden omaisen (tyttären) haastattelu tapahtui puhelimitse. Olin sopinut käynnistä hänen äitinsä kanssa ja hetken puhuttuamme haastateltu toivoi, että kysyisin asioita hänen tyttäreltään.

Kyselylomakkeen täytössä avustetut kolme henkilöä mukaan lukien haastateltuja ikäihmisiä oli siis 15 ja omaisia neljä. Haastatelluista ikäihmisistä naisia oli 10 ja miehiä 5. Haastattelut kestivät vajaasta tunnista reiluun puoleentoista tuntiin (42 min–1 tunti 40 min). Haastateltujen ikä oli 71–91 vuotta, ja keski-ikä oli lähes 81 vuotta (80,8). Haastateltujen keski-ikä oli hieman alhaisempi kuin kaikkien kyselyyn vastanneiden keski-ikä, joka oli 82,5. Miesten osuus oli haastatelluista hieman suurempi (1/3) kuin kyselyyn vastanneista (1/4). Kaksi palvelusetelin saaneesta miehestä asui puolisonsa kanssa, ja puoliso oli omaishoitaja. Yksi nainen asui muistihäiriöistä kärsivän tyttärensä kanssa, ja molemmilla oli palvelusetelit. Muut haastatellut asuivat yksin. Haastatellut asuivat Lahden keskustassa tai noin 10 minuutin

ajomatkan päässä keskustasta. Haastatteluista tuli yhteensä 139 sivua litteoitua tekstiä.

Palvelusetelin toimivuus ikäihmisten arjessa ja palveluissa

Arki

Arjen kuvauksiin sisältyi puhetta omasta elämästä, kuten asumisesta ja muutoista, puolisosta ja lapsista sekä lapsenlapsista. Myös ulkoilusta, kesämökeistä, pihan ja kukkien hoidosta yms. puhuttiin. Juho (85 vuotta) toi voimakkaasti esiin yksinäisyytensä ja puhui paljon siitä, että on ristiriitaista,

”kun asuu yksin useampia vuosia, niin toiseen ihmiseen sopeutuminen on melkein mahdotonta, mutta kuitenkin toisen ihmisen seuraa kaipais, ees puheka-veria, kun ei oo sitäkään.”

Yksinäisyyden ja pelokkuuden mainitsi myös yksi toinen haastateltu perusteeksi sille, että hän haluaisi palvelutaloon ja toisten ikäistensä seuraan. Ritva (91) oli katkera siitä, että yhteiskunta ja seurakunta olivat jättäneet hänet yksin. Hänen mukaansa seurakunta järjestää paljon toimintaa sellaisille, jotka niihin pääsevät, mutta heikentyneen liikuntakykynsä vuoksi hän ei voi osallistua tilaisuuksiin. Hän on pyytänyt diakonissaa käymään luonaan, mutta vain yksi käynti on toteutunut.

Moni haastateltu oli hoitanut aiemmin läheistään. Useat haastatellut tunsivat huolta muiden ikäihmisten palvelujen järjestymisestä. Kaksi haastateltua naista toi esiin, että eläke ei oikein riitä kaikkiin menoihin. Sairaalahoitajaksot ja lääkekulut rasittivat taloutta, ja kalliiksi koettiin myös turvapuhelimen kuukausivuokra. Turvapuhelimesta luopumista pohdittiin, mutta kaatumisen pelon vuoksi se oli edelleen käytössä. Lääkkeiden sivuvaikutusten takia kalliita lääkkeitä oli jäänyt runsaasti käyttämättä. He surivat sitä, että heidän on pitänyt ottaa käyttöön säästöjään ja ”kohta olivat hautarahatkin menneet”.

Tutkimukset osoittavat köyhyyden kasautuvan yksin asuviin, ikääntyneisiin naisiin, ja Suomessa 75 vuotta täyttäneiden naisten köyhyysriski on erityisen suuri (Ylinen 2011, 59).

Avun tarve ja avun antaminen

Avun tarve vaihteli haastatelluilla hyvin paljon. Yksi haastatelluista miehistä oli kuntoutunut lonkkaleikkauksen jälkeen niin hyvin, että hän pärjäsi jo lähipiirinsä antamalla avulla. Hänen ystävänsä ja tyttärensä auttoivat kauppa- ja asiointiasioissa. Osa tarvitsi kolme kertaa päivässä saamansa avun lisäksi vielä tukipalveluja (kuten ateriapalvelu, turvapuhelin) sekä epävirallista apua. Palvelutarpeen arviointia oli monen haastatellun tapauksessa esitetty sairaalasta kotiutusvaiheessa. Kahden naisen kohdalla tytär oli ollut huolissaan äitinsä pärjäämisestä ja järjestänyt palvelutarpeen arvioinnin. Toinen näistä oli puolisonsa pitkittyneen sairastelun vuoksi väsynyt omaishoitaja. Avun tarve oli pääsääntöisesti arvioitu oikein, tosin osa piti palvelusetelillä saatavaa aikaa liian lyhyenä ja palveluja liian rajattuina. Pauli (72 v.) kritisoi ajan riittävyttä, mutta sanoi, että olivathan hän ja tytär myös arvioimassa sitä aikaa, joten ei se (ajan riittämättömyys) yksinomaan arvioitsijan vika ollut.

Epävirallista apua saatiin pääasiassa omilta lapsilta ja lapsenlapsilta, mutta myös vaimon siskolta sekä sisarusten lapsilta. Noin puolet haastatelluista eivät tunteneet naapureita, eikä heillä ollut myöskään sellaisia ystäviä, jotka olisivat antaneet konkreettista apua. Muut saivat joko jonkin verran tai jopa runsaasti apua myös ystävilta ja naapureilta. Pauli (72 v.) kävi kaupassa ja lomamatkoilla ystäviensä kanssa. Naapurit kyläilivät ja hoitivat 84-vuotiaan Hilkan pieniä kauppa-asioita, ja yhden naapurin kanssa he soittivat joka aamu toisilleen tarkistaakseen, että kaikki oli kunnossa. Myös seurakunnan diakoni kävi häntä katsomassa noin kerran viikossa. Marjatta (81 v.) oli jakanut lehtitilauksen naapurinsa kanssa, ja tämä autoileva naapuri toi hänelle joskus raskaampia tavaroita kaupasta. Leila (91 v.) asui sukulaistensa lähellä, ja nämä kävivät vuorotellen katsomassa, mitä hänelle kuuluu. Osa piti edelleen yhteyttä entisiin työtovereihinsa, mutta heiltä ei saatu konkreettista apua.

Apua annettiin lähinnä omille lapsille ja lapsenlapsille. Apu oli sekä taloudellista että lastenlasten hoitoon liittyvää. Hätkähdyttävää oli huomata, että täysin vuoteeseen avustettava, lähes 90-vuotias nainen, toimi muistiongelmaisen tyttären epävirallisena omaishoitajana. Tytär ei todennäköisesti voisi asua yksin, vaikka saisi kotihoidon palvelujakin. Äiti neuvoi ja ohjasi ja lohdutti tyttärtä sängystä käsin. Toisaalta palveluseteliasiakkaana oleva ty-

tär auttoi myös äitiään hakien hänelle pyydettyjä tavaroita. Kumpikaan ei olisi pärjännyt yksin, ja auttaminen oli vastavuoroista. Vastavuoroisuudesta oli kyse myös siinä, että Leila (91 v.) oli aiemmin hoitanut naapurissa asuvan sukulaisen pientä koululaista iltapäivisin, ja nyt hän vastaanotti apua lapsen äidiltä. Palveluohjaaja oli esittänyt, että voisivatko naapurit ottaa koko vastuun avun antamisesta, mutta Leilan ja tyttären mielestä naapureita ei voi siihen velvoittaa.

Valinta: kunnallinen palvelu vai palveluseteli ja yksityinen palvelu

Palvelusetelin valinta ei ollut kaikille haastatelluille helppoa. Yksi haastatelluista miehistä pohti paljon julkisten palvelujen ja yksityisten palvelujen järjestämistä ja laatua. Hänen mukaansa yksityinen ei ole automaattisesti parempaa kuin julkinen. Samat työntekijät voivat toimia kummallakin puolella, ja esimerkiksi lääkäri voi ottaa aamupäivällä potilaita vastaan terveyskeskuksessa ja iltapäivällä yksityisvastaanotolla. Lääkäriin ammattitaito ja toiminta eivät siirtymisen aikana muutu. Haastatellun mielestään kyse on palvelujen organisoinnista. Hän ei usko, että kunnallinen palvelu olisi hyvin organisoituna ja järjestettynä sen kalliimpaa tai huonompaa kuin yksityinenkään palvelu. Palveluseteli valittiin yhdessä tyttären kanssa, koska seteliä pidettiin selväpiirteisempänä, varmimpana ja soveliaimpana hänen tilanteeseensa. Pauli (72 v.) kantoi kuitenkin huolta kunnallisten palvelujen säilymisestä:

”Muutenhan minä oon aina tän kunnan kannalla näissä asioissa. Kun jos se riistetään meiltä tää mahdollisuus, niin kuin nyt näyttää, että se luisuu koko ajan pois, niin lopultahan hintoihin ei voida mitään. Ne keskenään luovat tämän kartellin. Ja sen jälkeen, nostetaan kädet ylös ja otetaan se, mikä saadaan. Maksoi, mitä maksoi.”

Toteamukseeni, että tässä palvelusetelijärjestelmässä kunta on kuitenkin vielä mukana, hän vastasi:

”Mutta heiveröisesti, erittäin heiveröisesti on. Kyllä tässäkin tuntui ja näkyi koko ajan läpi se, että vois käyttää näitä palveluseteleitä ja vois käyttää nii-

tä yksityisiä firmoja. Ettei siinä tarvinnut edes luuppia olla, kun sen huomasi.”

Yksityisen palvelujen pienempi omavastuuosuus ja kokemus kunnallisen kotihoidon henkilöstön kiireestä sekä ylimielisestä kohtelusta vaikuttivat siihen, että Liisa (71 v.) siirtyi kunnallisten palvelujen käyttäjästä yksityisen kotihoidon käyttäjäksi.

”Kunnallinen kotihoito maksoi paljon, ja käynnit olivat nopeita ”kävivät hätähätä” ja vain lääkkeet jaettiin. Aina tuli uusi ihminen, kun kaupungilla on niin paljon työntekijöitä. Lisäksi tuntui, että työntekijät asennoituivat, että ”me olemme ylempänä, kuin te”... Kerrankin kävi hygieenikko opettamassa, miten hampaat ja alapää pestään.”

Toivon (94 v.) omaishoitaja kertoi, että hän ei tiennyt, että he olisivat voineet valita kunnallisen palvelun. Tätä vaihtoehtoa ei hänen muistaakseen esitetty, eikä sitä myöskään ollut PalveluSantran palveluoppaassa. He käyttivät aluksi yksityisiä palveluja, mutta runsas ja myös viikonloppuisin ja iltaisin tarvittava apu tuli kalliiksi. He siirtyivät kunnallisen palvelujen käyttäjiksi, kun kuuluivat käyttämänsä yrityksen työntekijältä tästä mahdollisuudesta. Heidän omavastuuosuutensa laski muutoksen myötä noin puoleen aiemmasta. Etuna hän piti myös sitä, että kunnalta tuli aina kaksi työntekijää, koska hoidettavan nostaminen on raskasta. Omaishoitajana toimivan, itsekin lähes 90-vuotta täyttäneen vaimon ei tarvitse enää olla apuna nostotilanteessa. Hän oli hyvin tyytyväinen kunnalta saamaansa palveluun. Hän oli kuitenkin hieman katkera siitä, että palvelusetelin vastaanottaminen ja käyttäminen lähes vuoden ajan tuli maksamaan heille noin 3 000 euroa enemmän verrattuna kunnan palveluun.

”...Luotin täysin,menin näihin hoitoihin ihan ummessa silmin. Minä ajattelin, että niille on annettu määrätyt määräykset ja sitten ne tekevät niiden mukaan. Minä luotin täysin, kunnes minulle yksi ihminen sano, että kaupungin palvelu on edullisempaa.”

Tiedon puutteen lisäksi tässä vaikuttaisi olevan kyseessä jopa liiallinen luottamus kunnalliseen toimijaan. Tästä syystä valintatilanteessa esitettyjä

vaihtoehtoja ei syvennytty pohtimaan, vaan luotettiin siihen, että palveluohjaaja esittää parhaan vaihtoehdon. Sosiaalipolitiikan tutkijat puhuvat polkuriippuvaisuudesta, jolla tarkoitetaan sitä, että sosiaalipolitiikassa aikaisemmat ratkaisut vaikuttavat tuleviin, ja äkillisiä muutoksia hoivan järjestämisessä tapahtuu harvoin. Valintoja tekevät yksilötkin voivat vielä tukeutua perinteiseen ajattelutapaan, että kunta tietää ja päättää ja olla siten myös osaltaan polkuriippuvaisia. Tiedon puutteesta kertoi myös henkilö, joka oli saanut tiedon palvelusetelimahdollisuudesta muualla asuvan tyttärensä ystävättären kautta, joten he lähtivät tyttären kanssa selvittämään, onko järjestelmä käytössä myös Lahdessa. Jo palvelusetelin saanut Heikki (84 v.) oli edelleen hieman epätietoinen siitä, mikä seteli on ja mitä sillä saa.

Syynä kunnallisesta kotihoidosta luopumiseen oli yhden haastatellun kohdalla se, että hänen mielestään häntä oli laskutettu aiheettomasti vaiפוista, jotka oli vielä haettu pois.

”Kun ne lähetti sen laskun siitä kunnallisesta, niin ne vaipat oli pöydän alla, niin siitäkin laskutettiin, niin minä pidin sen vääryytenä, että se ei ollut ihan oikeutettua se laskutus siitä... tuli se vaiva sellaiseen kuntoon, että ei niitä vaippoja tarvinnut ne vaipat jäi ja haettiin muihin tarkoituksiin ja siitä kuitenkin laskutettiin. Sitten mä otin vähän nokkiini, että sitten en enää sitä palvelua halua. Sellanen episodi siinä oli sitten.” (Mervi 77 v.)

Yksityinen palvelu palvelusetelillä vai ilman

Kaksi naista ilmoitti, että he tulivat järjestelmän mukaan vastahakoisesti. Molemmat olivat jo yksityisen palveluntuottajan asiakkaita. Toisen tytär oli harkinnan jälkeen kehottanut hankkimaan setelin, sillä tytär hoiti äitinsä raha-asioita. Toinen heistä harkitsi asiaa ja kertoi, että oli alkuun kieltäytynyt setelistä. Laskuhan olisi siitä pienentynyt, mutta hän ajatteli, ettei hän tarvitse seteliä. Hän vaikutti olevan huolissaan sellaisista henkilöistä, joilla on taloudellisesti tiukempaa kuin hänellä itsellään. Saimin (87 v.) mukaan:

”Maksaa, jos jaksaa, ja niistä pitää pitää huoli, joilla ei ole varaa ja joilla on pieni eläke, jolla ei saa mitään. Kun kaikilla ei ole mahdollisuutta. Kun on niin paljon, jotka tarvitsisivat ja ei ole. Kerran jo koko jutun sain sanottua, että en ota, että toisetkin saisivat. Mulla on ollut hyvä olla, mutta onhan se sitten saatu.”

Juho (85 v.) on myös käyttänyt yksityistä palveluntuottajaa jo lähes 10 vuotta. Kysyessäni perusteita sille, miksi hän valitsi palvelusetelin, hän kertoi, että hän ei ole valinnut mitään.

”Ne on tuoneet ja antaneet. En oo osannut vaatia enkä pyytää mitään.”

Palveluntuottajan valinta

Palveluntuottajan valinta oli joidenkin haastateltujen mielestä hankalaa. PalveluSantan palveluoppaaseen tutustuttiin ja yksi vastaajista mainitsi, että siihen päässeet yritykset ovat kaikki varmasti laadukkaita. Toisaalta oppaastakaan ei yhden haastatellun mielestä selvinnyt kaikki olennainen. Pauli (72 v.) olisi kaivannut lisätietoa muun muassa palvelujen laadusta. Hänellä, niin kuin monella muullakin, oli omainen auttamassa valinnan teossa.

”Sitten sain listan ja sitten mun tyttäreni soitteli niitä. Sehän on aika konstikas homma kysyä, kun niitä ei oo priorisoitu niitä hintoja mitenkään eikä laatua oltu mitoitettu. Että en mää ois yksin siinä pärjännyt, kun oli muuten niin sie-tämätön tämä olo ja kivut. Ja se ei kestänyt oikein sellaista kiukuttelua tai toisen ihmisen tiuskimista ollenkaan.

...No, se (hintojen vertailu, KK-J) oli lähes mahdotonta. Se oli enemmän sellaista umpimähkäistä hommaa, mutta niin kuin mä sanoin, mulla oli siinä konsultti.”

Muutamit haastateltavat olivat tutustuneet käyttämiinsä yrityksiin tarkemmin ja mainitsivat pitävänsä yrityksen arvopohjaa hyvänä. Muiden antamille suosituksille annettiin palveluntuottajan valinnassa myös arvoa, ja yksi haastateltu kertoi, että terveydenhuollon puolelta oli kotiutusvaiheessa suositeltu hänelle kyseistä palveluntuottajaa. Kun kysyin, että oliko puhe muista palveluntuottajasta, hän vastasi:

”Kyllä niitä palveluja on, minä oon kuullut, on vanhuspalveluita muitakin, että se on mahdollista, mutta minusta se on ihan sama, mistä se tulee. Parempi on, kun (tämä yritys, KK-J) on, niin kyllä ne on hyvin hoitaneet sen homman. Ei mulla oo mitään heikkoutta ollut.” (Mauri 73 v.)

Palvelusetelien käyttö ja niiden ”näkymättömyys”

Palvelusetelien käyttöä pidettiin pääsääntöisesti helppona, mutta konkreettisten setelien puute koettiin hieman hämmentävänä. Asiakas ei saa varsinaisia setelejä, vaan kyse on päätöksestä, jonka pohjalta rahaa siirtyy kunnalta palveluntuottajalle. Muutama asiakas kommentoi asiaa sanoen, että jostain se seteli tulee ja johonkin se menee. Siinä mielessä palveluseteliä ei ehkä koetakaan sosiaaliapuna tai -tukena vaan pikemminkin Kansaneläkelaitoksen maksamien tukien veroisena. Yksi palvelutaloon mielivä haastateltava kertoi, että palvelumaksujen nousun myötä hänen omat varansa eivät enää riittäisi palvelutalossa asumiseen. Hän oli kääntynyt kunnan puoleen ja toivoi, että hän saisi palvelusetelin asumispalveluun. Hän sai kotihoivon palveluseteliä, johon suhtautui ihan mutkattomasti, vaikka kertoi, että haluaa pärjätä omillaan:

”Haluaisin tulla omineni juttuun, ettei tarvis pyytää köyhäinapua. Mä oon sellainen ihminen, etten haluais kunnalle tuottaa taakkaa.” (Aune 83 v.)

Seteli-sana sinänsä koettiin myönteisenä ja palveluseteli voidaan rinnastaa alennuskuponkiin (Karisto 2012). Sillä saa alennusta normaalihinnasta, mutta vain joistain tuotteista ja joistain liikkeistä. Yksi omaishoitaja kertoi: ”Totta kai otin, kun seteleitä tarjottiin.” Hän ei ollut ymmärtänyt, että myös kunnallinen palvelu olisi ollut mahdollinen.

Hinnoittelu ja omavastuuosuus

Palveluntuottajien hinnoitteluperusteet ja saadun setelin korvaavuus erilaisiin palveluihin koettiin hieman epäselviksi. Yksi omaishoitaja kertoi, että hän oli kyllästynyt ”setelipeliin”. Osa työntekijöistä antoi hänen mukaansa täyden maksun setelistä ja toiset vain puoli maksua. Se jäi hänen mukaansa työntekijän harkintaan, miten palveluseteli korvasi käyntejä. Hän harmittelee myös sitä, että työntekijät olivat hänellä vajaa puoli tuntia, mutta laskuttivat aina täyden tunnin. Yhdellä asiakkaalla käynti kesti (siivouspäivää lukuun ottamatta) noin 10 minuuttia, mutta vähimmäislaskutus on aina puoli tuntia.

Tähän vähimmäislaskutukseen viittasi myös yksi haastateltu, joka oli sitä mieltä, että useamman palveluntuottajan käyttäminen lisää kustannuksia,

koska kaikki voivat laskuttaa vähintään tuon vähimmäiskäynnin verran. Kun kysyin, menisikö useamman palveluntuottajan palvelujen yhteensovittaminen hankalaksi, hän vastasi:

”Totta kai se menee. Nyt mä peilaan koko ajan tätä omaa taustaani vastaan, että kun minusta oli jo se hankalaa, että useampi ihminen samasta firmasta kävi noin samoihin aikoihin, että jos olisi rampannut useammat ihmiset päivällä. Ja sitä paitsi se tulee paljon kalliimmaksikin. Täytyyhän siinä joku minimiaika olla. Ja sitten kun nämä minimiajat lasketaan yhteen, niin siitä tulee varmasti paljon isompi kuin sen yhden kävijän ja yhden ryhmän samoista palveluista maksettu aika. Minä pidän sitä mahdottomana suorastaan.” (Pauli 72 v.)

Yksi haastateltu esitti, että palvelusetelijärjestelmää tulisi kehittää siten, että omavastuuosuuksille olisi maksukatto. Tällöin palvelu ei tulisi asiakkaalle kohtuuttoman kalliiksi silloin, jos palvelujen tarve lisääntyy. Palvelutarpeen lisääntyminen oli yksi peruste sille, että kaksi palveluseteliasiakasta oli palannut kunnallisten palvelujen pariin. Toinen heistä korosti erityisesti sitä, että viikoittaisten verikokeiden otto tulee yksityisellä puolella kalliiksi, ja erityisesti viikonloppuisin tarvittava palvelu koettiin kalliiksi. Tuntihinta arkityöhön verrattuna on monissa yrityksissä noin kaksinkertainen.

Omavastuuosuuden liian suuri hinta oli myös yksi tekijä siihen, että Ritva (91 v.) lopetti koko kotihoitopalvelun. Hän harkitsi myös turvapuhelimesta luopumista sen kalleuden vuoksi. Kalliina pidettiin myös saattajapalvelua, jota tarvittiin esimerkiksi lääkärin vastaanottokäynnille. Valma (87 v.) halusi puhua saattajan sijaan avustajasta, koska tarvitsi runsaasti apua muun muassa pukeutumiseen ja liikkumiseen. Hän kertoi, että eräs lääkäriissä käynti oli kestänyt jopa kuusi tuntia ja avustaja oli koko ajan mukana. Yksi haastateltu palveluseteliasiakas, jonka luona käytiin monta kertaa päivässä, toivoi kuolevansa pois, ennen kuin rahat loppuvat. Kahden haastatellun osalta yksityinen, palvelusetelillä tuettu palvelu tulee heille edullisemmaksi verrattuna kunnan tuottamaan palveluun. Leila (91 v.) ja hänen tyttärensä kehuivat palveluntuottajan toimintaa ja maksujen määritymistä hyvin joustavaksi. Palveluntuottaja ei laskuta niiltä kerroilta, kun tytär päättää yllättäen tulla katsomaan äitiään ja ilmoittaa asiasta jopa saman päivän aikana.

Palvelujen rajaus

Palvelusetelillä tuotetaan niitä palveluja, mitä myös kunnan kotihoito tuottaa. Palvelusetelipäätöksessä on mainittu setelin sisältämät palvelut. Palveluseteliasiakkaalla ei ole pääsääntöisesti oikeutta kunnan järjestämiin tukipalveluihin. Pienituloisen palveluseteliasiakas voi kuitenkin saada kunnan kautta turvapuhelimen. Tukipalveluja palveluseteliasiakas voi ostaa kokonaan omalla kustannuksellaan joko samalta palveluntuottajalta (jos kuuluvat palveluvalikoimaan) tai eri palveluntuottajalta. Yksi haastateltu oli kiinnostunut yhdistyksen järjestämästä päivätoiminnasta, mutta selvitettyään asiaa hän kuuli, että palvelu kuuluu vain kunnan kotihoidon asiakkaille.

Kunnan kotihoidon palvelujen katsotaan rajautuvan tällä hetkellä vahvasti terveydenhoitoon liittyviin asioihin, kuten lääkkeidenjakoon. Kunnallinen kotihoito jäi yhden haastatellun tulkinnan mukaan häneltä pois sen vuoksi, että:

”Oli vähän tehtävää, kun tekevät vain terveydenhuoltoon liittyvää, että sanoivat, etteivät tule enää.” (Aune 83 v.)

Joka toinen viikko tapahtuva imurointi kuului yleensä palvelusetelillä kattaviin palveluihin. Tätä ei pidetty riittävänä, vaan esitettiin toiveita myös pintojen ja lattioiden pyyhkimisestä. Kunnalliseen kotihoitoon siirtynyt haastateltu kertoi, että vain yksi kotihoitaja oli pessyt vessanpytyn ja lavaarin. Tämä työ jäi hänelle, mutta joskus myös vierailulla oleva naapuri oli pessyt ne. Osa haastatelluista halusi, että myös matot viedään ulos, mutta he katsoivat, että se on heidän itsensä kokonaan maksettava. Yksityisestä palveluntuottajasta luopunut ja haastatteluhetkellä kokonaan vailla palveluja oleva henkilö kertoi, että palvelusetelistä huolimatta hän sai kuitenkin itse tehdä kaikkein raskaimmat työt. Yksi haastateltu moitti myös sitä, että kesähelteillä pääsi suihkuun vain kerran viikossa. Sairauksien jälkeen kuntoutunut mies puolestaan mainitsi, että hän haluaa käydä suihkussa joka aamu ja siitä hän oli suoriutunut koko ajan itsenäisesti.

Palvelujen kapeus liittyy siis sekä kunnallisiin palveluihin että kunnallisia palveluja vastaaviin, palvelusetelillä tuotettaviin palveluihin. Haastattelussa yksityisten palvelujen arveltiin kuitenkin olevan kunnallisia palveluja joustavampia. Syynä tähän on mahdollisesti se, että palveluntuottaja voi tehdä myös palvelusetelipäätökseen kuulumattomia asioita, jotka asiakas

maksaa kokonaan omalla rahallaan. Toisaalta yksityinen palveluntuottaja saattoi tehdä jotain pientä siistimistä tai muuta tarvittavaa, mikäli hänelle jäi aikaa palvelusetelissä mainitun tehtävän suorittamisen jälkeen. Palveluseteliraamien joustavuuden lisäämistä toivottiin kuitenkin useissa kommentteissa muun muassa seuraavasti:

”Raamit, mun mielestäni ne pitää olla joustavat. Enhän minäkään pyydä tällaisia turhanaikaisia juoksuja, mutta saattaa olla, että postissa pitää käydä paketti hakemassa tai sitten pankissa minun apulaiseni käyvät, apteekissa ja meillä on hyvä lähikauppa tässä. Se ei paljon aikaa ota, kun siellä käydään.”
(Valma 87 v.)

Omalla vai palveluntuottajan ehdoilla?

Yhdelle haastatellulle käyntien ydinajaksi oli sovittu klo 12–15. Hänen päivittäinen avuntarpeensa oli aika vähäistä, ja hän kävi itse kaupassa ja teki kävelylenkkejä. Kysymykseen, aiheutuuko siitä hankaluuksia, kun työntekijöiden tarkka tuloaika ei ole tiedossa, Marjatta (81 v.) vastasi:

”Tää on sellaista kyttäystä.. Mun on aina aamulla, aamupäivällä tehtävä ne lenkit, kaupassakäynnit..”

Puhelimessa haastattelemani henkilö sanoi, että palveluntuottaja kävi hänellä kolme kertaa viikossa, mutta hän lopetti palvelun. Lopettamisen syyksi hän kertoi, palvelun kustannukset olivat kalliita ja hänellä on Alzheimerin tauti, jonka vuoksi hän pystyy muistamaan vain yhden asian kerrallaan. Hän koki palveluntuottajien läsnäolon häiritsevänä eikä myöskään pitänyt siitä, että suihkutus oli sovittu tietyksi päiväksi. Ritvan (91 v.) mukaan:

”Ne (palveluntuottajat, KK-J) häiritsee mua juoksemalla vähän väliä täällä. Minun pitää keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Sain kylpyhuoneeseen kahvan ja saan käydä suihkussa sinä päivänä, kun jaksan. Ei tarvi heidän mukaansa luovia.”

Kaksi haastateltua kertoi, että heidän on ollut vaikea saada käyntiä aikaisin aamulla. Valma (87 v.) kertoi:

”Oon joskus joutunut oikein neuvottelemaan, ääntä korottamaan. Eivät voi uskoa, että minä tarvitsen sen avun. Kun mulle sanotaan, että kahdeksalta, kun niin moni kysyy sitä ja on niin monia, jotka ovat vaipoissa ja vaikka mitä. Niin mä oon sanonut, että luojan kiitos pystyn hoitamaan hygieniani niin, että kuivassa vuoteessa ei myöskään ole hyvä odottaa tuntikausia... Tähän asti oon aina syönyt ateriani ja aamukahvini pöydässä, niin minä toivon, ettei tarvi sänkyyn laittaa. Niin tota, ettenkö minä tarvitse klo 8?... Johdossa on vikaa... Miksei haluta antaa, kun asiakas pyytää?”

Sitä, ettei palvelua voitu antaa asiakkaan toivomana ajankohtana, oli perusteltu hänelle muiden asiakkaiden samanaikaisilla tarpeilla. Aikaisemmasta käyntiajasta joutui neuvottelemaan myös toinen haastateltu.

”Ensin ei meinannut olla aamusta, he sanoi, että vasta puolenpäivän aikaan, mutta se oli ihan mahdoton sitten aamutoimia alkaa vasta puolenpäivän aikaan ja sitten se muutettiin. On aamusta sekä viikonloppuna että arkisin.”
(Mervi, 77 v.)

Myös kunnan kotihoidossa käyntiajoista sopiminen oli yhden äitinsä asioita hoitavan tyttären mielestä hankalaa. Ikäihminen oli kasvaneen palvelutarpeen vuoksi siirtynyt takaisin kunnan palveluihin, ja tytär kertoi, että hänen piti ”taistella, että sai käynnit kunnalta klo 12 ja klo 18”. Hän kertoi, että äidillään on vahva lääkitys ja lääkkeidenottovälin tulisi olla kuusi tuntia. Kotihoidon käynnit olivat kuitenkin jonain päivänä olleet klo 13.30 ja klo 16, eikä hän siis ihmettele, että vanha ihminen on sekaisin lääkkeistä.

Valma (87 v.) oli haastatelluista ainoa, joka selkeästi toi esiin oman rooliinsa palvelun maksajana ja kuluttajana, jolla on oikeus vaatia asioita tehtäväksi hänen toivomanaan aikana ja hänen toivomallaan tavalla. Kun totesin, että hän oli pyytänyt käyntiä aikaisemmaksi monen muun tapaan, Valma vastasi:

”Niin, minä sille mitään voi, jos jokin toinenkin haluaa. Minä oon tehnyt sopimuksen ja minä maksan ja minä maksan vielä enemmän kuin joku toinen, kun joku toinen saa puolet tai ehkä kokonaan tän setelin aamukäynnistä...”

”Sitten on tällaiset aamutoimet, joihin tarvitsen kuitenkin apua. Jos nyt pitää kiirettä, niin niihin se tunti riittää. Mutta minähän maksan siitä. Jos mun kukkiani hoidellaan ja vähän pöyhitään tyynyjä ja välillä vähän pyyhitäänkin, mielelläni maksan. Niin, onko se tässä kohtaa sitten aika kortilla.”

Valma oli ollut yhteydessä palveluntuottajaan, koska työntekijä ei ehtinyt jäämään hänen luokseen silloin, kun oli sovittu siivouspäivä. Hän sanoi, että palveluntuottaja oli tarjonnut hänelle hieman sovittua lyhyempää siivousajankohtaa seuraavalle päivälle, mikä sopi hänelle, kun muutakaan vaihtoehtoa ei tarjottu.

Mauno (73 v.) puolestaan kertoi, että hän ei tiennyt työntekijän tarkkaa saapumisaikaa. Joskus työntekijä tulee aamulla heti yhdeksän jälkeen, joskus illalla. Hän ei ollut kuitenkaan asiasta pahoillaan, vaan kertoi, että heillä on omat avaimet. Jos he eivät tule aamulla, hän keittää itse puuronsa. Hän sanoi myös, että työntekijät eivät mielellään käy kaupassa, ja siitä peritään eri maksu.

”Kyllähän ne käy, vaikkei ne mielellään käy, kun kerran viikossa, mutta jos tarvi, niin ne käyvät kyllä kaupassa. Onhan niillä autot ja pelit.”

Haastatteluissa tuli esiin myös tilanteita, joissa ikäihminen kieltäytyi joistain toimenpiteistä. Yksi omaishoitaja piilotti puolisonsa parhaat paidat, etteivät hoitajat pistä aina niitä hoidettavan päälle. Leila (91 v.) kieltäytyi aamupesuvavusta. Tyttären kysyessä asiasta hän kiisti ensin tiedon, mutta kun luimme asian viestivihosta, hän sanoi:

”Kun mä ajattelin, että onhan minullakin mieli. Kun on vielä täysjärki.”

Työntekijöiden vaihtuvuus ja henkilökohtaiset vahvuudet

Työntekijöiden vaihtuvuudesta esitettiin erilaisia mielipiteitä. Osa haastatteluista toivoi, että sama ihminen tulisi mahdollisimman usein, jolloin häntä ei tarvitsisi neuvoa koko ajan. Joillain palveluntuottajilla on tai on ollut käytössä vastuu- tai omahoitajamalli, ja sitä pidettiin hyvänä. Yksi haastateltava oli hyvin pahoillaan siitä, että hänen käyttämänsä yritys oli luopunut järjestelmästä. Arkena kävi usein tuttuja työntekijöitä, mutta viikonloppuisin ja loma-aikoina saattoi olla opiskelijoita ja harjoittelijoita, joiden ammattitaito ei aina ollut kohdallaan. Toive samasta tai samoista työntekijöistä oli vahva etenkin, jos haastatellulla oli muistiin liittyviä ongelmia:

”Se on kyllä sen (eläkkeelle jääneen työntekijän KK-J) jälkeen vaihtunut jatkuvasti. Aina tahtoo olla uusi ihminen. Ne ei sitten tiedä meikäläisen oikkuja ja metkuja. Eikä niin yksityiskohtaisesti osaa neuvoa, jos ei omaa älyä tekijällä ole, niin siihen on vaikea sitä älyä lisätä. Että ois joku asia, jonka huomais itekin enempi sanomatta... Se ois kyllä etu, että sama ihminen kävisi useammin, kun aina se tekijä vaihtuu, niin eihän ne vanhan ihmisen höperyyttä tunne odot ihmiset... Ei tiedä, minkälainen kotieläin se eläkeukko on.” (Juho 85 v.)

Pidempiaikaisen työntekijän etuna pidettiin myös sitä, että työntekijä tuntee vastuun työstään ja asiakas voi luottaa työntekijään ja siihen, että asiat tulevat tehtyä. Toisaalta Aune (83 v.) oli kuitenkin valmis tyytymään muunkinlaisiin ratkaisuihin:

”Hyvinhän meillä menee, ei se mitään, mä oon ihan tyytyväinen, joku edes käy.”

Muutama haastateltu piti siitä, että tutut hoitajat kävivät, mutta jännitystä toi se, ettei aina tiennyt, kuka tulee. Oli mukava vaihtaa kuulumisia eri työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden erilaiset persoonallisuudet koettiin myös piristävinä. Osa työntekijöistä oli tehokkaita, osa iloisia ja sydämellisiä, ja muutama haastateltu mainitsi, että tietyt hoitajat halaavat joka kerta. Osa (nuoremista hoitajista) pidettiin hieman arkoina ja ujoina. Yksi mies kertoi, että harjoittelijoita on mukava kiusata, ja eräs rouva ihmetteli, että hänen pitää opettaa nuorille työntekijöille puuronkeittoa ja kahvinkeittoa tavallisella kahvinkeittimellä, koska kahden kupin keitintä ei hänen taloudessaan ole. Muutama haastateltu puhui erittäin myönteiseen sävyyn eläkkeelle jääneistä työntekijöistä, ja yksi mies pohti iäkkäämmän työntekijän vahvuuksia hoitotyössä:

”Oli erityisesti muuan vanha rouva, jonka luokittelin ikäisekseni ja hän olikin juuri eläkkeelle lähdössä. Hän oli erityisen ystävällinen ja ymmärtäväinen. Siitä mulle tulikin sellainen käsitys, että ehkä vanhemmat sitten ymmärtävät toisia vanhuksia paremmin... ja vaivoja ja rajoituksia. Mutta ystävällisiä ne oli kyllä kaikki, ei siinä ollut mitään. Ei tullut koskaan riitaa.” (Pauli 72 v.)

Työntekijöiden kiireen katsottiin johtuvan siitä, että työtä ja apua tarvitsevia ihmisiä on paljon ja sitä pidettiin pääsääntöisesti itsestään selvänä asiana. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan näyttäneet kiirettään asiakkaalle samalla tavoin. Omaishoitajan kanssa asuvalle palveluseteli asiakkaalle oli myönnetty palveluseteliä puoli tuntia lähes jokaiselle viikonpäivälle. Omaishoitaja kertoi työntekijöiden erilaisesta suhteesta kiireeseen:

”Tänään se oli vähän kauemmin tää (työntekijä KK-J), tosi sulonen ihminen, se oli vähän kauemmin, eiks ollut. Se ei oo sellainen ihminen, hän ei esitä sitä kiirettä koko ajan. Niin tää Topin vakituinen hoitaja, niin sillä on kiire koko ajan. Niin se on vähän semmoinen, mut tää (toinen työntekijä KK-J) on sellainen, että se voi vähän jutella tos ihan, se voi ottaa kupin kahviakin, jos liikenee. Hän ei pidä sitä, tietysti niillä on oma aikataulu ja oma kiire.”

Topi (74 v.) ja hänen omaishoitajana toimiva vaimonsa kertoivat myös, että työntekijät ovat antaneet palautetta heistä. Palautteen mukaan heille on aina niin mukava tulla, kun he ovat niin huumorintajuisia. He jatkoivat, että heillä ei tällä hetkellä ole kipuja ja sanoivat ymmärtävänsä, että kivut tekevät ihmiset tuskaisiksi ja kätttyisiksi. He pitivät tästä syystä perusteltuna sitä, että työntekijä voi välillä vaihtaa aluetta ja asiakkaita.

Palvelujen laadun valvonta

Palvelun laadunvalvonnan nähtiin pääasiassa kuuluvan sekä kunnalle että asiakkaalle. Pauli (72 v.) koki laadun valvonnan ongelmallisena silloin, kun toimintakyky on heikko:

”Ei sairas ihminen pysty laatua valvomaan. Niin kuin mullakin, mulla meni kaikki energia ja henkiset voimavarat, että mä sain pidettyä oman sieluni kassassa ja sitten kun mä lähdin liikkeelle, niin silloin ei voinut ajatella mitään muuta kuin seuraavaa askelta. Niin kuin ei oikein nytkään. Että ne on semmoisia hurskasteluja nämä laatujen vertailut. Se laatu pitäisi jo mitoittaa jos sain aikaisemmin ja varmentaa, eikä sitten jälkikäteen kyselyillä.”

Kun kerroin, että kunnat valvovat palvelutuottajarekisteriin otettavia yrityksiä, ja hän jatkoi:

”Valvoo, mitä valvoo. En mä oikeastaan tähän valvontaan usko. Jos he ei kykene organisoimaan omaa toimintaansa ja valvomaan ja hoitamaan sitä niin, että se toimii hyvin, niin miten he pystyy toisia valvomaan. En usko tähän ollenkaan. Ja mainittakoon, että olen myös työskennellyt alalla. Niin, että mä en nyt ihan puhu pelkästä umpimetsästä.”

Kaksi haastateltua vastasi, että he eivät tiedä, kuka valvoo laatua. Heillä, joilla oli lapsia mukana auttamassa ja järjestämässä asioita, lasten roolia korostettiin valvonnassa. Kysyin, että onko palvelun laadussa ollut jotain huomautettavaa ja jos on, niin miten silloin on menetelty tai meneteltäisiin, jos laatuongelmia tulisi vastaan jatkossa. Muutama haastateltu viittaisi siihen, että he ovat aiemmin itse olleet jäməkämpjiä, mutta uskoivat, että oman lapsen ääni kuuluisi tällä hetkellä paremmin kuin heidän äänensä. Tähän viitattiin muun muassa sanomalla: ”Tytär sanoo, kun on niin hyvä sanomaan ja olin minäkin ennen.” Osa haastatelluista oli itse yhteydessä palveluntuottajaan tai mietti muita keinoja. Mervi (77 v.) oli tuohtunut kesän aikana saamastaan palvelusta, ja hän oli ollut yhteydessä palveluntuottajaan. Hän mietti myös mahdollisia jatkotoimenpiteitä:

”Oli ihan viittä vaille, etten tehnyt siitä rikosilmoitusta, että kun tuli sellaisia avustajia, jotka ei ollut ollenkaan tehtäviensä tasalla. Että kuinka voi sellaisia tulla avustajiksi, jotka eivät tiedä, miten päin se vaippa laitetaan... Kaksi kertaa sattuu tämä juttu, niin siinä mielessä ihan rikollista, kun kuitenkin ottavat täyden maksun. Mutta en nyt sitten tehnyt mitään valitusta, kun tuli tämä kysely, niin ajattelin, että sitten saan siitäkin puhua. Että tietävät pitää silmällä, että tällainenkin palveluntuottaja on, joka lähettää että vaan ihmisen tuleen ja rahastaa. Se ei ole minun mielestä oikein... että siitä oli enemmän haittaa kun hyötyä siitä käynnistä.”

Mervi kertoi, että kun vaippojen väärinpäin laitto oli toistunut, hän kieläytyi kirjoittamasta nimeään työlistaan. Hän ei ollut varma, pystyikö palveluntuottaja laskuttamaan kuntaa ilman hänen allekirjoitustaan, mutta hän oli sitä mieltä, että luokattoman huonosta palvelusta ei tulisi kuntaa laskuttaa. Mervi piti kuitenkin arkena häntä auttavista työntekijöistä ja heiltä saamastaan palvelusta ja jatkoi saman yrityksen asiakkaana.

Näin toimi myös toinen henkilö, joka ei saanut palvelua. Palveluntuottaja oli jättänyt tämän asiakkaansa pois työlistoiltaan, ja asiakas oli kaksi päivää ilman palvelua. Kyseessä oli kuitenkin suhteellisen vähän apua tarvitseva asiakas, joka sai itse aseteltua lääkelaastarin paikoilleen. Hän otti kahden päivän päästä yhteyttä palveluntuottajaan, joka pahoitteli asiaa ja kertoi, että syy oli heidän. Asiakas oli käynyt lenkillä aamupäivisin ja ajatellut, että työntekijä olisi käynyt sen aikana. Hän kertoi, että seuraavana päivänä paikalle tullut työntekijä oli hyvin tuotunut asiasta. Asiakas itse suhtautui hyvin ymmärtäväisesti ja sanoi, että sattuuhan noita ”mokia” kaikille. Palveluntuottajalle oli huomautettu myös siitä, että siivousta ei tehty sovittuna päivänä, ja yhdelle työntekijälle oli huomautettu huonosta sängyn sijaamisesta.

Hilkkan (84 v.) palveluntuottaja lupautui auttamaan hoitotukihakemuksen täyttämässä, koska hän oli kuulemma täyttänyt niitä aiemminkin. Asiakas allekirjoitti hakemuksen, ja palveluntuottaja vei sen kotiinsa täytettäväksi. Hoitotukeen ei kuitenkaan tullut korotusta, koska hakemuksessa oli ilmeisesti ilmoitettu varojen siirrosta sukulaisille. Palveluntuottajan käyttäytymisen tilannetta selvitellessä oli Hilkalle järkytys:

”Ne (hoitotukihakemus KK-J) paperit tuli ja (palveluntuottaja) oli itte täs minulla. Hän sano, että mie oon näitä täyttänyt ja mie vien ja täytän, pistä tohon vaan nimes. Mutta sieltä tuli omituinen juttu, oli laitettu päälle 5000 euroa mie muka maksanut sukulaisille hoidosta. Mie en oo koskaan niille maksanut mitään. Se evättiin kaikki. Mie sit (palveluntuottajalle) soitin ja sainoin, että eihän sieltä mitään tullut, että sä oot jotain laittanut väärin. Se kuule löi luurin kiinni. Kyllä minä Kelalle puhuin sen asian. Se oli ihan väärin tehty se... Enhän minä nähnyt, mitä se täytti, kun se vei kotiin sen. Sitähän tytär sano, ettei sen ois saanut, ei aina kaikkia asioita huomaa.”

Hilkka soitti Kelalle, jossa pyydettiin tekemään uusi hakemus, mutta hän sanoi, ettei jaksa enää. Hän oli harmissaan siitä, että oli maksanut kahden lääkärin palkkiot eikä ollut saanut korotusta hoitotukeensa.

Osana valvontaa voidaan pitää myös sitä, että palveluntuottajat täyttävät asiakkaan luona työlistat ja asiakas lukee ja vahvistaa ne allekirjoituksellaan. Monet asiakkaat ja yksi omainen olivat kuitenkin sitä mieltä, että

ikäihmiset eivät jaksakaan lukea listoja läpi vaan allekirjoittivat ne lukematta. Eräs asiakas sanoi, että hänen ei tarvitse allekirjoittaa työlistoja, ja omaisen tulkinta oli se, että koska hänen äitinsä ei näe niitä, hän on päättänyt olla allekirjoittamatta. Toisen haastatellun mukaan käynneillä täytetään liikaa papereita ja se tehdään asiakkaan maksamalla ajalla. Hän kertoi, että työlistan täyttämiseen voi mennä jopa 10 minuuttia sen mukaan, kuinka usein työntekijä on käynyt ja miten tuttua työlistojen täyttäminen on työntekijälle. Paulin (72 v.) mielestä joka käynnin jälkeen tapahtuva työlistojen täyttäminen oli hänelle ja hänen tulkintansa mukaan myös työntekijälle suorastaan äärimmäisen kiusallista. Kun kysyin, miksi hän koki sen kiusalliseksi, vastauksena oli:

”No, se tilanne kaiken kaikkiaan. Siinähan tuntee ihminen sitten, jos on mieleltään, jos sattuu olemaan sinä päivänä ääri rajoilla, rikolliseksi itsensä tai yliholhotuksi tai tälleen.”

Työlistan täyttämisen tarkoituksena on valvoa palveluntuottajan toimintaa ja varmistaa, että laskutettu työ on tehty. Pauli kuitenkin koki itse tulevansa valvotuksi palveluntuottajan sijaan tai hänen lisäkseen. Muutama haastateltu sanoi, että laadun vertailu on hankalaa, kun kokemusta on vain yhdestä palveluntuottajasta. Jos palveluntuottajaan ollaan tyytyväisiä, ajatellaan, ettei palvelun laatu vaihtamalla muutu tai jos muuttuu, se voi huonontua.

Tulevaisuuden suunnittelua

Moni haastateltu on miettinyt siirtymistä palvelutaloon, ja osa oli jo hakenutkin sinne pääsyä. Eräälle palvelutaloon mielivälle oli kerrottu, että palvelutaloon pääsy olisi kuin lottovoitto. Palvelutaloon hakeutumisella pyrittiin varmistamaan avun saanti, mikäli kunto vielä heikentyisi. Myös yksinäisyys ja pelokkuus olivat syinä palvelutaloon hakeutumiselle. Yksi haastateltu oli keskustellut palvelutaloon hakeutumisesta tyttärensä kanssa, ja he olivat päättäneet, että se tapahtuisi kahden vuoden päästä. Haastateltu kuitenkin toivoi, että hän kuolisi pois ennen sitä. Omaishoidossa olevilla kahdella miehellä ja yhdellä yksin asuvalla, tyttären loman aikana palvelu-

talossa olleella miehellä oli hyviä kokemuksia palvelutaloista. He olivat olleet muutamassa palvelutalossa tilapäispaikalla ja kehuivat niitä ja erityisesti niissä saamaansa ruokaa. Keskustelukavereita oli kuitenkin vähän.

5.3 Palveluseteli ja palveluntuottajat

Palveluntuottajille suunnatulla kyselyllä oli tarkoitus selvittää heidän näkemyksiään järjestelmän toimivuudesta sekä ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Kyselyn avulla pyrittiin tavoittamaan myös haastatteluun suostuvia toimijoita. Kysely lähetettiin sähköpostitse palvelusetelipalveluntuottajille yhteistyössä ikäihmisten palveluneuvontapisteen PalveluSantran kanssa. Kysely toteutettiin syksyllä 2011, ja PalveluSantra toimitti sen sähköpostitse yrityksille, jotka oli hyväksytty palvelusetelipalveluntuottajiksi tutkimusalueella. Kysely lähti noin 60 palveluntuottajalle, ja vastauksia tuli määräraikaan mennessä 21. Kaikki palveluseteliyritykset eivät kuitenkaan tuota kotihoitoa. Vastaajista 15 tuotti kotipalvelua Päijät-Hämeessä, ja haastatteluun suostumuksensa antaneista 11 tahosta 7 tuotti säännöllistä kotipalvelua Lahdessa. Lahdessa on 14 säännöllisen kotihoidon palveluntuottajaa, ja heistä (haastattelua varten ilmoitettujen yhteystietojen mukaan) ainakin puolet vastasi kyselyyn.

Kyselyyn vastanneet yritykset olivat pääsääntöisesti pieniä: kuusi vastaajaa kymmenestä (62 %) työskenteli yrityksessä, jossa oli enintään työntekijää. Kolme neljästä vastaajasta tuotti palvelusetelillä kotipalvelua, puolet myös/tai omaishoidon sijaistamista ja neljä kymmenestä kotisairaanhoidoa. Joka neljäs vastaaja tuotti palvelusetelillä asumispalvelua ja hieman harvempi päivätoimintaa tai muuta palvelua. Palvelusetelillä tarjottavan palvelun osuus liikevaihdosta ei ollut kovin suuri, ja kaksi kolmesta vastaajasta ilmoitti, että näiden palvelujen osuus liikevaihdosta on alle 10 %.

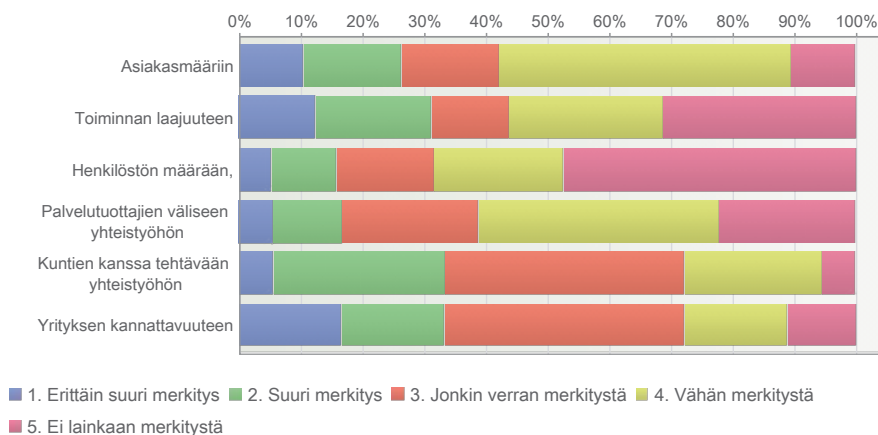
Palveluseteliä koskevassa laissa, palvelusetelin käyttöalueessa sekä myöntämisprosessissa nähtiin olevan vielä paljon kehitettävää. Lähes yhdeksän vastaajasta kymmenestä oli väitteiden kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Melkein yhtä vankasti (83 %) yhdyttiin kuitenkin myös väittämään, että palveluseteliä käyttävien asiakkaiden määrä kasvaa selvästi.

Palveluntuottajat näkivät palvelusetelijärjestelmän etuina asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisääntymisen ja sen, että asiakas voi jatkaa samal-

la palveluntuottajalla, mikäli avun tarve lisääntyy tai tarvitaan palvelua, jota kunta ei tuota. Palvelusetelin nähtiin sopivan hyvin tilapäisiin avun tarpeisiin esimerkiksi sairaalasta kotiuduttaessa. Omaishoitajien vapaapäivien järjestelyihin palvelusetelin nähtiin tuovan joustavuutta. Asiakkaan omavastuuosuuden katsottiin joissain tapauksissa jäävän hyvin kohtuulliseksi. Palvelusetelin käytön haittana pidettiin toisaalta kuitenkin setelien arvon pienuutta ja setelin arvon muuttumista tulotietojen tarkistusten yhteydessä. Myös sitä kritisoitiin, että asiakkaan luona tehtävä työ on rajattu liian tarkasti ja palvelusetelillä tarjottavia palveluja on vielä niukasti. Asiakkaiden ei katsottu tietävän tarpeeksi palvelusetelimahdollisuudesta.

Palveluseteliyrittäjän kannalta keskeisinä etuina nähtiin olevan asiakaskunnan laajentumisen, asiakkaiden pysyvyyden palvelutarpeen kasvaessa ja sen myötä yrityksen tulopohjan säilymisen. Haittoina pidettiin laskutuksen ja raportoinnin monimutkaisuutta sekä järjestelmän jäykkyyttä ja byrokraattisuutta. Joissain kommentteissa pohdittiin myös toiminnan taloudellista kannattavuutta, sillä käyntiajat olivat lyhyitä eikä maksettu korvaus aina kattanut kaikkia todellisia kuluja (kuten kilometrikorvaukset, asiakkaan luokse siirtymiseen kuluva aika sekä puhelinkulut).

Palvelusetelin vaikutukset yrityksen asiakas- tai henkilöstömääriin, toiminnan laajuuteen sekä palveluntuottajien väliseen yhteistyöhön ovat vastaajien mielestä varsin vaatimattomia (Kuvio 5). Kuntien kanssa tehtävään



Kuvio 5. Palvelusetelin vaikutukset yrityksen toimintaan (N = 19)

yhteistyöhön ja yrityksen kannattavuuteen palvelusetelillä näyttäisi sen sijaan olevan vaikutusta. Vastaajien lukumäärä on kuitenkin pieni (vaikkakin alueellisesti kattava), joten pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei tästä voida siksi tehdä.

Palveluntuottajien haastattelut

Kolme palveluntuottajaa, joilla on säännöllisen kotihoidon palveluseteli-asiakkaita ja joiden kanssa saatiin sovittua yhteinen haastattelu-aika, haastateltiin ryhmänä maaliskuussa 2012. Heille lähetettiin etukäteen muutamia teemoja, joita nousi esiin palveluntuottajille tehdystä kyselyistä sekä ikäihmistien haastatteluista. Haastattelu kesti hieman yli tunnin, ja litteroitua tekstiä tuli 14 sivua.

Palvelusetelin käyttö

Palveluseteli otettiin käyttöön säännöllisessä kotihoidossa reilu vuosi sitten, mutta setelin käyttöä oli jo harjoiteltu erilaisissa hankkeissa. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin käytössä oli palveluntuottajien mukaan alkuun hankaluuksia. Palvelusetelin arvo oli usein laskettu liian suureksi, ja varsinaisessa päätöksessä arvo saattoi olla monta euroa pienempi. Nyt laskelmat ovat tarkentuneet. Asiakkaan ja kunnan laskuttaminen koettiin alussa työlääksi, mutta nyt laskuttaminen on alkanut sujua. Sähköiseen maksatusjärjestelmään siirtymisen arveltiin vaativan lisää työtä. Laskutukseen ja asiakaskäyntimatkoihin kuluva aika ei voi laskuttaa keneltäkään. Myös työraporttien kirjoittamisen vaatimaa työaikaa ja paperimäärää pidettiin liian suurena.

”Nää työraportit, kun pitää jokainen asia sinne työraporttiin laittaa ja kun ihmisellä käydään kaksi tai kolme kertaa päivä, niin niistähän tulee vähintään kolme sivua raporteja. Mä ajattelen, että kuka niitä jaksaa lukee. Ja ne asiakkaan allekirjoitukset, jotka meiltä aina välillä unohtuu. Ja ne päätösnumerot ja aina kaikki kirjat sinne ylälataan. Se on hirveesti lisännyt tätä toimistotyötä. Koko ajan pitää kirjoittaa jotain.”

Palveluseteliä pidettiin kuitenkin hyvänä tapana järjestää palvelut. Palveluntuottajalle se on keino saada asiakkaita ja pitää nykyisiä asiakkaita palvelutarpeen kasvaessa. Asiakas puolestaan hyöttyy siitä, että työntekijät ovat samoja ja he voivat tarvittaessa hoitaa muitakin asioita. Seteliä ei pidetty kaikille ikäihmisille sopivana ratkaisuna, eikä se sen vuoksi ole tasapuolinen.

Kunta voi helpottaa palvelusetelillä omaa tiukkaa henkilöstötilannettaan. Tilapäistä palveluseteliä olikin käytetty ruuhkatilanteiden purkamiseen esimerkiksi tilanteissa, kun perjantaisin sairaalasta kotiutetaan paljon apuja tarvitsevia henkilöitä. Palveluntuottajat arvelivat, että osaa asiakkaista on suostuteltu ottamaan vastaan seteli. Nämä asiakkaat ovat usein sellaisia, joilla on taustalla erilaisia ongelmia. Asiakas kuitenkin itse päättää, ottaako vastaan palvelusetelin vai haluaako kunnan tuottaman palvelun.

Yhteistyö kunnan kanssa

Palveluntuottajien mielestä palveluohjaajien antama asiakasohjaus on todella tärkeää. Asiakkaalle tulee kertoa selkeästi, mikä on asiakkaan omavastuuosuus. Lisäksi se tärkeää, millaista muuta tietoa palveluohjaaja antaa palveluntuottajan toimintatavoista. Ongelmia syntyy, jos palveluntuottaja ei pystykään pitämään kiinni palveluohjaajan ja asiakkaan sopimista käyntiajoista. Yhteistyön muodot ovat kuitenkin hioutuneet, eikä viime aikoina asiakkaille ole tullut isoja yllätyksiä maksujen tai yrittäjän toimintatapojen osalta.

Yhteistyön kunnan palveluohjaajien kanssa kerrottiin olevan hyvää ja joustavaa. Asiat järjestyvät ja kiireestä huolimatta palveluohjaajat pystyvät tekemään kartoituskäyntejä asiakkaiden luokse nopeasti yhteydenoton jälkeen. Jos ikäihminen on jo jonkun hoivayrityksen asiakas, tämä palveluntuottaja kutsutaan mukaan palvelutarpeen arviointikäynnille. Palveluntuottajat sanoivat, että he esittävät niille asiakkailleen palvelutarpeen arviointikäynnin mahdollisuutta, joiden arvelevat täyttävän kunnallisen kotihoidon saantikriteerit. Heidän arvionsa mukaan kaikki kriteerit täyttävät asiakkaat eivät kuitenkaan ole halunneet palveluseteliä, sillä osa asiakkaista mieltää sen ”nöyryyttäväksi sosiaaliavuksi”. Palvelutarve ja palvelun tuottamiseen käytettävä aika arvioidaan palveluntuottajien mielestä toisinaan liian lyhyeksi. Tyypillinen on tilanne, jossa palveluseteli myönnetään puoleksi tun-

niksi ja asiakkaan luona ollaan 45 minuuttia. Setelin ylimenevä aika tulee asiakkaalle itselleen kokonaan maksettavaksi. Toisaalta seurantakäynnillä työntekijöiden esityksiä lisäajan tarpeesta kuunneltiin hyvin ja aikaa saatiin lisää. Molemminpuolinen luottamus on syntynyt yhteistyön ja toisen toimintatapoihin tutustumisen myötä.

Palveluntuottajat kertoivat, että asiakkaalla käytettävän ajan arvioiminen on vaikeaa. Toisaalta ikäihminen saattaa olla jo hidas, mutta toisaalta kyse on myös toimintatavoista. Toimintaa käynnistettäessä palveluohjaaja oli esittänyt, että aamupuuron keittoon ja lääkkeiden antoon menisi 15 minuuttia. Asiakkaan suihkutukseen on kaupunki arvioinut menevän 19 minuuttia. Palvelusetelin vähimmäisaika on kuitenkin puoli tuntia. He kertoivat, että kaupungin kriteerit ovat ihan erilaisia kuin yksityisen palveluntuottajan kriteerit, mikä aiheutti jännitteitä. Ohessa palveluntuottajan kuvausta tästä jännitteestä:

”Ristiriita on siinä, että palveluseteli on tarkotettu korvaamaan kaupungin palvelu, mutta se meidän toiminta on erilaista kuin kaupungin toiminta. Me käydään erilaila asiakkaalla kuitenkin. Me pidetään tietyllä lailla sellaista omaa imagoa yllä, että me ei kauheasti sanota, että ei, me ei viedä nyt roskia, ei nyt pyyhitä tota pöytää, että me ei tavallaan voida ihan samalla lailla toimia kun he... Eihän siinä oo mitään järkeä, että jos siinä ajassa ehtii tehdä sen, niin miksi sitä ei tekisi.”

Vaikka markkinoilla toimivia palveluntuottajia arvostellaan usein siitä, että palvelut ovat liian tiukasti mitoitettuja ja tähtäävät voiton maksimointiin, tutkimuksessa haastatellut palveluntuottajat arvostelivat kuntaa aivan samasta asiasta. Palveluntuottajat nostivat esiin talouden syynä sille, että palvelukriteerit ovat tiukkoja, ja he kritisoiivat tätä voimakkaasti.

”Ne kaupungin kriteeritkään ei oo kaikissa paikoissa sellaisella inhimillisyydellä ajateltu. Sehän on sitten ihan puhtaasti se talous välillä, mutta musta sekään ei aina riitä oikeuttamaan sitä, että miks ne kriteerit on ihan just sillä tavalla mietitty. Suihutus 19 minuuttia. Siinä ei oo mitään järkeä.”

Asiakkaan tietojen siirtäminen eri toimijoiden välillä koettiin hankaliksi. Kunta tekee asiakkaalle oman hoito- ja palvelusuunnitelman ja palveluntuottajat omansa. Kun asiakas siirtyy esimerkiksi kaupungin palveluista yksityiselle, asiakkaan tietojen siirtoon ei ole käytössä minkäänlaista toimintamallia. Palveluntuottajat toivoivat, että he saisivatkin rajatut käyttöoikeudet kaupungin käyttämään asiakastietojärjestelmään. Tällöin heidän ei tarvitsisi puhelimitse pyytää asiakasta koskevia tietoja ja käyttää siihen aikaa. Mikäli yhteistä tietojärjestelmää ei voida toteuttaa, tietojen siirtoa edesauttaisi myös lomake, johon voisi siirtymätilanteessa kirjata yhteenvetoa asiakkaan tilanteesta. Tämä auttaisi ja tukisi hoitoa ihmisiltä itseltään saatavan tiedon lisäksi. Tiedonkulun todettiin olevan hoiva-alalla iso ongelma ja suurin virheitä aiheuttava syy.

Palveluntuottajien keskinäinen yhteistyö ja kilpailu

Palveluntuottajat tekivät yhteistyötä lähinnä siten, että heillä oli kunnan edellyttämiä sopimuksia toisten yritysten sairaanhoitajien käyttämisestä tarvittaessa. Muun yhteistyön katsottiin olevan vähäistä. Muutamalla yrityksellä on yhteistyötä henkilöstön ”lainaamisessa”, jos toisella yrityksellä on työntekijävajausta. Alan sanottiin olevan siinä mielessä hankala, että useita paljon apua tarvitsevia ikäihmisiä saattaa joutua sairaalaan samanaikaisesti, jolloin apua voisi antaa toiselle yritykselle. Tällä hetkellä henkilöstö joustaa näissä tilanteissa pitämällä ylitöitään ja lomapäiviään. Kilpailutilannetta palveluntuottajien välillä ei Lahdessa koettu olevan, vaan kaikille katsottiin riittävän töitä. Lahdessa on monia yrityksiä, joilta saa apua arjen askareisiin. Sairaanhoitajan apua tai ilt- ja viikonloppuapua tarjoaa vain vajaa kymmenen yritystä. Kansainväliset yritykset eivät ole vielä rantautuneet Lahteen, mutta ovat haastateltujen mukaan tulossa. Niiden ei kuitenkaan uskota valtaavan markkinoita.

”Me ollaan oltu Lahdessa pitkään ja tunnettuuskin on toisenlaista. Uuden isonkin on vaikea tulla ja heidän hinnoillaan. Alihintaan kaikki myydään varmaan... Jos tulee ryminällä ja polkee hintoja, niin sitten ehkä... Isommilla ketjuilla voi olla sellaiset tehokkuus ja tuottavuusajatuksset toisenlaisia kuin mitä meillä sitten. Mutta joskushan ne tulee, se on ihan selvä.”

Markkina-logiikka ja kuluttajuus

Markkinoita, joissa julkinen sektori osallistuu palvelujen rahoittamiseen, kutsutaan kvasi- eli näennäismarkkinoiksi. Palveluntuottajien seuraavista kommentteista voisi päätellä, että näillä kvasimarkkinoilla ei myöskään ole täysivaltaisia kuluttajia vaan kvasikuluttajia. Avun antamisen ajankohta ei näillä markkinoilla määrity asiakkaan toiveen vaan tarpeen mukaan. Toisaalta palveluseteliasiakkaat eivät palveluntuottajien mukaan myöskään vaadi yhtä paljon kuin kokonaan itse maksavat asiakkaat.

”Oleellinen on se tarve sille kellonajalle, esimerkiksi joku lääke, jonka ne tarvitsee, niin koko asiakaskunnasta ne menee etusijalle. Sellaiset, joilla on auttamista pesuissa, niin mennäänkö sinne kello 8, 8.30 vai 9 niin sillä ei hoidon kannalta ole merkitystä...”

”...kun asiakas, kun minulla on ennenkin käynyt tämä ihminen siihen aikaan, vaikka hänelle on tullut todella joku muu paikka ja vaikka hän tulis puoli tuntia myöhemmin, niin, kun nää asiakkaat on aikasemmin tottunut maksamaan sen palvelun itse, niin ne on saanut ja tietenkin myös vaatii sitä. Ne on aika semmoisia itsetietoisia sen suhteen. Kun käyntimääriä pitää lisätä ja pitää neuvotella sen suhteen, että juuri näin ei voida tulla ja tehdä kaikkea sillä palvelusetelillä, niin välillä on ollut sellaisia tilanteita...”

Niille, jotka ovat aiemmin maksaneet kokonaan itse yksityisen palvelun, muutos voi olla yllätys. Asiakkaan odotetaan joustavan enemmän omien tarpeidensa tyydyttämisessä. Kysymykseen siitä, kiirehtivätkö asiakkaat työntekijöitä silloin, kun huomaavat, että palveluseteliin kirjoitettu aika on ylittymässä, vastattiin seuraavasti:

”Harvat asiakkaat on tosi tiukkoja, on niitäkin. Mutta enemmän niitä on niissä, jotka maksaa ihan täysin itse. Tää palveluseteli, kun on sovittu ne tietyt tehtävät ja tietyt ajat, niin sit se yleensä menee silleen. Ja monet palveluseteliasiakkaat on jo meidän vanhoja asiakkaita elikkä tää on jo taloudellinen helpotus joka tapauksessa, että se niin kuin keventää heidän taloudellista vastuutaan. Että sitten jos menee yli, niin se ei oo todellakaan mikään iso juttu.”

Asiakkaan valinnanvapaus ja päätökset

Palveluseteliä ei tulisi kunnan ohjeiden mukaan myöntää, jos henkilöllä on selvästi havaittavia muistiin liittyviä ongelmia. Palveluntuottajien näkemysten mukaan rajanveto tässä asiassa on vaikeaa. Asiakkaissa on paljon yksinäisiä henkilöitä, ja jos aktiivisia asiakasta auttavia omaisia ei ole, tilanne on hankala. Jos palveluntuottaja arvioi, että asiakas tarvitsisi enemmän palveluja, ja tehdään palvelutarpeen arviointi, usein asiakas haluaa jatkaa saman palveluntuottajan ja tuttujen työntekijöiden kanssa. Palveluntuottajien mielestä myös palveluohjaaja myöntää palvelusetelin näissä tilanteissa mielellään. Asiakas ei välttämättä kuitenkaan ymmärrä, miten palveluseteli toimii.

”Siinä on kuitenkin sellaista vähän, että asiakas ei oikein ymmärrä, että hän haluis kauheesti kuitenkin, että samat ihmiset pysyis, mutta että se maksaa hänelle, että ymmärtääks hän kuitenkin sitten ihan oikeesti, että hän on päättänyt sen... niin aivan.”

Tilanteissa, joissa asiakkaalla on muistiin liittyviä ongelmia eikä omaisia ole tukena, palveluohjaaja ja palveluntuottaja vaikuttaisivat olevan merkittävässä roolissa. Asiakkaan etu pidetään mielessä, mutta hieman huolta esitettiin siitä, tuleeko asiakas tilanteessa kuulluksi.

”Jollei niitä omaisia oo, niin kyllähän se on käytännössä monta kertaa niin, että siellä ollaan, se on tän palvelusetelin myöntäjän ja jos on tällainen palvelusetelitarjooja, niin kyllähän se niiden välillä sitten monta kertaa sitä keskustelua käydään. Toki niin kuin kysytään ja on se mahdollisuus sillä ihmisellä vaikuttaa siihen. Mutta on kysymys vanhoista ihmisistä ja vaikkei nyt oo muisti alentunut, niin joka tapauksessa ihan iän puolesta monellakin, vaikkei oo mitään muistisairautta niin.. onhan ne vähän... Se avuntarve nähdään monta kertaa niin kuin enemmän sieltä kaupungin ja palvelutarjoajan puolelta. Hänhän voi olla sitä mieltä, että hän pärjää ihan hyvin ja selkeästi ei pärjää.”

”Ei oo varmaan optimaalista, mutta jos on kaksikin tahoja, niin hirveen hyvin sen asiakkaan eduks kuitenkin ne päätökset tehdään, että en nää sitä, että miten se vois olla vastaan niitä asioita... Mutta toki ihan niitä omia henkilökoh-

taisia tai muuta, niin tuleeko sitten niitä siinä esille... Ja monet, jos on meidän asiakkaita ja tulee tää tarkistuskäynti, niin sanoo, että kunhan minun ei vaan tarvitse vaihtaa, kunhan vaan nämä ihmiset pysyy tässä. Onhan sekin ilmaisu siitä, että hän haluaa.”

Jos ikäihmisellä ei ole omaisia tai edunvalvontavaltuutettua ja hän tarvitseisi tukea päätöksenteolle, tukea on ollut saatavissa kuitenkin niukasti. Palveluntuottajien mielestä edunvalvoja on vaikea saada eikä heistä myöskään ole apua, jos he eivät tunne entuudestaan asiakasta, hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Ikäihmisten palveluneuvontapiste PalveluSantra katsoi joissain tilanteissa voivansa toimia neutraalina valintojen ja päätöksenteon tukena. Vanhuspalvelulakiluonnoksessa (2012) mainitaan, että jokaiselle palvelunkäyttäjälle tulee nimetä vastuutyöntekijä. Tämän vastuutyöntekijän tehtäviä ei ole vielä tarkemmin yksilöity, mutta tuki valintojen ja päätösten teossa vaikuttasi luontevasti sopivan vastuutyöntekijän rooliin.

6. Valinnanvapauden ja tasa-arvon toteutuminen

Tässä luvussa kokoan yhteen eri tahojen näkemyksiä palvelusetelijärjestelmän eduista ja haitoista säännöllisessä kotihoidossa. Tarkastelen lisäksi valinnanvapauden ja vastuiden toteutumista yksilön näkökulmasta: kuka valitsee ja mitä valitaan. Tämän jälkeen lähestytään palveluseteliä yhtenä julkisen sektorin ja markkinoiden välille sijoittuvana palveluiden järjestämistapana. Valtion ja kuntien pyrkimykseen lisätä valinnanvapautta sisältyy useita jännitteitä tasa-arvon toteutumisen näkökulmasta.

6.1 Palvelusetelin edut ja haitat eri tahojen näkökulmasta

Seuraavaan taulukkoon (5) on koottu tutkimusaineiston, tutkijan tulkinnan sekä lähdekirjallisuuden pohjalta palvelusetelien käytön etuja ja haittoja eri tahojen näkökulmasta.

Taulukko 5.

Palvelusetelin mahdollisia hyötyjä ja haittoja yksilön, kunnan ja palveluntuottajan näkökulmasta

<i>Kunta</i>	<i>Ikäihminen</i>	<i>Palveluntuottaja</i>
<p>Edut</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuntatalouden strateginen ohjausväline • sujuva palvelujen laajennus ja supistus tarpeen mukaan • vältetään kilpailuttaminen • omien palvelujen tuotteistus on tehtävä • yksi mahdollisuus kuntalaisen valinnanvapauden lisäämiseen • voi ehkäistä ostopien keskittymistä vain yhteen toimijaan (monopoli) • yrityksen on ylläpidettävä palvelun laatua koko ajan, ei vain kilpailutusten aikana 	<ul style="list-style-type: none"> • voi valita palveluntuottajan • hinta voi olla edullisempi kuin kunnan palveluissa • saa tukea yksityisen palvelun kustannuksiin • voi ostaa samalta palveluntuottajalta lisäpalveluja • jatkuvuus voi olla parempi, koska kunta kilpailuttaa palveluja • yrityksen on ylläpidettävä palvelun laatua koko ajan • asiakas voi vaihtaa palveluntuottajan • asiakkaalla käytössä myös kuluttajasuojalain mukaiset muutoksenhakukanavat 	<ul style="list-style-type: none"> • omat asiakkaat saavat palvelusetelillä helpotusta maksuihin ja voivat jatkaa ja ostaa myös lisäpalveluja • palveluseteli voi tuoda myös uusia asiakkaita • yrityksen on ylläpidettävä palvelun laatua koko ajan
<p>Haitat</p> <ul style="list-style-type: none"> • uusia asiakkaita ja kustannuksia aiemmin itse maksaneista asiakkaista • käynnistämisen työläys (mm. palvelusetelin arvon määrittäminen tulosidonnaisissa palveluissa) • kustannusvaikutusten arviointi hankalaa • yritysten palvelujen hinnat voivat nousta kasvavan kysynnän myötä • lisää resursseja tarvitaan eri vaihtoehtoista tiedottamiseen sekä hallinnolliseen työhön erityisesti palveluissa, joissa tapahtuu paljon muutoksia (kuten säännöllinen kotihoito) • työntekijöiden matkoihin käytettävä aika voi kasvaa, jos osa lähekkäin asuvista asiakkaista valitsee muita palveluntuottajia • huoli alueellisen ja erilaisia resursseja omaavien henkilöiden välisen eriarvoisuuden kasvamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • seteliä ei voi vaatia ja setelin saaminen voi olla riippuvainen kunnan talousarviosta • mahdollinen yllättävä omavastuuosuuden kasvu: <ol style="list-style-type: none"> 1) hintojen noustessa (jollei seteli ole indeksiin sidottu) 2) palvelutarpeen kasvaessa erityisesti ilta- ja viikonlopputyön tai sairaanhoitajan palveluja vaativan avun osalta 3) palveluntuottaja voi myydä asiakkaalle lisäpalveluja tai käyttää asiakkaan luona arviointia enemmän aikaa • ei pääsääntöisesti oikeutta kunnan tukipalveluihin • kunnallisen avustuksen leima • palveluntuottajia voi olla vaikea saada haja-asutusalueelle ja/tai joihinkin tehtäviin • riski eriarvoisuuden kasvamisesta (seteliä ei tarjota tai sitä ei ole mahdollista vastaanottaa) 	<ul style="list-style-type: none"> • kunta voi lopettaa palvelusetelien käytön omalla ilmoituksellaan • asiakas voi jäädä yllättäen pois • yrityksen on ylläpidettävä palvelun laatua koko ajan • järjestelmä voi aiheuttaa lisää toimistotyötä, matkajä ja puhelinkuluja ja kaikkia kuluja ei voida laskuttaa • asiakasta koskevien tietojen saanti voi olla kunnalta työlästä ja aikaavievää

6.2 Kuka valitsee ja mitä?

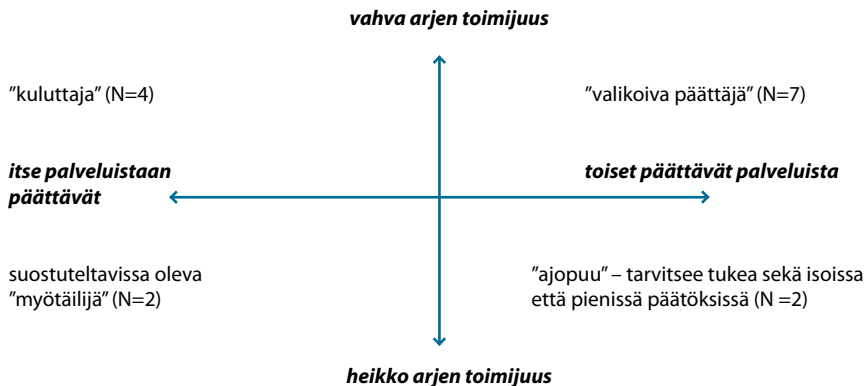
Valitsijana ikäihminen vai omainen?

Ikäihmisille suunnatun kyselyn ja haastattelujen pohjalta vaikuttaa siltä, että lapset (tyttaret) olivat vahvasti mukana isojen päätösten teossa. Eräs tytär vastasi itse kyselyyn, lisäsi siihen omat yhteystietonsa ja ilmoitti puhelimessa, että ”äiti ei oikein ymmärrä näitä asioita, eikä hänen kanssaan ole näistä oikein keskusteltukaan”. Miksi ikäihmisten itsemääräämisoikeuteen ja valinnanvapauteen liittyvässä keskustelussa ei problematisoida sitä, että ”isot päätökset” tekee omainen eikä ikäihminen? Miten tämä lisää ikäihmisen todellista valinnanvapautta ja osallisuutta? Nouseeko seikka, kenellä on aktiivisesti toimivia läheisiä, merkittävimmäksi palvelusetelin käyttöä edistäväksi tai estäväksi tekijäksi kuin henkilön tilanne ja varallisuus? Miksi myös hyvin asioita ilmaisevat ja jäsentävät sanavalmiit ikäihmiset turvautuvat lapsiinsa, kun palveluista on päätettävä tai laadusta valitettava?

Kysymykseen, lisääkö palveluseteli ikäihmisen valinnanvapautta, Volk ja Laukkanen vastasivat vuonna 2007 (46) tekemässään tutkimuksessa seuraavasti: ”tapauksessa, jossa omainen tekee valinnat, ikäihmisen valinnanvapaudesta ei voida puhua”. He löysivät palvelusetelikäyttäjien haastatteluista kaksi pääluokkaa: itse palveluistaan päättävät ja toiset palvelunkäyttäjän puolesta päättävät. Tekemieni haastattelujen perusteella nousi esiin kuitenkin myös kolmas luokka: ikäihmiset, jotka keskustelivat isoista asioista omaisten kanssa. Näissä tapauksissa on tietysti vaikea sanoa, oliko päätös tosiasiallisesti molempien harkinnan tulos vai vaikuttiko toisen osapuolen mielipide erityisen ratkaisevasti. Joissain tapauksissa omaisten rooli ja valtuutus toimia ikäihmisen asioiden hoitajana voi olla epäselvä ja omaiset voivat olla myös erimielisiä asioiden hoidosta. Tällöin olisi selkeintä, että ikäihminen olisi tehnyt edunvalvontavaltuutuksen, jolla olisi valtuuttanut jonkun lapsistaan tai muun henkilön hoitamaan asioita (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/ 2007). Valtuuttaja voi oikeuttaa valtuuttamansa henkilön huolehtimaan omaisuutensa hoidosta ja muista taloudellisista asioistaan sekä, niin halutessaan, häntä itseään koskevista asioista, kuten terveyden- ja sairaanhoidosta. Tällöin seteliä voitaisiin tarjota myös henkilölle, joka ei itse pysty päättämään asioistaan, mutta joka on valtuuttanut omaisen tai muun läheisen hoitamaan niitä.

Vaikka lapset olivat vahvasti mukana tekemässä päätöksiä, tämä ei kuitenkaan pätenyt kaikkien ikäihmisten eikä kaikkien päätösten tai valintojen osalta. Muutamalla haastatelluista ei ollut lapsia tai lapset eivät olleet aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa, jolloin ikäihmisten oma rooli päätöksenteossa korostui. Muiden henkilöiden antamat suositukset ja palvelutarpeen arviointitilanteessa käyty neuvottelu saattoivat kuitenkin vaikuttaa mielipiteisiin siten, että ikäihmisen alkuperäinen mielipide muuttui. Eräs haastateltu nainen sanoi, että hän sai muutaman kerran sanotuksi, ettei halua seteliä, mutta oli saanut setelit kuitenkin. Myös suositusten vastaisia isoja päätöksiä tehtiin, esimerkiksi palvelu saatettiin lopettaa.

Näiden isojen, palvelujen järjestämistapoihin liittyvien valintojen lisäksi hoivan antamisen ja saamisen arkisissa tilanteissa tehdään runsaasti myös muita valintoja. Tedren (2007) mukaan ikäihmisiin liittyvästä keskustelusta puuttuu avuttomat oman elämänsä toimijat. Isojen päätösten ja ison toimijuuden lisäksi on syytä etsiä ja tarkastella myös pieniä, arjen tilanteissa esiintyviä päätöksiä ja valintoja. Kutsun tätä pieneksi toimijuudeksi. Pieni toimijuus ilmeni tutkimusaineistossa muun muassa niin, että vastustettiin pesulle menoa, piilotettiin parhaita paitoja, ettei niitä pueta omaishoidettavan päälle, opetettiin nuorelle hoitajalle puuronkeittoa ja kieltäydyttiin al-lekirjoittamasta työstä, kun palvelu ei tyydyttänyt. Valintojen tekoa voi siis tarkastella akselin itse palveluistaan päättävä ja ei-päättävä lisäksi myös akselilla vahva ja heikko arjen toimijuus (Kuvio 6).



Kuvio 6. Palveluista päättäminen ja arjen toimijuus

Itse palveluistaan päättävän henkilön, jolla on vahva arjen toimijuus, voisi nimetä kuluttajaksi. Hän on valinnut palvelusetelin ja yksityisen palveluntuottajan, ja hän osaa myös vaatia omia oikeuksiaan palveluista maksavana asiakkaana. Tällaisia henkilöitä oli neljä haastateltua (joista yksi koroosti selkeimmin asemaansa kuluttajana).

Itse palveluista päättävissä oli myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät välttämättä tehneet kovin tietoisia päätöksiä palveluistaan ja/tai eivät näe omaan asemaansa palvelujen käyttäjinä vahvoina, vaan ovat tyytyväisiä, että joku käy johonkin aikaan päivästä. Kutsun tätä ryhmää myötäilijöiksi, ja haastatelluista heitä oli kaksi.

Muiden tekemien päätösten mukaan palveluja saaneet olivat henkilöitä, joiden apuna palveluvalintoja tehtäessä oli omainen. Nämä ikäihmiset eivät muutenkaan osallistuneet merkittävästi päätösten ja valintojen tekoon. Sana ajopuu voisi kuvata tätä ryhmää, joka ohjautui sekä isoissa että pienissä päätöksissä muiden tahdon ja esityksen mukaan. Heitä haastatelluista oli kaksi. Kannattaa kuitenkin huomata, että kyse ei välttämättä ole henkilön haluttomuudesta ja kyvyttömyydestä, vaan kyse voi olla heikosta tiedottamisesta, lähiympäristön vahvasta tahdosta eli ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista toimia.

Valikoiviksi päättäjiksi kutsun henkilöitä, jotka kertoivat, etteivät ole itse päättäneet palveluvalinnoista, mutta joilla on kuitenkin samanaikaisesti vahva näkemys ja sananvalta siihen, miten heidän kodissaan tulee toimia. Heitä aineistossa oli eniten eli seitsemän henkilöä.

Tämä jälkimmäinen ryhmä oli erityisen kiinnostava: miksi hyvin sana-valmiit ja oman kotinsa asioista päättävät haastatellut antoivat palveluista päättämisvastuun lapsilleen. Osa heistä myös esitti, että omaiset hoitavat tarvittaessa palvelun laadusta valittamisen. Eräs henkilö kertoi, että ”tytär sanoisi, koska on niin hyvä sanomaan ja olin minäkin joskus, mutta...” ja ”kato eläkeläisellä ei oo mitään, meiltä on viety hanskat”. Tätä ”sanomisvastuun” siirtämistä perusteltiin mm. siten, että ”kun itelle tulee kuitenkin turpiin, jos on tiukka”. Terveystuoltoon viitaten sanottiin, että ei uskalla sanoa mitään, koska ”hoitohenkilökunta ryhtyy ilkeäksi”. Kyseessä voi olla näiden itselle koituvien seurausten pelon lisäksi myös pelko ikäyrjinnästä ja siitä, että nuorempaa henkilöä kuunnellaan paremmin kuin ikäihmistä.

Ilmeneekö tässä myös sitä jännitettä, mikä vallitsee ikääntymisen tutkimiseen liittyvän irtautumisteorian ja sitä nyt haastavan ikäihmisen aktiivisuutta korostavan keskustelun välillä? Irtautumisteorian mukaan on luonnollista, että ikäihminen alkaa vetäytyä sosiaalisista suhteista ja (poliittisesta) päätöksenteosta (Walker 2006, 342). Yksi voimakastahtoisesta ja sanavalmiin haastateltavan kommentti näyttäisi viittaavan siihen, että hän haluaisi jo irtautua asioidensa hoitamisesta.

”Niin kaksi vuotta sitten mä hoidin kaikki, kun tällaisessa isossa vanhassa talossa, meillä on ollut tässä lukemattomat remontit ja isot remontit... Olen pysynyt hoitamaan kaikki niin pankissa kuin paperilla, mutta näkö vaan on nyt mennyt. Ja jotenkin tuntuu välillä, että miksi minun tarvitsee... Mutta pitää nyt vähän aikaa tätä tehdä.” (Valma 87)

Tämä tutkimuksessa haastateltu ikäihminen järjesti vielä omat arkeen liittyvät asiansa, mutta tytär oli mukana pohtimassa isoja palvelupäätöksiä palvelusetelin valinnasta ja palveluasumispaikan hakemisesta. Luovuttamisen taustalla voi myös olla persoonallinen tapa toimia tai se, että tilaa aktiivisemmalle toiminnalle ei ole (Zehner & Valokivi 2009, 175). Ihminen voi luovuttaa tai häneltä voidaan viedä toimijuutta hoivasta ja mahdollisesti myös muilta osa-alueilta. Lasten toive vanhempien selviämisestä arjessa mahdollisimman hyvin voi johtaa siihen, että ikäihmisen omat tavoitteet, toiveet ja päätösvalta syrjäytetään (emt. 168). Voi kuitenkin olla myös niin, että vertailujen ja valintojen tekoa pidetään niin vaivalloisina eikä siihen haluta osallistua. Vertailujen ja valintojen tekoa voi vaikeuttaa myös jatkuva kipu, jota esiintyy 50–70 %:lla ikäihmisistä (Cederbom 2012) ja joka voi heikentää keskittymiskykyä.

Hoivan järjestämiseen liittyvissä neuvotteluissa omaisen (erityisesti hoidon antamiseen osallistuvan omaisen) osallistuminen ja aktiivisuus voivat olla kuitenkin kahdesta syytä täysin perusteltuja. Ensinnäkin ikäihminen voi kaivata ja pyytää apua ja tukea päätöksensä tueksi. Voi olla, että hän ei kuule kaikkea puhuttua tai ei ymmärrä ja/tai muista kaikkea tapaamisissa nopeasti läpikäytäviä asioita. Tällöin on hyvä, että läheiselläkin on samat tiedot ja hän voi tarvittaessa täsmentää tai muistuttaa ikäihmistä siitä, mitä on sovittu ja miten eri tilanteissa tulisi toimia. Ikäihminen on itse tietysti

asiantuntija kertoessaan omasta toimintakyvystään sekä avun tarpeestaan. Hän saattaa kuitenkin vähätellä omia toiminnanvajavaisuuksia ja piilotella palvelutarpeitaan, jolloin palvelutarpeiden arviointikäynnillä asioista ei saada realistista kuvaa (Zehner & Valokivi 2009, 174). Omainen voi tuoda keskusteluun oman näkemyksensä ikäihmisen pärjäämisestä.

Hoivaa antava omainen on toisaalta hoivan järjestämiseen liittyen suoraan myös itse asianosainen. Se, mitä sovitaan ulkopuolelta tulevasta avusta, voi vaikuttaa siihen, milloin ja millaista hoivaa omainen jatkossa antaa. Eli omaisella voi hoivaneuvotteluissa olla kaksoisrooli: ikäihmisen tukija ja arkielämän ja palvelutarpeiden avaaja sekä hoivan järjestämiseen liittyvistä työnjaoista sopija. Jälkimmäisessä roolissa hän neuvottelee myös omasta arjestaan ja ajankäytöstään. Asiakkaan näkemyksen avun tarpeesta tulee kuitenkin olla ensisijainen. Muun muassa sosiaalihuoltolain luonnoksessa (05.2012 § 37) esitetään, että asiakassuunnitelmaan tulee kirjata asiakkaan kokemus sekä ammattilaisen (ja omaisten) arvioima avun tarve. Myös vanhuspalvelulain luonnoksessa (2012) korostetaan iäkkään henkilön mahdollisuuksia vaikuttaa omien ja kunnan palvelujen sisällön kehittämiseen.

Valitsijana ikäihminen vai palveluohjaaja tai palveluntuottaja?

Palveluohjaaja arvioi palvelutarpeen arviointikäynnillä asiakkaan kokonaistilanteen ja avun tarpeet. Palveluntarpeista neuvoteltaessa osa ikäihmisten tarpeista hyväksytään suoraan, osa esitetyistä tarpeista jätetään keskustelun ulkopuolelle ja osasta neuvotellaan (Olaison 2011). Neuvottelun aikana eri osapuolet voivat nostaa esiin myös uusia tarpeita. Usein hyväksytään sellaiset tarpeet, jotka sopivat tai ovat muotoiltavissa kunnan järjestämään palvelutarjontaan sopiviksi. Palveluohjaajan tieto tarjolla olevista palvelumuodoista voi siis muokata tarpeita merkittävästikin. Osa esitetyistä tarpeista voi karsiutua ja osa uudelleenmuotoilluista tarpeista voi olla sellaisia, joita ikäihminen ei enää tunnista omiksi tarpeikseen. Mikäli ikäihminen täyttää kunnallisen palvelun saantikriteerit, palveluohjaaja arvioi, pystyykö asiakas käyttämään palveluseteliä. Se, kenen toimintakyky on riittävä palveluseteliasiakkuuteen, on siis yksittäisen työntekijän subjektiivinen arvio. Rajaveto on vaikeaa.

Työntekijöillä voi olla erilainen suhtautuminen palveluseteliin, mikä voi näkyä setelien myöntömäärissä. Toiminnan käynnistymisen aikana seurattiin alueittain sitä, kuinka monelle asiakkaalle tarjottiin seteliä ja kuinka moni heistä valitsi sen. Alueelliset erot olivat neljän kuukauden seuranta-aikana selviä. Keskusta-alueella seteliä tarjottiin noin seitsemälle kymmenestä vastaajasta, ja heistä lähes kaikki valitsivat sen. Keskustan ulkopuolella seteliä tarjottiin lähes yhtä usein, mutta sen valitsi näillä alueilla noin 50–80 % asiakkaista. Selityksenä suurelle vaihtelulle ei ole ainakaan yksinomaan etäisyydet, sillä palveluntuottajien hintoihin sisältyy pääsääntöisesti 10 kilometrin matkat. Silti keskustan ulkopuolella kaikkein heikoimmin seteli vastaanotettiin keskustaa lähimpänä olevalla asuinalueella. Ikäihmiset eivät ehkä itse vertaile vaihtoehtoja, sillä he luottavat kunnan palveluohjaajiin ja myötäilevät työntekijän esitystä edullisimmasta vaihtoehdosta.

Palveluohjaajilta kaivattiin apua palveluntuottajan valintaan, koska ikäihmiselle annattavassa hyväksytyjen palveluntuottajien listassa kerrotaan palveluntuottajasta vain nimi ja hinnat. Kunta on ohjeistanut palveluntuottajia ilmoittamaan hintansa samalla tavoin, jotta asiakkaiden olisi helpompi vertailla hintoja. Kunta on myös toivonut, että matkakulut merkittäisiin yhtenevästi. Alle 10 kilometrin matka keskustasta sisältyy pääsääntöisesti palveluhintaan. Jos matka on pidempi, asiakas maksaa matkakulun. Asiakkaat kaipasivat toimijoista lisää tietoa (ks. myös Volk & Laukkanen 2007, 50). Tarkempi palveluntuottajan arvojen ja toiminnan esittely lisäisi asiakkaan mahdollisuuksia tehdä tietoinen valinta palveluntuottajasta. Tämä voisi paremmin palvella palvelusetelilaissa mainittua tavoitetta palvelutuotannon monipuolistamisesta sekä mahdollistaa eri ideologiseen tai aatteelliseen taustaan pohjaavien pienten yritysten markkinoillepääsyn.

Palvelusetelijärjestelmässä korostetaan sitä, että ikäihminen valitsee palveluntuottajan. Palveluntuottajan valinta voidaan kuitenkin ymmärtää myös siten, että palveluntuottaja valitsee asiakkaansa, jolloin kyseessä on ns. ”kermankuorintailmiö”. Kunnan palveluohjaajat toivat esiin sitä, että palveluntuottajia voi olla vaikea saada joillekin alueille, joihinkin ajankohtiin tai joihinkin erityistarpeisiin. Erityisesti ilta- ja viikonloppukäyntejä tarvitsevat asiakkaat voivat heidän mukaansa joutua kysymään palvelua useammasta paikasta, ennen kuin palvelu järjestyy.

Palveluohjaajien mielestä kunnan palveluissa on enemmän runsaasti apua tarvitsevia asiakkaita ja taas yksityisten palveluiden käyttäjien avun-
tarve on pääsääntöisesti pienempi. Tämä ei kuitenkaan johtune siitä, että
yksityiset palveluntuottajat eivät ottaisi runsaasti apua tarvitsevia asiakkai-
ta, vaikka pienille yrityksille runsaan avun järjestäminen voi olla hankalaa.
Runsas palvelunkäyttö tulisi asiakkaalle palvelusetelin turvinkin niin kal-
liiksi, että se ei ole useimmille todellinen vaihtoehto. Haastateltujen palve-
luntuottajien mielestä myös kunta voi valikoida asiakkaita ja ohjata heille
hankaliksi kokemiaan asiakkaita. Epäilyjä kermankuorinnasta oli puolin ja
toisin, mutta asiakkaiden suuntaan tämä ei tuntunut näkyvän. Asiakkaat
kertoivat pääsääntöisesti saaneensa sen palveluntuottajan, jonka olivat ha-
lunneetkin.

Kyselyyn vastanneista ikäihmisistä lähes puolet oli ennen palveluseteli-
pääöstä käyttänyt yksityisiä palveluja. Palvelusetelejä käyttöönotettaessa,
vuoden 2010 lopussa, hieman vajaasta 70 käyttäjästä noin puolella oli ollut
jo aiemmin asiakkuus jonkin hoivapalveluja tuottavan yrityksen kanssa. Jos
asiakkuus oli jo olemassa, tämä valittu palveluntuottaja kutsuttiin yleensä
mukaan palvelutarpeen arviointitilaisuuteen. Tässä tilanteessa asiakkaan
on kuitenkin vaikea ilmaista, että hän haluaisikin valita kunnalliset palvelut
tai vaihtaa palveluntuottajaa. Myös palautteen antaminen läsnä olevasta
palveluntuottajasta on kyseisessä tilanteessa vaativaa. Voi toki ajatella, että
ikäihminen on tehnyt valintansa jo aiemmin, kun hän on valinnut tietyn
palveluntuottajan ja maksanut itse kokonaan palveluntuottamisesta aiheu-
tuneet kulut. Palveluntuottajat olivat muutostilanteissa puolestaan aktiivi-
sia, ja asiakkaan oman äänen kuuleminen ja hänen tahtonsa varmistaminen
jäivät joissain tapauksissa sivurooliin.

Palveluja tuotettaessa käydään jatkuvasti keskustelua asiakkaan ja palve-
luntuottajan päätösvallasta ja valinnoista. Ristiriitoja herätti erityisesti ky-
symys käyntien ajankohdasta. Erityisesti aamun ensimmäiset ajat ovat ky-
syttyjä. Vaikka kaikki eivät ole aamuvirkkuja, aamuisin apua tarvitaan run-
saasti muun muassa pesuissa, pukeutumisessa, aamupalan laitossa ja lääke-
keiden ottamisessa. Haastatellut palveluntuottajat kertoivat, etteivät lupaa
kenellekään käyntejä tietyksi kellonajaksi. He priorisoivat kiireellisesti apua
tarvitsevat asiakkaansa ja käyvät asiakkailla aamuisin tämän mukaisessa
järjestyksessä. Muutama haastateltu asiakas kertoi, että haluaisi sopimuk-

sen, että hän on aamun ensimmäinen asiakas ja hänen luonaan voidaan silloin viettää riittävästi aikaa. Tässä kohtaa hoitotyön etiikka (hoidetaan ensin kiireisemmin apua tarvitsevat) voittaa kuluttajuuden ja markkinalogiikan. Markkinalogiikan mukaan kaikkein kysytyimpien ajankohtien tunti hinnat ovat korkeammat kuin hiljaisempien ajankohtien. Nykyisen järjestyksen mukaan palveluntuottaja päättää siis kuitenkin järjestyksen ja ajankohdan, milloin kenellekin palvelua annetaan, eli asiakas ei voi valita käyntiaikaa. Tietyistä tavoiteajankohdista sovitaan kuitenkin usein asiakkaan ja palveluntuottajan kesken.

Palveluntuottajan vaihtaminen ja ”jaloillaan äänestäminen” eli exit on harvinaista. Kyselyyn vastanneista ikäihmisistä vain muutama (5) oli vaihtanut palveluntuottajaa, ja vaihtamisten syynä oli edellisen palveluntuottajan eläkkeelle jääminen. Haastatteluissa mainittiin myös palvelun korkea hinta vaihdon syyksi, tai kaksi henkilöä mainitsi siirtyneensä kunnallisiin palveluihin tästä syystä. Kunnan palveluohjaajat pitivät myös palveluntuottajan vaihtamista harvinaisena, vaikka he kertovat aina palvelusetelipäätöksen yhteydessä tästä mahdollisuudesta. He arvelivat, että tietoa ei ymmärretä siinä tilanteessa, ja epäilivät, että palveluntuottajatkaan eivät tätä mahdollisuutta tuo aktiivisesti esiin. Toinen haastatelluista omaishoitajista kertoi kuitenkin, että valittaessaan palvelujen kalleutta palveluntuottaja oliertonut, että kunnalliset palvelut tulisivat perheelle edullisimmiksi. Palveluntuottajia ei vaihdettu sellaisissakaan tapauksissa, joissa hoidon katsottiin olevan kelvotonta (kuten vaipan väärinpäin laitto, käyntien unohtaminen sekä totuuden vastaisten tietojen kirjaaminen hoitotukihakemukseen).

Haastatellut ikäihmiset eivät siis näyttäneet kovin aktiivisesti miettivän ja vertailevan eri palveluntuottajia ja tehneet valintoja ja vaihtoja palvelujen tuottamisen aikana. Muutama haastateltu sanoikin, että kun nykyinen palveluntuottaja on hyvä, miksi hänen pitäisi vaihtaa, kun ei ole varmuutta siitä, että uusi palveluntuottaja olisi nykyistä parempi.

6.3 Yhteiskunnalliset valinnat ja yhdenvertaisuus

Yksi pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisimmistä julkilausutuista tavoitteista on yhdenvertaisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että samanlaisessa tilanteessa olevia kansalaisia kohdellaan samalla tavoin. Sen on tulkittu mer-

kitsevän myös maan eri osissa asuvien kansalaisten yhdenvertaisuutta (Kröger 2009, 101).

Valtion pyrkimyksillä edistää sekä kansalaisten yhdenvertaisuutta että valinnanvapautta on monenlaisia ja monelta tasolta paikannettavissa olevia jännitteitä. Ensinnäkin valtiovallan pyrkimykset valinnanvapauden lisäämiseen kohtaavat vahvan kunnallisen itsehallinnon. Palveluita järjestävä kunta voi omalla toiminnallaan ohjata sekä palvelumarkkinoiden kehittymistä että palveluja tarvitsevien ikäihmisten käyttäytymistä ja valintoja. Erilaiset ohjeet, säädökset ja kriteerit voivat kohdella erityyppisiä yrittäjiä ja palveluntarvitsijoita eri tavoin. Toisekseen markkinat toimivat eri lähtökohdista kuin julkiset palvelut, ja se voi vaikuttaa asiakkaan saaman palvelun sisältöön. Markkinoilla asiakkaalla on enemmän palveluiden sisältöä koskevaa päätösvaltaa, ja se tuo painetta laajentaa myös kunnallisissa palveluissa olevien asiakkaiden päätösvaltaa. Kolmanneksi yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai tilanteeseen liittyvät mahdollisuudet tehdä valintoja ovat erilaisia, ja ilman tukea ja heikoimmassa tilanteessa oleville henkilöille valintoja tekevät muut tahot. Vahvaa kuluttajuutta edellyttävä palvelusetelijärjestelmä kohtaakin arjessa usein heikon kuluttajan ja voi paradoksaalisesti alleviivata ikäihmisen avuttomuutta toimijuuden vahvistamisen sijaan.

Valtiovalln pyrkimykset valinnanvapauden lisäämiseen kohtaavat vahvan kunnallisen itsehallinnon

Suomessa valtiovalta on päättänyt useiden muiden pohjoiseurooppalaisten maiden tapaan avata hoivan järjestämistä yksilön valinnanvapauden ja markkinoiden suuntaan muun muassa palvelusetelilain valmistelun välityksellä. Palvelusetelilainsäädännön voimaantulon yhteydessä (vuonna 2004) kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia korotettiin tarkoituksellisesti noin 10 milj. eurolla (Lith 2011, 23). Palveluseteli on yksi kunnan käytössä oleva palveluiden järjestämistapa, ja kunnilla on laaja palvelujen järjestämistä koskeva itsehallintovalta. Tämä itsehallintovalta voi joissain tapauksissa olla ristiriitainen valtion tavoitteleman kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen kanssa. Krögerin (2009, 101) mielestä keskenään ristiriidassa olevia kunnallisen itsehallinnon ja alueellisen yhden-

vertaisuuden periaatteita ei ole mahdollista sovittaa pysyvästi yhteen. Keskushallinto voi yrittää ohjata kuntien toimintaa erilaisten suosituksien ja ohjelmien avulla. Tosin Tanskassa, jossa on myös vahva kunnallinen itsehallinto, ei edes laki riittänyt ohjaamaan kuntien toimintaa. Tanskassa valtio teki vuonna 2003 päätöksen, että kuntien on pakko mahdollistaa asukkailleen valinnanvapaus julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä (Ferch ym. 2011). Kunnat ovat tästä huolimatta pystyneet omalla toiminnallaan vaikuttamaan vahvasti siihen, missä määrin valinnanvapautta on avattu ja miten palveluseteli on otettu käyttöön. Suomessa setelin on otettu käyttöön joka kolmas kunta, ja seteliä käytetään erilaisiin palveluihin ja erilaisin kriteerein.

Kunnan palvelusetelin käyttöönottoon ja määrittelyyn liittyvät valinnat kertovat siitä, miten hoivapolitiikkaa kunnassa linjataan ja mihin suuntaan sitä kehitetään. Setelin arvon määrittäminen vaikuttaa siihen, ketkä sitä voivat käyttää. Mikäli setelin arvoa alennetaan liian pieneksi, köyhimmät rajautuvat pois. Palvelusetelilain mukaan setelin arvon tulisi olla asiakkaalle kohtuullinen. Kohtuullisuuden määrittelemisen jää kunnan vastuulle. Palvelusetelin liian pieneksi määritetty arvo voi myös vaikuttaa siihen, että asiakkaat eivät valitse seteliä eivätkä palveluntuottajat ole kiinnostuneita hakeutumaan palveluseteliyrittäjiksi. Mikäli kunta asettaa setelin arvon hyvin suureksi, kunnan kustannukset nousevat ja se voi aiheuttaa myös palveluntuottajissa hinnankorotuspainetta. Alueella toimivien yritysten määrä ja laatu vaikuttavat siihen, millaisia mahdollisuuksia yksilöllä on tehdä valintoja yrittäjien välillä.

Julkisen sektorin ja markkinoiden toimintalogiikat sekä eri tavoin tuotettujen palvelujen sisältö

Julkisen sektorin ja markkinoiden toiminnan logiikat eroavat toisistaan. Julkisen sektorin tehtävänä on edistää kansalaisten hyvinvointia, huolehtia kansalaisten tasa-arvosta ja positiivisesti diskriminoiden erityisesti heikoimmassa asemassa olevien kansalaistensa pärjäämisestä. Markkinoiden tehtävänä on yksikertaistetusti sanoen tuottaa osakkeenomistajille osinkotuloja. Palvelumarkkinoilla on myös yleishyödyllisiä, voittoa tavoittelemattomia järjestöjä, mutta muun muassa Raha-automaattiyhdistyksen viime

aikoina tekemät linjaukset ovat ohjanneet järjestöjä yhtiöittämään palvelutuotantonsa ja erottamaan sen muusta toiminnasta, jolloin toiminta lähes tynee enemmän puhtaasti markkinaehtoisia toimijoita. Painetta järjestöjen toiminnan muuttamiseen tulee myös palveluja ostavilta kunnilta. Suomalainen julkishallinto on kulkemassa kohti brittitutkijoiden havaitsemaa sopimuskulttuuria, jossa julkinen hankintojen tekijä määrittelee hyvin yksityiskohtaisesti, millaisia palveluja se järjestöiltä tilaa, ja järjestöjen tehtäväksi jää palvelujen tuottaminen (Kröger 2009, 114).

Miltä osin ja missä määrin erilaiset logiikat toimivat rinnakkain ja missä ne törmäävät? Miten julkisjohtoinen, mutta markkinalähtöinen palvelujen tuottamista vaikuttaa palveluja saavien asiakkaiden arkeen tai eri toimijoiden ja kunnan eri sektorien väliseen yhteistyöhön? Palvelusetelijärjestelmään siirtyminen edellyttää, että kunnalliset palvelut on tuotteistettu. Yksityisen palveluntuottajan tulee tuottaa palveluseteliasiakkaan luona kunnan palvelukuvauksen mukaisia, palvelusetelissä mainittuja tehtäviä. Ovatko kunnan ja yksityisen tuottamat palvelut siis identtisiä? Nämä eri tahot tavoittelevat palveluiden järjestämisellä osittain eri asioita, kuten taulukossa 6 esitetään.

Kunta tavoittelee toiminnallaan sitä, että kuntalaiset voisivat hyvin ja olisivat osallisina kunnan toiminnassa ja palveluidensa järjestämisessä. Tavoitteen edistämiseksi pyritään toimintatavoissa hyödyntämään ennaltaeh-

Taulukko 6.

Kunnan ja palveluntuottajan tavoitteet ja toimintatavat.

	<i>Kunta</i>	Palveluntuottaja
<i>Tavoite</i>	hyvinvoivat kuntalaiset, jotka selviävät omatoimisesti ja/tai kuntoutuvat pikaisesti mahdollisimman omatoimisiksi	voiton tavoittelu, jatkuva asiakasvirta, yrityksen maineen hallinta
<i>Kohderyhmä</i>	yhdenvertaiset palvelut kaikille, joiden tarve on samanlainen	maksukykyisille asiakkaille (tai asiakkaille, joiden osalta julkinen sektori osallistuu kustannuksiin)
<i>Toimintatapa</i>	ennakointi ja ennaltaehkäisy, asiakkaiden terveydentilan seuranta, voimavara- ja lähtöinen työote, asiakkaan tarvitsemat palvelut	asiakaslähtöisyys, asiakkaan toivomat palvelut (ja/tai palvelusetelissä määritellyt palvelut)

käisevää ja voimavaralähtöistä työskentelytapaa. Yksityisen yrittäjän tavoitteena on turvata asiakkaiden pysyvyys säännöllisen tulovirran takaamiseksi. Tämä on ristiriidassa hoitotyön etiikan kanssa, sillä koulutettujen hoitajien tavoitteena on nimenomaan ihmisen omatoimisen suoriutumisen tukeminen. Voimavaralähtöisestä tavoitteesta huolimatta kunnallisen kotihoidon toimintakäytännöt ovat muotoutuneet sellaisiksi, että käynneillä hoidetaan nopeasti lähinnä terveydenhuoltoon liittyviä asioita. Yksityisten yritysten toiminnan lähtökohtana sanotaan olevan asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeiden herkkä kuuleminen ja asiakkaan kiireetön kohtaaminen. Nämä asiat voivat edistää ikäihmisen omien voimavarojen käyttämistä ja olla siten kuntouttavampi tapa toimia kuin kunnan kiireinen käynti. Palvelusetelillä tuotetun palvelun sisällössä voi siis asiakkaan kannalta olla erilaisia toimijakohtaisia eroja.

Ikäihmisille tehdyn kyselyn mukaan asiakkailla tulisi olla enemmän päätösvaltaa siihen, mitä palvelusetelillä voi tehdä. Myös Volk ja Laukkanen (2007, 51) päätyivät oman tutkimuksensa pohjalta esittämään seuraavaa:

”Asiakas on omassa kodissaan paras asiantuntija päättämään palvelun sisällöllisistä yksityiskohdista, joten asiakkaan valinnanvapautta tältä osin tulisi lisätä.”

Palvelusetelillä palveluja järjestävän kunnan osalta tämä asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen palvelun sisällön osalta voi olla kuitenkin ristiriidassa kuntalaisten yhdenvertaiseen kohteluun liittyvien pyrkimysten kanssa. Palvelusetelillä tuotetaan samansisältöistä palvelua kuin kunnan kotihoidossa, eikä palveluseteliasiakkailla tällöin voi olla laajempaa päätösvaltaa palvelun sisällöstä kuin kunnallisen palvelun asiakkailla. Jos palvelun sisältöä koskevaa päätösvaltaa ja valinnanvapautta laajennettaisiin, sen pitäisi koskea kaikkia kotihoidon asiakkaita palvelun järjestämistavasta riippumatta. Kehitys kunnallisessa kotihoidossa on kuitenkin kulkenut toiseen suuntaan (ks. kohta 3.2), ja palvelujen sisältö on kaventunut palvelun intensiteetin kasvaessa. Valinnanvapauden kasvattaminen palvelun sisällön osalta edellyttäisi siis tasa-arvon näkökulmasta merkittäviä muutoksia myös kunnallisen kotihoidon tuottamistapaan. Vanhuspalvelulain sisältöä luonnostellut ohjausryhmä (2012) tosin esittää tämänsuuntaista muutosta kunnallisten palvelujen tuottamiseen.

Tanskassa kuntien velvollisuutena on ollut vuodesta 2003 alkaen mahdollistaa asukkailleen valinnanvapaus julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä, mutta osa kunnan työntekijöistä on huolissaan siitä, että yksityiset työntekijät tekevät vain kustannustehokkaasti erilaisia toimenpiteitä eikä aidolle kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle jää tilaa (Fersch & Jensen 2011). Suomessa taas haastateltujen kokemusten mukaan kunnan työntekijöiden käynneillä korostuvat toimenpiteet (ks. myös Palomäki & Toikko 2007) ja yksityisillä luonnehdittiin olevan enemmän aikaa vuorovaikutukseen.

Yksityisten palveluiden sisällössäkin on eroja. Lahdessa kotihoitoa tarjoavia yrityksiä on karkeasti jaoteltuna kahdenlaisia: niitä, joiden henkilöstöllä on lähinnä kodinhoidollista koulutusta ja osaamista, ja niitä, joilla on myös sosiaali- ja terveydenhuollollista osaamista. Vaikka ensin mainituillakin pitää olla nimettynä käytettävissä oleva sairaanhoitaja, ulkopuolisen työntekijän käyttäminen ei ole yhtä vaivatonta kuin oman työntekijän konsultointi.

Kunnan kotihoidon työhön kuuluu terveydentilan seuranta. Kunnan kotihoidon työntekijöiden koulutustausta on jossain määrin kirjava, sillä joillakin työntekijöillä saattaa olla vielä kotiaavustajan tutkinto. Tiiminvetäjinä on kuitenkin koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia, joita on helppo lähestyä asiakkaiden terveydentilaan liittyvissä asioissa. Miten yksityiset, ei terveydenhuollon koulutusta saaneet työntekijät osaavat seurata asiakkaan terveydentilaa ja missä tilanteissa he pyytävät paikalle ulkopuolisen sairaanhoitajan? Kaikki haastattelemani ikäihmiset eivät nähneet terveydentilan seuranta osana kotihoitoa, vaan vastuu terveydenhoitoon liittyvistä asioista (lääkäriajat, kontrollit) oli heillä itsellään. Osa yrityksistä voi siis tarjota apuaan sekä kodin- että sairaanhoidollisissa asioissa ja osa kapeammin vain kodinhoidollisella avulla. Jälkimmäisten yritysten asiakkaat saattavat oman toimintakykynsä heikentyessä jäädä pidemmäksi aikaa kotiin ilman sairaanhoidollisia palveluja, tai toisaalta näiden yritysten kynnyksellä lähettää asiakas sairaalaan voi olla matalampi kuin yrityksillä, joilla on omaa sairaanhoidollista osaamista.

Yksilön ominaisuudet ja toimintaympäristön tuki tai sen puute

Palvelusetelijärjestelmä perustuu vahvaan kuluttajuuteen. Vahva kuluttaja kykenee ilmaisemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan ja pystyy itse vaikuttamaan käyttämiinsä palveluihin (Valokivi & Zehner 2009, 148). Säännöllisen kotihoidon asiakkailta on kunnan järjestämiin palveluihin päästäkseen oltava jo merkittäviä vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä, ja vaikeudet voivat olla joko/tai fyysisen että kognitiivisen toimintakyvyn alueilla. Erityisesti dementoivat sairaudet heikentävät kuluttajuutta, ja heikko kuluttajuus ilmenee sellaisissa palveluissa, jotka on lähtökohtaisesti rakennettu vahvan kuluttajuuden varaan. Palvelusetelijärjestelmässä toimiminen voi siten tulla esiin ja alleviivata ikäihmisen avuttomuutta ja vahvistaa epätoivottuakin riippuvuutta (viran)omaisista.

Tämä on päinvastainen kehityssuunta julkisen sektorin tavoitteelle vahvistaa asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta. Omaisten odotetaan paikkaavan tätä monimutkaistuvan järjestelmän esiintuomaa kasvavaa avuttomuutta lisäämällä omaa panostaan ikäihmisten asioista päättämässä sekä hoitamisessa. Asetelmaa voi liittyä asiakkaan kannalta epätoivottua vallankäyttöä. Toisaalta taas heikot kuluttajat, joilla ei ole omaisia puolestapuhujinaan, saattavat jäädä marginaaliseen asemaan eikä heille tarjota palvelusetelivaihtoehtoa, vaan heidät ohjataan suoraan kunnallisiin palveluihin.

Palvelusetelijärjestelmä voi olla myös joillekin ikäihmisille vaikeasti hahmotettava. Yksilön toimintakykyyn liittyvien puutteiden lisäksi kyse voi olla ammattilaisten käyttämän kielen vaikeaselkoisuudesta. Asiat voidaan kielen välityksellä tehdä joko helpoiksi tai vaikeiksi. Tässä mielessä kielen käyttö on vallan käyttöä. Meriläisen (2011) kantaa huolta siitä, että koulutettujen kieli on eriytynyt ja kulkenut entistä kauemmaksi kansan kielestä ja arjesta. Tiirilän (2011) mukaan ei riitä, että kansalainen ymmärtää virkakieltä, ja hän kysyy, pitääkö kansalaisen myös osata tuottaa virkakieltä saadakseen tarvitsemansa palvelut. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011, 78) mainitaan, että hallituskaudella ”laaditaan toimintaohjelma lainsäädännön, viranomaisviestinnän ja asiointin kielen kehittämiseksi”.

Käytettävän kielen lisäksi tulisi varmistaa riittävä tuki valintojen tekoon etenkin heille, joilla on muistiin liittyviä ongelmia ja joilla ei ole heidän

asioitaan hoitavia omaisia. Tukea tulisi tällöin olla tarjolla joko vanhuspalvelulaissa esitetyltä vastuutyöntekijältä tai esimerkiksi kunnassa olevasta ikäihmisten palveluneuvontapisteestä. Ennen kuin ikäihminen tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan, hän voisi tehdä edunvalvontavaltuutuksen. Edunvalvontavaltuutuksella ihminen päättää, kuka hänen asioitaan jatkossa hoitaa ja miten niitä hoidetaan (Laki edunvalvonta valtuutuksesta 648/2007). Valtuuttaja voi oikeuttaa valtuuttamansa henkilön huolehtimaan omaisuutensa hoidosta ja muista taloudellisista asioistaan sekä, niin halutessaan, häntä itseään koskevista asioista, kuten terveyden- ja sairaanhoidosta. Tällöin seteliä voitaisiin tarjota myös henkilölle, joka ei itse pysty päättämään asioistaan, mutta joka on valtuuttanut omaisen tai muun läheisen hoitamaan niitä.

Kunta voi omalla toiminnallaan edesauttaa erilaisessa asemassa olevien ihmisten todellisia ja yhdenvertaisia valinnanmahdollisuuksia. Tätä kunta voi edistää kiinnittämällä huomiota virkamiesten kielenkäyttöön, palvelusetelistä kertovan kirjallisen materiaalin selkeyteen ja saatavuuteen sekä valintoihin liittyvän tuen järjestämiseen.

7. Yhteenveto

Valtio ja kunnat tavoittelevat palvelusetelillä asiakkaan valinnanvapauden laajentamisen lisäksi julkisen palvelutuotannon uudistamista. Palvelusetelijärjestelmän kehittyminen ja yleistyminen liittyvät siten laajempaan sosiaali- ja terveystieteeseen keskusteluun hyvinvointivaltiosta ja sen tulevaisuudesta (Hakala, Weckström 2011, 232). Palola (2011, 308) näkee, että tässä keskustelussa on kaksi rintamalinjaa. Ensimmäisen ajattelutavan tai ”rintamalinjan” mukaan valinnanvapaus on yksilön kannalta tavoiteltavaa ja auttaa myös julkisia palveluja tulemaan tehokkaammiksi ja käyttäjälähtöisimmiksi. Toisen linjan mukaan yksilön tekemä valinta kuulostaa teoriassa hyvältä, mutta sen laaja edistäminen hyvinvointivaltiossa on kallista, tehotonta ja johtaa eriarvoisuuden kasvuun. Lisää keskustelua ja tutkimusta tarvitaan siitä, millä edellytyksillä yhteiskunta voi edistää sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä valinnanvapauden toteutumista. Tiedon pohjalta voidaan arvioida, mitkä ovat valinnanvapauden laajentamisen todelliset hyödyt ja kustannukset ja miten mahdollisia haittoja ja eriarvoisuutta aiheuttavia mekanismeja voitaisiin poistaa.

Valinnanvapauden avaamisen yhteiskunnallisista vaikutuksista tiedetään siis riittämättömästi. Myös tutkimusta siitä, **mitä mieltä ikäihmiset** itse ovat palvelujärjestelmän uudistuksista ja miten muutokset vaikuttavat hei-

dän arkeensa, on vielä niukasti (esim. Häikiö ym. 2011, Anttonen ym. 2009, Hänninen 2009). Tutkimuksessa on pääsääntöisesti ohitettu yli 75-vuotiaat henkilöt ja erityisesti ne ikäihmiset, joilla on jo toiminnanvajavuuksia. Konsensuskokous (2012) piti tätä yhtenä ikäsyrrjinnän ilmenemismuotona. Tämän tutkimuksen keskiössä olivat ikäihmisten mielipiteet sekä kokemukset palveluseteleihin liittyvistä neuvotteluista ja palveluseteleiden käytöstä. Tutkimus nostaa osaltaan keskusteluun ikäihmisten roolin omista palveluistaan päättävänä toimijoina sekä eri osapuolten suhtautumisen yksityisten palvelujen käyttöön. Huolimatta kritiikistä julkisten palvelujen sisältöä ja liian korkeaksi asetettuja saatavuuskriteerejä kohtaan, julkisten palveluiden kannatus on edelleen vahvaa (ks. Forma 2007, Kallio 2010, Muuri ym. 2010) ja palvelujen osittainenkin ulkoistaminen herättää ristiriitoja. Valintoja tekevien yksilöiden tilanteiden ja kokemusten tarkastelu tuottaa tietoa palvelujärjestelmän voittajista ja häviäjistä sekä palvelusetelijärjestelmän ja yksityisten palveluiden toimivuudesta. Valintojen perusteista saadaan myös tietoa, jonka perusteella kunnallisia palveluja voidaan kehittää.

Tutkimuksessa tarkastellaan palvelusetelin käyttöä **säännöllisessä koti-hoidossa**. Kotihoitoa pidetään ensisijaisena tapana tuottaa palvelut sekä valtakunnallisissa ja kuntien vanhustyötä linjaavissa strategioissa. Kodeissa hoidetaankin jo henkilöitä, joiden runsaan avun tarpeen katsottiin aiemmin edellyttävän laitoksissa tuotettavaa hoivaa. Raja laitoshoidon ja kotihoidon välillä on siten liudentunut ja painetta laitospaikkojen vähentämiseen on edelleen (STM laatusuositus 2008). Kotihoidon saantikriteereitä on tiukennettu ja sen lisäksi, että sitä kohdistetaan nykyään vain runsaasti apua tarvitsevalle, myös sen sisältö on kaventunut. Kotihoidon sisällöksi on määrittynyt lähinnä perushoito, ja kodin hoitoon liittyvät asiat on rajattu sen ulkopuolelle. Kotihoidon rajauksen ja sisällön kapenemisen vuoksi sekä vähän että runsaasti apua tarvitsevat voivat joutua hakemaan palveluja myös muilta tahoilta.

Yksityisiä kotihoidon palveluja tarjoavien yrittäjien määrä kasvaa, mutta palvelujen kattavuudessa on suuria alueellisia eroja. Myös potentiaalisten epävirallisten hoivaajien, kuten tytärien ja miniöiden, määrä vähenee perheiden koon pienenemisen ja muuttoliikkeen myötä. Tämän yhtälön ratkaisuksi esitetään tällä hetkellä muun muassa yksilön oman vastuun ja yk-

sityisten palvelujen käyttöä lisäävien valinnanmahdollisuuksien kasvattamista.

Palveluseteli on käytössä noin joka kolmannessa kunnassa, ja setelin käyttö on kunnille tehdyn kyselyn mukaan lisääntymässä. Suuret kunnat ovat olleet aktiivisimpia setelien käyttöönotossa. Palvelusetelin käyttö laajennettiin vuonna 2009 hyväksytyssä laissa koskemaan myös terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliasiakkaat eroavat siten, että terveydenhuollossa seteliä käyttävät asiakkaat ovat pääasiassa työikäisiä, kun taas sosiaalihuollon palveluseteliasiakkaista suurin osa on ikäihmisiä.

Tässä tutkimuksessa aloite palvelutarpeen arvioitiin saattoi tulla omaisten lisäksi myös kaupungin työntekijältä. Ikäihmiset olivat itse vain harvoin aloitteellisia palvelutarpeen arvioinnin pyytämässä. Myös yksityiset palveluntuottajat olivat aktiivisia esittämään palvelutarpeen arviointia tehtäväksi nykyisille asiakkailleen. Ikäihmiset pitivät saamaansa valinnanvapautta hyvänä, ja palvelusetelin käyttäjistä suuri osa oli käyttänyt yksityistä palveluntuottajaa jo aiemmin. Suurin osa kotihoidon palvelusetelin valinneista ikäihmisistä on uusia kunnallisen palvelun piiriin tulijoita: vain harva kunnan asiakas on vaihtanut palveluseteliasiakkaaksi (ks. myös Palola 2011, 297). Moni jo yksityisiä palveluja käyttäneistä piti tärkeänä mahdollisuutta jatkaa saman palveluntuottajan ja samojen työntekijöiden kanssa.

Palvelusetelin valintatilannetta pidettiin hankalana, ja käytännössä vain harva ikäihminen teki valinnan kunnallisten palveluiden tai palvelusetelin välillä yksin. Aidot kuluttajavalinnat edellyttävät ymmärrystä omista tarpeista, palvelujen kokonaiskustannuksista ja eri palveluntuottajien palvelun laadusta. Tietoa eri palveluvaihtoehdoista oli saatavissa niukasti, ja omaisten rooli valintojen tekijöinä tai tukijoina korostui. Myös yksityisten palveluntuottajien tai kunnan työntekijöiden rooli saattoi olla valintoja tehtäessä merkittävä. Ikäihmisen valinnanvapaus ei toteudu silloin, jos valitsijana on tosiasiallisesti joku muu kuin ikäihminen itse (Volk & Laukanen 2007). Järjestelmän monimutkaisuus ei siten paranna valintoja tekevän yksilön itsemääräämisoikeutta tai autonomiaa, vaan voi korostaa riippuvuutta muista tahoista. Ikäihmiset tekivät kuitenkin omassa arjessaan paljon päätöksiä ja valintoja, ja vaikuttaa siltä, että riittävän ja selkeän tiedon ja vaihtoehtojen ja niiden pohdinnan myötä he pystyisivät itse te-

kemään helpommin myös palveluvalintoja. Palvelusetelin käyttöä pidettiin sitä vastoin helppona, sillä kaupungin maksuosuus vähennettiin suoraan asiakkaalle tulevasta laskusta.

Kansalaisen asemaa valitsijana parantavat hyvä koulutus ja toimintakyky (erityisesti kognitiiviset taidot) sekä riittävät taloudelliset resurssit. Asemaa valitsijana puolestaan heikentää koulutuksen puute, ikääntyminen ja mielenterveysongelmat sekä sairaudet ja kivut, jotka vaikeuttavat keskittymistä. Myös vahva luottamus kunnalliseen eri vaihtoehtoja esittelevään työntekijään vaikutti siihen, että vaihtoehtoihin ei itse tutustuttu tarkemmin, vaan myötäiltiin työntekijän arviota edullisimmasta valinnasta.

Tulosten pohjalta voidaan arvioida, että säännöllistä palveluseteliä käyttävien ikäihmisten valinnanvapaus on joissain tapauksessa hyvin ohut, jopa olematon. Valintatilanteita edeltävät julkisen vallan valinnat (valtio lainsäätäjänä ja ohjeistajana sekä kunta palvelusetelin käyttöönotosta ja arvosta päättävänä tahona) sekä paikallinen palveluntuottajien tarjontatilanne. Yksilö pääsee valitsemaan vasta silloin, kun hänen toimintakykynsä on toisaalta tarpeeksi huono, jotta hän täyttää kunnallisen palvelun tiukat saantikriteerit, mutta toisaalta sellainen, että hän selviytyy vielä vahvan kulluttajan roolista joko yksin tai omaisen avustamana.

Kuntalaisten eriarvoisuutta järjestelmässä voi syntyä siitä, että kunnan palveluihin pääsyn kriteerit vaihtelevat eri kunnissa ja säännöllisen kotihoidon piiriin kuului 9–15 % yli 75-vuotiaista. Palvelusetelijärjestelmää käyttävät kunnat ovat määritelleet setelien arvon ja sillä hankittavat palvelut eri tavoin. Kunnan työntekijät tekevät subjektiivisesti palvelutarpeen arvioinnin ja arvion siitä, täyttyvätkö palvelujen piiriin pääsyn kriteerit ja toimintakykyvaatimukset. Mikäli ikäihmisellä on muistiin liittyviä ongelmia, asioita hoitavien omaisten merkitys palvelusetelien myöntämiseksi on keskeistä. Toisin sanoen asioita hoitavien omaisten olemassaolo tai heidän puuttuminen asettaa ikäihmiset erilaiseen asemaan. Kuntalainen ei voi itse vaatia palveluseteliä. Talousarvion mukaisista määrärahoista riippuu myös se, voidaanko loppuvuodesta palveluiden piiriin tuleville tarjota palvelusetelivaihtoehtoa.

Kunnallisen ja yksityisesti tuotetun palvelun sisällössä oli haastateltujen mukaan eroja. Kokemusten mukaan ikäihmisillä on enemmän sananvaltaa siihen, mitä toimia yksityinen tekee heidän luonaan, kuin siihen,

mitä kunnallinen palvelu sisältää. Osittain näkemys saattaa perustua kuu-
lopuheelle, sillä kaikilla ei ollut kokemusta kunnallisesta palvelusta. Osit-
tain kyse saattoi myös olla siitä, että yksityinen palveluntuottaja laskutti
erikseen näistä palveluseteliin kuulumattomista asioista. Palveluntuottajat
painottivat kuitenkin pyrkimystään asiakkaan kiireettömään kohtaamiseen
ja yrityksen maineen säilyttämiseen, jolloin asiakkaan palveluihin liittyvät
toiveet pyrittiin mahdollisuuksien mukaan täyttämään. Palveluseteli-asiak-
kaan rooli erosi kuitenkin kokonaan itse maksavan kuluttajan roolista.
Näennäismarkkinoilla kuluttajalle näyttää olevan tarjolla näennäiskulutta-
jan rooli. Kunta on mitoittanut eri toimenpiteisiin käytettävän ajan, ja käyn-
nit kestävät yleensä 10–20 minuuttia. Tutkimuskunnan palveluseteliin si-
sältyvä vähimmäisaika on puoli tuntia, joten asiakkaan luona käytettävää
aikaa voi olla siis hieman runsaammin ja tänä aikana ehditään tehdä esi-
merkiksi kodin siistimistä.

Palvelusetelin arvo ja asiakkaan palvelutarve vaikuttavat siihen, onko se-
telin vastaanottaminen ikäihmiselle mahdollista. Tutkimuskunnassa palve-
luseteli ei ole mahdollinen pienituloiselle henkilölle, jonka avuntarve on
runsasta ja ajoittuu myös iltoihin ja viikonloppuihin ja/tai hän tarvitsee sai-
raanhoitajan palveluja. Tämä voi kaventaa erityisesti naisten valinnanmah-
dollisuuksia, sillä tutkimukset osoittavat, että köyhyys koskee etenkin
ikäntyneitä naisia. Heidän osaltaan myös muiden valinnanvapautta lisää-
vien ja asiakkaan omavastuuosuutta pienentävien välineiden (kuten kotita-
lousvähennys ja sairausvakuutuskorvaus) käyttö voi olla taloudellisesti
mahdotonta.

Osalle palvelusetelin ja yksityisten palvelujen käyttö oli vain välivaihe,
josta siirryttiin palvelutarpeen kasvaessa ja taloudellisen pakon sanelema-
na kunnan asiakkaaksi. Yhteiskunnan ja kunnan valintojen merkitys yksi-
lön valintojen ohjaajana, mahdollistaja tai estäjänä on siis erittäin merkityk-
sellinen. Ohjaako järjestelmä palveluseteli-asiakkaiksi vain vähän apua tar-
vitsevia henkilöitä ja/tai hyvätuloisia henkilöitä, jotka saavat setelin avulla
hieman enemmän palvelua kuin kunnallisen kotihoidon asiakkaat? Jäävät-
kö kunnallisen kotihoidon piiriin vain paljon apua tarvitsevat pienituloiset
(nais)asiakkaat, joiden perustarpeisiin liittyvä avun tarve tyydytetään no-
peilla käynneillä ja joille itselleen jää hoidettavaksi raskaimmat kodinhoi-
dolliset työt?

Palvelusetelijärjestelmän vaikutuksista julkisen palveluntuotannon kehittämiseen on vielä varsin varhaista arvioida, mutta tutkimus antaa siitä joitain viitteitä. Kunnallisten palvelujen laatu kouluarvosanalla mitattuna oli lähes identtinen yksityisten palveluiden samalla tavoin kysytyyn laatuun. Yksityisten palvelujen arveltiin olevan joustavampia ja siten asiakaslähtöisempiä verrattuna kunnallisiin palveluihin. Tavoite, että markkinointuminen lisäisi myös julkisten palvelujen tehokkuutta, asettui tässä tutkimuksessa erilaiseen valoon. Sekä kunnallisia palveluja käyttäneet ikäihmiset että palveluntuottajat arvostelivat kunnallisia palveluja liiallisesta tehokkuudesta ja liian nopeista käynneistä. Haastatellut palveluja tuottavien yhdistysten edustajat pitivät käyntiaikojen mitoitusta tehtävien mukaan (esim. 19 minuutin suihkutus) jopa epäinhimillisenä ja jäykkänä. Aikataulussa ei huomioida, että ikäihminen saattaa olla jo hidas ja hänen omien voimavarojensa tukeminen edellyttää sitä, että hän saa toimia omaan tahtiinsa eikä hoitajan vauhdin mukaan. Julkiset palvelut voisivat oppia yksityisiltä palveluilta tätä käyttäjäystävällisyyttä ja kiireettömämpää kohtaamista⁴.

Tämän kiireettömän kohtaamisen voisi ajatella olevan tehokkuuden vastakohta, mutta asiakkaan omien voimavarojen tukeminen voi pitkällä tähtäimellä olla kustannustehokkaampaa. Sen sijaan tehokasta työntekijän ajan tai ajokilometrien käyttöä ei ole se, että samassa rapussa saattaa käydä peräkkäin useampikin palveluntuottaja. Tällöin yhden työntekijän asiakkaat ovat entistä kauempana toisistaan ja paikasta toiseen siirtymisen osuus työajasta kasvaa, kun sitä pyritään nyt erilaisin keinoin pienentämään. Ajokilometrien lisääntyminen sotii myös kestäväen kehityksen tavoitteita vastaan.

Tutkimus tuotti ristiriitaisia havaintoja siitä, missä määrin palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto **pienentää julkisen sektorin kuluja ja joustavoittaa järjestelmää**. Palvelusetelin valinneista henkilöistä noin puolet oli jo hankkinut palveluja yksityisiltä kokonaan omalla rahoituksellaan. Julkisen sektorin kustannusten näkökulmasta palvelusetelien käyttöönotto toi tämän uuden asiakasryhmän ja sen myötä kulut kunnallisen rahoituksen piiriin. Ajatus palvelusetelillä tuotetun palvelun joustavuudesta voi kunnan

⁴ Eri yritysten ja työntekijöiden välillä oli kuitenkin myös eroja kiireen näyttämässä ja asiakkaiden toiveiden huomioimisessa.

näkökulmasta pitää paikkansa etenkin, jos setelillä tasoitetaan oman palvelutuotannon ruuhkahuippuja tai henkilöstövajeita. Tämä ei välttämättä estä töiden kasautumista, sillä asiakas voi aina halutessaan valita kunnallisen palvelun, jolloin se tulee järjestää. Järjestelmä ei asiakkaan tarpeiden muuttuessa ole kunnan, palveluntuottajan tai asiakkaan kannalta joustava, sillä palvelun tarpeen muutokset edellyttävät aina uusia neuvotteluja, hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistuksia sekä sopimuksia.

8. Suosituksia osallisuuden ja valinnanvapauden lisäämiseen

Seuuraavassa on esitelty tutkimuksen perusteella tehtyjä huomioita, joilla voidaan lisätä ikäihmisen osallisuutta ja vahvistaa yhdenvertaisuutta palvelusetelien käytössä.

Palvelusetelin käyttöönoton suunnittelu

1. Käyttöönoton vaikutusten arviointi suhteessa kunnan koko palvelujärjestelmään ja omaan palvelutuotantoon sekä siihen, miten eri puolella kuntaa asuvat ja erilaisia resursseja omaavat ikäihmiset saavat palveluja.
2. Palvelusetelin arvon määrittely siten, että se on mahdollinen myös pienituloisille sekä sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat apua iltaisin ja viikonloppuisin ja/tai jotka tarvitsevat sairaanhoidollista palvelua (setelin arvoa tulisi korottaa näille ajankohdille tai kattamaan sairaanhoitajan työn aiheuttamaa lisäkustannusta).
3. Tiedottaminen asiasta mahdollisimman selkeästi ja monen kanavan kautta.

Palvelutarpeen arviointi

4. Palvelutarvetta arvioitaessa ensin tulisi kuulla ikäihmisen näkemys omasta tilanteestaan ja palvelutarpeistaan, jonka jälkeen omainen, palveluohjaaja ja mahdollisesti tilanteessa läsnä oleva palveluntuottaja voisivat esittää asiasta omat arvionsa.
5. Palveluntuottajan mukaantuloa neuvotteluihin on syytä harkita ja asia tulee varmistaa asiakkaalta. Asiakkaalla voi olla kysyttävää tai häntä voi askarruttaa jokin palveluntuottajan toimintaan liittyvä asia. Yhteisessä tapaamisessa asiat voidaan toisaalta saada kerralla eteenpäin ja luoda yhteistä näkemystä tarpeista sekä palveluista.
6. Palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen kuitenkin siten, että tilanne on vuorovaikutteinen ja asiakkaan tarpeet tulevat kuulluiksi.

Palveluntuottajan valinta (kunnallinen vai yksityinen ja yksityisen valinta)

7. Valinnan mahdollisuuden tarjoaminen myös heille, jotka tarvitsevat valintojen tekoon enemmän tukea. Mikäli henkilöllä on muistiin liittyviä ongelmia eikä hänellä ole valinnoissa tukevia omaisia, muita tuensaantilähteitä tulisi olla tarjolla. Vanhuspalvelulaissa mainitun vastuutyöntekijän lisäksi valintaan liittyvää tukea voisi antaa kunnassa toimiva ikäihmisten neuvontapiste. Edunvalvontavaltuutuksella ihminen voisi päättää, kuka hänen asioitaan hoitaa jatkossa ja miten niitä hoidetaan, ennen kuin itse tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioita. (Laki edunvalvonta valtuutuksesta 648/2007.)
8. Riittävä, selkeästi annettu tieto eri vaihtoehdoista. Asiakkaille olisi hyvä jättää kirjallista materiaalia palveluvaihtoehdoista ja myös kunnallisista palveluista. Tällöin asiakas voisi vielä miettiä ja verrata kunnallista palveluvaihtoehtoa palvelusetelivaihtoehtoon joko yksin tai omaisten kanssa.
9. Tietoon pohjautuvan valinnanteon mahdollistamiseksi olisi kehitettävä tapoja arvioida ja vertailla eri tuottajien tarjoamia palveluja. Ihmisillä on erilaisia tarpeita ja odotuksia palveluista, mutta palveluntuottajista esitetään nimen lisäksi vain hinta. Olisiko ratkaisu esimerkiksi vaalikone-tyyppinen seula, jonka palveluohjaaja voisi tehdä tarvittaessa yhdessä

asiakkaan kanssa? Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää ja kehittää valtakunnallista Palveluvaaka (www.palveluvaaka.fi) -sivustoa, jonka avulla pyritään helpottamaan palveluntuottajien vertailua.

Palvelujen antaminen ja saaminen

10. Palvelun laadun valvontaan tulisi kehittää enemmän työkaluja. Asiakkaan roolista palvelun laadun valvojana tulisi neuvotella ja varmistaa, ettei asiakas koe itse tulevansa valvotuksi. Työ tehdään kodeissa eli yksityisen alueella, ja kunnan on vaikea valvoa siellä tapahtuvaa toimintaa.
11. Yhteistyötä palvelujen tuottajan ja kunnan kanssa tulisi asiakkaan luvalla tiivistää, jotta tietojen siirto olisi systemaattista asiakkaan siirtyessä toiselle palveluntuottajalle tai kunnan palveluihin. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi olla yhteinen kunnan ja palveluntuottajan omien asiakassuunnitelmien sijaan ja asiakastietoja tulisi vaihtaa systemaattisemmin myös asiakkaan siirtyessä pois palveluntuottajalta joko toiselle yksityiselle tai kunnalle.
12. Asiakasta koskevien asiakirjojen säilytystä tulisi yhdenmukaistaa ja varmistaa tietosuojan ja tietojen tarkoituksenmukaisen jatkohyödyntämisen toteutuminen. Rekisterinpitovelvollisuus on kunnalla, mutta käytännössä asiakasta koskevat asiakirjat jäävät palveluntuottajan säilytettäväksi. Lisäksi palveluntuottajilla voi olla erilaiset tavat arkistoida asiakastietoja.

Lähteet

- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011). Care "going market": Finnish elderly-care in transition. *Nordic journal on social Research*, 1–21.
- Anttonen, A., Sointu, L., Valokivi, H. & Zehner, M. (2009). Lopuksi. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zehner, M. (toim.) *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna 2009: Vastapaino, 238–248.
- Anttonen, A., Valokivi, H. & Zehner, M. (2009). Johdanto. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zehner, M. (toim.) *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna 2009: Vastapaino, 7–15.
- Blomgren, J. (2011). Mistä suomalaiset ikääntyneet saavat apua? Kansallinen ikääntymisen foorumi 23.11.2011. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/101011131431HJ?OpenDocument>
- Eronen, A., Kinnunen, P., Tiermas, P. & Wikman, M. (2000). *Sosiaalibarometri. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto*.
- Ervasti, H. (1996). *Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimeetin näkökulmasta*. Turun yliopisto.
- Fersch, B. & Jensen, P. H. (2011). Experience with the privatization of home care: evidence from Denmark. *Nordic journal on social research*.
- Forma, P., Kallio, J., Pirttilä, J. & Uusitalo, R. (2007). Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hakala, T. & Weckström, J. (2011). *Palveluseteli 2000-luvun asialistoilla*. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) *Politiikan polut ja hyvinvointivaltion muutos*. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print, 232–253.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.

- Häikiö, L., Van Aerschot, L. & Anttonen, A. (2011). Vastuullinen ja valitseva kansalainen: Vanhuspolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 3/2011, 239–249.
- Hänninen, S. (2009). Johan on markkinat – eriarvoisuus Suomen terveystaloudessa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 48–79.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008). Sosiaali- ja terveysministeriö 3:2008.
- Julkunen, R. (2006). Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jyrkämä, J. (2007). Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A., Kröger, T. (toim.) (2007) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: PS-kustannus, 195–217.
- Kallio, J. (2010). Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Helsinki. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108, 2010.
- Kaskiharju, E. & Seppänen, M. (2004). Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:8.
- Koivusalo, M. (2009). Globalisaatioparadoksi – terveystaloudessa monopolien ja markkinoiden puristuksessa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 106–132.
- Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (2009). Lopuksi – valinnat ja vastuu terveydenhuollossa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 276–288.
- Konsensuslausuma – Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2011. Duodecim ja Suomen Akatemia <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/koulutus/-/naytasivu/83042/128156/Konsensuskokous2012>
- Koskiaho, B. (2008). Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kröger, T. & Leinonen, A. (2011). Home care in Finland. Teoksessa *Livindhome: Living independently at home. Reform in home care in 9 European countries*. SFI, Copenhagen 2011, 117–138.
- Kröger, T., Karisto, A. & Seppänen, M. (2007). Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: PS-kustannus, 7–15.
- Kröger, T. (2009). Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zehner, M. (toim.) *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna 2009: Vastapaino, 99–125.
- Kuronen, T. (2006). Suursiivous eli tutkimus vanhusten kotisiivousohjelman haasteista. *Verson julkaisuja* 2/2006.
- Kuusinen-James, K. (2009). Yhteinen vastuu – muuttuva työnjako? Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. *Verson julkaisuja* 2/2009.

- Kähkönen, L. & Volk, R. (2008). Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnallissalan kehittämissäätien Kunnat ja kilpailuttaminen -sarja, 4.
- Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 1.6.2010 § 86. Päätös palvelusetelin käyttöön otosta säännöllisessä kotihoidossa. <http://www.lahti.fi/kannat/lahasia.nsf/0486c97df4a5869d422565df0039b41d/7f8b6179f923c40ec22577380043bba1?OpenDocument>
- Laitila, M. (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto.
- Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007.
- Lehtonen, H. (1996). Sosiaalipolitiikka moraalitaloutena. Gaudeamus.
- Lith, P. (2011). Kohdennetut maksuvälineet ja asiakkaan valinta Suomen kansantaloudessa. Selvitys palveluseteleistä ja palvelusetelityyppisistä järjestelmistä yksityisellä ja julkisella alalla. TEM-raportteja 19/2011.
- Lumme-Sandt, K. (2005). Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, 125–144.
- Meriläinen, R. (2011). Sosiaalitietoa kansalaisille – kenen ehdoilla ja kenen kielellä. <http://www.huoltaja-saatio.fi/seminaarit/>
- Mikkola, H. (2003). Kansainväliset kokemukset palvelusetelin käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM-monisteita 2003:15.
- Muuri, A. & Manderbacka, K. (2010). Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 96–110.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005). Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot. PS-kustannus.
- Ohjausryhmän muistio (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. STM, raportteja ja muistioita 12:2012. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1794765
- Olaison, A. (2009). Negotiating needs. Processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices. Linköpings universitet.
- Palola, E. (2011). Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?* Helsinki: Unigrafia Oy Yliopistopaino, 283–309.
- Palomäki, S.-L. & Toikko, T. (2007). Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: PS-kustannus, 271–287.
- Peipoinen, A. (2009). Palvelusetelin kysynnän kehittyminen vanhusten palveluasumisessa Helsingissä vuoteen 2020 mennessä. SoTe MBA2/2009.
- Pekola-Sjöholm, M. & Jäntti, A. (2009). Kuntalaiskysely 2008 – Kuntalaisten näkemyksiä. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/arttu/tutkimusmoduulit/demjoh/kuntalaistutkimus/Sivut/default.aspx>

- Peltomaa, P. (2011). Yksityinen kotihoito kumppanina Lahdessa. Esitys alehallintovirastossa 23.11.2011. www.avi.fi/fi/.../Peltomaa%20Pia_231111.pdf
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>
- Rauhala, P.-L. & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 235–256.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tallinna 2010: Osuuskunta Vastapaino, 9–38.
- Saari, J. (toim.) (2010). Tulevaisuuden voittajat. Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki (570/2009).
- Tedre, S. (1999). Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopisto.
- Tedre, S. (2006). Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, T. & Laatu, M. (toim.) Väryyskirja. Vammala: Vammalan kirjapaino, 161–171.
- Tedre, S. (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 95–119.
- Tiililä, U. (2011). Sosiaalialan viestinä vallankäyttönä ja eriarvoisuuden välineenä. <http://www.huoltaja-saatio.fi/seminaarit/>
- Topo, P. (2009). Asiakkaana iäkkäälle suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 227–247.
- Vaarama, M., Luoma, M.-L. & Ylönen, L. (2006). Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 104–136.
- Valokivi, H. (2008). Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere: Tampereen yliopistopaino Juvenes Oy.
- Valokivi, H. & Zehner, M. (2009). Ristiriitainen omaishoiva – Läheisten auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zehner, M. (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino, 126–153.
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. 214/2010. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Virkki, T. (2010). Toimijuus, muutos ja palvelupluralismi. Kuntalaisnäkökulma sosiaalipalvelujen markkinoistumiseen. Esitys sosiaalipolitiikan päivillä 22.10.2010. <http://blogs.helsinki.fi/sosiaalipolitiikanpaivat/files/2010/10/abstraktikirjaviimeisin1.pdf>

- Volk, R. & Laukkanen, T. (2007). Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 38:2007.
- Zehner, M. & Valokivi, H. (2009). Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zehner, M. (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna 2009: Vastapaino, 154–175.
- Ylinen, S. (2011). Vanhukset. Teoksessa Roivainen, I., Heinonen, J. & Ylinen, S.: Köyhä byrokratian rattaissa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 64. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Walker, A. (2006). Aging and Politics: An International Perspective. Teoksessa Binstock, R., George, L. K. (eds) Handbook of ageing and the social sciences. Academic Press publication.

Julkaisemattomat lähteet:

- Cederholm, S. (2012). Older women's descriptions of how they activate themselves in their everyday living and what will promote their activity abilities. Presentation in Nordic congress of gerontology (10.–13.6.2012).
- Karlsson, R.-L. (2010). Valinnanvapaus vanhusten ja vammaisten palveluissa Ruotsissa. Tukholman malli. Sitran Palveluseteliseminaari 7.–8.9.2010. www.sitra.fi.
- Karisto, A. (2012). Tutkimusseminaari.
- Smartum Oy (2011). Ketkä palveluseteliä käyttävät ja millä todennäköisyydellä? Palvelusetelitoiminnan seuranta sähköistä Smartum-palveluseteliä käyttävistä kunnista.
- Smartum Oy (2012). Tutkimus: Suomalaiset uskovat sosiaali- ja terveyspalvelujen heikentyvän lähitulevaisuudessa. Päätös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajasta halutaan tehdä itse. Tiedote 23.1.2012.
- Virnes, E.-L. (2012). Esitys Vaihtoehtoja vanhustyöhön seminaarissa 27.3.2012.

Liitteet

Liite 1

Kysely palveluseteliasiakkaille

Teillä on ollut käytössänne palveluseteli kotihoidon järjestämiseen ja tämän kyselyn tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajan toiminnasta on kertynyt. Palveluntuottajalla tarkoitamme sitä yritystä tai yhdistystä, jolta olette palvelusetelin avulla ostaneet kotihoitoa. Pyydämme ystävällisesti teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehdon edessä olevan numeron tai kirjoittamalla vastauksen siihen varattuun tilaan.

PALVELUSETELIN KÄYTTÖ

1. **Ennen palvelusetelin myöntämistä teille tehtiin palvelutarpeen arviointi. Kenen aloitteesta se tehtiin?**
 1. Teidän omasta aloitteestanne
 2. lähiomaisen aloitteesta
 3. jonkun muun tahon aloitteesta, kenen _____
2. **Arvioikaa kunnan edustajan Teille tekemää palvelutarpeen arviointia**
 1. palvelujen tarve arvioitiin mielestäni oikein
 2. palvelujen tarvearvio ei ollut mielestäni oikein
Mitä tarpeita ei huomioitu _____
Myönnettiinkö teille palvelua, jota ette kokenut tarvitsevanne, mitä palvelua? _____
3. **Saitteko tarpeeksi tietoa voidaksenne päättää, haluatteko kunnan palveluita vai palvelusetelillä ostettuja palveluita?**
 1. Kyllä
 2. En Huomautukset, mikäli vastasitte ”en” _____
4. **Olisitteko kaivanneet lisää**
 1. tietoa palvelusetelin käytöstä
 2. tietoa yrittäjistä
 3. käytännön apua yhteydenottoon yrittäjän kanssa
 4. muuta, mitä _____
5. **Mikä on pääasiallinen syy siihen, että valitsitte palvelusetelin kunnallisen kotihoidon sijaan? Voitte valita myös useamman vaihtoehdon.**
 1. käytin jo aikaisemmin yksityistä palvelua ja halusin jatkaa saman palveluntuottajan kanssa
 2. pidän yksityistä palvelua parempana kuin kunnallista palvelua, miksi _____
 3. palvelusetelillä järjestetty palvelu on minulle edullisempi kuin kunnallinen palvelu
 4. voin saada samalta palveluntuottajalta kotihoidon lisäksi palveluja, joita kunnallinen kotihoito ei tarjoa
 5. yksityisessä palvelussa työntekijät eivät vaihdu niin paljon kuin kunnallisessa kotihoidossa
 6. muu syy, mikä? _____

6. **Kuinka monta tuntia viikossa teille myönnettiin?**
_____ tuntia/viikko
7. **Mikä on omavastuuosuutenne tuntia kohti? _____ euroa**
8. **Mitä mieltä olette palvelusetelin rahallisesta arvosta?**
Se on mielestäni
1. erittäin hyvä
 2. hyvä
 3. kohtuullinen
 4. huono
 5. erittäin huono
9. **Mitä mieltä olette väittämästä: ”Koska sain itse valita palveluntuottajan, niin oma rahoitusosuuteni palveluista voi olla suurempi kuin kunnallisissa palveluissa”**
1. täysin samaa mieltä
 2. osittain samaa mieltä
 3. ei samaa, eikä eri mieltä
 4. osittain eri mieltä
 5. täysin eri mieltä
10. **Mikä/ mitkä olivat ensisijaisia valintaperusteita, kun valitsitte palveluntuottajan (yrityksen/yhdistyksen), jonka tilasitte kotiin auttaamaan? Voitte valita useamman vaihtoehdon.**
1. palveluntuottaja on tunnettu, joten koin sen luotettavaksi
 2. matalin hintataso, jolloin omavastuu jää pieneksi
 3. ensimmäinen palveluntuottaja, jolle ehdottamani ajankohta (päivä, kellonaika tms.) sopi
 4. palveluntuottajaa oli suositeltu minulle
 5. tunsin palveluntuottajan ennestään
 6. ei ollut muita vaihtoehtoja
 7. muu syy, mikä _____
11. **Saitteko palveluntuottajaksi sen tahon, jonka ensisijaisesti halusitte?**
1. Kyllä
 2. En, huomautukset mikäli vastasitte ”en”

12. **Kirjoittakaa seuraavaksi sen palveluntuottajan nimi, jolta hankitte tällä hetkellä kotihoidon palveluja _____**

13. Miten tärkeänä pidätte mahdollisuutta valita palveluntuottaja?

1. erittäin tärkeänä
2. melko tärkeänä
3. kohtalaisen tärkeänä
4. ei kovin tärkeänä
5. ei lainkaan tärkeänä

14. Pitäisikö mielestänne asiakkaan saada enemmän määräysvaltaa siihen, mitä palvelusetelillä voi ostaa tai mitä palveluntuottaja saa kotikäynnillä tehdä?

1. Ei
 2. Kyllä, huomautukset mikäli vastasitte kyllä
-

15. Onko Lahden alueella mielestänne riittävästi kotihoidon palveluja?

1. Kyllä
 2. Ei, mitä palveluja puuttuu tai on liian vähän
-

16. Kuinka helppoa/vaikeaa palvelusetelin käyttö on?

1. helppoa ja vaivatonta
2. melko helppoa ja vaivatonta
3. melko vaikeaa
4. hyvin vaikeaa

17. Kertokaa, mitä muuta haluatte tuoda palvelusetelin käytöstä Lahden kaupungin ja tutkijan tietoon? _____

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla palveluntuottajan toimintaa koskevilla kysymyksillä.

KOTIHOIDON PALVELUNTUOTTAJAN TOIMINTA

Pyydämme teitä arvioimaan kouluarvosanalla 4–10 kuinka tyytyväinen olette alla esitettyihin asioihin. 4 = erittäin tyytymätön 10 = erittäin tyytyväinen 0 = en osaa sanoa, ei koske minua

18. Minkä kokonaisarvosanan annatte toiminnasta? _____
19. Kuinka tyytyväinen olette henkilökunnan ammattitaitoon? _____
20. Kuinka tyytyväinen olette henkilökunnan käyttäytymiseen? (mm. ystävällisyys) _____
21. Kuinka tyytyväinen olette saamaanne neuvontaan? _____
22. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuudestanne vaikuttaa hoitoonne tai asianne hoitoon? _____
23. Kuinka tyytyväinen olette apuun, jonka saitte sairauteenne tai asiaanne? _____
24. Kuinka tyytyväinen olette luottamuksellisuuden toteutumiseen? _____
25. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuudestanne saada yhteyttä työntekijöihin? _____
26. Ostatteko samalta palveluntuottajalta lisäpalveluja maksaen ne itse (ilman palveluseteliä)?
 1. Kyllä, mitä palvelua _____
 2. En
27. Ostatteko lisäpalveluja joltain muulta palveluntuottajalta?
 1. Kyllä, mitä palveluja _____
 2. En
28. Mikäli ostate palveluja useammalta palveluntuottajalta, kuka hoitaa palvelujen yhteensovittamisen (esim. aikataulut, tehtävät)?
 1. sovitan itse eri palveluntuottajien palvelut yhteen
 2. omainen auttaa palvelujen yhteensovittamisessa
 3. palveluntuottajat sopivat asioita keskenään
 4. palveluja ei soviteta yhteen, miksi ei _____
29. Oletteko vaihtanut palvelusetelillä hankkimienne palvelujen palveluntuottajaa?
 1. Kyllä, miksi vaihdoitte _____
 2. En

30. Oletteko saaneet palveluntuottajalta riittävästi apua terveydenhoitoon liittyviin pulmiin?

1. Kyllä
2. Ei, mitä apua vaille olette jääneet _____

31. Mistä kotihoidon hyvä laatu teidän mielestänne koostuu? _____

32. Kenen tulisi mielestänne valvoa palvelusetelin avulla tuotetun palvelun laatua?

1. asiakkaan
2. kunnan
3. sekä kunnan että asiakkaan
4. jonkin muun tahon, mikä _____

33. Mitä muuta haluatte tuoda esiin palveluseteliyrittäjän toimintaan liittyen?

TAUSTATIEDOT

34. Minä vuonna olette syntyneet? Vuonna 19 _____

31. Sukupuolenne

1. nainen
2. mies

32. Kenen kanssa asutte?

1. yksin
2. avio- tai avopuolison kanssa
3. muiden henkilöiden kanssa, keiden _____

33. Missä asutte?

1. kaupungin keskustassa
2. esikaupunkialueella tai lähiössä
3. haja-asutusalueella

34. Mikä on/oli ammattiasemanne?

1. johtavassa asemassa oleva tai ylempi toimihenkilö
2. alempi toimihenkilö
3. työntekijä
4. maatalousyrittäjä tai työssä perheen yhteisellä maatilalla
5. muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja
6. muu, mikä? _____

35. Kuinka hyvin rahanne riittävät päivittäisiin menoihinne pakollisten menojen (esim. asumis- ja lainanhoitokulujen) jälkeen?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. siinä ja siinä (rahat riittävät vain tarpeellisiin menoihin, ylimääräistä ei jää)
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti

36. Olitteko kunnallisen kotihoidon asiakas ennen palvelusetelin valitsemista?

1. Kyllä
2. En

37. Täyttikö lomakkeen

1. itse
2. omaisen avustuksella
3. palveluntuottajan avustukselle
4. muuten, miten _____

Kiitos vastauksistanne!

Kunnallisan kehittämistäitiön tutkimusjulkaisujen sarjassa ovat ilmestyneet

- 1 Pirjo Mäkinen
KUNTARAKENNESELVITYS (1992)
- 2 HYVINVOINTIYHTEISKUNNAN TULEVAISUUS
Kolme näkökulmaa (1992)
- 3 Maria Lindbom
KUNNAT JA EUROOPPALAINEN ALUEKEHITYS (1994)
- 4 Jukka Jääskeläinen
KUNTA, KÄYTTÄJÄ, MARKKINAVOIMA
Kunnallisen monopolin ohjaus ja johtaminen (1994)
- 5 Torsti Kivistö
KEHITYKSEN MEGATRENDIT JA KUNTIEN TULEVAISUUS
Kohti ihmisläheistä kansalaisyhteiskuntaa (1995)
- 6 Kari Ilmonen–Jouni Kaipainen–Timo Tohmo
KUNTA JA MUSIIKKIJUHLAT (1995)
- 7 Juhani Laurinkari–Pauli Niemelä–Olli Pusa–Sakari Kainulainen
KUNTA VALINTATILANTEESSA
Kuka tuottaa ja rahoittaa palvelut? (1995)
- 8 Pirjo Mäkinen
KUNNALLISEN ITSEHALLINNON JÄLJILLÄ (1995)
- 9 Arvo Myllymäki–Asko Uoti
LEIKKAUKSET KUNTIEN UHKANA
Vaikeutuuko peruspalvelujen järjestäminen? (1995)
- 10 Heikki Helin–Markku Hyypiä–Markku Lankinen
ERILAISET KUNNAT
Kustannuserojen taustat (1996)
- 11 Juhani Laurinkari–Tuula Laukkanen–Antti Miettinen–Olli Pusa
VAIHTOEHDOKSI OSUUSKUNTA
– yhteisö kunnan palvelutuotannossa (1997)
- 12 Jari Hyvärinen–Paavo Okko
EMU – ALUEELLISET VAIKUTUKSET JA KUNTATALOUS (1997)
- 13 Arvo Myllymäki–Juha Salomaa–Virpi Poikkeus
MUUTTUMATON – MUUTTUVA KANSANELÄKELAITOS (1997)

- 14 Petri Böckerman
ALUEET TYÖTTÖMYYDEN KURIMUKSESSA (1998)
- 15 Heikki Helin–Seppo Laakso–Markku Lankinen–Ilkka Susiluoto
MUUTTOLIIKE JA KUNNAT (1998)
- 16 Kari Neilimo
STRATEGIAPROSESSIN KEHITTÄMINEN MAAKUNTATASOLLA
– case Pirkanmaa (1998)
- 17 Hannu Pirkola
RAKENNERAHASTOT
– ohjelmien valmistelu, täytäntöönpano ja valvonta (1998)
- 18 Marja-Liisa Nyholm–Heikki Suominen
PALVELUVERKOSSA YÖTÄPÄIVÄÄ (1999)
- 19 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
YKSITYISTÄMINEN VESIHUOLLOSSA? (1999)
- 20 Salme Näsi–Juha Keurulainen
KUNNAN KIRJANPITOUUDISTUS (1999)
- 21 Heikki Heikkilä–Risto Kunelius
JULKISUUSKOE
Kansalaiskeskustelun opetuksia koneistoille (2000)
- 22 Marjaana Kopperi
VASTUU HYVINVOINNISTA (2000)
- 23 Lauri Hautamäki
MAASEUDUN MENESTYJÄT
Yritykset kehityksen vetureina (2000)
- 24 Paavo Okko–Asko Miettälä–Elias Oikarinen
MUUTTOLIIKE PAKOTTAA RAKENNEMUUTOKSEEN (2000)
- 25 Olavi Borg
TIEDON VAJE KUNNISSA (2000)
- 26 Max Arhippainen–Perttu Pyykkönen
KIINTEISTÖVERO KUNNALLISTALOUEDESSA (2000)
- 27 Petri Böckerman
TYÖPAIKKOJEN SYNTYMINEN
JA HÄVIÄMINEN MAAKUNNISSA (2001)
- 28 Aimo Ryyänen
KUNTAYHTEISÖN JOHTAMINEN (2001)

- 29 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
LUOTTAMUSHENKILÖ JA VALTA
Edustuksellisen kunnallisdemokratian mahdollisuudet (2001)
- 30 Terho Pursiainen
KUNTAETIIKKA
Kunnallisen arvokeskustelun kritiikkiä (2001)
- 31 Timo Tohmo–Jari Ritsilä–Tuomo Nenonen–Mika Haapanen
JARRUA MUUTTOLIIKKEELLE (2001)
- 32 Arvo Myllymäki–Eija Tetri
RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS KANSALAISSPVELUJEN RA-
HOITTAJANA (2001)
- 33 Anu Pekki–Tuula Tamminen
LAPSEN EHDOLLILLA (2002)
- 34 Lauri Hautamäki
TEOLLISTUVA MAASEUTU
– menestyvät yritykset maaseudun voimavarana (2002)
- 35 Pertti Kettunen
KUNTIEN ELOONJÄÄMISEN TAITO (2002)
- 36 MAAKUNTIEN MERKITYS JA TEHTÄVÄT (2003)
- 37 Marko Taipale–Max Arhippainen
ANSIOTULOVAHENNYS, JAETTAVAT YRITYSTULOT
JA KUNTIEN VEROPOHJA (2003)
- 38 Jukka Lassila–Tarmo Valkonen
HOIVARAHASTO (2003)
- 39 Pekka Kettunen
OSALLISTUA VAI VAIKUTTAA? (2004)
- 40 Arto Ikola–Timo Rothovius–Petri Sahlström
YRITYSTOIMINNAN TUKEMINEN KUNNISSA (2004)
- 41 Päivi Kuosmanen–Pentti Meklin–Tuija Rajala–Maarit Sihvonen
KUNNAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA SOPIMASSA (2004)
- 42 Pauli Niemelä
SOSIAALINEN PÄÄOMA SUOMEN KUNNISSA (2004)
- 43 Ilkka Ruostetsaari–Jari Holttinen
TARKASTUSLAUTAKUNTA KUNNAN PÄÄTÖKSENTEOSSA (2004)
- 44 Aimo Ryytänen
KUNNAT VALTION VALVONNASSA (2004)

- 45 Antti Peltokorpi–Jaakko Kujala–Paul Lillrank
KESKENERÄISEN POTILAAN KUSTANNUKSET
Menetelmä kunnille terveystalveluiden tuotannon suunnitteluun ja ohjaukseen (2004)
- 46 Pentti Puoskari
KUNTA JA AMMATTIKORKEAKOULU (2004)
- 47 Timo Nurmi
KUNTIEN ARVOPERHEET (2005)
- 48 Jarna Heinonen–Kaisu Paasio
SISÄINEN YRITTÄJYYS KUNTATYÖSSÄ (2005)
- 49 Soili Keskinen
TUTKIMUS ALAISTAIDOISTA KUNNISSA
(verkkojulkaisu 2005)
- 50 Heikki A. Loikkanen–Ilkka Susiluoto
PALJONKO VERORAHOILLA SAA? (2005)
- 51 Arvo Myllymäki–Päivi Kalliokoski
VALTIO, KUNTA JA EUROOPAN UNIONI
Unionijäsenyyden vaikutus valtion ja
kuntien taloudelliseen päätösvaltaan (2006)
- 52 Aini Pehkonen
MAAHANMUUTTAJAN KOTIKUNTA (2006)
- 53 Toivo Pihlajaniemi
KUNTARAKENNE MURROKSESSA
(verkkojulkaisu 2006)
- 54 Satu Nivalainen
PENDELÖINKÖ VAI MUUTANKO?
Työvoiman liikkuvuus kuntien välillä (2006)
- 55 Jouni Kaipainen
KUNTIEN ROSKASOTA (2006)
- 56 Vesa Vesterinen
KUNTA JA YHTIÖITTÄMINEN (2006)
- 57 Maria Solakivi–Matti Virén
KUNTIEN HENKILÖSTÖ, TEHOKKUUS JA KUNTAKOKO (2006)
- 58 Jarmo J. Hukka–Tapio S. Katko
VESIHUOLLON HAAVOITTUVUUS
(verkkojulkaisu 2007)

- 59 Elina Viitanen–Lauri Kokkinen–Anne Konu–Outi Simonen–
Juha V. Virtanen–Juhani Lehto
JOHTAJANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA (2007)
- 60 Jouni Ponnikas– Timo Tiainen –Johanna Hätälä–Jarmo Rusanen
SUOMI JA ALUEET 2030
– toteutunut kehitys, ennakkointia ja skenaariot (2010)
- 61 Ritva Pihlaja
KOLMAS SEKTORI JA JULKINEN VALTA (2010)
- 62 Pekka Pietilä–Tapio Katko–Vuokko Kurki
VESI KUNTAYHTEISTYÖN VOITELUAINEENA (2010)
- 63 Pasi Holm–Janne Huovari
KUNNAT VEROUUDISTUKSEN MAKSAJINA? (2011)
- 64 Irene Roivainen–Jari Heinonen–Satu Ylinen
KÖYHÄ BYROKRATIAN RATTAISSA (2011)
- 65 Anu Hakonen–Kiisa Hulkko-Nyman
KUNNASTA HOUKUTTELEVA TYÖPAIKKA? (2011)
- 66 Markku Sotarauta & Toni Saarivirta & Jari Kolehmainen
MIKÄ ESTÄÄ KUNTIEN UUDISTUMISTA? (2012)
- 67 Eero Lehto
VOIKO ÄÄNESTÄMÄLLÄ VAIKUTTAA KUNTAVEROIHIN?
(2012)
- 68 Kirsi Kuusinen-James
TUOKO PALVELUSETELI VALINNANVAPAUTTA? (2012)



KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kaksi julkaisusarjaa:

Polemia-sarja, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

Tutkimusjulkaisut-sarja, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme www.kaks.fi.

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitustuotoilla.

Osoite	Fredrikinkatu 61 A 00100 Helsinki
Asiamies	Antti Mykkänen, antti.mykkanen@kaks.fi , p. 0400 570 087
Tutkimusasiamies	Veli Pelkonen, veli.pelkonen@kaks.fi , p. 0400 815 527
Taloudenhoitaja	Anja Kirves, anja.kirves@kaks.fi , p. 0400 722 682
Tutustu kotisivuihimme (www.kaks.fi)!	

Kirsi Kuusinen-James

Tuoko palveluseteli valinnanvapautta?

Asiakkaan valinnanvapaus on noussut keskeiseksi ohjenuoraksi hyvinvointivaltiota uudistettaessa. Valinnanvapautta pidetään tärkeänä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja keinona tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen valinnan väline palveluseteli on ikäihmisten säännöllisen kotihoidon järjestämisessä ja lisääkö se ikäihmisten valinnanvapautta ja osallisuutta vai eriarvoisuutta. Tutkimuksen toteutti sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

