



Valinnanvapaus herättää myönteisiä mielikuvia, mutta on myös suuri yhteiskunnallinen kysymys

Lectio praecursoria¹

Tutkija Elina Palolan (2011, 284) esittämä toteamus on osuva: kukapa ei haluaisi valinnanvapautta. Suuren yhteiskunnallisen kysymyksen valinnanvapaudesta tekee se, että se on noussut Suomessa valmisteltavan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ytimeen aiemmin linjattujen tavoitteiden kanssa. Näitä muita uudistuksen tavoitteita ovat palvelujen saatavuuden parantaminen, hyvinvointi- ja terveysterojen kaventaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalisen sekä horisontaalisen integraation toteuttaminen. Valinnanvapauden lisäksi uudistuksen tavoitteeksi nousi myöhemmässä vaiheessa myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kasvun hillintä kolme miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

Vaikka valinnanvapauden lisääminen nähdään periaatteessa tavoiteltavana, ollaan sen sisällöstä, toteuttamisen tavoista sekä siitä mihin se johtaa, erimielisiä. Toisaalta valinnanvapauden koetaan olevan keino edistää uudistuksen muita tavoitteita, toisaalta uskotaan, että valinnanvapaus toteutettuna markkinoistumisen ja monituottajuuden avulla, toimii päinvastaiseen suuntaan uudistusten muiden tavoitteiden kanssa. Valinnanvapauden yhteydessä markkinoistumisella viitataan muuttuneeseen palvelujen tuotantotapaan, jossa yksityiset palvelun-

tuottajat tuottavat julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja (Anttonen ja Meagher 2013, 16–17). Tällöin markkinoistumisen tavoitteena on siirtää julkinen sektori tilaajan rooliin sekä lisätä kilpailua, tehokkuutta, kustannussäästöjä ja kuluttajien valinnanvapautta (Anttonen ym. 2012; Eräsaari 2014, 128).

Tutkimuskohteenani oli valinnanvapaus. Tutkimuksessani olin kiinnostunut siitä, miten valinnanvapaus ja kuluttajuus rakentuvat iäkkäiden henkilöiden käyttäessä palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa Lahden kaupungissa. Miten palvelusetelin käyttöä ohjaava laki, kunnan päätökset sekä palvelutarpeen arviointitilanteisiin liittyvät toimintakäytännöt mahdollistavat ja rajaavat iäkkäiden palvelusetelikäyttäjien valintoja? Tutkimus on taustatutkimus, jossa aineistona käytin kunnan palvelusetelin myöntämiseen ja käyttöön liittyvää päätöstä sekä ohjeita, kunnan palveluohjaajien haastatteluja, sekä palveluntuottajien ja palvelusetelinkäyttäjien kyselyjä ja haastatteluja. Lisäksi havainnoin neljää palvelutarpeen arviointitilannetta.

Tutkimus kiinnittyy teoreettisesti ja käsitteellisesti hoivapalvelujen hallintaan, aktiiviseen kansalaisuuteen sekä palvelusetelin avulla toteutuvaan valinnanvapauteen näennäismarkkinoilla. Hoivan toimintaympäristöön kohdistuu muutospainetta, joiden on katsottu aiheuttavan globalisaatiosta, julkistalouden kriisistä, kuluttajien vaatimustason kasvusta sekä uusliberalistisesta käänteestä (esim. Vabø 2006). Globaalin kilpailun kiristyessä ja uusliberalististen ajatusmallien vahvistuessa myös Pohjois-

¹ Kirsi Kuusinen-Jamesin sosiaalityön alaan kuuluva väitöskirja ”Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta” tarkastettiin 9.12.2016 Helsingin yliopistossa.

maissa on voimistunut puhe siitä, ettei meillä ole varaa ylläpitää nykyisenkaltaista hyvinvointivaltiota. Valinnanvapaus on Suomessa noussut hyvinvointivaltion modernisoinnin keinoksi erityisesti Englannin ja Ruotsin vanavedessä. Valinnanvapauden ja kuluttajuuden katsotaan kurovan umpeen kustannussäästöjen ja kasvavien tarpeiden välistä kuilua (Vabø 2006, 404–406; Koskiaho 2008, 40).

Hoivan toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät aiheuttavat painetta murtaa julkisten palvelujen hallinnon (*governing*) rakenteita ja omaksua uusia hallinnan (*governance*) keinoja. Hallinnan taustalla voidaan nähdä pyrkimystä ottaa haltuun entistä monimutkaisempaa ja monitoimijaisempaa hoivapalvelukenttää ja samalla kehittää palvelujen tuotantoa yksilöllisemmäksi. Hallintateorioiden on katsottu sopivat erityisen hyvin iäkkäiden kompleksisen palvelujärjestelmän tarkasteluun. (Bureau & Vabø 2011, 141–142.) Hallinnan logiikoita ovat hierarkian lisäksi verkostot sekä markkinat (Williamson 1975; Pierre & Peters 2000). Suomessa siirtymä hyvinvointivaltion jäykkänä ja hierarkkisena pidetystä hallinnosta kohti verkosto- ja markkinahallintaa käynnistyi 1980-luvulla ja sitä seuranneet lamat ovat vauhdittaneet kehitystä (esim. Julkunen 2001). Uusliberalistinen painotus on vahvistanut markkinoita hallinnan logiikkana, ja julkisen sektorin ja markkinoiden kumppanuus on synnyttänyt näennäismarkkinat. Markkinoiden lisäksi kumppanuutta rakennetaan myös yhteisöjen kanssa. Järjestötoimijoiden osalta konkreettiset toimet kumppanuuksien rakentamiseen ovat jääneet vähäisiksi, kun taas perheiden tuottama omaishoito on tullut entistä selkeämmin osaksi julkista palvelukokonaisuutta.

Markkinoiden ja läheisten lisäksi myös apua tarvitseville yksilöille tarjotaan aktiivisempaa roolia. Lisääntyvä valinnanvapaus sekä sen rinnalla kulkeva vastuu muuttavat asiakkaan toimija-asemaa edellyttäen ja edistäen yksilön roolin muuttumista aktiivisen kansalaisuuden suuntaan. Aktiivinen kansalaisuus ajattelu on vahvistunut aiemmin vallalla olleeseen

sosiaaliseen kansalaisuuteen nähden, jossa yksilön vastuun rinnalla korostettiin myös yhteistä vastuuta (Anttonen ym. 2012, 27).

Valinnanvapaus on saanut erilaisia muotoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Terveydenhuollon puolella valinnanvapautta esiintyy myös julkisten palvelujen sisällä. Henkilö voi esimerkiksi valita terveyskeskuksen tai tiettyjen edellytysten vallitessa myös hoitavan työntekijän tai sairaalan. Potilasdirektiivin myötä valinnanvapaus on laajentunut mahdollisuuteen valita terveydenhuoltopiste myös muista Euroopan maista. Sosiaalipalveluissa palveluntuottajaa ei julkisten palvelujen sisällä ole mahdollista valita, vaan valinnanvapaus on mahdollista vain palvelusetelin avulla. Tällöin asiakas voi valita yksityisen palveluntuottajan kunnan hyväksymältä palveluntuottajalistalta. Palvelusetelilaki tuli voimaan vuonna 2004 (2003/1310) ja laajeni vuonna 2009 (2009/569).

Valinnanvapauden sisältöä on eri aikoina ja eri yhteyksissä määritelty eri tavoin. Sosiaalihuollon periaatekomitea nosti sen jo 1960–70 lukujen vaihteessa yhdeksi sosiaaliturvapolitiikan yleisistä toimintaperiaatteista (KM 1971). Valinnanvapauden viitekehys oli silloin erilainen. Valinnalla ei tarkoitettu nykyisestä diskurssista poiketen palveluntuottajan valintamahdollisuutta, vaan apua tarvitsevan ihmisen elämäntyylin ja perusarvoihin liittyvien tekijöiden huomioimista ja asiakkaan osallisuutta. Markkinoistumisen lisäksi valinnanvapautta voidaan siis tarkastella myös osallisuuden kehityksessä.

Valintamallien kriittiset kohdat liittyvät siihen, onko yksilöllä tietoa valintamahdollisuudesta, kiinnostusta tarjolla olevan valinnanvapauden käyttämiseen, tietoa erilaisista vaihtoehdoista, kykyä arvioida, vastaako palvelu hänen tarpeeseensa ja onko hänellä lisäksi resursseja tehdä valinta tai tukea valinnan teolle. Valintamallien taustalla on taloustieteellinen oletus asiakkaasta rationaalisenä kuluttajana, joka haluaa ja pystyy vertailemaan ja valitsemaan omaa etuaan parhaiten palvelevan

tuottajan (Palola 2011, 302–303; Vamstad 2015, 3). Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon apua tarvitsevista asiakkaista on tilanteessa, jossa heidän on vaikea toimia rationaalisen kuluttajan tavoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen yhdistyy tällöin heikko tai haavoittuva kuluttajuus. Kansalaisen asemaa kuluttajana parantavat tutkimusten mukaan hyvä koulutus ja toimintakyky (erityisesti kognitiiviset taidot) sekä riittävät taloudelliset resurssit (Vamstad 2015). Valitsijan asemaa heikentävät koulutuksen puute, ikääntyminen, mielenterveysongelmat, sairaudet (Koivusalo ym. 2009, 276–277) sekä kivut (Kuusinen-James 2012, 60).

Valinnanvapauden kohteen merkityksellisyys on mielenkiintoinen ja vähän keskusteltu valinnanvapauden kriittinen kohta. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta perustellaan usein kansalaisten kiinnostuksella saada lisää valinnanvapautta, se on THL:n keväällä tekemän kyselyn mukaan kansalaisten mielestä vasta kuudenneksi tärkein asia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Valinnanvapautta tärkeimpänä uudistuksen tavoitteena pidetään mm palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta sekä vahvempia peruspalveluja. (Aalto ym. 2016.) Terveydenhuollon puolella mahdollisuutta valita terveydenhuoltoa antava toimipiste käytetään vielä harvoin (Vehko ym. 2016). Johan Vamstadin (2015, 17) Ruotsin kotihoidon asiakkaiden valintoja koskevan tutkimuksen mukaan moni palvelusetelikäyttäjistä ei pitänyt palveluntuottajan valintaa tärkeänä, eikä ollut siten kiinnostunut vaihtoehtojen vertailusta ja valinnan teosta. Tämä motivaatioon liittyvä ongelma voi hänen mukaansa olla vaikeasti poistettavissa. Lisätieto palveluntuottajista ja tuki valinnoille eivät riittä, mikäli kyseessä on heikon kuluttajuuden sijaan haluton kuluttajuus.

Myös haastattelemani palvelusetelin käyttäjät pitivät valinnanvapautta liian kapeana. Palvelun sisältöä, palvelutuotantopaikkaa (esimerkiksi koti tai asumispalvelu), palvelua tuottavaa henkilöä, käyntiaikaa eikä palvelun kes-

toa ole mahdollista valita. Asiakkaiden osallisuuden näkökulmasta tilanne on paradoksaalinen. Ihmisiltä ei kysytä, mikä on heille merkityksellistä ja mitä he haluaisivat valita. Yrityksiä pidettiin toisaalta joustavampina toimijoina kuin julkista palveluntuottajaa, mutta julkisen tuen myötä palvelu rajautuu pääsääntöisesti vain palvelukuvauksen mukaiseen palveluun.

Valinnan kohteen lisäksi myös se, kuka voi valita on rajattu. Jotta apua tarvitseva henkilö voisi valita palveluntuottajan se edellyttää, että palveluja järjestävällä taholla on käytössä palveluseteli kyseiseen palveluun ja kunnan budjetti mahdollistaa setelin myöntämisen. Alueella tulee lisäksi olla yksityisiä yrityksiä, jotka kunta voi hyväksyä palveluntuottajarekisteriin. Lisäksi apua tarvitsevan henkilön tulee täyttää kunnan palvelunsaantiin liittyvät kriteerit, mutta hänellä on toisaalta oltava resursseja ottaa seteli käyttöön. Palvelusetelin saadakseen palveluntarvitsijan on ”myytävä” itsensä ensin heikkona, avun tarpeessa olevana henkilönä ja sen jälkeen kompetenttina kuluttajana. Palveluohjaaja päättää sen, kenelle palveluseteliä tarjotaan. Seteliä ei myönnetä, mikäli henkilöllä on esimerkiksi muistisairaus, eikä hänellä ole setelin käytön kanssa auttavia omaisia. Läheisten apu setelin käytössä on monesti tarpeen tai jopa siis edellytys setelin saannille.

Tutkimukseni otsikko *Setelipeliiä* on yhden omaishoitajan haastattelusta. Hän koki tutkimuskuntani Lahden palvelusetelijärjestelmän hieman monimutkaiseksi, eikä hän hahmottanut palvelusetelin ja yksityisen tuottajan valinnan tai kunnallisen palvelun eroa. Hän kertoi, että ”Minä en tykännyt siitä setelipelistä”.

Hän jatkoi myöhemmin, että

Minä menin näihin hoitoihin ihan ummessa silmin. Minä ajattelin, että niille on annettu määrätty määrät ja sitten ne tekee niiden mukaan. Minä luotin täysin, kunnes minulle yksi ihminen sanoi, että kaupungin kotipalvelu on edullisempaa, eikä siellä käytetä palveluseteliä.

Kyseisen perheen tapauksessa siirtyminen kaupungin palveluun säästi heiltä noin 3000 euroa vuodessa. Joidenkin, vähemmän apua tarvitsevien osalta, palvelusetelin vastaanottaminen tuli kaupungin palvelua edullisemmaksi. Palvelun omavastuuosuus määräytyy eri perusteiden kunnan omissa palveluissa ja palveluseteliä käytettäessä. Suuri ja etenkin virka-ajan ulkopuolelle ajoittuva, avuntarve voi kasvattaa henkilön omavastuuosuuden niin suureksi, että hänellä ei ole varaa ottaa vastaan seteliä.

Verovaroin tuetuilla sosiaali- ja terveystalvulla on perinteisesti pyritty kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä lisäämään asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta. Palvelusetelin käyttö yksilön valinnanvapauden lisäämisen välineenä vaikuttaa toimivan päinvastaiseen suuntaan lisäten eriarvoisuutta. Tämä valinnanvapauden seuraus tekee siitä suuren yhteiskunnallisen kysymyksen.

Valintojen seurauksena tapahtuu polarisaatiota vähän apua tarvitseviin, runsaammin resursseja omaaviin palvelusetelikäyttäjiin sekä paljon apua tarvitseviin kunnallisen palvelujen asiakkaisiin. Erilaisten palvelujärjestelmien rakentuminen on riski universalismille. Tämä voi johtaa julkisten palvelujen rapautumiseen niukkenevien resurssien seurattessa osaa asiakkaita yksityissektorille. Asiakaskunnan polarisaation seurauksena julkisen sektorin voi olla myös vaikeampi kilpailla koulutetusta työvoimasta. Tällöin julkisen sektorin tuottama palvelu ei säilyisi todellisena vaihtoehtona yksityisille palveluille.

Yksityisten toimijoiden toivotaan usein kirittävän julkisia palveluja siten, että palvelujen laatu paranee ja tehokkuus lisääntyy. Kuitenkin tilanteessa, jossa tietoa palveluista on niukasti, hinta tai tuottajalistan alkuun sijoittuminen ohjaa asiakkaiden valintaa. Eräs haastattelemani omaishoitaja sanoi, että voimassa on kysynnän ja tarjonnan laki, jonka mukaan edullisimpaan hintaan palveluja tuottavalla yrityksellä on pisimmät jonot. Edullisin hinta tarkoittaa työvoimavaltaisessa hoivassa

usein vähemmän koulutettua henkilökuntaa, joten kilpailu hinnalla todennäköisesti laskee laatua. Se, että palveluntuottajia ei juurikaan vertailla, toiminnasta ei valiteta tai tuottajaa vaihdeta, tarkoittaa sitä, valinta ei toimi hyvänä laadunvalvontainstrumenttinä palvelun järjestäjälle.

Tutkittuun Lahden säännöllisen kotihoidon järjestelmään liittyy siis haasteita sen suhteen, että valinnanvapaus on kapeaa, asiakkaan osallisuus ohutta ja järjestelmä kohtelee yksilöitä eriarvoisesti. On kuitenkin syytä huomioda, että palvelusetelijärjestelmät ovat rakentuneet eri kunnissa ja eri palveluissa erilaisiksi. Jane Gingrichin (2011) mukaan erilaisia valinnanvapausmalleja onkin syytä arvioida sen mukaan, miten vastuu ja valta niissä jakautuvat. Aktiivista kansalaisuutta sekä valinnanvapautta kriittisesti tarkastelevien mielestä valinnanvapaus on markkinoistumisen retorinen kulissi ja kiinnittäessään huomiota yksilöön ja yksilön valintoihin se murentaa samalla yhteiskunnan vastuuta.

Suomessa valmisteltavaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta toteutetaan samanaikaisesti hallituksen esittämän kolmen miljardin euron kustannusten hillinnän tavoitteen kanssa. Tällöin uhkana on, että yhteinen vastuu hoivan rahoituksesta ohenee tai julkisesti tuetun palvelun sisältö kapenee. Koska vain varakkaimmilla on varaa ostaa lisäpalveluja, muiden pitäisi selvittää entistä ohuemmin palveluin tai saada täydentävää hoivaa läheisiltään. Toisekseen on syytä kiinnittää huomiota siihen, rakentuuko valmisteltava järjestelmä tilaaja, -tuottaja vai asiakaslähtöiseksi. Uudistuksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, miten järjestämistä vastuussa oleva taho säilyttää monitoimijaisen palvelukokonaisuuden hallinnan. Tilaajan on kyettävä hallitsemaan muuttuvien markkinoiden yli- tai alitarjontaa ja sitä, ettei yritysten voittoja maksimoiva asiakkaiden valitseminen eli ns. kermankuorinta ole mahdollista, eikä palvelujärjestelmästä tule siten tuottajalähtöistä. Jotta järjestelmä rakentuisi aidosti

asiakaslähtöiseksi, asiakkaalla tulisi olla mahdollisuuksia esittää ja saada toteutuvaksi niitä asioita, mitä hän pitää palveluissaan tärkeänä. Valtaosa näistä toiveista (kuten työntekijän, aterian, käyntiajan valinta) ei edellytä lisäre-

sursseja, mutta niiden huomioiminen vahvistaisi asiakkaan osallisuutta.

Kirsi Kuusinen-James

kirsi.kuusinen-james@phsotey.fi

Kirjallisuus

- Aalto A-M, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M & Pekurinen M. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2016.
- Anttonen A, Häikiö L & Valokivi H. Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhuspolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Kirjassa: Julkisen ja yksityisen rajalla, s. 19–46. Toim. Anttonen A, Haveri A, Lehto J ja Pallukka H. Tampereen yliopistopaino, Tampere 2012.
- Anttonen A & Meagher G. Mapping marketization: concepts and goals. Kirjassa: Marketisation in Nordic eldercare: a research on legislation, oversight, extent and consequences, s. 13–22. Toim. Meager G & Szebehely M. Department of Social Work, Stockholm University, Stockholm 2013.
- Burau V & Vabø S. Shifts in Nordic welfare governance: introduction and outlook. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31: 140–147, 2011
- Eräsaari L. Sosiaalityö markkinoilla. Kirjassa: Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus, s. 125–140. Toim. Haverinen R, Kuronen M & Pösö T. Vastapaino, Vantaa 2014.
- Gingrich J. Making markets in the Welfare State. The Politics of Varying Market Reforms. University Press, Cambridge 2011.
- Julkunen R. Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Vastapaino, Jyväskylä 2011.
- Koivusalo M, Ollila E & Alanko A. Lopuksi – valinnat ja vastuu terveydenhuollossa. Kirjassa: Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa, s. 276–288. Toim. Koivusalo M, Ollila E & Alanko A. Gaudeamus, Helsinki 2009.
- Koskiaho B. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino, Tampere 2008.
- Kuusinen-James K. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Kunnallisan kehittämisäitiön tutkimusjulkaisu 68, 2012.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 2003/1310 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031310> (Luettu 20.3.2013)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090569> (Luettu 8.12.2013)
- Palola E. Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipoliitikassa. Kirjassa: Sosiaalipoliitikka – Huokassa vai uuden jäljillä?, s. 283–309. Toim. Palola E & Karjalainen V. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 12, 2011.
- Pierre J & Peters G. Governance, Politics and the State. Palgrave Macmillan, New York 2000.
- Vabø M. Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies* 2006: 403–422.
- Vamstad J. Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society*, 1–19, 2015.
- Vehko T, Aalto A & Sinervo T. Terveysaseman vaihtajat usein pitkäaikaissairaita ja kriittisiä palvelujen käyttäjiä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2016.
- Williamson O. Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. Free Press, New York 1975.