

PALVELUSETELIT HYVINVOINTIALUEILLA

Helena Tuorila
Jan Jääskeläinen
Aino Aalto

PALVELUSETELIT HYVINVOINTIALUEILLA

Helena Tuorila
Jan Jääskeläinen
Aino Aalto

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Katsauksia 1/2026

Palvelusetelit hyvinvointialueilla

Helena Tuorila, Jan Jääskeläinen, Aino Aalto

Julkaisija

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Puhelinvaihtel: 029 505 3000 (pvm/mpm)

Sähköposti: kirjaamo@kkv.fi

Julkaisut: <https://www.kkv.fi/julkaisut/>

ISSN 2814-6794

ISBN 978-952-6684-83-3

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Katsauksia 1/2026

Palvelusetelit hyvinvointialueilla

Kirjoittajat: Helena Tuorila, Jan Jääskeläinen, Aino Aalto

Julkaisija: Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Kieli: Suomi

Sivumäärä: 84

TIIVISTELMÄ

Tässä katsauksessa muodostetaan ajankohtainen tilannekuva siitä, miten palvelusetelit toimivat sosiaali- ja terveyspalveluissa ja minkälaisia mahdollisuuksia ja ongelmia niihin liittyy. Katsauksessa tarkastellaan palveluseteliä hyvinvointialueiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Palvelusetelin hyödyntämiseen on perehdytty kirjallisuuskatsauksen sekä hyvinvointialueille suunnatun kyselyn tuottaman tiedon pohjalta. Kyselyssä tiedusteltiin hyvinvointialueilta omaishoidon ja suun terveydenhuollon palveluseteleiden käytöstä sekä näkemyksistä palvelusetelien yhtenäistämisestä.

Katsauksen tulosten perusteella palvelusetelitoiminta on monimuotoista, koska 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki voivat tarjota palveluseteleitä omilla ehdoillaan. Hyvinvointialueet voivat päättää itsenäisesti, mitä palveluseteleitä tarjoavat, minkä arvoisia palvelusetelit ovat ja minkälaisilla ehdoilla niitä asiakkaille tarjotaan. Huomionarvoista on, että kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa palveluseteleiden käyttäjinä, koska heidän mahdollisuutensa palvelusetelin käyttöön riippuvat hyvinvointialueen päätöksistä. Palvelusetelien yhtenäistämällä voitaisiin parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta, lisätä palvelusetelin toteutuksen läpinäkyvyyttä ja helpottaa sekä asiakkaiden, hyvinvointialueiden että palveluntuottajien toimintaa.

Asiasanat: palveluseteli, valinnanvapaus, hyvinvointialueet

Konkurrens och konsumentverkets översikter 1/2026

Servicesedlar inom välfärdsområdena

Författare: Helena Tuorila, Jan Jääskeläinen, Aino Aalto

Utgivare: Konkurrens- och konsumentverket

Språk: Finska

Sidantal: 84

SAMMANDRAG

I denna översikt skapas en aktuell lägesbild av hur servicesedlarna fungerar inom social- och hälsovårdstjänsterna och vilka möjligheter och problem som är förenade med dem. I översikten granskas servicesedeln ur välfärdsområdenas och klienternas synvinkel. Man har bekantat sig med användningen av servicesedlar utifrån litteraturöversikten och den information som den enkät som riktats till välfärdsområdena ger. I enkäten frågades välfärdsområdena om användningen av servicesedlar inom närståendevården och mun- och tandvården samt om sina synpunkter på förenhetligandet av servicesedlarna.

Enligt resultaten av översikten är servicesedelverksamheten mångsidig, eftersom 21 välfärdsområden och Helsingfors stad kan erbjuda servicesedlar på sina egna villkor. Välfärdsområdena kan självständigt besluta vilka servicesedlar som erbjuds, till vilket värde servicesedlarna är och på vilka villkor de erbjuds kunderna. Det är värt att notera att medborgarna inte är i jämlik ställning som användare av servicesedlar, eftersom deras möjligheter att använda servicesedlar beror på välfärdsområdets beslut. Genom att förenhetliga servicesedlarna kan man förbättra likabehandlingen av kunderna, öka transparensen i genomförandet av servicesedlarna och underlätta både klienternas, välfärdsområdenas och tjänsteproducenternas verksamhet.

Ämnesord: servicesedel, valfrihet, välfärdsområden

Reviews of the Finnish Competition and Consumer Authority 1/2026

Service vouchers in wellbeing services counties

Authors: Helena Tuorila, Jan Jääskeläinen, Aino Aalto

Publisher: Finnish Competition and Consumer Authority

Language: Finnish

Number of pages: 84

ABSTRACT

This review provides a current overview of how service vouchers operate in social and health care services, along with the opportunities and challenges associated with them. The review examines service vouchers from the perspectives of wellbeing services counties and clients. The utilization of service vouchers has been explored based on a literature review and information produced by a survey directed at wellbeing services counties. The survey inquired about the use of service vouchers for family care and oral health care, as well as views on the standardization of service vouchers.

Based on the review results, the service voucher system is diverse because 21 wellbeing services counties and the city of Helsinki can offer service vouchers on their own terms. Wellbeing services counties can independently decide which service vouchers they offer, the value of the service vouchers, and the conditions under which they are offered to customers. It is noteworthy that citizens are not in an equal position as users of service vouchers, because their ability to use service vouchers depends on the decisions of the wellbeing services counties. Standardizing service vouchers could improve customer equality, increase transparency in the implementation of service vouchers, and facilitate the operations of customers, wellbeing services counties, and service providers.

Keywords: service voucher, freedom of choice, wellbeing services counties

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
Sisällys	7
1 Johdanto	8
2 Katsauksen toteutus.....	10
3 Palvelusetelitoiminta Suomessa	12
3.1 Palvelusetelit sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä	12
3.2 Hyvinvointialueet määrittävät palvelusetelien käytön ja sisällön.....	14
3.3 Palveluseteli muuntaa asiakkaan kuluttajaksi	16
4 Palvelusetelit hyvinvointialueiden palvelutuotannossa	19
4.1 Omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien saatavuus hyvinvointialueilla.....	19
4.2 Palvelusetelin hinnoittelu ja sisällön määrittely	25
4.3 Palvelusetelin hinnoittelun vaikutus asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen.....	29
4.4 Palvelusetelin arvon vaikutus kilpailullisuuteen	33
4.5 Hyvinvointialueen palvelusetelien käyttöön liittyvät ongelmat.....	36
5 Asiakkaan asema palvelusetelin käyttäjänä	39
5.1 Palvelusetelin tarjoaminen asiakkaalle	39
5.2 Palvelusetelien käyttämättä jättäminen	42
5.3 Palvelusetelin käyttäminen ja asiakkaiden informoiminen palvelusetelistä	47
5.4 Palveluiden jatkuvuus ja räätälöitävyys	50
5.5 Saavutettavuushaasteita kohtaavat asiakkaat	51
5.6 Valinnanvapauden hyödyntäminen.....	55
6 Esimerkitapaukset.....	57
6.1 Omaishoidon esimerkitapaukset	57
6.2 Suun terveydenhuollon esimerkitapaukset	59
6.3 Esimerkitapausten palvelusetelikäytäntöjen arviointi	61
7 Palvelusetelien yhtenäistäminen	62
7.1 Palvelusetelien yhtenäisyyden hyödyt	65
7.2 Palvelusetelien yhtenäisyyden haitat	68
7.3 Palvelusetelien yhtenäistämisen kilpailu- ja kuluttajavaikutuksista	71
8 Johtopäätökset.....	74
Lähteet	76
Liite 1: Hyvinvointialueiden myöntämät suun terveydenhuollon palvelusetelit vuonna 2025.....	82
Liite 2: Hyvinvointialueiden myöntämät omaishoidon palvelusetelit vuonna 2025.....	83

1 JOHDANTO

Palveluseteli on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kokonaisuutta. Palvelusetelillä asiakas voi hankkia ennalta määritellyn palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta ja julkinen toimija maksaa palvelusta sovitun osan. Palvelusetelin tavoitteena on lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen sekä sen elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, jatkossa palvelusetelilaki).

Palvelusetelit ovat tarkoituksenmukainen palvelujen tuotantotapa silloin, kun ne tukevat valinnanvapautta, ylläpitävät toimivia palveluntuottajien markkinoita ja mahdollistavat kustannustehokkaan palvelujen järjestämisen. Palvelusetelit soveltuvat erityisesti sellaisiin palveluihin, joissa yksilölliset tarpeet vaihtelevat ja asiakkaan preferenssit voidaan ottaa huomioon markkinaehtoisesti.

Palvelusetelit ovat yleistyneet viime vuosien aikana, mutta niiden käyttö on edelleen varsin kirjavaa. Hyvinvointialueet päättävät itse palveluseleiden käyttöönotosta, arvosta ja ehdoista, minkä seurauksena palvelusetelien sisältö ja toimivuus vaihtelevat hyvinvointialueittain. Joissakin palveluissa palveluseteli on merkittävä osa palvelutuotantoa, kun taas toisissa sen käyttö on vähäistä ja koskee vain rajattuja palveluita. Erot voivat näkyä esimerkiksi siinä, minkä suuruisen korvauksen asiakas saa, kuinka pitkään palveluseteli on voimassa ja minkälaisia palveluja sillä voi hankkia. Tämä epätasaisuus on herättänyt keskustelua kansalaisten yhdenvertaisuudesta ja oikeuksista, sillä eri hyvinvointialueilla asuvat ihmiset eivät ole samassa asemassa palvelusetelin käyttäjinä. Yhdenmukaisten käytäntöjen puute voi vaikeuttaa asiakkaiden palvelusetelin käyttöä ja asettaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat eriarvoiseen asemaan. (Borg 2016; Plihtari 2021; Rintala 2019.)

Palveluseleiden merkitys on ollut esillä toistuvasti valtakunnallisessa politiikassa. Eri hallitusohjelmat ovat painottaneet palveluseleitä hieman eri tavoin. Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015) palvelusetelit nähtiin ensisijaisesti välineenä asiakaslähtöisyyden edistämiseen. Ajatuksena oli, että yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuuden avulla voitaisiin tarjota asiakkaille enemmän valinnanmahdollisuuksia ja joustavuutta. Palveluseleiden laajentamista tavoitteleva kokeilu kirjattiin osaksi hallituksen kärkihankkeita.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa (2023) palvelusetelien rooli painottuu eri tavoin. Valinnanvapauden rinnalla korostetaan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, mikä kuvastaa tiukempaa talouspolitiikkaa ja tulosperusteista ajattelua. Palveluseleiden avulla pyritään paitsi lisäämään palveluiden saatavuutta myös parantamaan järjestelmän toimivuutta ja ohjaamaan resursseja tehokkaammin. Hallitusohjelmassa palveluseleiden käyttöä halutaan laajentaa erityisesti perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa, kuntoutuksessa, omaishoidossa ja varhaiskasvatuksessa. Näin palveluseteli on asemassa, jossa se ei ole vain asiakkaan valinnanvapauden väline, vaan julkisen talouden ohjauksen ja vaikuttavuuden työkalu.

Palveluseleiden kehitystä voidaan tarkastella osana laajempaa keskustelua julkisten palveluiden järjestämistavoista. Monituottajamallin vahvistuminen heijastaa pyrkimystä hyödyntää markkinoita ja kilpailua julkisten palvelujen rinnalla. Samalla on kuitenkin esitetty huoli siitä, että järjestelmä voi lisätä eriarvoisuutta, jos palvelusetelien arvot eivät kata todellisia kustannuksia tai jos palveluntarjonta on keskittynyt alueellisesti. Lisäksi palvelusetelien käyttö edellyttää asiakkaalta kykyä ja halua valita sekä vertailla

palveluntarjoajia, mikä ei ole kaikille asiakasryhmille yhtä helppoa. Samanaikaisesti palvelusetelissä on merkittäviä kehittämismahdollisuuksia ja palvelusetelillä on edellytykset toimia tehokkaana välineenä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä.

Palveluseteleistä ei juurikaan ole saatavilla tuoreita tutkimustietoja tai tilastoja. Tämän katsauksen tavoitteena onkin muodostaa ajankohtainen tilannekuva siitä, miten palvelusetelit toimivat hyvinvointialueilla ja minkälaisia mahdollisuuksia ja ongelmia niihin liittyy. Katsauksessa tarkastellaan palveluseteliä paitsi hyvinvointialueiden myös asiakkaiden näkökulmasta. Eryisenä tarkastelun kohteena on kaksi erilaista palveluseteliluokkaa, mikä mahdollistaa selkeästi palvelusetelien monimuotoisuuden havainnollistamisen. Terveystieteiden palveluista tarkastelun kohteena on suun terveydenhuollon¹ palveluseteli ja sosiaalipalveluista omaishoidon² palveluseteli.

Katsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää monin tavoin sekä valtakunnallisessa päätöksenteossa että hyvinvointialueiden palvelusetelien käytännön kehittämisessä. Katsauksen toteutus kuvataan seuraavassa luvussa, minkä jälkeen kolmannessa luvussa käsitellään palvelusetelien asemaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Tarkastelun kohteena on myös hyvinvointialueiden rooli palvelusetelien käytössä ja palvelusetelin vaikutus asiakkaan rooliin kuluttajuuden näkökulmasta.

Neljännessä luvussa syvennyttään palvelusetelien käytännön toteutukseen hyvinvointialueilla. Esille nousevat saatavuus, hinnoittelu ja sisällön määrittely, vaikutukset asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen sekä hyvinvointialueiden palvelusetelien käyttöön liittyvät ongelmat. Viidennessä luvussa tarkastellaan asiakkaan asemaa palvelusetelin käyttäjänä. Luvussa tarkastellaan muun muassa, milloin palveluseteliä tarjotaan, miksi niitä jää käyttämättä, miten asiakkaita informoidaan ja miten palvelut toteutuvat jatkuvuuden, saavutettavuuden ja valinnanvapauden näkökulmista. Kuudennessa luvussa tarkastellaan omaishoidon ja suun terveydenhuollon esimerkitapausten kautta palvelusetelien myöntämiskäytäntöjä hyvinvointialueilla.

Seitsemäs luku käsittelee mahdollisuuksia palvelusetelien yhtenäistämiseen koko maassa. Luvussa tarkastellaan sekä yhtenäistämisen hyötyjä että haittoja asiakkaiden, hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien näkökulmasta. Raportti päättyy johtopäätöksiin, joissa tiivistetään katsauksen keskeiset havainnot.

¹ Suun terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu hyvinvointialueille niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Suun terveydenhuollon palveluihin kuuluu: väestön suun terveyden seuranta, suun sairauksien oikea-aikainen tutkimus, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, ehkäisy ja hoito ja asiakkaan tuen tarpeen varhainen havaitseminen sekä ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Hyvinvointialueilla on päätäntävalta siitä järjestävätkö ne edellä mainitut palvelut itse vai vuokratyövoimaa hyödyntäen, ostopalveluna tai palvelusetelillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

² Omaishoidolla tarkoitetaan sitä, että omainen tai muu läheinen huolehtii vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön huolenpidon ja hoidon järjestämisestä kotiloissa. Omaishoidon tuella tarkoitetaan omaishoitoon liittyvää sosiaalipalvelua, jonka järjestämisestä hyvinvointialue vastaa. Omaishoidon tuki muodostuu omaishoitajalle annettavasta vapaasta, hoitopalkkiosta ja omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista. Laki omaishoidosta määrittelee omaishoidon tukeen kuuluvien vapaiden määrätymisen. Lain mukaan omaishoitajille kertyy oikeus pitää vähintään kaksi vuorokautta vapaata kalenterikuukautta kohden. Jos omaishoitaja on sidottu hoitoon vähäisin keskeytyksin tai yhtäjaksoisesti ympärivuorokautisesti, syntyy oikeus vähintään kolmeen vapaaseen kalenterikuukautta kohden. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

2 KATSAUKSEN TOTEUTUS

Katsauksen toteutus aloitettiin kirjallisuuskatsauksella, jonka tavoitteena oli kartoittaa, mitä tutkimustietoa palvelusetelistä on saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli jäsentää palvelusetelien käyttöä, tavoitteita ja vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Kirjallisuuskatsauksen keskeisenä tavoitteena oli muodostaa ajankohtainen kuvaus siitä, minkälaisissa tilanteissa palveluseteliä on hyödynnetty sosiaali- ja terveystaloudessa ja minkälaisia kokemuksia sen soveltamisesta on kertynyt asiakkaiden, palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden (aikaisemmin kuntien) näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitettiin huomiota palvelusetelien käytön taustalla vaikuttaviin tavoitteisiin, kuten valinnanvapauden lisäämiseen, palvelujen saatavuuden parantamiseen ja tuotannon tehostamiseen. Samalla tarkasteltiin palvelusetelin käytön yhteydessä esiin nousseita haasteita, kuten asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja markkinoiden toimivuutta. Näiden näkökulmien tunnistaminen oli keskeistä myös hyvinvointialueille suunnatun kyselylomakkeen laadinnan kannalta, ja ne ohjasivat kysymysten muotoilua sekä vastausten tulkintaa.

Kirjallisuuskatsaus kohdistui sekä tieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen että kotimaisiin palveluseteliä käsitteleviin selvityksiin. Aineisto haettiin useista lähteistä, kuten kansallisista tietokannoista (esim. Julkari, Finna), kansainvälisistä tutkimusportaalista (kuten PubMed ja Google Scholar) sekä hyvinvointialueita ja sosiaali- ja terveysministeriötä koskevista julkaisuista ja verkkosivuista.

Hakuaineisto rajattiin pääosin vuosien 2010–2024 välille, jotta katsaus painottuisi ajankohtaiseen tietoon. Aineiston valinnassa korostettiin julkaisujen ajantasaisuutta ja sisällöllistä relevanssia. Mukaan otettiin sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia ja selvityksiä, jotta pystyttiin huomioimaan sekä tilastolliset vaikutukset että kokemukselliset ja kontekstisidonnaiset näkökulmat palvelusetelin käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella palveluseteli on ollut Suomessa tutkimuksen kohteena erityisesti 2010-luvulla palvelusetelilain voimaantulon jälkeen. Tutkimus on keskittynyt muun muassa järjestelmän käyttöönottoon, asiakkaiden valinnanvapauteen, kustannusvaikutuksiin sekä palveluntuottajien näkökulmaan. Palvelusetelitutkimuksissa asiakkaiden kokemuksia palvelujen laadusta ei juurikaan ole tarkasteltu. Viimeisten kymmenen vuoden aikana palveluseteliä on tutkittu niukasti (Vaana 2019). Hyvinvointialueilla tai tutkimusinstituutioissa ei ole juurikaan tuotettu uutta tutkimusta sosiaali- ja terveystalouden palvelusetelien käyttöönotosta, hallinnasta tai vaikuttavuudesta.

Koska ajankohtaista tutkimustietoa palvelusetelistä on vähän, katsauksessa hyödynnettiin kyselyaineistoa, joka kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyohjelmalla. Kysely kohdistettiin kaikkiin Suomen hyvinvointialueisiin sekä Helsingin kaupunkiin ja sen tavoitteena oli kartoittaa palvelusetelien käytäntöjä, soveltamistapoja sekä asiakkaiden asemaan liittyviä näkökulmia eri hyvinvointialueilla. Kyselyn avulla täydennettiin kirjallisuuskatsauksen havaintoja ja saatiin ajantasaista tietoa siitä, miten palveluseteli toimii käytännössä eri puolilla Suomea hyvinvointialueuudistuksen jälkeen.

Kyselyn suunnittelusta vastasi Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV), joka laati kyselyn sisällön, rakenteen ja ohjeistuksen.³ Varsinaisesta käytännön toteutuksesta eli kyselyn lähettämisestä hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin asiantuntijoille keväällä 2025 huolehtivat aluehallintovirastojen asiantuntijat. Vastajina toimivat hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asiantuntijat tai viranhaltijat, joilla on vastuualueenaan palveluseteli tai siihen liittyvä palveluiden järjestäminen omaishoidossa ja suun terveydenhuollossa.

Kysely koostui kahdesta osiosta. Omaishoidon ja suun terveydenhuollon palveluseteleitä koskevasta yleisestä osiosta sekä omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien käyttöä havainnollistavista esimerkkitapauksista. Suun terveydenhuollon yleiseen osioon saatiin vastaukset 21 alueelta ja esimerkkitapauksiin 16 alueelta. Omaishoidon yleiseen osioon vastattiin niin ikään 21 alueella ja esimerkkitapauksiin 17 alueella.

Kyselyssä käytettiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, joiden avulla kerättiin sekä määrällistä että laadullista tietoa palvelusetelien käytöstä ja kehitystarpeista. Monivalintakysymyksistä saatu data koottiin prosenttiosuuksiksi ja taulukoiitiin, jotta voidaan havaita omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien käytön eroja. Avoimista vastauksista tehtiin sisällönanalyysi, jossa tunnistettiin toistuvia teemoja ja kerättiin ymmärrystä palvelusetelien käyttöön liittyvistä tekijöistä. Analyysissä kiinnitettiin erityisesti huomiota omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien käytön eroihin hyvinvointialueilla.

Tietoa palveluseteleistä kerättiin myös hyvinvointialueiden verkkosivuilta, palveluseteliportaaleista sekä palvelusetelikäsikirjoista. Palvelusetelien tietojen löytäminen osoittautui monesti haastavaksi, sillä tietoa on hyvin hajanaisesti saatavilla. Hyvinvointialueiden verkkosivuilta ei aina löydy kattavasti tietoa siitä, mitä palveluseteleitä on tarjolla, miten niiden arvo määräytyy tai millä ehdoilla niitä voi käyttää. Tiedot voivat olla "piilotettuina" syvälle sosiaali- ja terveystoimen sivuille tai esitetty vain erillisissä pdf-dokumenteissa.

Myös palveluseteliportaalit, joiden tarkoitus on helpottaa tietojen saatavuutta, tarjoavat usein vain osittaisia tietoja. Setelien hinnat, omavastuuosuudet ja käyttöehdot vaihtelevat merkittävästi palveluntuottajittain ja hyvinvointialueittain ja niiden vertailu voi olla käytännössä mahdotonta. Myöskään palvelusetelikäsikirjat eivät tarjoa vertailukelpoisia tietoja, sillä joillakin hyvinvointialueilla sääntökirjat pysyvät huomattavan yleisellä tasolla, kun taas toisilla ne sisältävät yksityiskohtaiset tiedot palveluseteleistä, niiden arvoista ja sopimusehdoista. Tällainen tiedon hajanaisuus vaikeuttaa vertailukelpoisen tulokannan muodostamista palvelusetelien käytöstä ja toiminnasta.

³ Kysely on tämän PDF-julkaisun liitetiedostona.

3 PALVELUSETELITOIMINTA SUOMESSA

Vuonna 2009 voimaan astuneessa palvelusetelilaissa tavoitteeksi palvelusetelin käytölle asetetaan palvelurakenteen monipuolistaminen, asiakkaan valinnan mahdollisuuksien ja palveluiden saatavuuden lisääminen, yksityisen ja julkisen sektorin osaamisen, vuoropuhelun ja yhteistyön kehittäminen sekä pienyrittäjyyden tukeminen. Palvelusetelitoiminnalle asetetut tavoitteet liittyvät niin sosiaali- ja terveys- kuin työ- ja elinkeinopolitiikkaan. Palvelusetelin hyötyjen katsotaan ulottuvan laaja-alaisesti yhteiskunnan mikro- ja makrotasolle.

Palvelusetelit tukevat asiakaslähtöisyyttä, kustannustehokkuutta, kilpailua, palveluiden laatua ja innovaatioita. Palvelusetelit tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden valita itse palveluntuottajansa julkisen sektorin hyväksymien toimijoiden joukosta. Palvelusetelit tarjoavat joustavan ja tehokkaan tavan järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita, mikä voi parantaa sekä palveluiden laatua että saavutettavuutta. Palveluseteliä käyttämällä asiakkaan pääsy tarvitsemaansa palveluun voi nopeutua ilman, että julkinen terveydenhuolto joutuu lisäämään omaa palvelutarjontaan. (Rintala 2019, 340.)

Ruotsin valinnanvapausjärjestelmää edeltävän palvelusetelimallin (kundval-järjestelmä) katsotaan toimineen suomalaisten palvelusetelien mallina (Rintala 2019, 65). Suomen palvelusetelimalli on saanut laajemminkin vaikutteita Ruotsista, jossa laki valinnanvapaudesta terveydenhuollossa tuli voimaan niin ikään vuonna 2009. Lain perimmäisenä tarkoituksena on monipuolistaa palvelutarjontaa, lisätä kilpailua, parantaa palvelujen laatua, lisätä palvelunkäyttäjän vaikutusmahdollisuuksia, siirtää valtaa poliitikoilta ja virkamiehiltä palvelujen loppukäyttäjille sekä luoda aiemmille valinnanvapausjärjestelmille yhtenäiset puitteet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa valinnanvapauslaki koskee kaikkia palveluja muutamia sosiaalipalveluja koskevia poikkeuksia lukuun ottamatta, joihin vapaa asiakkaan valinta ei sovellu. (Lith 2025, 9.) Ruotsin valinnanvapausjärjestelmää on kritisoitu muun muassa siitä, että se on lisännyt kustannuksia ja että se ei välttämättä ole tasapuolinen eri alueilla. (Ahonen ym. 2015; Brandt 2019; Lith 2025.)

3.1 Palvelusetelit sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä

Suomessa kansalaisella on useita vaihtoehtoja saada sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten sosiaali- ja terveysministeriö (2024a) kuvaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tukema julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja ikääntyneiden asumispalvelujen järjestämisestä vastaavat 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. Hyvinvointialue toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat toimivat sekä julkisesti että yksityisesti rahoitetuilla markkinoilla. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluja. Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palvelujaan joko hyvinvointialueille, kunnille tai suoraan asiakkaille. Hyvinvointialueelle tuotettavia palveluita voivat olla kaikki palvelut, joiden hankkimista ei ole erikseen laissa kielletty (mm. sosiaalipäivystys, ympärivuorokautinen päivystys). Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa asianmukaisesta toteuttamisesta.

Hyvinvointialue voi ostaa sosiaali- ja terveyspalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, jos oma palvelutarjonta ei ole riittävää kysyntään nähden. Asukkailla voidaan tarjota palveluseteli, jolla he voivat itse valita yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueen hyväksymistä vaihtoehtoista. Yksityinen sektori tarjoaa myös palveluja yksityisen terveys- ja sairauskuluvakuutuksen hankkineille henkilöille. Vuonna 2022 vakuutuksen hankkineita kotitalouksia oli lähes 22 prosenttia kotitalouksista (Kajantie 2024).

SOSTE:n (2024) tietojen mukaan Suomessa toimii lähes 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Järjestöjen toiminta täydentää julkisia palveluita ja järjestöjen tarjoama tuki voi olla osa palveluketjua tai -kokonaisuutta. Osa järjestöistä toimii markkinaehtoisten palvelujen tuottajina. Järjestöt tavoittavat laajasti ihmisiä ja niiden toiminnan avulla edistetään ja vahvistetaan asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Paikalliset ja alueelliset järjestöt ovat yhteiskunnallisia vaikuttajia sekä työllistäjiä ja ne järjestävät hyvinvointia edistäviä harrastus- ja virkistystoimintoja.

Kolmannen sektorin toiminnassa on huomionarvoista, että monissa tapauksissa perheenjäsenet tai läheiset osallistuvat omaishoitajina ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamiseen. Suomessa noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta. Omaishoitotilanteista noin 60 000 on sitovia ja vaativia, mutta vain runsaassa 50 000 tapauksessa on tehty omaishoitolaikiin perustuva omaishoitosopimus. (Omaishoitajaliitto 2024.)

Edellä mainittujen lisäksi työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään ehkäisevän työterveyshuollon kaikille työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen, jotka työskentelevät Suomessa. Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut hyvinvointialueelta, yksityiseltä työterveyshuollon palveluntuottajalta tai omalta työterveysasemalta tai yhdessä toisten työnantajien kanssa ylläpidetyltä yhteiseltä työterveysasemalta.

Useista vaihtoehtoista huolimatta sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät ovat eriarvoisessa asemassa, mikä johtuu heidän taloudellisesta tilanteestaan ja käytettävissä olevista palveluvaihtoehtoista. Julkisten palveluiden varassa olevat henkilöt ovat riippuvaisia julkisen sektorin rajallisista resursseista, mikä voi johtaa pitkiin odotusaikoihin ja hoidon saatavuuden rajoitteisiin.

Yksityinen sektori puolestaan tarjoaa palveluita, jotka ovat nopeampia, joustavampia ja paremmin mukautettuja asiakkaiden tarpeisiin. Yksityisen terveydenhuollon käyttäjillä on mahdollisuus valita palveluntuottajansa, hyödyntää yksilöllisempiä palveluita ja välttää pitkät jonot. Valinnanvapaus ja joustavuus on kuitenkin vain niiden saavutettavissa, joilla on riittävästi taloudellisia resursseja maksaa palveluista itse tai joiden kustannukset katetaan terveys- tai sairauskuluvakuutuksella.

Palveluseteleitä hyödyntävät asiakkaat ovat julkisten ja yksityisten palveluiden välimaastossa. He voivat käyttää palveluseteleillä yksityisiä palveluita julkisen sektorin tuella, mikä parantaa valinnanvapautta ja nopeuttaa palveluiden saamista. Palvelusetelit kattavat vain osan palveluiden kustannuksista, mikä voi aiheuttaa taloudellisia ongelmia pienituloisille henkilöille, joilla ei ole varaa omavastuuosuuksien maksamiseen.

Huomionarvoinen on myös vähemmän tunnettu palvelujen käyttömahdollisuus eli se, että kotipalvelua ja niiden tukipalveluja on mahdollista saada sosiaalihuoltopalveluina arvonlisäverottomasti. Edellytyksenä on asiakkaan sosiaalihuollon tarve eli toimintakyvyn alentuminen sairauden tai iän vuoksi. Kyseessä voi olla avun tarve esimerkiksi tilanteessa, jossa omaishoitaja uupuu, lonkkaleikkauksen jälkeen tarvitaan apua tai muistisairaus aiheuttaa lisääntyvää avun tarvetta. Lisäksi palveluntuottajien toiminta tulee olla

sosiaaliviranomaisten valvoma ja palveluntuottajan tulee olla rekisteröity Soteri-rekisteriin. Sosiaaliviranomaisen päätöstä, virallisia lausuntoja tai lääkärintodistuksia ei tarvita. Palveluntuottajalla tulee olla asiakkaan kanssa laadittu palvelusuunnitelma ja palvelusopimus palvelujen tuottamisesta sosiaalihuoltopalveluna. Palvelusuunnitelmasta tulee käydä ilmi sosiaalihuollon tarpeen peruste, asiakkaan toimintakyky, palvelujen ja hoidon tarve sekä tavoitteet. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi ja tarpeen vaatiessa myös hoito-ohjeet. (Verohallinto 2024b.)

3.2 Hyvinvointialueet määrittävät palveluseleiden käytön ja sisällön

Palvelusetelilain 4 pykälän nojalla hyvinvointialue päättää ne sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä se käyttää palveluseteliä hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 pykälän 1 momentin mukaan. Terveystalolain (1326/2010) 54 pykälän nojalla hyvinvointialueen tulee kuitenkin noudattaa hoitotakuuta. Jos hyvinvointialue ei kykene itse tuottamaan palveluita hoitotakuun mukaisesti, sen on hankittava palvelut hyvinvointialueen ulkopuolelta tai annettava asiakkaalle palveluseteli. Myös kansalaisten yhdenvertaisuus on keskeistä, kun tuotetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia verorahoitteisia palveluja. Palveluseteliä koskevassa hallituksen esityksessä korostetaan, että lähtökohtana tulee olla asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu (HE 20/2009 vp).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan palveluseleitä hyödynnetään hyvinvointialueilla edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauden toteutumista. Palvelusetelit ovat vaihtoehto hyvinvointialueiden itse tuottamille palveluille ja niiden avulla asiakkaille tarjotaan sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka hyvinvointialue on velvollinen järjestämään asukkaalleen.

Hyvinvointialueiden tarjoamien palveluseleiden valikoima vaihtelee suuresti ja saatavilla olevat palvelusetelit riippuvat henkilön asuinpaikasta. Palvelusetelin käyttö kohdistuu pitkälti sellaisiin toimenpiteisiin ja tehtäviin, joiden sisältö, laajuus ja hinnoittelu ovat tarkasti rajattavissa ja jotka voidaan tuotteistaa. Palvelusetelin käyttö painottuu sosiaalipalveluihin, kuten ikääntyneiden ja vammaisten tehostettuun palveluasumiseen sekä kotihoitoon. Terveyspalveluissa tarjottavia palveluseleitä on käytössä edelleen vähän verrattuna sosiaalipalveluiden palveluseleihin. Eniten palveluseteliä käytetään suun terveydenhuollossa. (Hyvinvointialue 2023; Nemlander & Sjöholm 2015, 2018; Virtanen, ym. 2016.) Kaiken kaikkiaan palveluseleitä on käytössä useita satoja. Tuoreita tietoja palvelusetelien kokonaismäärästä ei ole, mutta vuonna 2018 terveyspalveluissa oli käytössä 259 palveluseteliä ja sosiaalipalveluissa 381 palveluseteliä (Nemlander & Sjöholm 2018, 15–18).

Hyvinvointialueiden maantieteelliset erot vaikuttavat palveluseleiden käyttöön ja palvelujen saavutettavuuteen, sillä kaupunkialueiden ja maaseudun välillä on eroja palveluntuottajien määrässä ja asiakkaiden valinnanvapauden hyödyntämisessä. Kaupunkialueilla on yleensä enemmän palveluntuottajia, jotka hyväksyvät palveluseleitä, mikä lisää palveluseleitä käyttävien asiakkaiden valinnanvapautta.

Hyvinvointialueet voivat päättää palveluseleihin liittyvistä säännöistä ja käytännöistä, minkä seurauksena eri hyvinvointialueilla voi olla toisistaan poikkeavia linjauksia jopa samansisältöisissä palveluseleissä. Tämä voi näkyä esimerkiksi siinä, miten palveluseleitä voidaan käyttää tai minkälaisia omavastuuosuuksia asiakkaalle muodostuu.

Palveluntuottajien hyväksymisehdot jakautuvat lainsäädännöstä nouseviin pakollisiin hyväksymisehtoihin (yleinen osa) ja hyvinvointialueen asettamiin harkinnanvaraisiin

hyväksymisehtoihin (palvelukohtainen osa). Hyvinvointialueet määrittelevät palvelusetelien sääntökirjoissa tarkemmat yksityiskohdat palvelusetelituottajien hyväksymiskriteereistä. Yksityisille palveluntuottajille on asetettu tiettyjä edellytyksiä, jotta ne voivat toimia hyvinvointialueiden hyväksyminä palveluntuottajina. Palveluntuottajan on oltava merkitty ennakkoperintärekisteriin ja sillä on oltava potilasvakuutuslain mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus. Lisäksi palveluntuottajan on täytettävä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa asetetut vaatimukset.

Hyvinvointialueet hallinnoivat palveluseteleitä palvelusetelijärjestelmien kautta. Suomessa palvelusetelimarkkinoilla käytössä olevia järjestelmiä ovat Palse, Parasta palvelua ja Vaana (taulukko 1). Kaikilla järjestelmillä on omat verkkoportaalinsa⁴, joiden kautta jaetaan tietoa hyvinvointialueiden palveluseteleistä.

Taulukko 1. Hyvinvointialueiden käyttämät palvelusetelijärjestelmät.

	Palse	Parasta palvelua	Vaana
Etelä-Karjala	x		
Etelä-Pohjanmaa		x	
Etelä-Savo	x		
Helsinki	x		
Itä-Uusimaa	x		
Kainuu		x	
Kanta-Häme	x		x
Keski-Pohjanmaa	x		
Keski-Suomi	x		
Keski-Uusimaa	x		
Kymenlaakso		x	
Lappi			x
Länsi-Uusimaa		x	
Pirkanmaa	x	x	x
Pohjanmaa	x		
Pohjois-Karjala	x		
Pohjois-Pohjanmaa	x		
Pohjois-Savo		x	
Päijät-Häme		x	
Satakunta	x	x	x
Vantaa ja Kerava	x		
Varsinais-Suomi		x	

⁴ Palse.fi, Parastapalvelua.fi, Vaana.fi

Palveluseteliportaalien kautta asiakkaat voivat hakea hyväksytyjä palveluntuottajia sekä vertailla eri vaihtoehtoja. Palveluntuottajille portaalit tarjoavat alustan, jonka kautta voi hakeutua palveluseteliuottajaksi, hallinnoida omia tietojaan ja vastaanottaa palveluseteliasiakkaita. Hyvinvointialueet käyttävät järjestelmiä palveluntuottajien hyväksymiseen, ehtojen hallinnointiin sekä asiakasohjauksen tukemiseen.

Vaikka järjestelmien perustoiminnot ovat samankaltaisia, ne eroavat yksityiskohdiltaan esimerkiksi käyttöliittymien ja hakutoimintojen osalta. Tämä vaikuttaa sekä käyttökokemukseen että hallinnolliseen tehokkuuteen. Asiakkaan näkökulmasta portaalien käytettävyys ja selkeys ovat keskeisiä, jotta palvelusetelin käyttö olisi mahdollisimman vaivatonta eri hyvinvointialueilla. Palveluntuottajien näkökulmasta taas tärkeää on se, kuinka sujuvasti järjestelmät tukevat hallinnollisia prosesseja ja mahdollistavat palvelujen markkinoinnin asiakkaille.

3.3 Palveluseteli muuntaa asiakkaan kuluttajaksi

Rintala (2019, 196) toteaa, että valinnanvapautta palvelusetelillä palvelumarkkinoilla toteuttavat asiakkaat mielletään kuluttajiksi ja palvelujen tarve palvelujen kuluttamiseksi. Asiakkaan rinnastaminen kuluttajaan merkitsee sitä, että käsitys asiakkaasta muuttuu. Asiakas nähdään henkilöksi, joka punnitsee vaihtoehtojen hyötyjä ja haittoja ja tekee itsensä kannalta järkeviä valintoja (ks. myös Perttola 2018, 138–139). Asiakkaiden tieto- ja taitotasolla on olennainen vaikutus palvelusetelin tarjoaman valinnanvapauden hyödyntämiseen.

Perttola (2018, 133) huomauttaa, että palvelusetelien käyttöönoton myötä sosiaalihuollon asiakkaalla on itsenäinen päätöksenteko-oikeus. Palvelusetelin vastaanottaminen ja sitä seuraava palveluntuottajan valinta asettavat asiakkaan vastuulliseen asemaan. Tällöin asiakas tekee itsenäisesti omia palvelujaan koskevan päätöksen, mikä on sosiaalihuollossa poikkeuksellista.

Palvelusetelissä kuluttajuus konkretisoituu siinä, että asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus ja sopimusoikeudelliset näkökohdat ovat tärkeässä asemassa (Mikkonen 2014, 54). Palvelusetelin vastaanottanut asiakas valitsee itsenäisesti tai laillisen edustajansa avustuksella palveluntuottajan hyvinvointialueen hyväksymien yksityisten palveluntuottajien joukosta ja tekee tämän kanssa sopimuksen palvelun hankkimisesta. Tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Kyseessä on kuluttajan asemassa olevan asiakkaan ja elinkeinonharjoittajana toimivan palveluntuottajan välinen sopimus.

Kuluttajansuojalainsäädännön soveltamisen myötä palveluseteliä käyttäessään asiakas on oikeudellisesti paremmassa asemassa, jos palvelussa on virhe kuin hyvinvointialueen muilla tavoin järjestetyissä palveluissa (Rintala 2019, 200–201). Ongelmalliseksi tässä tilanteessa muodostuu se, tuntevatko asiakkaat oikeutensa ja kykenevätkö he hyödyntämään oikeuksiaan. Yksityisen ja julkisen sektorin rajan hämärtyminen merkitsee asiakkaan kannalta sitä, että hänen tulisi tuntea sekä yksityisen että julkisen sektorin palvelujärjestelmät oikeuksiinsa päästäkseen.

Koska palveluseteliasiakkaan ja palveluntuottajan välistä oikeussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön perusteella kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset sekä niihin liittyvät oikeusperiaatteet, voidaan kysyä, missä määrin kuluttaja-asiamiehellä on toimivaltaa valvoa palvelusetelillä hankittuja palveluja. Palvelusetelilaissa (6 §) on viittauksia kuluttajaoikeudelliseen sääntelyyn, mikä saattaa viitata siihen, että kuluttaja-asiamiehen toimivalta ulottuu ainakin osaan palvelusetelillä tuotetuista palveluista.

Kyseisessä pykälässä on lisäksi maininta kuluttajariitalautakunnasta asiakkaan ja palvelujen tuottajan välistä sopimusta koskevan erimielisyyden käsittelemisessä.

Toisaalta palvelusetelilaissa käytetyn sopimussuhteen käsitteen voi katsoa rajaavan tarkastelun nimenomaisesti sopimussuhteeseen, mikä jättäisi avoimeksi sen, ulottuuko kuluttajaoikeudellinen sääntely ja valvovan viranomaisen toimivalta myös tilanteisiin, joissa kyse on sopimussuhteen ulkopuolisista tilanteista, esimerkiksi voisiko kuluttaja-asiamies puuttua palvelusetelillä hankittavien palvelujen markkinointiin. Näin ollen kuluttaja-asiamiehen toimivallan tarkempi ulottuvuus palvelusetelijärjestelmässä jää osin tulkinnanvaraiseksi. Palveluseteliä ei myöskään ole kuluttajaoikeudellisesta näkökulmasta juurikaan tarkasteltu, vaan tutkimuksellinen painopiste on ollut palvelusetelin julkiseen sektoriin liittyvissä näkökohdissa.

Kuten Mikkonen (2014, 53) ja Plihtari (2021, 8–9) toteavat, palveluseteliä koskevien ehtojen ja rajoitusten vuoksi palveluseteliasiakas ei ole täysivaltaisen kuluttajan asemassa. Vapautta rajoittaa se, että hyvinvointialue osoittaa asiakkaalle palvelun, johon hän on oikeutettu palvelusetelillä. Toiseksi asiakas voi valita vain niiden palveluntuottajien joukosta, jotka hyvinvointialue on hyväksynyt. Hyvinvointialueen rahoitusvastuu on vain palvelusetelin arvoon asti ja siitä ylimenevän osuuden asiakas maksaa itse. Asiakkaasta tulee itsenäinen kuluttaja, jos hän ostaa palveluseteliin kuuluvan palvelun lisäksi lisäpalveluja.

Korkeammin koulutetut ja tietoisemmat asiakkaat ovat yleensä paremmin perillä palvelusetelin toimintaperiaatteista ja osaavat hyödyntää palveluseteliä. Heillä on paremmat valmiudet vertailla palveluntuottajia ja arvioida tarjottujen palvelujen laatua. Tämä kohderyhmä kykenee tekemään informoituja päätöksiä, mikä lisää heidän valinnanvapauttaan ja mahdollisuuttaan löytää juuri heidän tarpeisiinsa sopiva palvelu.

Vähemmän koulutetut tai vähäisemmällä tiedolla varustetut asiakkaat voivat kokea palvelusetelin käyttämisen vaikeampana. He saattavat olla tietämättömiä palvelusetelin käyttämisestä tai heillä voi olla vaikeuksia vertailla palveluntuottajia. Palvelusetelin käyttöä koskevat säännöt ja ohjeistukset voidaan kokea vaikeaselkoisiksi. Erityisesti henkilöt, joilla on kognitiivisia rajoitteita tai rajoittuneet digitaaliset taidot, saattavat kokea vaikeuksia palveluntuottajien valinnassa ja vertailussa, mikä rajoittaa palvelujen saavutettavuutta. (Ks. Rintala 2019, 196–197; Tuorila 2016.) Vaikka palveluseteliä on vuosien saatossa kehitetty, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (2023) selvityksessä todetaan palveluseteliprosessin tarvitsevan edelleen selkiytystä.

Asiakkaiden tiedollisessa ja taidollisessa osaamisessa sekä toimintakyvyssä olevat erot johtavat käytännössä siihen, että palvelusetelin käyttäjissä erottuu kaksi pääryhmää: itse omista palveluistaan päättävät asiakkaat ja asiakkaat, joiden palveluista päättää muu henkilö, kuten omainen. Jälkimmäisen ryhmän kohdalla ei voida puhua asiakkaan valinnanvapaudesta, mutta palvelusetelin lisäarvoksi voi muodostua se, että asiakkaan omainen tai asioiden hoitaja tekee sellaisia valintoja, joita asiakas itse olisi hyväkuntoisena tehnyt. Omaisen voi valita yksityisen palveluntuottajan läheltä omaa kotiaan, jolloin yhteydenpito on helppoa. Omaisten ja läheisten puuttuminen voi asettaa asiakkaat tältä osin eriarvoiseen asemaan.

Hintakatollisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelien käyttöä on Suomessa tutkittu ns. sijaiskuluttajan näkökulmasta. Sijaiskuluttajalla tarkoitetaan läheistä, joka on osallisena palveluntuottajan valinnassa. Sijaiskuluttajana toimiminen edellyttää läheisen tarpeiden tuntemista. Sijaiskuluttajina toimineet pyrkivät palveluasumisen yksikköä valitessaan miettimään asiaa läheisensä näkökulmasta, vaikka usein selkeitä toiveita ei ollut läheisen korkean iän tai muistisairauden vuoksi. Usein päädyttiin

valitsemaan sijainniltaan hyvä tai tuttu palveluntuottaja ja välttämään hoitopaikan vaihtamista. Tilanteissa, joissa joku muu kuin palvelun vastaanottaja tekee pääasiallisesti valinnan palveluntuottajasta, ihmisen itsemääräämisoikeus ei varsinaisesti toteudu. Läheisen edun toteutumista havitteleva sijaiskuluttaja voi ottaa valinnassa huomioon eri asioita, kuin iäkäs itse olisi ottanut. On myös epävarmaa, lisääntyykö valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyys, joita valinnanvapausuudistuksella on tavoiteltu. (Virtamo ym. 2023.)

4 PALVELUSETELIT HYVINVOINTIALUEIDEN PALVELUTUOTANNOSSA

4.1 Omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien saatavuus hyvinvointialueilla

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelit ovat käytössä valtaosalla hyvinvointialueista, mutta kattavuudessa on vaihtelua palvelualoittain ja hyvinvointialueittain (taulukko 2). Perusteluina sille, miksi palveluseteli ei ole käytössä esitettiin se, että palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona tai hankitaan ostopalveluina. Toisaalta palveluseteliä ei ole otettu käyttöön kustannusten ja tiukan taloustilanteen vuoksi.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden palvelusetelitarjonta.

	Hyvinvointialue tarjoaa palvelusetelitä	Hyvinvointialue ei tarjoa palvelusetelitä
Omaishoito	19	2
Suun terveydenhuolto	15	6

Suun terveydenhuollon palvelusetelien tarjonta hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueet päättävät omien tarpeidensa pohjalta tarjoavatko ne suun terveydenhuollon palveluseteliä vain perushoittoon vai myös erikoishammashoittoon. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla palvelusetelillä ostetaan vain perushoitoa. Alueella on suun terveydenhuollossa käytössä kolme palveluseteliä: lohkeaman hoito, päivystyksen jatkohoito ja anti-infektiivinen hoito eli pääsääntöisesti hammaskiven poisto. Myös suurimmalla osalla muista hyvinvointialueista palvelutarjonta näyttää keskittyvän suun terveydenhuollossa perushoittoon. Liitteessä 1 on esitetty hyvinvointialueiden myöntämät suun terveydenhuollon palvelusetelit.

Kiire heijastuu hyvinvointialueittain eri tavoin suun terveydenhuollon palvelutarjontaan. Osa hyvinvointialueista painottaa tarjoavansa palvelusetelitä jononpurkutilanteissa tai kiireen ehkäisemiseksi. Pohjanmaan hyvinvointialue linjaa, että palvelusetelin käytöllä pyritään helpottamaan ruuhkautunutta julkista suun terveydenhuoltoa (Pohjanmaan hyvinvointialue 2025). Toisaalta Keski-Uudellamaalla jonoja pyritään purkamaan lisäämällä omaa henkilöstöä tilapäisesti. Alueella on 18.10.2024 julkaistun tiedotteen mukaan 18 200 henkilöä jonossa kiireettömään suun terveydenhuollon tarkastukseen. Samaan aikaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa on alettu myöntää asiakkaille palvelusetelitä lohjenneen hampaan hoitamiseksi. Ja palvelusetelistä saatujen kokemusten myötä niiden käyttöä laajennetaan kiireellisten hoitojen jatkohoitoon ja suun perustutkimuksiin. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2024.)

Kaikki hyvinvointialueet eivät tarjoa suun terveydenhuollon palvelusetelitä. Kanta-Hämeen, Kymenlaakson, Lapin, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet tarjoavat suun terveydenhuoltoa ainoastaan omana palveluna. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ilmoitti suun terveydenhuollon palvelusetelitarjonnan siirtyvän toistaiseksi tauolle 19.8.2024 alkaen. Perusteeksi tauolle mainitaan hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2024.) Myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminta on keskeytetty vuodeksi 2025 (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025).

Hyvinvointialueilta saatujen vastausten perusteella suun terveydenhuollon palvelusetelit kohdistuvat rajattuihin ja kiireellisiin hoitotarpeisiin. Osassa hyvinvointialueita tarjolla on myös laajemmin suun tutkimukseen ja kokonaishoitoon liittyviä palveluseteleitä. Tässä katsauksessa hyvinvointialueiden myöntämät suun terveydenhuollon palvelusetelit luokitellaan karkeasti neljään setelityyppiin niiden pääasiallisen toiminnon mukaan. Jokainen seuraavista setelityypeistä voi sisältää hieman erilaisia palveluseteleitä. Esimerkiksi Helsinki tarjoaa tutkimuksen ja hoidon sisältävän kokonaishoidon palveluseteliluokassa sekä suppeampia että hoidollisesti laaja-alaisempia kokonaishoidon palveluseteleitä.

1. Lohkeamapalveluseteli: Yhden tai useamman hampaan lohkeaman hoitoon tarvittavat toimenpiteet (paikkaus, mahdollinen juurihoito, poisto).
2. Päivystyksen / kiireellisen hoidon jatkohoitoseteli: Päivystyksellisen hoidon jälkeen tarvittavat jatkotoimenpiteet, kuten paikkaukset, poistot tai juurihoidot.
3. Tutkimuksen ja hoidon sisältävä kokonaishoidon palveluseteli: Yksi hoitajakso, joka kattaa tutkimuksen, diagnoosin, hoitosuunnitelman ja suunnitelman mukaisen perushammaslääkärin hoidon toteutuksen alusta loppuun.
4. Anti-infektiivinen hoitoseteli: Hammaskiven poisto ja muu suuhygienistin toteuttama tulehdusta ehkäisevä hoito.

Edellä esitetyn luokittelun osalta on huomionarvoista, että hyvinvointialueiden käyttämät nimitykset eri palveluseteleistä vaihtelevat, eikä nimikkeistö ole valtakunnallisesti yhtenäinen. Samannimisten palveluseteleiden sisältö, laajuus ja käyttöehdot voivat poiketa huomattavasti eri hyvinvointialueiden välillä. Tämä vaihtelevuus vaikeuttaa palveluseteleiden suoraa vertailua hyvinvointialueiden kesken.

Suun terveydenhuollon palvelusetelivalikoimissa eri hyvinvointialueiden käytännöt ovat varsin kirjavia, mikä voi johtaa eriarvoisuuteen eri hyvinvointialueilla asuvien potilaiden välillä. Lohkeamaseteli on käytössä lähes kaikilla hyvinvointialueilla, mutta sen laajuus vaihtelee. Yhdellä hyvinvointialueella seteli kattaa vain hampaan lohkeaman hoidon, kun toisella hyvinvointialueella seteli kattaa hampaiden lohkeamien lisäksi niiden poistot ja erikseen sovittaessa myös juurihoidot. Joillakin hyvinvointialueilla kokonaishoitoseteli on laaja ja kattaa koko hoitopolun, kun taas toisilla keskitytään vain yksittäiseen toimenpiteeseen. Tutkimus- ja ehkäisevät palvelusetelit eivät ole kaikkialla tarjolla. Ylipäätään suun terveydenhuollon palveluseteleiden tarjonnassa painotus on nopeassa, yksittäisen ongelman hoidossa, mikä helpottaa kiireellisten potilaiden hoitoon pääsyä. Palveluseteleitä tarjotaan harvemmin laajempaan, pitkäjänteiseen hoitoon (poikkeuksena kokonaishoitosetelit).

Omaishoidon palvelusetelien tarjonta hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueilta saatujen vastausten mukaan myönnettävien omaishoidon palvelusetelien pääasiallinen tarkoitus on omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestäminen hoidettavalle. Palveluseteli kattaa yleensä joko ympärivuorokautisen hoidon hoitoyksikössä tai kotiin tuotavan hoidon hoidettavan kotona. Joillakin hyvinvointialueilla tarjolla on myös päivätoimintaa, tukipalveluja (siivous, pihatyöt, seuranpito) tai harkinnanvaraista lyhytaikaista apua. Omaishoidon palvelusetelit voivat olla ikäryhmäkohtaisesti rajattuja siten, että alle 65- ja yli 65-vuotiaille on omat palvelusetelinsä, mutta useimmat setelit ovat saatavilla kaikenikäisille omaishoidettaville.

Omaishoidon palvelusetelit voidaan jakaa viiteen eri setelityyppiin.

1. Lakisääteisen vapaan hoito hoitoyksikössä: Ympärivuorokautinen hoito palveluasumisessa tai muussa hoitoyksikössä omaishoitajan vapaan aikana.

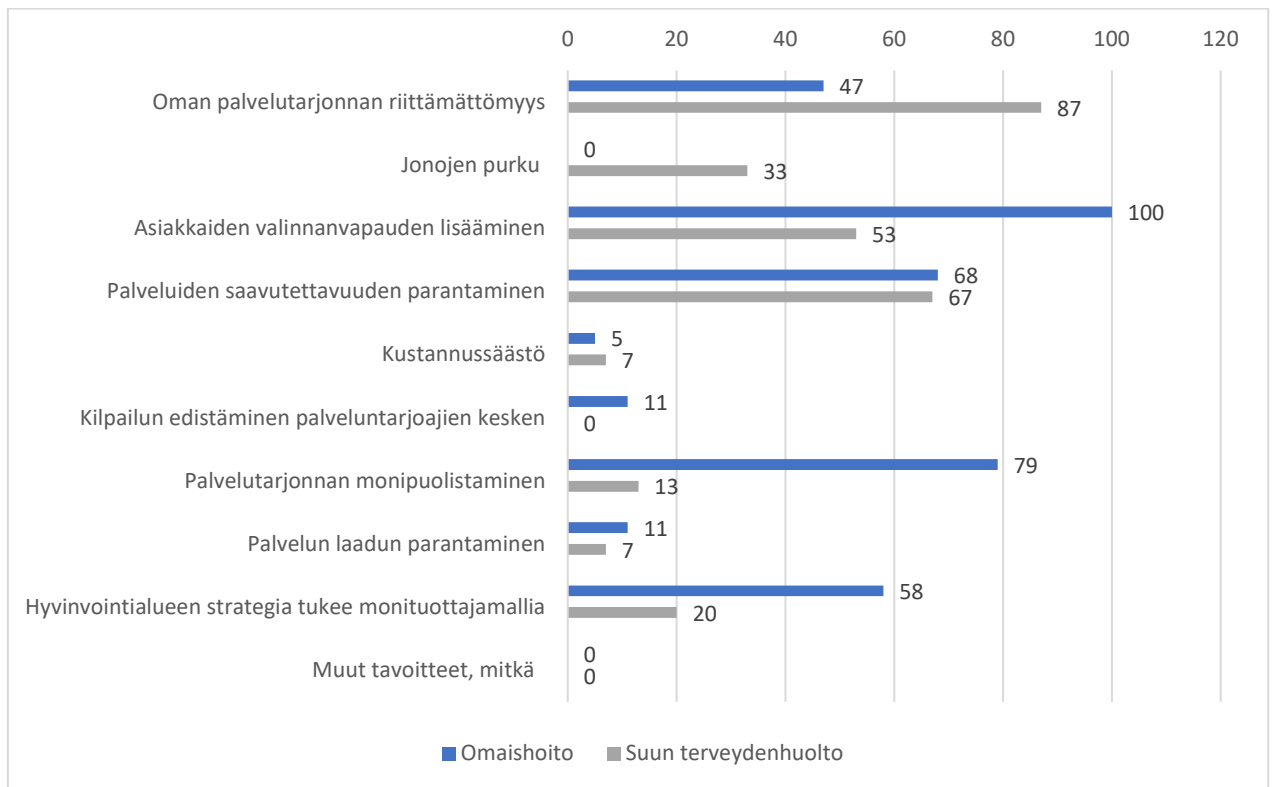
2. Lakisääteisen vapaan hoito kotona: Hoito ja huolenpito hoidettavan kotona omaishoitajan vapaan aikana; voi sisältää sekä hoidollisia että ei-hoidollisia tehtäviä.
3. Päivätoimintaseteli: Hoidettavan osallistuminen päivätoimintaan omaishoitajan vapaan tai jaksamisen tueksi.
4. Tukipalveluseteli: Palvelut kotiin (esim. siivous, pihatyöt, seurapalvelut), usein harkinnanvarainen ja täydentävä.
5. Harkinnanvarainen vapaan aikainen hoito: Lyhytaikainen apu tai sijaishoito ilman lakisääteistä omaishoidon vapaa-oikeutta.

Suun terveydenhuollon tapaan hyvinvointialueiden myöntämissä omaishoidon palveluseteleissä on alueellisia eroja. Joillakin hyvinvointialueilla palveluseteli myönnetään vain ympärivuorokautiseen hoitoon hoitoyksikössä, kun taas toisilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus valita kotihoito. Osa hyvinvointialueista sallii palvelumuodon valinnan jokaisella vapaajaksoilla (esim. Päijät-Häme). Joillakin hyvinvointialueilla palveluseteli kattaa myös kotityöt ja ei-hoidolliset tehtävät, joillakin hyvinvointialueilla palveluseteli on rajattu vain hoidollisiin palveluihin. Liitteessä 2 on esitetty hyvinvointialueiden myöntämät omaishoidon palvelusetelit.

Palvelusetelille asetetut tavoitteet hyvinvointialueen palvelutuotannossa

Palveluseteleille asetetut tavoitteet vaihtelevat palveluittain, vaikka joissakin teemoissa on nähtävissä samankaltaisuutta (kuva 1). Asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen korostuu omaishoidossa, jossa 100 prosenttia vastaajista mainitsi tämän tavoitteeksi. Myös suun terveydenhuollossa valinnanvapaus on keskeinen tavoite (53 %). Palveluiden saavutettavuuden parantaminen on tärkeä molemmilla palvelualueilla (omaishoito 68 %, suun terveydenhuolto 67 %), mikä viittaa yhteiseen pyrkimykseen lisätä palveluiden saatavuutta silloin, kun julkinen tarjonta ei riitä. Oman palvelutarjonnan riittämättömyys on merkittävä peruste palveluseteleiden käytölle etenkin suun terveydenhuollossa (87 %), mutta myös omaishoidossa (47 %).

Palvelutarjonnan monipuolistaminen ja monituottajamallin tukeminen nousevat selvästi esiin omaishoidossa (79 % ja 58 %), mutta jäävät vähäisiksi suun terveydenhuollossa (13 % ja 20 %). Tämä voi kuvastaa sitä, että omaishoidossa palvelusetelit nähdään keinona lisätä vaihtoehtoja yksityisten tai kolmannen sektorin tuottajien kautta. Jonojen purku on tavoite ainoastaan suun terveydenhuollossa (33 %), mikä viittaa siihen, että kyseisellä palvelualueella on suurempia paineita hoitoon pääsyssä. Kustannussäästö ja kilpailun edistäminen palveluntuottajien kesken ovat molemmissa ryhmissä harvinaisia tavoitteita, mikä kertoo siitä, että palvelusetelien käyttöönottoa ei ensisijaisesti perustella taloudellisilla tai markkinaehtoisilla syillä.



Kuva 1. Palvelusetelin tavoitteet hyvinvointialueen palvelutuotannossa.

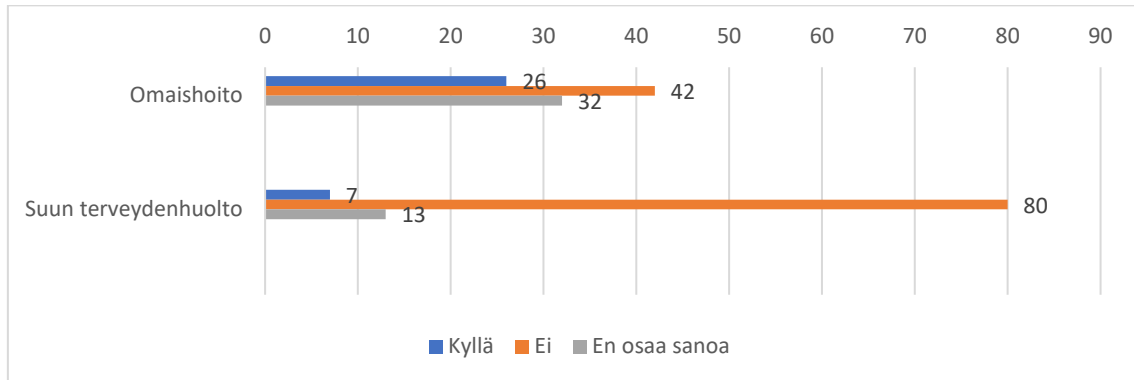
Palvelusetelin kustannustehokkuus suhteessa muihin tuotantotapoihin

Omaishoidossa palvelusetelin edullisuudesta suhteessa muihin tuotantotapoihin (oma tuotanto, ostopalvelut) ei ole yhtenäistä näkemystä (kuva 2). Vain noin 26 prosenttia vastaajista arvioi palvelusetelin olevan edullisempi. Vastaajista 42 prosenttia katsoi, että palveluseteli ei ole edullisempi ja 32 prosenttia ei osannut ottaa asiaan kantaa. Kysymykseen saaduissa avoimissa vastauksissa vertailu koetaan vaikeaksi, koska asiakkaan palvelutarve määrittää oman tuotannon/ostopalvelun kustannuksen. Palvelusetelissä on kiinteä kustannus riippumatta asiakkaan palvelutarpeesta. Palvelusetelin edullisuus voi vaihdella asiakasryhmän ja palvelutyyppin mukaan. Arviointia vaikeuttaa luotettavan vertailutiedon puute oman tuotannon kustannuksista. Joillakin hyvinvointialueilla palvelusetelit ovat uusi käytäntö, eikä vaikutuksia ole ehditty arvioida.

Suun terveydenhuollossa näkemykset ovat selkeämpiä. Vastaajista 80 prosenttia ei pidä palveluseteliä edullisempänä tuotantotapana. Vain yksi vastaaja piti palveluseteliä edullisempänä vaihtoehtona ja tämänkin rajattiin lohkeamien hoitoon. Yleinen näkemys on, että oma tuotanto on kustannuksiltaan edullisinta. Vastauksissa kuitenkin huomautettiin, että tuotantotapa-analyysiä ei ole kaikissa palveluissa tehty, mikä lisää epävarmuutta arvioiden taustalla. Kaiken kaikkiaan suun terveydenhuollon vastaukset viittaavat siihen, että taloudelliset syyt eivät ole keskeinen peruste palvelusetelien käytölle, vaan painopiste on muissa tavoitteissa, kuten valinnanvapaudessa ja saavutettavuudessa.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että vastaajien arviot eivät välttämättä perustu kokonaiskustannuksiin eli siihen, onko vertailussa otettu huomioon myös asiakkaan omavastuu. Omavastuu voi muodostaa merkittävän osan kustannuksista, jolloin

palvelusetelin kokonaiskustannus saattaa olla julkisen tuotannon kustannuksia korkeampi. Arvioissa saatetaan huomioida ainoastaan palvelusetelin arvo suhteessa oman tuotannon kustannuksiin.



Kuva 2. Onko palveluseteli hyvinvointialueelle muita tuotantotapoja edullisempi tapa tuottaa palvelua?

Palveluseteleiden käyttöönottoon liittyvä päätöksenteko

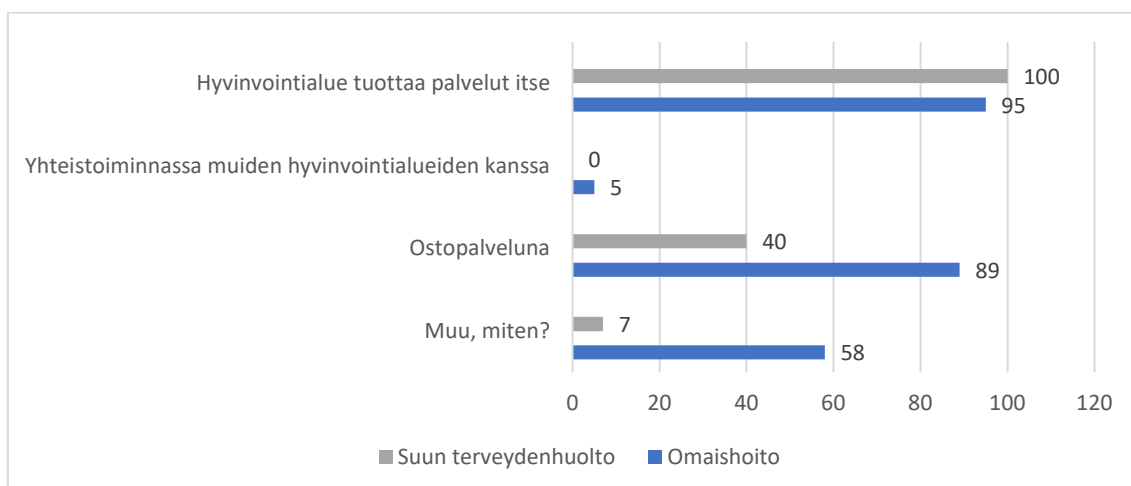
Päätöksenteko palveluseteleiden käyttöönotosta vaihtelee hyvinvointialueittain. Hyvinvointialueiden päätöksenteko palveluseteleiden käytöstä omaishoidossa ja suun terveydenhuollossa voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen: ennen hyvinvointialueita (2013–2021), hyvinvointialueiden valmisteluvaihe ja perustaminen (2022–2023) ja hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttaminen (2024–2025).

Saatujen vastausten perusteella ensimmäiset päätökset omaishoidon ja suun terveydenhuollon palveluseteleistä tehtiin ennen hyvinvointialueita (2013–2021) kunnissa/kuntayhtymissä. Monet hyvinvointialueiden aluehallitukset tekivät päätöksiä syksyllä 2022 palveluseteleiden käyttöönotosta. Päätöksiä palveluseteleiden käyttöönotosta sekä niiden sisältöjen muutoksista on tehty myös hyvinvointialueiden toiminnan alettua (2023–2025).

Päätös palveluseteleiden käyttöönotosta on perustunut usein aikaisempien organisaatioiden (kuntien) käytäntöihin, mistä päätös on viety aluehallitukseen päätettäväksi. Päätöksiä on tehty myös vuosittain talousarvioiden yhteydessä. Palvelusetelin käyttöön ottamista koskeissa asioissa hyvinvointialueen aluehallitus, aluevaltuusto ja lautakunnat ovat virallisia päätöksentekijöitä.

Palvelusetelin ja muiden tuotantotapojen rooli hyvinvointialueilla

Palvelusetelituotannon lisäksi hyvinvointialueet tuottavat omaishoidossa (95 %) ja suun terveydenhuollossa (100 %) pääsääntöisesti palveluita itse (kuva 3). Yhteistoimintaa muiden hyvinvointialueiden kanssa ei suun terveydenhuollossa ole lainkaan ja omaishoidossakin se on vähäistä (5 %). Ostopalveluita hyödynnetään enemmän omaishoidossa (89 %) kuin suun terveyden huollossa (40 %). Muina vaihtoehtoina kyselyssä tuotiin omaishoidossa esiin pääsääntöisesti perhehoito ja sijaishoito. Muina vaihtoehtoina mainittiin myös toimeksiantosuhteinen sijaishoitaja. Suun terveydenhuollossa muuna tuottamistapana mainittiin vuokratyövoima.



Kuva 3. Miten muuten hyvinvointialue tuottaa palvelusetelillä tarjottavaa palvelua?

Palveluseteli on hyvinvointialueille julkisten hankintojen kilpailutusta ketterämpi sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvaihtoehto. Yhteistyökumppaneina toimivien palveluntuottajien hyväksymisessä ei edellytetä samanlaista tarjousvertailumenettelyä, jota käytetään julkisissa hankinnoissa. Myös palveluseteliyrittäjän kannalta palvelusetelitoiminnan jatkuvuus on parempi kuin ostopalvelutuottajana toimiessa.

Hyvinvointialueiden vastaajia pyydettiin arvioimaan kyselyssä, minkä prosentuaalisen osuuden omaishoidon/suun terveydenhuollon palveluntuotannosta muodostavat oma tuotanto, ostopalvelu, palveluseteli ja muut mahdolliset palvelutuotannon muodot. Vastaajien arvioiden perusteella suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan pääasiassa omana tuotantona kaikilla hyvinvointialueilla. Ostopalveluiden ja palvelusetelien käyttö vaihtelee hyvinvointialueittain, mutta kokonaisuutena niiden osuus jää merkittävästi pienemmäksi. Muutoinkin palvelusetelin ja ostopalveluiden käyttö on pääosin täydentävää ja tilanteeseen sidottua.

Vastauksissa esitetty arvioitu keskimääräinen jakautuma suun terveydenhuollossa eri tuotantotyypeittäin:

- Oma tuotanto: 85–90 %
- Ostopalvelu: 5–10 %
- Palveluseteli: 3–5 %
- Muut tuotantomuodot (opiskelijayhteistyö): <1 %

Joillakin hyvinvointialueilla palvelusetelin osuus voi nousta jopa 20 prosenttiin, mutta yleisesti käyttö on vähäistä ja sen käyttöä rajoitetaan hoitoon pääsyn parantuessa omassa tuotannossa. Ostopalvelua hyödynnetään ajoittain esimerkiksi jonojen purkutilanteissa. Osassa vastauksia ostopalvelulääkärien tuottama työ omissa tiloissa laskettiin omaan tuotantoon.

Omaishoidon palvelutuotanto on monimuotoisempaa kuin suun terveydenhuollossa. Palveluita tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina, palveluseteleillä sekä erilaisin sijais- ja perhehoitojärjestelyin. Järjestämistavat ja niiden painotukset vaihtelevat asiakasryhmittäin (esim. alle vs. yli 65-vuotiaat, vammaispalvelut vs. vanhuspalvelut) sekä

hyvinvointialueittain. Palvelusetelin rooli on suurempi omaishoidossa kuin suun terveydenhuollossa, mutta käyttö on silti vaihtelevaa ja usein rajattua.

Vastauksissa esitetty arvioitu keskimääräinen jakautuma omaishoidossa eri tuotantotyypeittäin:

- Oma tuotanto: 2–81 %
- Ostopalvelu: 2–40 %
- Palveluseteli: 0–95 %
- Muut tuotantomuodot (sijais-/perhehoito, toimeksiantosopimus): 10–52 %

Lakisääteiset omaishoidon vapaat painottuvat omaan tuotantoon ja sijais-/toimeksiantosopimuksiin. Useilla hyvinvointialueilla palvelusetelin käyttö on rajoittunut vain lakisääteisiin vapaisiin. Alle 65-vuotiaiden vapaat toteutetaan usein palvelusetelillä tai kotiin vietävillä palveluilla (joillakin hyvinvointialueilla palvelusetelin osuus jopa 95 %). Yli 65-vuotiaiden kohdalla korostuu sijaishoito ja hoivayksiköissä tapahtuva hoito. Arviointi oli haastavaa useille vastaajille, sillä samalla asiakkaalla voi olla käytössään useita järjestämismuotoja yhtä aikaa.

4.2 Palvelusetelin hinnoittelu ja sisällön määrittely

Palvelusetelin arvonmuodostus vaihtelee hyvinvointialueilla siten, että samansisältöinen palveluseteli omavastuineen voi olla eri hintainen eri hyvinvointialueilla. Tämän vaihtelevuuden seurauksena osa asiakkaista saa samasta palvelusta suuremman taloudellisen tuen kuin toiset, sillä tuen määrä määräytyy hyvinvointialueen ja palvelun pohjalta.

Palveluseteleiden asiakasmaksujen määrittäminen hyvinvointialueilla

Palveluseteleiden arvojen vertailu on vaikeaa, koska asiakkaan saaman palvelusetelin arvo määräytyy lopullisesti palvelusetelin sisällön perusteella. Kyselyyn saatujen vastausten mukaan suun terveydenhuollon palvelusetelityyppien kiinteät minimi- ja maksimihinnat voivat vaihdella merkittävästikin hyvinvointialueiden välillä, kuten seuraava luettelo osoittaa.

- Lohkeamapalveluseteli: 56–135 euroa
- Päivystyksen / kiireellisen hoidon jatkohoitoseteli: 58–585 euroa
- Tutkimuksen ja hoidon sisältävä kokonaishoidon palveluseteli: min 32 euroa, max määräytyy toimenpiteiden mukaan
- Anti-infektiivinen hoitoseteli: 60–92 euroa

Yleisin suun terveydenhuollossa tarjolla oleva palveluseteli koskee lohkeaman hoitoa. Näiden arvo vaihtelee kyselyyn vastanneiden joukossa 56 ja 135 euron välillä. Yhdellä alueella seteli sisältää yhden hampaan hionnan, paikkauksen tai poiston. Toisaalla seteli kattaa yhden hampaan hoidon toimenpiteistä riippumatta. Suun terveydenhuollon palveluseteleille näyttää olevan ominaista niiden määrittäminen palvelupaketteina, jolloin palvelusetelin lopullinen arvo määräytyy tehtyjen toimenpiteiden perusteella.

Myös omaishoidon palveluseteleiden hinnoittelu perustuu useaan tekijään ja käytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella hinnoitteluun vaikuttaa palvelun luonne ja toteutuspaikka, kuten alla olevasta luettelosta ilmenee.

- Tuntiperusteinen kotiin annettava hoito: 25–77 €/h
- Harkinnanvaraiset palvelut: 27–34 €/h
- Lakisääteinen vapaa, kotiin vietävä palvelu: 60–260 €/vrk
- Lakisääteinen vapaa, lyhytaikaishoito ympärivuorokautisessa yksikössä: 125–209 €/vrk
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen: 180–209 €/vrk
- Kuukausiperusteinen, kotiin annettava lakisääteinen vapaa: 360 €/kk

Kotiin annettava hoito ja tukipalvelut hinnoitellaan yleensä tuntiperusteisesti (esim. 25–40 €/h, lisät viikonloppuisin ja pyhäpäivinä voivat nostaa hinnan jopa 77 €/h). Lakisääteinen vapaa lyhytaikaishoitona ympärivuorokautisessa yksikössä hinnoitellaan vuorokausiperusteisesti (tyypillisesti 125–209 €/vrk). Ympärivuorokautinen palveluasuminen voidaan hinnoitella tasasuuruksena setelinä (esim. 180–209 €/vrk). Joillakin alueilla käytössä on kuukausikohtaisia palveluseteleitä (esim. 360 €/kk kotiin annettavassa hoidossa). Erityisryhmien, kuten muistisairaana henkilön, hoitoa varten palvelusetelin arvo voi olla korkeampi.

Palveluseteleiden omavastuiden määrittäminen hyvinvointialueilla

Edellä kuvattu palvelunsetelin arvo ei kuvasta suoraan sitä, kuinka paljon asiakas joutuu hoidosta lopulta maksamaan suun terveydenhuollossa. Asiakkaan maksama hinta riippuu palveluntarjoajan hinnoittelusta ja se vaihtelee merkittävästi paitsi alueiden välillä myös niiden sisällä, riippuen siitä minkä palveluntarjoajan asiakas valitsee. Joillain alueilla alueen sisäinen vaihtelu on suhteellisen pientä, kun taas toisaalla voi olla hyvin merkittäviä eroja palveluntuottajien laskuttamien hintojen välillä. Esimerkiksi lohkeamapalveluseteliä vastaanottavien palveluntarjoajien omavastuuosuuden vaihteluväli oli tutkimuksentekohetkellä Helsingissä 76,50–102 € euroa, kun taas esimerkiksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vaihteluväli oli 50–153,21 € euroa.

Mikä selittää moninkertaisen omavastuuosuuden vaihteluvälin vierekkäisillä hyvinvointialueilla? Omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelien omavastuun määräytymistä säätelevät sekä lainsäädäntö että hyvinvointialueiden omat linjaukset. Asiakslähtöisyys ja kustannusten kohtuullisuus korostuvat kummassakin palvelukokonaisuudessa. Suun terveydenhuollon vastauksista nousee esiin kolme pääperiaatetta omavastuun määräytymisessä. Yleisin käytäntö omavastuun muodostamisessa on seuraavanlainen: omavastuu = palveluntuottajan hinta – palvelusetelin arvo. Asiakas maksaa erotuksen yksityisen palveluntuottajan määrittelemän hinnan ja hyvinvointialueen määrittämän palvelusetelin arvon välillä. Tämän vuoksi omavastuun määrä voi vaihdella palveluntuottajien välillä, vaikka setelin arvo olisi kiinteä. Toisena omavastuun määräytymistapana esiin nousee se, että hintakatto ja maksukatto ovat asiakkaan turvana. Useissa vastauksissa korostetaan, että hyvinvointialue on asettanut toimenpiteille enimmäishinnat, jolloin asiakkaan omavastuu ei voi kasvaa yli sovitun kattohinnan. Tällä pyritään varmistamaan, ettei palvelu tule yksityisen hoidon Kela-korvauksen tasoa kalliimmaksi. Kolmantena omavastuun määräytymistapana vastauksissa mainitaan palvelusetelien hinnoittelujärjestelmät. Joillakin hyvinvointialueilla käytetään Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimenpideluokituksiin pohjautuvia palvelupaketteja. Esimerkiksi lohkeamapalveluseteli

on kokonaisuuskohtainen, kun taas muut palvelut voivat olla toimenpidekohtaisia. Joissain tapauksissa omavastuu voi olla selkeästi määritelty (esim. juurihoito 235,40 € omavastuulla), mutta lopullinen summa riippuu palveluntuottajan valinnasta.

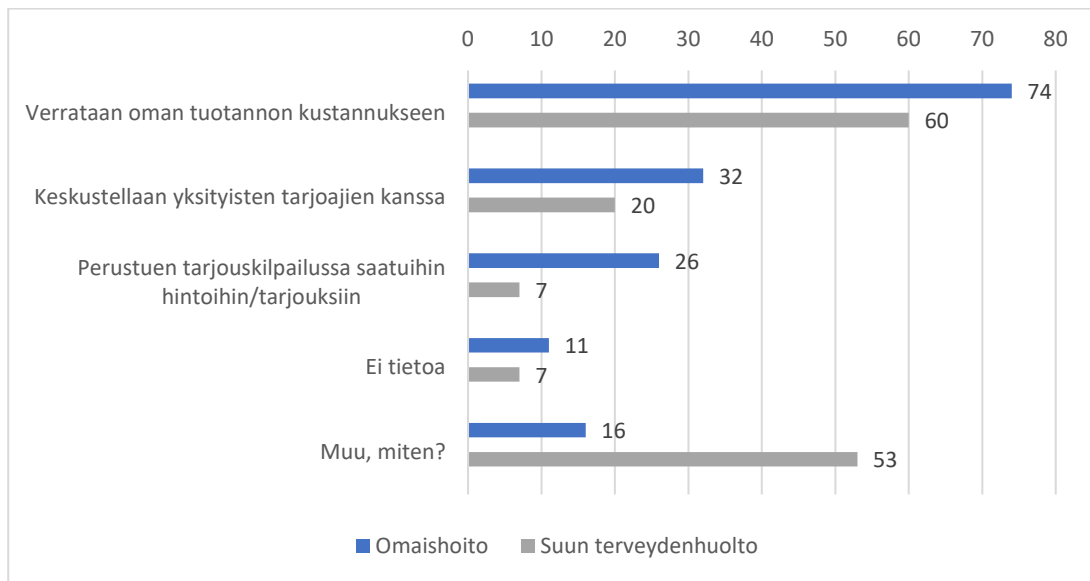
Omaishoidon palvelusetelin omavastuu määräytyy vastausten mukaan selkeämmin. Yleisin käytäntö omavastuun määräytymisessä on, että omaishoitajan lakisääteisestä vapaasta syntyvä omavastuu on 12,80 €/vrk asiakasmaksulain mukaisesti. Käytäntö esiintyy useissa vastauksissa ja perustuu valtakunnalliseen ohjeistukseen. Tietyissä tilanteissa omavastuuta ei peritä asiakkaalta lainkaan. Esimerkkeinä tällaisista tilanteista mainitaan kotiin tuotettu palvelu, alle 16-vuotias asiakas sekä se, että palvelusetelissä on riittävästi saldoa. Ylimenevä osuus palvelun hinnasta voidaan tällöin laskuttaa asiakkaalta suoraan. Omavastuun määrittelyssä käytetään alueellisesti joko sote-lautakunnan tai aluehallituksen päätöksiä. Joillakin hyvinvointialueilla ei ole erillistä omavastuuta, vaan asiakasmaksu määräytyy yleisen asiakasmaksupolitiikan mukaisesti.

Palvelusetelin arvon määrittämisperusteet hyvinvointialueilla

Tarkasteltaessa palvelusetelin arvon määrittämistä eri palveluissa, voidaan havaita selkeitä eroja ja painotuksia omaishoidon ja suun terveydenhuollon välillä (kuva 4). Oman tuotannon kustannusvertailu on yleisin tapa määrittellä palvelusetelin arvo molemmissa palveluissa, mutta se on yleisempi omaishoidossa (74 %) kuin suun terveydenhuollossa (60 %). Tämä viittaa siihen, että omaishoidossa hyvinvointialueilla on todennäköisesti tarkempi kustannusseuranta omasta tuotannosta tai että palvelun luonne mahdollistaa helpommin suoran vertailun. Omaishoidossa käydään myös useammin keskusteluja yksityisten tarjoajien kanssa (32 %) kuin suun terveydenhuollossa (20 %), mikä voi liittyä palvelun yksilölliseen luonteeseen tai markkinoiden rakenteeseen, jossa yhteistyö on tärkeämpää kuin kilpailutus.

Tarjouskilpailut ovat selvästi harvinaisempi määrittelyperuste molemmissa, mutta erityisen vähäistä niiden käyttö on suun terveydenhuollossa (7%) verrattuna omaishoitoon (26 %). Tämä voi johtua joko kilpailutuksen vaikeudesta tai siitä, että palveluseteliä ei käytetä laajasti tarjouskilpailujen tuloksena, vaan enemmän täydentävänä työkaluna. Molemmissa palveluissa yksittäiset vastaajat ilmoittavat, ettei tietoa ole (10 %).

Suun terveydenhuollossa on enemmän hyvinvointialueita, jotka määrittävät palvelusetelin arvon muilla perusteilla kuin kysytyt vaihtoehdot (53 %). Tämä viittaa hajanaisuuteen käytännöissä ja kehittymässä oleviin toimintamalleihin. Suun terveydenhuollossa muina palvelusetelin arvon määrittelytapoina mainittiin muiden hyvinvointialueiden vastaavien palveluseteleiden arvoihin vertaaminen, oman tuotannon asiakasmaksuihin vertaaminen sekä Suomen Hammaslääkäriliiton toimenpidekertoimiin vertaaminen. Myös omaishoidon vastauksissa mainittiin vertaaminen muiden hyvinvointialueiden palveluseteleiden arvoihin keinona määrittää omalla alueella käytössä olevan palvelusetelin arvo.



Kuva 4. Palvelusetelin arvon määrittäminen.

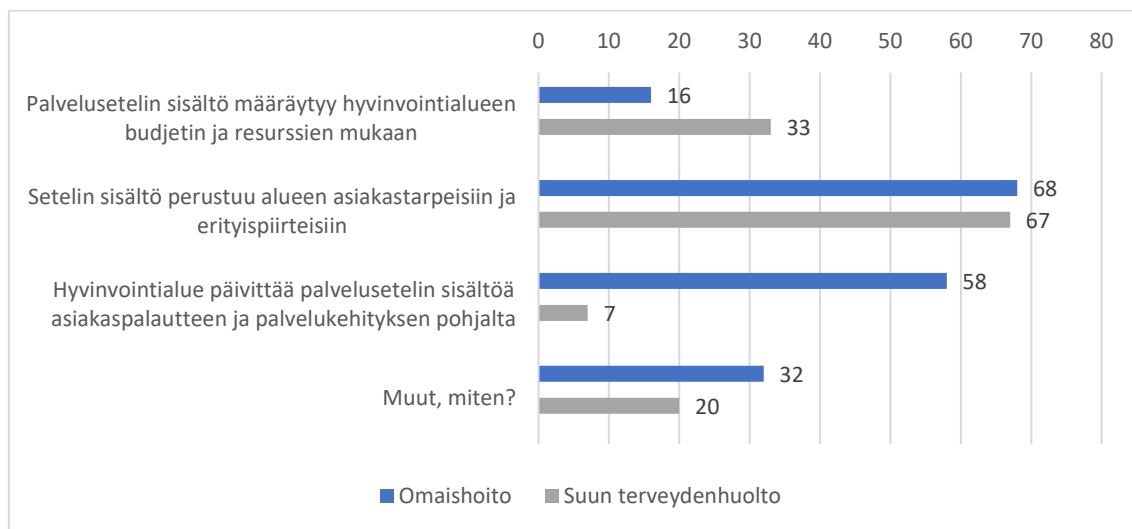
Kyselyvastaukset osoittavat palvelusetelin arvon tarkistamiskäytäntöjen vaihtelevan hyvinvointialueittain. Vaikka yhtenäinen valtakunnallinen käytäntö puuttuu, selvä enemmistö vastaajista ilmoittaa, että arvo tarkistetaan vuosittain tai että tavoitteena on siirtyä vuosittaiseen tarkistukseen. Vuosittainen tarkistus mainitaan 10 vastauksessa joko suoraan tai viitaten siihen (esim. aluehallituksen käsittely, sääntökirjan päivitykset). Tarvittaessa -perusteisesta tarkistamisesta ilmoittaa neljä hyvinvointialuetta. Indeksitarkistuksiin perustuva tarkistaminen mainitaan yhdessä vastauksessa. Muutamat vastaajat mainitsevat, että arvoa ei ole vielä tarkistettu tai että aiemmin ei ole ollut säännöllistä käytäntöä, mutta jatkossa pyritään vuosittaisiin tarkistuksiin.

Palvelusetelin käytön suunnittelu ja arvon määrittäminen vaativat hyvinvointialueilta monipuolista pohdintaa. Päätöksenteossa joudutaan pohtimaan sitä, millä tasolla palvelusetelin arvo houkuttelee palveluntuottajia mukaan markkinoille, miten palvelusetelin arvo vaikuttaa asiakkaiden valinnanmahdollisuuksiin, millä tavalla palvelusetelin arvo ohjaa kustannuksia ja kilpailua sekä kuinka palveluseteli suhteutuu julkisen rahoituksen tavoitteisiin kustannustehokkuuden ja palvelujen laadun näkökulmasta. Tasapaino näiden tekijöiden välillä on olennainen, jotta palvelusetelijärjestelmä tukee sekä markkinoiden toimivuutta että asiakkaiden tarpeita ilman, että julkisia varoja käytetään tehottomasti.

Palvelusetelien sisällön määrittäminen

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella palvelusetelin sisältö määritetään niin omaishoidossa (68 %) kuin suun terveydenhuollossa (67 %) pääsääntöisesti hyvinvointialueen asiakastarpeiden ja erityispiirteiden pohjalta (kuva 5). Huomattava ero palvelusetelien välillä tulee esiin siinä, että omaishoidossa (58 %) hyvinvointialue päivittää palvelusetelin sisältöä asiakaspalautteen ja palvelukehityksen pohjalta selvästi enemmän kuin suun terveydenhuollossa (7 %). Palvelusetelin sisältö määräytyy hyvinvointialueen budjetin ja resurssien mukaan enemmän suun terveydenhuollossa (33 %) kuin omaishoidossa (16 %). Muina palvelusetelin sisällön määrittelytapoina tuotiin esiin omaishoidossa lain- ja valvontaviranomaisen vaatimukset palvelulle, sääntökirjat, hoito- ja palvelusuunnitelmat, palveluntuottajilta saatu palaute sekä se, että palvelusetelin sisältö vastaa omaa palvelutuotantoa ja kilpailutettua tuotantoa. Suun terveydenhuollon

vastauksissa mainittiin palvelusetelipalveluiden sisällön määrittäminen hyvinvointialueen palvelujen järjestämistarpeen, resurssien ja budjetin mukaisesti.



Kuva 5. Palvelusetelin sisällön määrittäminen.

Omaishoidon tuen palvelusetelin kattavuus on aluekohtaista. Etelä-Pohjanmaalla omaishoidon tuen sääntökirjassa mainitaan, että omaishoitaja ei voi palvelusetelillä saada täyttä lakisääteistä vuorokauden mittaista vapaata. Mainintaa täydennetään muistuttamalla, että palvelusetelin hyödyntäminen lakisääteisten vapaiden käyttämiseen kotona annettuna palveluna on omaishoitajan oma valinta. Muut vaihtoehdot hoidon järjestämiseksi omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalle ovat sijaishoitajan toimeksiantosopimus, perhehoito ja lyhytaikainen palveluasuminen. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024b.)

Hyvinvointialueiden palvelusetelien sääntökirjat osoittavat, ettei hyvinvointialueilla ole yhteistä linjaa siitä, miten omaishoidon tuesta syntyviin muihin kustannuksiin suhtaudutaan. Useimpien hyvinvointialueiden kanta on, ettei kotona toteutettavaan omaishoitoon annettavaan palveluseteliin sisälly palveluntuottajan matkakustannukset. Hyvinvointialueilla, joiden linja on edellä mainitun mukainen, voi palveluntuottaja periä matkakustannukset asiakkaalta, mikä nostaa asiakkaan maksuosuutta. Poikkeaviakin ratkaisuja matkakustannusten maksamiseen on käytössä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella omaishoidon sijaishoitaja voi saada korvauksen oman auton käytöstä, jos hoitaja asuu alueella. Hyvinvointialueen ulkopuolella matkakulujen korvauksen perusteeksi on määritetty saman matkan edullisin joukkoliikenteen taksa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2025.) Etelä-Pohjanmaalla palveluntuottaja ei voi laskuttaa matkakustannuksia asiakkaalta tai hyvinvointialueelta, sillä ne katsotaan kuuluviksi omaishoidon tuen palvelusetelin arvoon (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024b).

4.3 Palvelusetelin hinnoittelun vaikutus asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen

Palvelusetelin arvon kohtuullisuus

Vaikka palvelusetelilaki mahdollistaa sen, että asiakkaan omavastuuosuus voi olla suurempi kuin hyvinvointialueen perimä palvelumaksu, palvelusetelilain 7 pykälän nojalla hyvinvointialueen tulee määrätä palvelusetelin arvo asiakkaan kannalta kohtuulliseksi.

Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat hyvinvointialueelle vastaavan palvelun tuottamisesta hyvinvointialueen omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Palveluseteliä koskevassa hallituksen esityksessä tarkennetaan kohtuullisuusvaatimusta siten, että palvelusetelin arvo tulisi määritellä niin, että palvelusetelistä muodostuu asiakkaalle todellinen vaihtoehto palvelun käyttämiseen (HE 20/2009 vp).

Palvelusetelin arvon kohtuullisuus riippuu setelin saajan taloudellisesta tilanteesta. Hyvinvointialueen on otettava huomioon asiakkaiden erilaiset taloudelliset ja sosiaaliset lähtökohdat ja huolehdittava siitä, ettei palveluseteli johda haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluiden saatavuuden heikkenemiseen. Kohtuullisuusvaatimus toimii yhtäältä yhdenvertaisuuden ja toisaalta asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen lähtökohtana. Hyvinvointialueiden palvelusetelien sääntökirjoissa kohtuullinen hinta jää tulokannanvaraiseksi, mikä voi johtaa erilaiseen soveltamiseen eri hyvinvointialueilla.

Eduskunnan oikeusasiamiehen antaman ratkaisun (2021) mukaan vaatimus palvelusetelin arvon kohtuullisuudesta sisältää sen, että palvelusetelin arvon riittävyys tulee kustannusten noustessa ja tarpeen tullen muutoinkin tarkistaa. Oikeusasiamies on päätöksessään edellyttänyt, että palvelusetelin arvon on oltava sellainen, että se kattaa koko asiakkaan tarvitseman palvelun tuotantokustannusten hinnan. Oikeusasiamies tähdentää, että vaikka palvelusetelilaissa ei ole erikseen säädetty palvelusetelin tarkistamisesta, se sisältyy vaatimukseen arvon kohtuullisuudesta.

Esimerkkinä palvelusetelin arvon kohtuullistamisesta voidaan tuoda esiin ajalta ennen hyvinvointialueita Joutsan kunnan toiminta. Kunta ryhtyi tarvittaviin toimenpiteisiin palvelusetelien arvon korottamiseksi, jotta palveluseteliasiakkaiden omavastuuosuudet säilyisivät kohtuullisina. Palvelusetelien arvon korottaminen on lähtökohtaisesti poistanut tarpeen palvelusetelin omavastuun kohtuullistamiselle. (Joutsan kunta 2022.)

Helsingin vammaisneuvosto (2024) on esittänyt huolensa henkilökohtaisen avun palvelusetelin riittämättömyydestä. Vammaisneuvoston mukaan palvelusetelin arvo ei kata edes henkilökohtaisen avun -palvelun henkilöstökustannuksia, kun henkilökohtaisen avun -palvelua tulee tuottaa kaikkina vuorokauden aikoina ja kaikkina viikonpäivinä. Vammaisneuvosto haluaa kiinnittää päättäjien huomiota palvelusetelin arvoon, joka ei täytä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain 7 pykälän 1 momentin mukaista vaatimusta kohtuullisuudesta. Palvelusetelin riittämättömyyden seurauksena palveluntuottaja joutuu palkkaamaan avustajiksi minimipalkkaisia, usein vaihtuvia ja aloittelevia henkilöitä. Pienellä palkalla työskenteleviä avustajia on yhä vaikeampi löytää, mikä johtaa siihen, että vammaisen ihmisen elämä, turvallisuus ja terveys vaarantuvat. Toiminta uhkaa vammaisen henkilön perus- ja ihmisoikeuksia.

Asiakkaan näkökulmasta palvelusetelin arvon kohtuullisuutta arvioitaessa palvelusetelin omavastuu on kohtuullinen silloin, kun se on suhteutettu hänen tuloihinsa ja varallisuuteensa. Pienituloiselle asiakkaalle suuri omavastuu voi olla kohtuuton rasite. Asiakkaan tulee pystyä maksamaan omavastuu ilman, että se aiheuttaa taloudellista ahdinkoa. Kohtuullisuutta arvioitaessa on perusteltua huomioida asiakkaan henkilökohtaiseen taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavat seikat, kuten sairauskulut, lääkkeet tai muut säännölliset menot, jotka vaikuttavat omavastuun kohtuullisuuteen.

Asiakkaan taloudellinen tilanne ja omavastuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 ja 5 pykälissä asiakkaalle maksuttomiksi säädettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvo tulee määrätä niin, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi

omavastuuosuutta. Tästä poiketen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla sellainen, että sillä voi hankkia asiakkaan yksilöllistä tarvetta vastaavan tavanomaisen apuvälineen. Asiakas saa halutessaan hankkia palvelusetelin arvoa kalliimman apuvälineen, jolloin hänen tulee itse maksaa valitsemansa apuvälineen hinnan ja palvelusetelin arvon välinen hinnanero.

Palvelujen kustannuksista asiakkaan maksettavaksi tulevat osuudet riippuvat siitä, ottaako hyvinvointialue asiakkaan tarvitsemista palveluista käyttöön tulosidonnaisen vai tasasuuruisen palvelusetelin. Jos palvelusetelin arvo on tulosidonnainen, palvelusetelin arvosta on annettava päätös asiakkaalle. Viranomaisten oikeuteen saada tulosidonnaisen palvelusetelin arvon määrittämistä varten tarpeellisia tietoja ja selvityksiä sovelletaan, mitä asiakasmaksulain 14 a pykälässä säädetään viranomaisten oikeudesta saada tietoja asiakasmaksuja määrättäessä.

Palvelusetelilain 8 pykälän nojalla palvelusetelin arvoa on korotettava, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu, tai se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioiden. Tältä osin palvelusetelin saaneen asiakkaan tilannetta voi verrata julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan tilanteeseen. Palvelusetelin arvon korottamista voi verrata asiakasmaksulain maksun perimättä jättämisestä tai alentamista koskevaan lain 11 pykälään.

Asiakkaan maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden suuruus on yhteydessä eri väestöryhmien yhdenvertaisuuteen. Kuten Hätönen (2019, 49) ja Borg (2016) toteavat, asiakkaan taloudellinen tilanne asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Palvelusetelit voivat tarjota maksukykyisille asiakkaille valinnanvapautta ja joustavuutta, koska heillä on varaa maksaa palveluiden mahdolliset lisäkulut palvelusetelin kattaman arvon lisäksi.

Muut taloudelliset vaikutukset ja tukimekanismit

Palvelusetelin arvon suuruus vaikuttaa pienituloisten asiakkaiden palvelusetelin käyttömahdollisuuksiin. Ongelmia aiheuttaa se, ettei palvelusetelin arvo kata kaikkia henkilön tarvitsemasta palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Perttola (2018, 147) havainnollistaa tilannetta kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan näkökulmasta siten, että jos asiakkaan tulot ovat pienet, mutta palveluntarve suuri iltaisin ja viikonloppuisin, palveluseteli ei riitä yhtä moneen käyntikertaan kuin päiväkäyntejä tarvitsevilla. Palvelusetelin arvon määrittely on tärkeää tasa-arvon toteutumisen varmistamiseksi, sillä pienituloisemmilla asiakkailla ei ole omavastuun lisäksi taloudellisia mahdollisuuksia maksaa ylimääräisistä palveluista.

Palveluseteliä koskevassa hallituksen esityksessä huomioidaan se, että palvelusetelin arvon suuruudella on ratkaiseva merkitys asiakkaiden halukkuuteen käyttää palveluseteliä. Jos asiakkaan omavastuuosuus jää korkeammaksi kuin julkisen sektorin järjestämän palvelun asiakasmaksu, on oletettavaa, että palvelusetelin käyttö jää vähäiseksi. (HE 20/2009 vp.) Pienituloinen toimeentulotukiasiakas ei arvosta palvelun nopeaa saatavuutta, jos omavastuuosuus jää tuloihin nähden niin korkeaksi, ettei sitä ole varaa maksaa (Sharifi 2016, 49). Vaikka omavastuuosuus olisi sama kuin asiakasmaksu, tulee palvelusetelin käyttö asiakkaalle kalliimmaksi, koska omavastuuosuus ei kerrytä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakasmaksujen maksukattoa.

Myöskään yksityisen palveluntuottajan perimät lisämaksut eivät kerrytä maksukattoa. Suomen Yrittäjien (2021) esittämän kritiikin mukaan tämä ei edistä palvelusetelin käyttämistä. Tämän katsotaan haittaavan yksityisen sektorin palveluntuottajien toimintamahdollisuuksia ja antavan julkisen sektorin toimijoille epäreilua kilpailuetua. Rintala (2019, 341) huomauttaa, että pienituloisilta henkilöiltä, jotka eivät muissakaan

tilanteissa pysty kustantamaan yksityisiä palveluita, ei voida realistisesti odottaa lisäpalveluiden hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta palveluseteliä käytettäessä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä kuitenkin todetaan, että mikäli palvelusetelissä asiakkaan maksettavaksi jäävä osuus kerryttäisi maksukattoa, asiakkaan maksukatto saattaisi täyttyä verrattain nopeasti asiakkaan hankkiessa oman valintansa perusteella keskimääräistä kalliimpia palveluita (StVM 14/2009 vp).

Kela voi ottaa perustoimeentulotuessa huomioon sellaisia terveydenhuollon maksuja, jotka ovat aiheutuneet julkisten terveydenhuoltopalvelujen käytöstä Suomessa. Jos hyvinvointialue on järjestänyt palvelun palvelusetelillä, palvelusetelillä ostetusta palvelusta voidaan huomioida menona se määrä, mitä palvelu olisi maksanut hyvinvointialueen itse tuottamana eli julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun osuus. Asiaksmaksun ja tätä suuremman omavastuun välinen erotus jää asiakkaan itsensä maksettavaksi. Myöskään yksityisen palveluntuottajan perimiä lisämaksuja ei huomioida toimeentulotuessa. (Kela 2024a; 2024b.)

Palvelusetelilain 8 pykälän nojalla palvelusetelin arvoa on korotettava 7 pykälän 1 momentissa säädettyä korkeammaksi, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisäätäinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu, taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Palvelusetelin arvon korottaminen tulee hallituksen esityksen perustelujen mukaan arvioida yksittäistapauksittain. Säännöksen tarkoituksena on alentaa asiakkaalle palvelun hinnasta maksettavaksi jäävää osuutta. Edelleen perusteluissa mainitaan palvelusetelin arvon korottamisen voivan näin olla ensisijainen toimenpide suhteessa toimeentulotuen myöntämiseen. (StVM 14/2009 vp.)

Verohallinnon ohjeistuksen (2024a) mukaan kotitalousvähennystä ei myönnetä, jos välittömästi samaa työsuoritusta varten on saatu hyvinvointialueen myöntämä palveluseteli. Palveluseteli estää vähennyksen myöntämisen kokonaan, vaikka setelin arvo ei kattaisi kaikkia palvelusta aiheutuneita kustannuksia. Palveluseteli estää vähennyksen myöntämisen ainoastaan niissä töissä, joita varten seteli on annettu.

Palvelusetelilain 12 pykälän nojalla asiakkaalla ei ole oikeutta saada sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaista korvausta omavastuuosuuteen. Asiakkaan saama palveluseteli ei sisällä matkakustannuksia, joten ne jäävät asiakkaan itse maksettavaksi. Asiakas voi hakea matkakorvauksia sairausvakuutuslain nojalla. Nemlanderin & Sjöholmin (2018,14) tutkimuksessa palvelusetelin matkakustannusten korvaus koettiin ongelmaksi. Kela korvaa matkan lähimmälle terveysasemalle, jolloin kauempaa hankittujen palvelusetelipalvelujen käytön matkakustannukset tulevat asiakkaalle korkeiksi, mikä saattaa koitua esteeksi palvelusetelin käytölle.

Matkakustannuksia voi aiheutua myös siitä, että asiakas ostaa palvelun kotiin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun palvelusetelien arvot sisältävät matkakustannukset eikä palveluntuottaja laskuta niitä erikseen asiakkaalta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024a, 8; 2024b, 9). Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen palveluseteli puolestaan ei sisällä matkakorvauksia, vaan mahdolliset palveluntuottajan perimät matkakorvaukset asiakas maksaa itse (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024, 7).

Koska omavastuuosuuden suuruutta ei ole määritetty laissa, on mahdollista, että asiakkaan maksama omavastuuosuus on suurempi kuin maksu, jonka kunta (nykyisin hyvinvointialue) perii itse tuottamastaan tai ostopalveluna hankkimastaan palvelusta. Palvelusetelin käyttäjät ovat eriarvoisessa asemassa omavastuuosuuden suhteen verrattuna ostopalveluiden ja kunnan (nykyisin hyvinvointialueen) omien palveluiden käyttäjiin, joihin sovelletaan asiakasmaksulakia. (Mikkonen 2014, 49.)

Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää käsitellä selkeästi kaikkia palvelusetelin käyttöön liittyviä kustannuksia, mukaan lukien omavastuuosuudet ja mahdolliset muut kustannukset. Kuluttajaneuvontaan tulleissa yhteydenotoissa palvelusetelien käytössä ongelmia on aiheuttanut nimenomaan se, ettei asiakkaalle ole kerrottu kaikista aiheutuvista kustannuksista selkeästi. Palvelusetelin kattamien toimenpiteiden lisäksi lääkärikäyntien yhteydessä on saattanut ilmetä tarpeita sellaisille toimenpiteille, joiden kustannukset tulevat asiakkaan itse maksettaviksi. Tällaisia toimenpiteitä koskevan epäselvän tai puutteellisen hintainformaation seurauksena ylimääräiset kustannukset ovat tulleet asiakkaalle yllätyksenä.

Kuluttajaoikeudellisessa arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, onko ja missä vaiheessa kuluttajalle kerrottu lisäpalvelusta ja sen hinnasta. Kuluttajalle ei saa tulla yllätyksenä palvelun lopullinen hinta. Jos lisämaksulle ei ole saatu nimenomaista suostumusta, seurauksena on, ettei kuluttajalla ole lisämaksun osalta maksuvelvollisuutta.

Kuluttaja-asiamies on kiinnittänyt huomiota yksityisten terveystalouksien hintojen esittämiseen ja ajanvaraukseen liittyviin velvoitteisiin. Keskeistä on, että varattavan palvelun hinta on esitettävä oikein ja oikea-aikaisesti. Tarkemmat tiedot kuluttajien informoinnista selviävät kuluttaja-asiamiehen ohjeistuksesta yksityisten terveystalouksien hintojen esittämiseen ja ajanvaraukseen liittyvistä velvoitteista. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2025.)

4.4 Palvelusetelin arvon vaikutus kilpailullisuuteen

Palvelusetelin arvon asettaminen oikealle tasolle on tärkeää, mutta usein haastavaa. Palvelusetelin arvoa voidaan tarkastella asiakkaan, palveluntuottajan ja hyvinvointialueen näkökulmista, jotka eivät aina ole keskenään yhteneviä. Asiakkaan näkökulmasta setelin arvon tulisi olla riittävä kattamaan palvelun todelliset kustannukset ja mahdollistamaan aito valinnanvapaus ilman merkittävää omavastuuta. Palveluntuottajalle keskeistä on, että setelin arvo vastaa palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia ja tekee palvelun tarjoamisesta taloudellisesti kannattavaa. Hyvinvointialueen näkökulmasta palvelusetelin arvon on puolestaan oltava kustannustehokas ja yhdenmukainen alueen palvelujen järjestämisvastuun, talousraamien ja palvelujen saatavuuden kanssa.

Palvelusetelin arvon hinnoittelussa voidaan erottaa kolme tilannetta:

1. Liian matala arvo: kuluttajat kokevat, että palveluseteli ei ole käyttämisen arvoinen, koska sen taloudellinen hyöty jää vähäiseksi suhteessa palvelun hintaan tai kuluttajalla ei ole varaa siihen. Tällöin asiakkaat asioivat mieluummin hyvinvointialueen omissa palveluissa. Palveluntuottajien näkökulmasta kysyntä jää pieneksi, eikä palvelusetelimarkkinoita synny tai ne jäävät marginaalisiksi. Tämä voi johtaa siihen, että markkinoille jää vain pieni joukko tuottajia, joilla on mahdollisuus tarjota palveluita alhaisilla hinnoilla, mikä kaventaa valinnanvapautta ja heikentää palvelujen saatavuutta. Vaikutus markkinoiden keskittymiseen voi riippua myös siitä, kuinka merkittävä vapaarahoitteinen (palvelusetelien ulkopuolinen) osa markkinasta on, sillä suurempi vapaarahoitteinen markkina voi vähentää matalan setelin arvon vaikutusta palveluntuottajien määrään ja ylläpitää kilpailua.

Vaikutukset riippuvat myös kuluttajien maksuhalukkuudesta. Jos asiakkaita riittää, ei alhainen setelin arvo välttämättä supista markkinoita ainakaan haitallisesti. Silloin palveluntuottajilla on kannustin hinnoitella tehokkaasti tai tuottaa parempaa laatua perustellakseen kuluttajan maksaman (korkeamman) omavastuun.

Lisäksi hyvinvointialueiden näkökulmasta arvon asettaminen liian alas voi olla ongelmallista, kun järjestelmän houkuttelevuus heikkenee ja asiakkaat saattavat palata julkisen sektorin palveluihin, mikä voi heikentää alkuperäistä tavoitetta julkisen palvelun kuormituksen vähentämisestä.

2. Optimi arvo: palvelusetelin arvo on määritelty niin, että kuluttajille jää maksettavaksi jonkin verran omavastuuta, erityisesti kalliimpien palveluntuottajien palveluista. Tämä luo tilanteen, jossa asiakkaat vertailevat hintoja ja laatua ja palveluntuottajilla on kannustin kilpailla sekä hinnalla että laadulla. Palvelusetelimarkkinat toimivat tasapainoisesti, kun riittävän suuri osa asiakkaista kokee palvelusetelin aidosti houkuttelevaksi vaihtoehdoksi, ja samalla julkinen sektori hyötyy kustannustehokkaasta palveluiden järjestämisestä.

Hyvinvointialueen hankintayksikön näkökulmasta palvelusetelin optimaalinen arvo asettuu tasolle, joka on kokonaisuutena kustannustehokas ja tukee palvelujen järjestämisen tavoitteita. Optimitaso tarkoittaa sellaista mitoitusta, joka on riittävä kannustamaan palveluntuottajia mukaan järjestelmään ja turvaamaan riittävän palvelutarjonnan. Samalla asiakkaalle voi jäädä omavastuuosuus, jonka suuruus vaikuttaa palvelusetelin tosiasialliseen käyttöön. Korkea omavastuu voi vähentää osan asiakkaista halukkuutta käyttää seteliä, mutta toisaalta se voi ohjata kysyntää ja tukea kustannusten hallintaa. Näin ollen palvelusetelin optimiarvo muodostuu useiden tekijöiden yhteisvaikutuksena, mukaan lukien kustannustehokkuus, markkinoiden toimivuus, tuottajien osallistumishalukkuus ja asiakkaiden maksuhalukkuus.

Palveluntuottajan näkökulmasta palvelusetelin optimaalinen arvo on sellainen, joka tekee palvelun tuottamisesta taloudellisesti kannattavaa sekä mahdollistaa osallistumisen palvelusetelijärjestelmään ilman, että hinnoitteluun tai palvelun laatuun kohdistuu kohtuuttomia paineita. Optimaalinen palvelusetelin arvo tukee markkinoille tuloa ja pysymistä, laajentaa tuottajakenttää ja luo yrityksille kannustimia kilpailla myös laadulla. Palvelusetelin arvo vaikuttaa siten paitsi tuottajan taloudellisiin edellytyksiin myös kilpailun luonteeseen ja palvelumarkkinoiden pitkän aikavälin kestävyYTEEN.

3. Liian korkea arvo: palveluseteli kattaa useimpien palveluntuottajien kustannukset ja tuottaa heille voittoa. Tällöin palveluntuottajilla ei ole kannustinta laskea hintoja, sillä kilpailu hinnalla menettää merkityksensä. Laadun kehittämisen kannustin riippuu siitä, miten paljon kuluttajat tekevät valintojaan laadun perusteella. Jos kuluttajat käyttävät palveluita riippumatta niiden laadusta, osa tuottajista saattaa tarjota heikompileatuisia palveluita, koska se on taloudellisesti kannattavampaa. Tämä voi johtaa markkinoiden tehottomuuteen ja julkisten varojen tuhlaukseen.

Korkean setelin arvon myötä kilpailu voi siirtyä hintakilpailusta laadun ja asiakaskokemuksen parantamiseen, kuluttajat valitsevat palveluntarjoajan laadun eikä hinnan perusteella. Kun palveluntarjoajilla on kannustin panostaa laatuun, he voivat kehittää innovatiivisia ratkaisuja ja parantaa asiakaspalvelua, mikä puolestaan voi johtaa asiakastyytyväisyyden kasvuun ja asiakasuskollisuuden lisääntymiseen. Matalan setelin arvon tapauksessa kilpailu keskittyy usein hintaan, mikä voi johtaa palvelun laadun heikkenemiseen, kun tuottajat joutuvat keskittymään kustannusten minimointiin.

On tärkeää tiedostaa palvelun laadun kaksijakoisuus. Palvelusetelipalveluiden laatu voi ilmetä ensisijaisesti hoidon laadussa, joka on tärkeää asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Korkea hoidon laatu parantaa hoitotuloksia ja vähentää pitkäaikaisia kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle. Laatu voi kuitenkin ilmetä myös toissijaisesti, esimerkiksi hyvänä asiakaspalveluna tai mukavina vastaanotto-tiloina. Näiden tekijöiden merkitys ei kuitenkaan ole yhtä ilmeinen ja on syytä pohtia, missä määrin yhteiskunnan tulisi kattaa näistä aiheutuvat lisäkustannukset. Onko

asiakaskokemus ja ympäristön viihtyisyys riittävä syy investoida enemmän vai pitäisikö resurssit kohdistaa ensisijaisesti hoidon laatuun?

Tässä yhteydessä on syytä tuoda esiin, että kuluttaja-asiamiehen valvonnassa asiakaspalvelu on saanut enenevässä määrin merkitystä. Toimivaa asiakaspalvelua pidetään ensiarvoisen tärkeänä kuluttajan oikeuksiin pääsyn kannalta. Asiakaspalvelun on toimittava tehokkaasti (esim. reklamaatioiden käsittely), jotta kuluttaja voi käyttää sopimukseen tai lakiin perustuvia oikeuksiaan esimerkiksi virhetilanteissa. Tältä osin termin "asiakaspalvelu" voi ymmärtää eri tavoin. Siltä osin kuin on kyse asiakaspalvelusta, jolla tarkoitetaan sitä, että kuluttaja voi hoitaa tehokkaasti sopimukseensa liittyviä asioita ja päästä oikeuksiinsa, tämä olisi tärkeä kriteeri sille, että palvelukokonaisuutta voisi pitää laadukkaana.

Palvelusetelin arvon vaikutus ostopalveluiden järjestämiseen

Hyvinvointialueet voivat käyttää palveluseteliä rinnakkain kilpailutetun ostopalvelun kanssa (ks. aiemmin kuva 3), koska ne voivat täydentää toisiaan palvelujen järjestämisessä. Kilpailutuksen avulla voidaan turvata laajojen palvelukokonaisuuksien saatavuus, hallita kustannuksia ja varmistaa toiminnan jatkuvuus, kun taas palveluseteli lisää joustavuutta ja mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden erityisesti rajatuissa ja yksilöllisissä palveluissa. Rinnakkaiskäyttöä perustelee myös se, että palvelusetelin käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalla ei ole velvollisuutta ottaa palveluseteliä vastaan, vaan hän voi aina valita hyvinvointialueen itse tuottaman tai kilpailuttaman palvelun. Palvelusetelin ja kilpailutuksen rinnakkaiskäyttö tukee myös kapasiteetin ja riskien hallintaa, sillä palveluseleitä voidaan hyödyntää kysynnän vaihteluihin ja ruuhkatilanteisiin. Lisäksi rinnakkaiskäyttö edistää monipuolista palveluntuottajakenttää, mikä vahvistaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja kestävyyttä.

Kun tietty osa palveluntuotannosta päätetään ulkoistaa yksityiselle sektorille, herää kysymys, mikä on paras mekanismi sen toteuttamiseksi. Jos hyvinvointialue haluaa käyttää sekä ostopalveluita että tarjota palveluseleitä, ongelmaksi voi muodostua se, että nämä kaksi järjestämistapaa voivat vaikuttaa toisiinsa.

Kilpailutukseen osallistuvien yritysten ei periaatteessa kannata tarjota alle palvelusetelin arvon, koska ne voivat ohjata asiakkaat palvelusetelin käyttäjiksi, jos arvo on korkea - ja toisinpäin. (Liian) korkea palvelusetelin arvo voi siis vähentää hintakilpailua tarjouskilpailumarkkinalla. Tällöin yksityisillä palveluntuottajilla ei ole välttämättä kannustinta osallistua kilpailutukseen, vaan ne voivat pyrkiä saamaan hyvinvointialue myöntämään palveluseleitä asiakkaille. Tämä kannustinongelma aiheuttaa sen, että hyvinvointialueen tulee pohtia tarkkaan kannattaako sen käyttää palvelusetelijärjestelmää rinnakkain kilpailutetun ostopalvelun kanssa. Ja jos se käyttää, niin sen tulee pohtia setelin arvon määrittämisessä vaikutuksia kilpailutukseen.

Kyselyn tulosten perusteella palvelusetelin arvon määrittämisessä osa hyvinvointialueista oli käyttänyt hyväkseen kilpailutuksen tietoja (ks. aiemmin kuva 4). Tämä antaa viitteitä siitä, että hyvinvointialueet ymmärtävät näiden palveluiden järjestämistapojen vaikutukset toisiinsa.

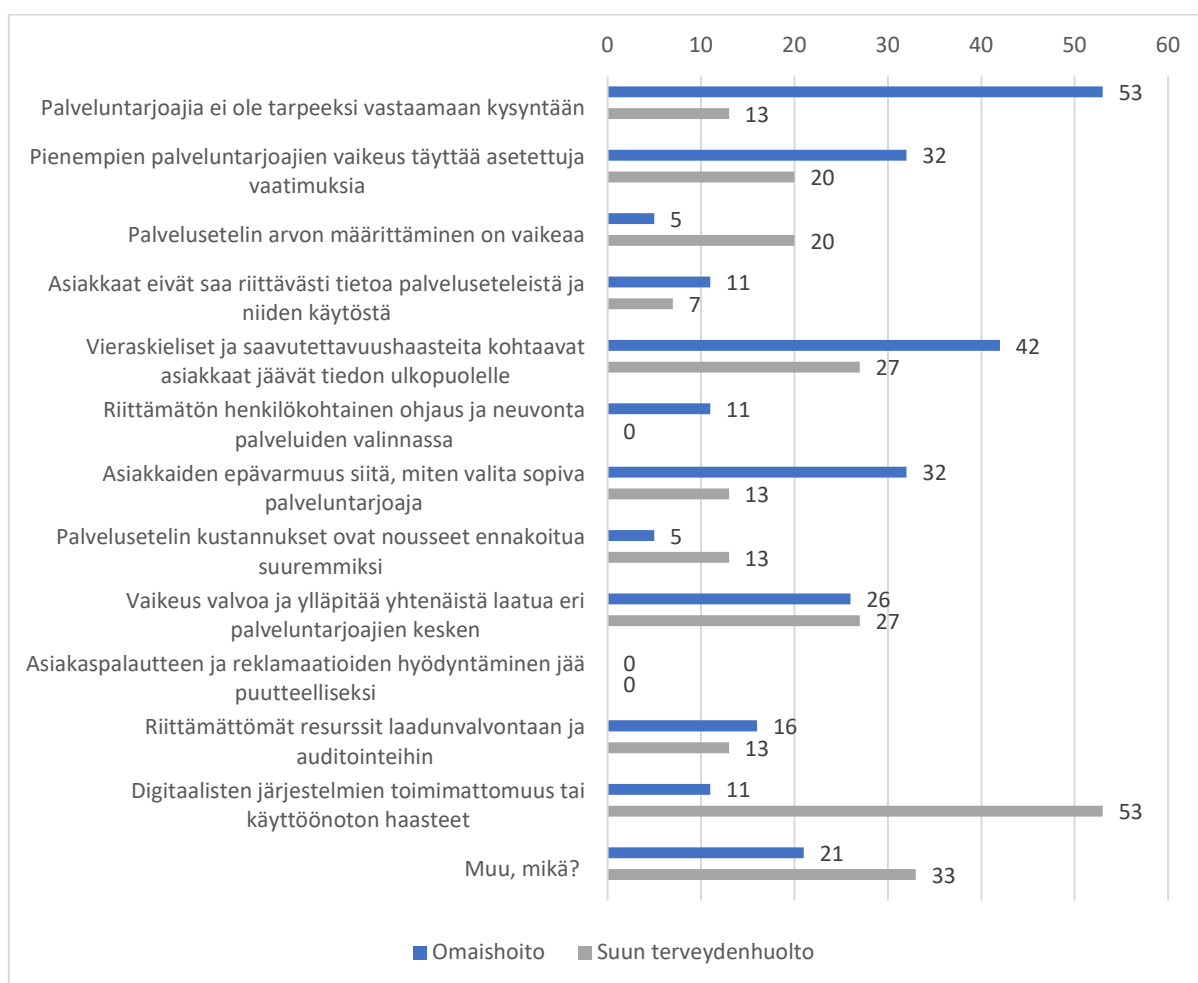
Hyvinvointialueen näkökulmasta siitä, että asiakkailla on erityisen suuri preferenssi tietyn palveluntuottajan suhteen, voi seurata se, että asiakas päätyy palvelusetelin käyttäjäksi, vaikka joutuu tällöin maksamaan omavastuun. Tällöin palvelusetelillä on paikkansa yhtenä järjestämistapana esimerkiksi kilpailutuksen ja oman tuotannon rinnalla.

4.5 Hyvinvointialueen palveluseteleiden käyttöön liittyvät ongelmat

Palvelusetelien käytön ongelmat hyvinvointialueen näkökulmasta

Palvelusetelien käytön ongelmat hyvinvointialueen näkökulmasta vaihtelevat omaishoidossa ja suun terveydenhuollossa (kuva 6). Omaishoidossa merkittävin ongelma on palveluntarjoajien riittämättömyys (53 %), mikä rajoittaa palvelusetelin toimivuutta silloin, kun asiakas haluaisi hyödyntää palveluseteliä. Tämän lisäksi haavoittuvien asiakkaiden keskuudessa esiintyvä informaation puute on huomattava este. Saavutettavuuden ja kielellisten haasteiden huomioiminen on puutteellista, mikä vaikeuttaa tasavertaista pääsyä palveluihin (42 %). Myös pienempien tuottajien kohtaamat vaikeudet täyttää hyvinvointialueen vaatimuksia (32 %) estävät palvelusetelimarkkinoiden toimintaa. Lisäksi asiakkaat kokevat epävarmuutta valinnoissa (32 %), mikä osoittaa tarvetta vahvemmalle asiakasohjaukselle. Vaikka vaikeus valvoa ja ylläpitää yhdenmukaista laatua palveluntarjoajien kesken (26 %) ei nouse suurimmaksi yksittäiseksi esteeksi, se muodostaa kokonaisuudessa tärkeän kehittämiskohteen. Muu, mikä -kohtaan annetuista vastauksista käy ilmi, että joissakin tapauksissa palveluntarve katetaan ostopalveluilla tai omana toimintana, jolloin palveluseteliä ei edes käytetä.

Suun terveydenhuollossa suurin ongelma on digitaalisten järjestelmien toimimattomuus tai käyttöönoton vaikeus (53 %), mikä aiheuttaa lisätyötä ja kustannuksia esimerkiksi potilasasiakirjojen siirrossa käsin hyvinvointialueen rekistereihin. Monet ongelmat liittyvät edelleen kommunikaatioon ja tiedonkulkuun erityisryhmille (27 %). Vieraskieliset tai muuten saavutettavuushaasteita kohtaavat asiakkaat jäävät helposti palvelusetelin ulkopuolelle ohjeistuksesta huolimatta. Vaikeus valvoa ja ylläpitää yhtenäistä laatua palveluntarjoajien välillä (27 %) nousee esiin myös suun terveydenhuollossa. Muu, mikä -vastauksissa mainittiin viestintäongelmat (tekstiviestien päätyminen roskapostiin), tiedon siirron manuaalisuus, ohjeiden ymmärtämisen vaikeus asiakkailla sekä yleinen järjestelmän keskeneräisyys.



Kuva 6. Palvelusetelien käytön ongelmat hyvinvointialueen näkökulmasta.

Palvelusetelipalveluiden laadun seuraaminen

Palvelusetelien laadun seuranta perustuu ensisijaisesti reaktiivisiin menetelmiin, kuten reklamaatioiden analysointiin ja valvontakäynteihin, eikä systemaattinen ja ennakoiva laadunhallinta ole vielä kattavasti käytössä (kuva 7).

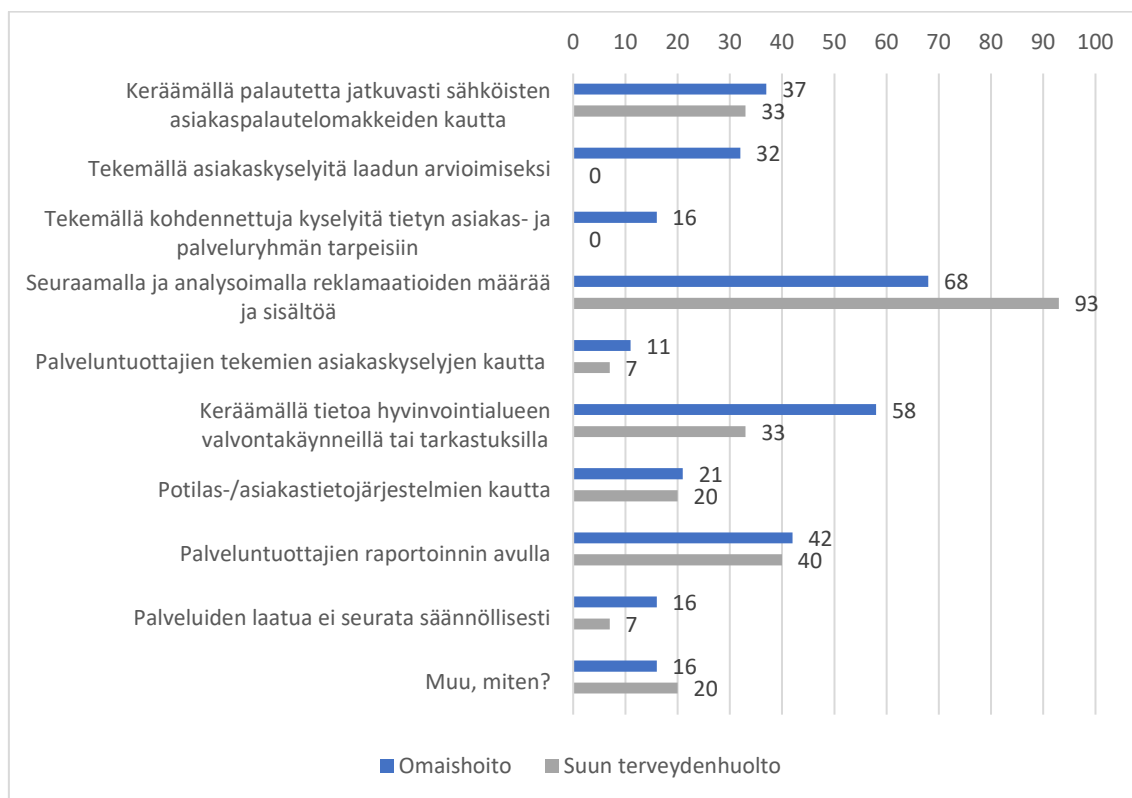
Omaishoidon palvelusetelien laadun seuranta perustuu vahvasti reaktiivisiin keinoihin, kuten reklamaatioiden määrän ja sisällön seuraamiseen ja sisällön analysointiin (68 %), joka on yleisin käytetty menetelmä. Myös hyvinvointialueen tekemät valvontakäynnit ja tarkastukset (58 %) muodostavat tärkeän osan seurantaan. Sähköinen palautteenkeruu asiakaspalautelomakkeiden kautta (37 %) ja palveluntuottajien raportointi (42 %) ovat käytössä, mutta eivät yhtä laajasti kuin voisi olettaa tehokkaan laadunhallinnan näkökulmasta. Sen sijaan kohdennettuja kyselyitä (16 %) tietyn asiakas- ja palveluryhmän tarpeisiin hyödynnetään harvemmin.

Seurantakäytännöt voivat vaihdella palveluryhmittäin. Avointen vastausten perusteella esimerkiksi yli 65-vuotiaiden asumispalveluissa tehdään vuosittainen valvonta. Toisaalta osa omaishoidon palvelusetelipalvelujen laadunseurannasta on vasta rakentumassa odottaen sääntökirjan valmistumista. Asiakastyöntekijöiden kautta saatu palaute toimii epämuodollisena mutta tärkeänä laadun indikaattorina.

Suun terveydenhuollossa systemaattinen, ennakoiva seuranta, kuten säännölliset asiakaskyselyt tai yhtenäiset palautekanavat, on puutteellista. Suun terveydenhuollossa laadun seuranta nojaa lähes yksinomaan reklamaatioihin, joita seuraa 93 prosenttia vastaajista. Osuus on korkeampi kuin omaishoidossa. Käytössä on myös palveluntuottajien raportointi (40 %) sekä sähköiset asiakaspalautelomakkeet (33 %), mutta asiakaskyselyitä ei juuri tehdä (7 %) eikä kohdennettua laadun arviointia hyödynnetä. Laadun varmistaminen perustuu lähinnä ongelmatilanteiden selvittämiseen jälkikäteen.

Avoimien vastausten mukaan laadun seurantaa tehdään kohdennetusti, kun puutteita havaitaan eli laadunvalvonnan toimenpiteet aktivoituvat reaktiona ongelmiin. Potilastietojärjestelmien kautta saadaan tarkastettua käyntien sisältö, mikä mahdollistaa tietynasteisen laadun arvioinnin. Lisäksi mainittiin useita menetelmiä kuten omavalvonta, pistokokeet ja sidosryhmien kautta saadut havainnot, mutta nämä eivät ole systemaattisesti käytössä vaan tapauskohtaisia.

Niin omaishoidossa kuin suun terveydenhuollossa digitaalisten tietojärjestelmien ja palveluntuottajaraporttien hyödyntäminen on osittain alihyödynnetty mahdollisuus palvelusetelipalveluiden laadun seurannassa.



Kuva 7. Palvelusetelipalveluiden laadun seuraaminen.

5 ASIAKKAAN ASEMA PALVELUSETELIN KÄYTTÄJÄNÄ

Palvelusetelillä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelusetelissä ei ole kyse muita toimintavaihtoehtoja poissulkevasta mallista, vaan palvelujärjestelmää täydentävästä vaihtoehdosta. Palveluseteli on yksi keino järjestää julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja yksityisten palveluntuottajien avulla. (HE 20/2009 vp.)

5.1 Palvelusetelin tarjoaminen asiakkaalle

Palveluseteli on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseville. Palvelusetelillä tarjottava palvelu voi olla kertaluonteista tai jatkuvaa. Palveluseteli ei sovellu sellaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen, joissa asiakkaan ei ole mahdollista valita itse palvelua tai palveluntuottajaa. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi välittömän hoidon tarpeessa olevan potilaan kiireellinen hoito tai tahdosta riippumaton hoito. (Sitra 2017)

Palvelusetelin saaminen edellyttää, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja arvioi henkilön palvelutarpeen. Palvelutarpeiden arviointiin sisältyy asiakkaan kokonaistilanteen (fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset, sosiaaliset tekijät) arvioiminen. Palvelutarvetta arvioidessaan palveluohjaajan pitää arvioida asiakkaan palvelutarpeen (toimintakyvyn, terveydentilan ja voimavarojen) ohella, täyttääkö asiakas esimerkiksi pienituloisille kohdennetulle palvelusetelille asetetun tulovaatimuksen. Palveluohjaajan pitää arvioida asiakkaan kykyä käyttää palveluseteliä sekä sitä, onko palveluseteli asiakkaan tilanteeseen sopiva ja voisiko asiakas saada apua omaisiltaan, läheisiltään tai edunvalvojaltaan. Palveluohjaajan pitää arvioida myös, onko palvelusetelin arvo riittävä turvaamaan sen, että asiakas pystyy hankkimaan tarvitsemansa palvelut eri vuorokauden aikoina ja päivinä. (Hätönen 2019, 14; Lapin hyvinvointialue 2024; Rintala 2019, 178–179.) Huomattavaa on se, että asiakas ei voi vaatia palveluseteliä, vaan sen myöntäminen on palvelujen järjestäjän päätösvallassa.

Palvelusetelin myöntämisessä asiakkaalle huomioitavat asiat

Hyvinvointialueille tehdyn kyselyn perusteella huomioidaan useita asioita, kun harkitaan palvelusetelin myöntämistä asiakkaalle. Vastausten perusteella omaishoidossa palvelusetelin myöntäminen perustuu omaishoidettavan ja omaishoitajan yksilölliseen tilanteeseen. Lähtökohtana on omaishoidettavan toimintakyvyn arviointi ja omaishoidon vapaan järjestämisen tarve. Arviointi tehdään yhdessä omaishoitoperheen kanssa, huomioiden seuraavat seikat:

- omaishoidettavan palveluntarve ja hoivan sitovuus
- omaishoitajan lakisääteinen oikeus vapaaseen
- toiveet palvelun sisällöstä ja järjestämisuudosta
- mahdollisuus hyödyntää muita hyvinvointialueen palveluja.

Palveluseteli on yksi vaihtoehto omaishoitajan vapaan toteuttamiseen ja se edellyttää asiakkaan suostumusta sekä kykyä käyttää palvelua itsenäisesti tai avustettuna. Palvelusetelin käyttöedellytyksenä on, että asiakas ymmärtää palvelusetelin sisällön ja tarkoituksen. Ensisijaisia hoidon järjestämistapoja ovat sijaisomaishoito, perhehoito ja lyhytaikaishoidon yksiköt, mutta palveluseteliä voidaan käyttää täydentävänä vaihtoehtona tilanteissa, joissa muut keinot eivät ole mahdollisia tai riittäviä.

Palveluseteli voidaan myöntää myös ilman omaishoitosopimusta, mikäli omaishoito on sitovaa ja jatkuvaa. Tällöin arviointi perustuu tarveharkintaan ja määrärahojen riittävyteen. Palvelusetelin käyttöön voidaan myöntää poikkeuksia esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelun tarve on kriittinen eikä muita vaihtoehtoja ole saatavilla.

Suun terveydenhuollossa palveluseteli myönnetään asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Hoitohenkilöstö (hammaslääkärit ja suuhygienistit) käyttää "päättöpuuta", jonka avulla arvioidaan, soveltuuko palveluseteli asiakkaan hoitomuodoksi, mikä setelityyppi parhaiten vastaa asiakkaan tarvetta (esim. lohkeaman hoito) ja onko odotusaika omassa toiminnassa kohtuuttoman pitkä. Palveluseteliä käytetään tilanteissa, joissa hyvinvointialueen oma palvelutuotanto on ruuhkautunut ja asiakas voitaisiin hoitaa nopeammin yksityisen toimijan kautta.

Palveluseteli voidaan myöntää, jos asiakas on täysi-ikäinen ja asuu hyvinvointialueella. Asiakkaan tulee kyetä tekemään palveluntuottajavertailua palveluseteliportaalissa. Asiakkaalla ei ole esteitä, kuten osoitteettomuutta tai potilasasiakirjoihin merkittyä tietoa, joka estäisi setelin käytön. Asiakkaan tulee ymmärtää palvelusetelin sisältö ja haluta ottaa palveluseteli vastaan.

Palveluseteliä ei myönnetä, jos:

- asiakas ei täytä hyvinvointialueen kriteerejä (esim. ei asu hyvinvointialueella)
- asiakas ei pysty tai halua käyttää palveluseteliä (esim. ei osaa käyttää digitaalista palvelua eikä puolesta-asioijaa ole)
- asiakas kieltäytyy palvelusetelistä
- asiakas tarvitsee tulkkauksia muulla kuin suomen tai ruotsin kielellä (pl. viittomakieli), jolloin hänet ohjataan oman hammashoidon palveluiden käyttäjäksi.

Hyvinvointialueilta tiedusteltiin, millä perusteella asiakkaalle tarjottava palveluseteli valikoituu, jos on eritasoisia palveluseteleitä. Omaishoidosta saatujen vastausten mukaan kaikilla hyvinvointialueilla ei ole käytössä eritasoisia palveluseteleitä omaishoidon vapaan järjestämiseksi. Käytössä on pääsääntöisesti vain yksi palvelusetelin malli tai vaihtoehto, jolla asiakas voi hankkia tilapäistä hoitoa omaishoitajan vapaan ajaksi. Poikkeuksena muutama maininta siitä, että palveluntarpeen mukaan voi valikoitua erilainen palveluluokka tai hinta, mutta tämä ei vaikuta setelin tasoihin vaan käytännön toteutustapaan.

Suun terveydenhuollossa tilanne on erilainen. Eritasoisia ja sisältöisiä palveluseteleitä on käytössä useita ja ne voivat erota toisistaan hoitokokonaisuuden laajuuden (esim. tutkimus, lohkeaman hoito, juurihoito, hampaan poisto), kiireellisyyden (kiireetön, puolikiireellinen) ja hoitotakuun tarpeen mukaan (esim. hoitopäätöseteli).

Suun terveydenhuollossa eritasoisen palvelusetelin myöntämiseen vaikuttavat:

1. Hoidon tarpeen arvio: Ensisijainen perustekijä – hammaslääkäri tai suuhygienisti tekee.
2. Päättöpuu: Työväline, jonka perusteella valitaan oikea seteli.
3. Hoitosuunnitelma ja hammaskohtainen tarve: Esim. juurihoidossa seteli määräytyy juurikanavien lukumäärän mukaan.
4. Asiakkaan ilmoittama ongelma: Pienempiä seteleitä voidaan myöntää puhelimitse ilmoitetun ongelman perusteella (esim. lohkeaman hoito).

5. Palveluntuottajan palaute: Alustava seteli voidaan muuttaa suuremmaksi, jos palveluntuottaja arvioi, että tarvitaan laajempi hoito.

Palvelusetelin myöntämisen esteet

Hyvinvointialueilta kysyttiin nimenomaisesti, minkälaisille asiakkaille palveluseteliä ei myönnetä. Omaishoidossa palvelusetelien käyttö on yksitasoista ja kohdennettu ensisijaisesti lakisääteisten vapaiden järjestämiseen. Suun terveydenhuollossa palvelusetelien taso ja sisältö vaihtelevat enemmän ja perustuvat hoidon tarpeen arvioon.

Saadut vastaukset osoittavat, ettei palveluseteliä myönnetä omaishoidossa seuraavissa tilanteissa:

- Asiakas ei täytä myöntämiskriteereitä. Esimerkiksi omaishoidettavan palveluntarve ei ole riittävä tai vapaan tarve ei vastaa palvelusetelillä tarjottavaa palvelua.
- Asiakas ei kykene toimimaan kuluttaja-asiakkaana eli ei pysty tekemään palvelusopimusta, seuraamaan palvelun käyttöä tai reklamoidaan palvelusta.
- Asiakas tai omainen kieltäytyy palvelusetelistä, jolloin hyvinvointialueen tulee järjestää vapaat muulla tavoin.
- Haastavat tilanteet, kuten runsaasti hoitoa vaativat asiakkaat, käyttäytymisongelmat tai soveltumattomuus palvelusetelillä tuotettavaan palveluun.
- Soveltuvaa palveluntarjoajaa ei ole saatavilla hyvinvointialueella.

Myös suun terveydenhuollon vastauksista voidaan eritellä useita asiakasryhmiä ja tilanteita, joissa palveluseteliä ei myönnetä.

- Alaikäiset, joille hoito on maksutonta ja järjestetään omana toimintana.
- Asiakkaat, jotka eivät täytä palvelusetelin myöntämiskriteereitä, kuten liian laaja hoitotarve tai erityishoitoa vaativat tilanteet.
- Erityisryhmät, kuten vangit, vastaanottokeskusten asiakkaat, varusmiehet, ulkopaikkakuntalaiset ja ulkomaalaiset.
- Tulkkia tarvitsevat asiakkaat, ellei puolesta-asioijaa ole. Näille asiakkaille hoito järjestetään omassa toiminnassa.
- Asiakkaat, joiden väestötiedoissa on puutteita tai joiden osoitetietoja ei voida varmentaa.
- Asiakkaat, jotka eivät ole kirjoilla palveluseteliä myöntävällä hyvinvointialueella.
- Toimeentulotuen piirissä olevat asiakkaat, joille hoito järjestetään muulla tavoin.
- Asiakkaat, jotka eivät kykene käyttämään sähköistä järjestelmää tai ymmärtämään palvelusetelin toimintamallia.
- Asiakkaat, jotka ovat jo käyttäneet yksityisiä palveluita ja pyytävät seteliä takautuvasti.

Perttolan (2018, 145–147) mukaan empiiriset tutkimukset osoittavat, että asiakkaita jätetään valinnanvapauden ulkopuolelle heidän tietämättään eli heille tarjotaan vain

julkisen sektorin palveluja, vaikka he ovat oikeutettuja palveluseteliin. Selityksenä näyttäisi olevan palvelusetelilaissa viranomaiselle jätetty harkintavalta sen suhteen, kenelle palveluseteliä tarjotaan. Palvelusetelilaki ei kuitenkaan anna mahdollisuutta tehdä päätöstä asiakkaan rajaamisesta setelien käytön ulkopuolelle kuulematta asiakasta, ellei kuulemista voida pitää ilmeisen tarpeettomana tai asiakkaan edun vastaisena. Tällainen tilanne voi aktualisoitua lähinnä sellaisten heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden kohdalla, joilla ei ole läheisiä tai laillista edustajaa apunaan.

Karsio ja Van Aerschot (2017, 173) huomauttavat, että kun palvelun järjestäjä määrittelee, kenelle palveluseteliä tarjotaan ja millä ehdoilla, tehdään linjanvetoja palveluja tarvitsevien henkilöiden tasa-arvoisuudesta. Sekin on linjanveto, että tasa-arvoisuuden näkökulmaa ei huomioida tai että yhdenvertaisuus on vähemmän tärkeä näkökulma kuin valinnanvapaus.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun (2024) mukaan palvelujen tarjoajalla on harkintavaltansa rajoissa mahdollisuus päättää, missä tilanteissa ja mihin palveluihin palveluseteleitä myönnetään. Palveluseteleiden myöntämisessä tulee kohdella asiakkaita yhdenvertaisesti eivätkä myöntämisen perusteet saa olla syrjiviä. Tapauksessa oli kyse siitä, että palveluseteliä ei myönnetä asiakkaalle, jolla on turvakielto. Syyksi mainittiin se, että turvakieltoasiakkaan tietojen turvallista käsittelyä ei ole mahdollista taata tietojärjestelmässä olevan puutteen vuoksi.

Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun mukaan turvakiellon omaavat henkilöt ovat hoitoon pääsyn nopeudessa huonommassa asemassa verrattuna henkilöön, jolla olisi samankaltainen hoidon tarve ja jolle myönnettäisiin palveluseteli. Turvakiellon omaavilla henkilöillä on rajatut mahdollisuudet valita hoidon toteuttaja. Apulaisoikeusasiamies tulkitsee turvakiellon perustuslain 6 pykälän 2 momentissa ja yhdenvertaisuuslain 8 pykälässä tarkoitetuksi "muuksi henkilöön liittyväksi syyksi". Niissä tilanteissa, joissa erilaisen kohtelun eli tässä tapauksessa palvelusetelin epäämisen perusteena on turvakielto eivätkä yksilölliseen hoidon tarpeeseen liittyvät seikat, palvelun tarjoajan menettely on syrjivä ja lainvastainen.

Tapauksen toisena osapuolena ollut Helsingin kaupunki on sittemmin muuttanut toimintaansa ja myöntää nyt palveluseteleitä myös turvakiellon alaisille henkilöille. Kaupunki on päivittänyt tietojärjestelmiään varmistaakseen turvakiellon alaisten henkilöiden tietojen asianmukaisen käsittelyn ja asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun palvelusetelien myöntämisessä.

Rintala (2019, 178) huomauttaa, että palveluseteli on alun alkaen rakennettu siten, että se asettaa asiakkaat alueellisesti eriarvoiseen asemaan, sillä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäjä päättää paitsi palvelusetelin käyttöönottamisesta myös siitä, kenelle palveluseteli myönnetään. Palvelusetelilaki tai sen taustalla olevat esityöt (esimerkiksi HE 20/2009 tai PeVL 10/2009) eivät juurikaan käsittele asiakkaiden tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen liittyviä asioita. Yhdenvertaisuuden toteutuminen liitetään lähinnä valinnanvapauden laajentumiseen. Tasa-arvoisten palvelusetelipalveluiden varmistaminen kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä on vaikeampaa palveluseteliä käytettäessä.

5.2 Palveluseteleiden käyttämättä jättäminen

Palvelusetelilain 6 pykälän nojalla asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hyvinvointialueen tulee ohjata hänet käyttämään hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämiä palveluja. Asiakkaan kieltäytymisoikeus on tärkeää silloin, jos hänen maksettavakseen palvelusetelin yhteydessä tuleva omavastuu

ylittää selvästi kunnan (nykyisin hyvinvointialueen) muulla tavoin järjestämästä vastaavasta palvelusta perimän maksun (Mikkonen 2014, 51).

Kieltäytymisoikeus on tärkeää myös asiakkaan oikeusaseman kannalta. Asiakkaan oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusta ei kuitenkaan tee tilannetta autuaaksi. Vaivojansa piilotteleva iäkäs henkilö ei halua tai kykene myöntämään viranomaiselle, ettei pysty käyttämään palveluseteliä tai asiakas ei itse tunnista, onko hänellä edellytyksiä käyttää palveluseteliä. (Mikkonen 2014, 80.)

Suomen Hammaslääkäriliitto (2022) toteaa, että järjestäjän näkökulmasta on tärkeää, että annetut palvelusetelit käytetään. Hoitoon hakeutumisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista, ettei seteleitä jää käyttämättä sen takia, että järjestelmä koetaan liian monimutkaisena. Jokainen käyttämättä jäänyt palveluseteli on hukkaan heitettyä palveluseteliorganisaation resurssia. Potilas joko ohjautuu takaisin julkisen järjestäjän potilaaksi tai jää kokonaan hoitamatta.

Omaishoidon ja suun terveydenhuollon palveluseteleiden käyttämättä jättämisen syyt hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueilta kysyttiin, kuinka iso osa myönnettyistä palveluseteleistä jää käyttämättä. Vastaajat saivat arvioida esimerkiksi vuoden 2024 ensimmäisen puoliskon (tammikuu – kesäkuu) tai muun vastaavan ajankohdan tilannetta. Kysymykseen saatujen avoimien vastausten perusteella hyvinvointialueilla ei ole tarkkoja tilastoja siitä, miten suuri osa seteleistä jää käyttämättä.

Omaishoidossa tarkan tilastotiedon puute vaikeuttaa kokonais kuvan muodostamista, mutta saatujen arvioiden mukaan merkittävä osa seteleistä jää käyttämättä tietyissä asiakasryhmissä, vaikka samaan aikaan monilla hyvinvointialueilla palveluseteleiden käyttöaste on korkea. Erot johtuvat asiakastarpeen vaihtelusta, palvelun soveltuvuudesta, sijaisjärjestelyistä tai tiedonkulusta. Kokonaisuudessaan vaihteluväli saaduissa vastauksissa oli suuri, sillä yhdellä hyvinvointialueella arvioitiin, että 70 prosenttia seteleistä jää käyttämättä, kun taas toisen hyvinvointialueen vastauksessa todettiin, että palveluseteleitä ei juurikaan jää käyttämättä.

Suun terveydenhuollosta saatujen vastausten tilanne on vastaavanlainen. Hyvinvointialueiden välinen vaihtelu palveluseteleiden käyttämättä jäämisessä on suuri niin hyvinvointialueittain kuin setelityypeittäin. Erot johtuvat sekä aluekohtaisista eroista että palveluseteleiden erilaisista käyttötarkoituksista. Enimmillään käyttämättömien seteleiden määräksi ilmoitettiin yhdellä hyvinvointialueella 48 prosenttia ja pienimmillään käyttämättömien seteleiden osuus arvioitiin "muutamaksi prosentiksi, max 3%". Toisaalta suun terveydenhuollon vastauksissa tuotiin esiin piirre, että seteleistä jää käyttämättä yksittäisiä toimenpiteitä, koska niille ei ole ollut tarvetta. Hyvinvointialueiden raportointi ei tuota tietoa erikseen sellaisista seteleistä, jotka jäivät kokonaan käyttämättä.

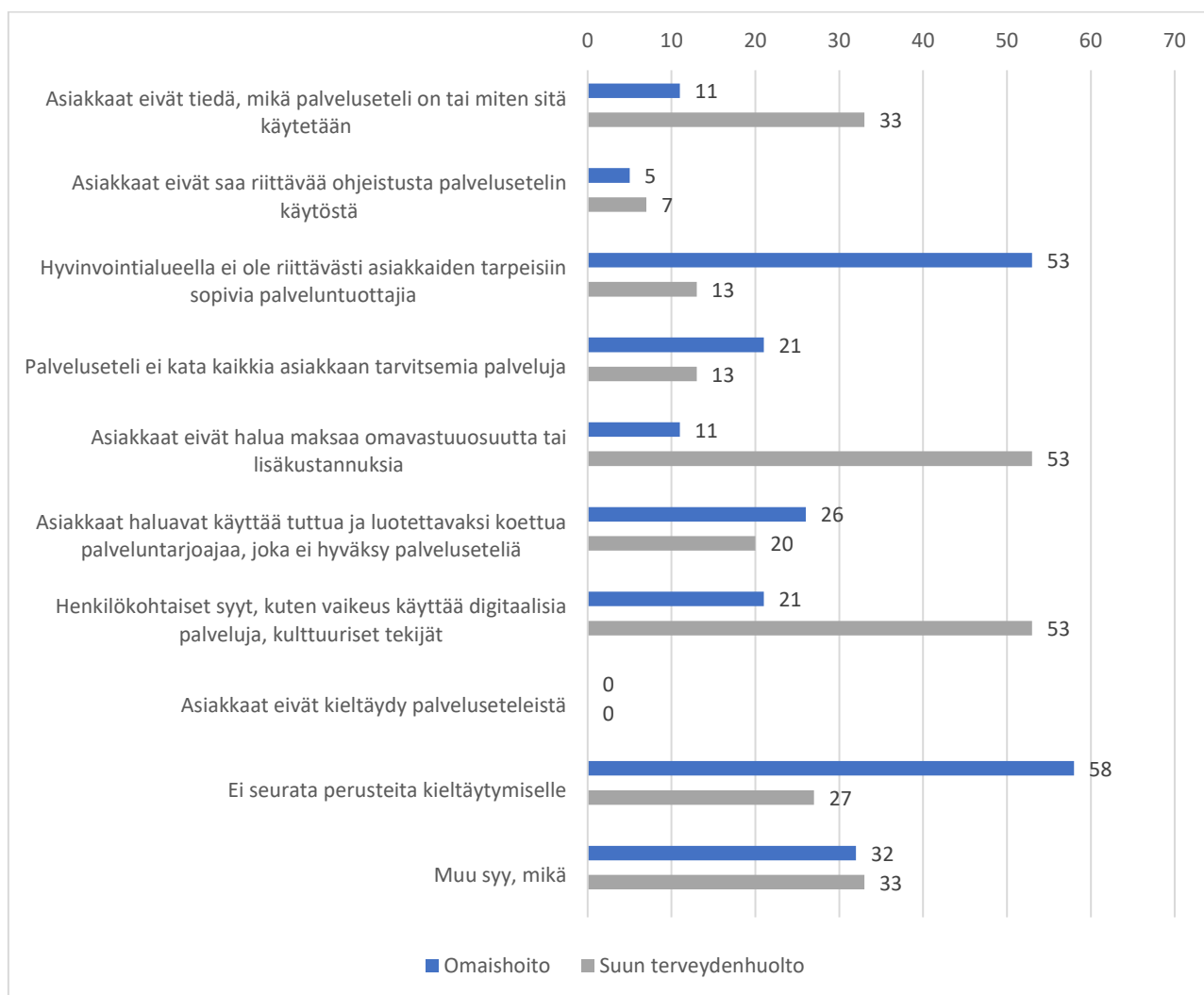
Omaishoidosta ja suun terveydenhuollosta saadut vastaukset osoittavat, että palveluseteleiden käyttöä koskeva tilastointi ja seuranta vaativat kehittämistä, jotta kokonaiskuva eri palveluseteleiden käyttöasteista olisi luotettavasti arvioitavissa. Yhtenäiset raportointikäytännöt, selkeä määrittely käyttämättömyydelle ja setelityypeittäin eriytetty seuranta tukisivat sekä palveluiden vaikuttavuuden arviointia että palvelusetelin kehittämistä hyvinvointialueilla.

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan palvelusetelistä kieltäytymisen syitä (kuva 8). Omaishoidosta saatujen vastausten perusteella asiakkaiden kieltäytymisen syyt jakautuvat useisiin kategorioihin. Merkittävin syy oli, että hyvinvointialueella ei ole riittävästi sopivia palveluntuottajia (53 %). Asiakkaat haluavat käyttää tuttua

palveluntuottajaa, joka ei hyväksy palveluseteliä (26 %). Palveluseteli ei kata kaikkia asiakkaan tarvitsemia palveluja (21 %). Henkilökohtaiset tai käytännölliset esteet (21 %). Asiakkaat eivät halua maksaa omavastuuosuutta tai lisäkustannuksia (11 %) sekä tieto- ja ohjeistuspuutteet (yhteensä 16 %).

Muu syy -kohdassa mainittiin, että asiakas ei täytä kriteereitä tai ei kykene käyttämään palvelua, perhe valitsee muun omaishoidon vapaan toteutustavan, palvelua ei haluta kotiin tai sen määrä koetaan riittämättömäksi, palveluseteleitä on käytössä vain osassa hyvinvointialueen kunnista sekä palveluseteli jää käyttämättä, koska hoidettava ei halua lähteä hoitopaikkaan. Huomionarvoista on, että 58 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei kieltäytymisen perusteita seurata järjestelmällisesti.

Suun terveydenhuollossa kaksi keskeisintä kieltäytymissyitä oli, että asiakkaat eivät halua maksaa omavastuuosuutta tai lisäkustannuksia (53 %) ja henkilökohtaiset syyt, kuten vaikeus käyttää digitaalisia palveluja sekä kulttuuriset tekijät (53 %). Näiden lisäksi asiakkaat eivät välttämättä tiedä, mikä palveluseteli on tai miten sitä käytetään (33 %). Asiakkaat haluavat jatkaa tuttua hoitoa julkisella sektorilla (20 %). Tarjonta ei vastaa tarpeita tai palveluntuottajia ei ole riittävästi (yhteensä 27 %). "Muu syy" mainittiin 33 prosentissa vastauksissa, joissa korostui asiakkaiden halu pysyä julkisessa terveydenhuollossa, jossa he ovat tottuneet asioimaan. Palvelusetelistä voidaan myös kieltäytyä ilman perustelua, mikä rajoittaa mahdollisuuksia koota kattavaa kuvaa syistä. Suun terveydenhuollon vastaajista 27 prosenttia ilmoitti, ettei syitä asiakkaiden kieltäytymiselle seurata järjestelmällisesti.



Kuva 8. Syyt, joiden vuoksi asiakkaat ovat kieltäytyneet palvelusetelistä.

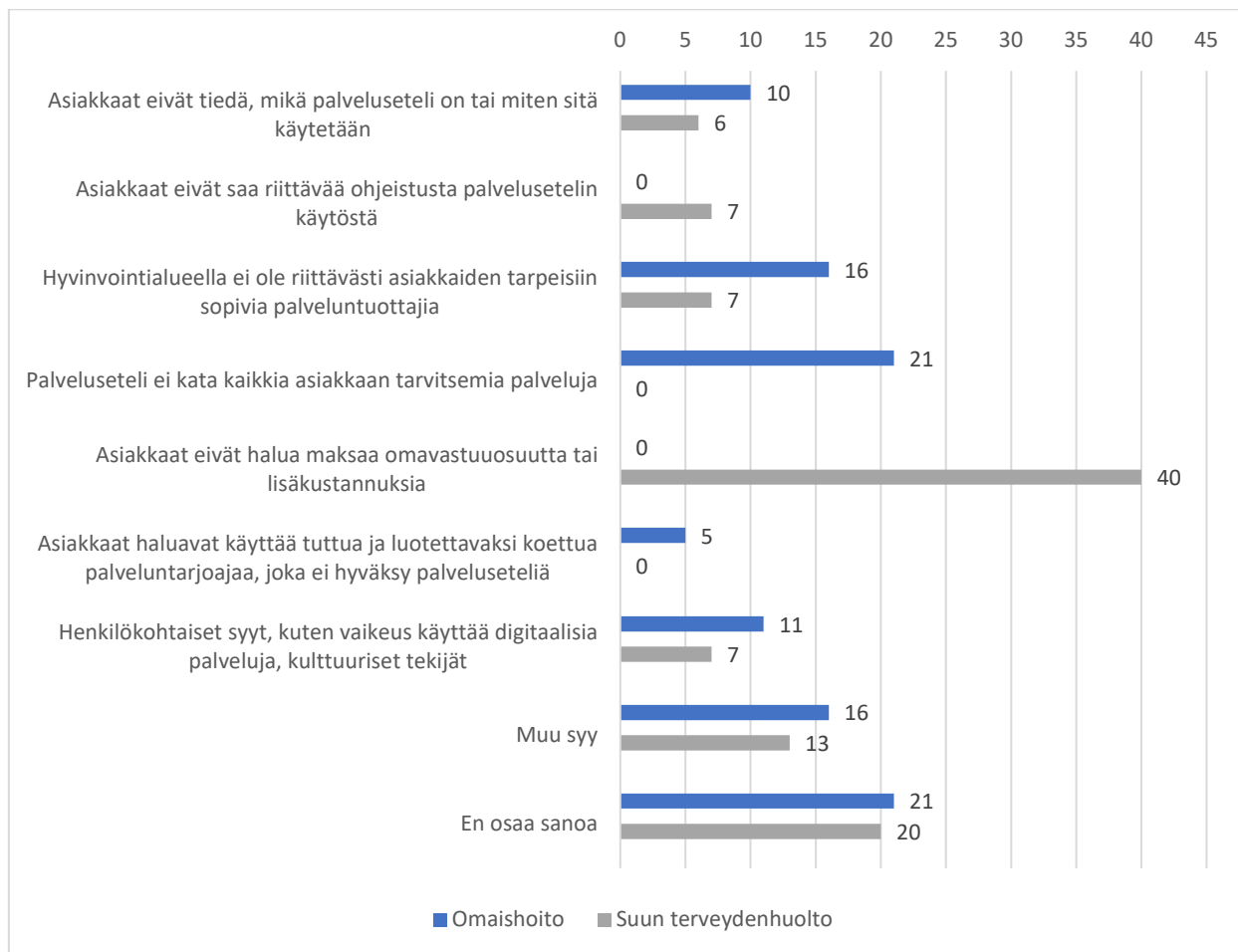
Pääasialliset syyt palvelusetelien käyttämättä jättämiselle

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, mikä on pääsyy, jonka takia asiakkaat jättävät palveluseleitä käyttämättä (kuva 9). Omaishoidossa vastaajat arvioivat keskeisimmäksi syyksi palvelusetelin käyttämättä jättämiselle sen, että palveluseteli ei kata kaikkia asiakkaan tarvitsemia palveluja (21 %). Vastaus kertoo siitä, että asiakkaiden tarpeet ovat moninaiset ja palvelusetelillä saatava palveluvalikoima koetaan rajalliseksi. Myös se, että hyvinvointialueella ei ole riittävästi sopivia palveluntuottajia (16 %) nousi esiin. Jos sopivaa palvelua ei ole saatavilla, palvelusetelin käyttö ei ole realistinen vaihtoehto. Henkilökohtaiset syyt, kuten vaikeus käyttää digitaalisia palveluja ja kulttuuriset tekijät (11 %) ja se, etteivät asiakkaat tiedä, mikä palveluseteli on tai miten sitä käytetään tulivat esiin vastauksissa. Viidennes vastaajista ei osannut arvioida pääsyytä palvelusetelin käyttämättä jättämiselle.

Suun terveydenhuollossa keskeisin syy palvelusetelin käyttämättä jättämiselle oli se, etteivät asiakkaat halua maksaa omavastuuosuutta tai lisäkustannuksia (40 %), mikä osoittaa, että palvelusetelin taloudellinen kannattavuus asiakkaalle on kriittinen tekijä sen

käyttämisessä. Suun terveydenhuollossa, jossa hoitokustannukset voivat nousta voimakkaasti, asiakkaat saattavat kokea setelin taloudellisenä riskinä. Huomattavaa on, että omaishoidossa tämä vaihtoehto ei saanut ainoatakaan vastausta.

Myös suun terveydenhuollossa viidennes vastaajista (20 %) ei osannut arvioida pääsyytä palvelusetelin käyttämättä jättämiselle. Muita syitä, kuten henkilökohtaiset esteet, ohjeistuksen puute ja puute sopivista palveluntuottajista, esiintyy suhteellisen vähän, mutta ne osoittavat, että palvelusetelin käytön esteet voivat vaihdella yksilöllisesti ja hyvinvointialueittain.



Kuva 9. Pääsyy, jonka vuoksi asiakkaat jättävät palveluseteleitä käyttämättä.

Palveluseteleitä käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa Plihtari (2021, 66–67) on kiinnittänyt huomiota siihen, että harvaan asutuilla alueilla palveluntuottajien puute voi rajoittaa palvelusetelien käyttämistä. Jos alueella on vain muutama palveluntuottaja tai ei lainkaan, palvelusetelien tarjoama valinnanvapaus on käytännössä teoreettista. Harvaan asutuilla alueilla valinnanvapauden parantaminen edellyttää palvelujen tuottajien lisäämistä, jolloin saadaan aikaiseksi kilpailua. Palvelusetelien epätasainen tarjonta luo ongelmia palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuudelle, koska palveluiden saatavuus ei ole sama kaikilla alueilla. Tämän alueellisen eriarvoisuuden lisäksi Karsio & Van Aerschoot (2017) huomauttavat palvelusetelin eriarvoistavasta vaikutuksesta sen

käytössä. Heidän tutkimuksensa mukaan hyvätuloiset hyödynsivät seteleitä neljä kertaa todennäköisemmin kuin pienituloiset. Joissain tapauksissa omavastuuosuudet saattoivat ylittää asiakkaan nettotulot, mikä teki palveluista saavuttamattomia pienituloisille.

Palvelusetelin käyttämättä jättämisen yhteydessä on syytä huomioida, että palvelusetelin saavan asiakkaan vastuulla on huolehtia, että hoito toteutuu hyvinvointialueen antamien voimassaoloaikojen mukaisesti. Tässäkin asiassa hyvinvointialueiden ehdot ovat keskenään erilaisia. Esimerkkeinä erilaiset ehdot palvelusetelin voimassaololle antaneista hyvinvointialueista voidaan mainita Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, jossa tarjolla oleva lohkeaman hoidon palveluseteli on voimassa korkeintaan kolme kuukautta (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023) ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, jossa suun terveydenhuollon palveluseteli on voimassa kuusi kuukautta sen myöntämisestä (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024). Lisäksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue velvoittaa palveluntuottajia sitoutumaan uuden asiakkaan palvelun aloittamiseen kahden viikon kuluessa palvelun tilaamisesta (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024).

Palvelusetelien vaihtelevat voimassaoloajat voivat vaikuttaa asiakkaiden hoitoon hakeutumiseen ja hoidon toteutumiseen. Lyhyempi voimassaoloaika edellyttää asiakkaalta nopeaa reagointia ja aktiivisuutta palveluntuottajan valinnassa ja ajan varaamisessa. Tämä voi aiheuttaa vaikeuksia erityisesti niille asiakkaille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, kielimuuria, puutteellista digiosaamista tai rajalliset mahdollisuudet vertailla tuottajia. Mikäli asiakas ei toimi asetetussa määräajassa, hän voi menettää palvelusetelin, mikä voi viivästyttää hoidon toteutumista tai johtaa kokonaan hoidon keskeytymiseen. Toisaalta pidempi voimassaoloaika voi lisätä joustavuutta ja parantaa hoitoon hakeutumisen mahdollisuuksia erityisesti niille asiakkaille, joilla on enemmän tuen tarvetta palvelun järjestämisessä. Samalla pidempi voimassaoloaika voi lisätä riskiä hoidon siirtymisestä pitkälle tulevaisuuteen ja mahdollisesti hoidon toteutumattomuutta.

5.3 Palvelusetelin käyttäminen ja asiakkaiden informoiminen palvelusetelistä

Hyvinvointialueet siirtävät palvelusetelissä asiakkaille palvelujen käyttöön liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Tämän seurauksena hyvinvointialue ei myönnä palveluseteliä asiakkaalle, jos asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä eivät ole kykeneviä ottamaan vastuuta palvelusetelillä tuotetusta palvelusta.

Asiakkaiden kattava ja selkeä informoiminen on palveluseteliä käytettäessä tärkeää, jotta asiakkaat kykenevät tekemään perusteltuja päätöksiä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti mietinnössään, että palveluseteliä käytettäessä on varauduttava asiakkaan asianmukaiseen neuvontaan ja ohjaukseen sekä kiinnitettävä huomiota haavoittuvien asiakasryhmien mahdollisuuteen käyttää palveluseteliä (StVM 14/2009 vp).

Palvelusetelilain 6 pykälän nojalla hyvinvointialueen on selvitettävä asiakkaalle tämän asema palveluseteliä käytettäessä, palvelusetelin arvo, palveluntuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Näistä kuudesta tiedosta viisi koskee palvelusetelin hintaa, kuten Rintala (2019, 202–203) huomauttaa.

Perttola (2018, 142) pitää palvelun hintaa riittämättömänä valintaperusteena, sillä asiakkaalle aiheutuvilla kustannuksilla ei ole suoraa yhteyttä palvelujen saatavuuteen, laatuun tai soveltuvuuteen asiakkaan palvelutarpeiden kannalta. Palvelusetelin käyttämisessä myös palvelun laatutiedot ovat asiakkaalle tärkeitä. Asiakkaan päätöstä valita palveluntuottaja helpottaisi, jos laatutiedot olisivat helposti saatavilla. Näitä tietoja ei asiakkaalle kuitenkaan tarjota, sillä hyvinvointialueet eivät voi asettaa yksityisiä toimijoita keskenään erilaiseen asemaan ilman selkeitä perusteluita. Palvelujen laadun arviointi jää asiakkaiden ja markkinoiden tehtäväksi.

Hyvinvointialueet tosin asettavat palvelusetelituottajille selviä laatukriteereitä sääntökirjoissa, joihin palveluntuottajien tulee sitoutua, kun hyvinvointialue hyväksyy heidät palvelusetelituottajiksi. Plihtarin (2021, 73) mukaan Suomessa on vielä kehittämisen varaa palveluntuottajien laatutietojen julkaisemisessa, sillä mikään sääntökirja ei vaadi palveluntuottajien pitämään näkyvillä laatutietoja asiakkaille sähköisissä järjestelmissä.

Palvelusetelilain 4 pykälän nojalla hyvinvointialueen on pidettävä luetteloa hyväksymistään palveluntuottajista. Tiedot palveluntuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muulla soveltuvalla tavalla. Asiakkaiden palvelusetelituottajan valintaa pyritään helpottamaan sähköisillä palveluseteliportaaleilla (palse.fi, parastapalvelua.fi sekä vaana.fi). Kaikki eivät kuitenkaan kykene käyttämään sähköisiä palveluja eikä kaikilla ole läheisiä, jotka voisivat auttaa. Sähköinen palvelusetelijärjestelmä voidaan kokea vaikeakäyttöiseksi sekä kieli vaikeasti ymmärrettäväksi (Hätönen 2019, 22).

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella palveluseteliportaalit eivät välttämättä tarjoa asiakkaille kaikkia heidän tarvitsemiaan tietoja. Esimerkiksi erään hyvinvointialueen vastauksessa tulee esiin se, että palveluseteliasiakkaan on nykyisellään vaikea selvittää omavastuusuutta, koska parastapalvelua.fi -järjestelmä ei laske sitä palveluseteliasiakkaalle automaattisesti tiedoksi.

Palveluseteliin liittyvät säännöt ja ehdot saattavat olla vaikeaselkoisia, mikä voi vaikeuttaa palvelusetelin käyttöä. Asiakkaat eivät ymmärrä kaikkia palvelusetelin käyttöön liittyviä mahdollisuuksia tai rajoituksia. Palveluntuottajien vertaileminen voi olla hankalaa palvelujen käyttäjille ja he voivat tarvita tukea tässä. Asiakkaan on palveluseteliä käyttäessään tärkeää ymmärtää, mitä palvelua palvelusetelillä saa. Väärinymmärrykset ovat mahdollisia, jos palvelusetelillä hankittavaa palvelua ei ole määritelty riittävän tarkasti.

Kuluttajaneuvontaan tulleiden yhteydenottojen perusteella asiakas voi kuvitella hankkivansa palvelusetelillä palvelun, joka osoittautuu sisällöltään toiseksi tai asiakas olettaa saavansa palvelusetelillä palvelupaketin, josta osa onkin omalla kustannuksella hankittavaa lisäpalvelua (vrt. s. 36 kuluttajaneuvontaan tulleet yhteydenotot).

Koska palveluseteliasiakkaan katsotaan olevan kuluttajan asemassa suhteessa palveluntuottajaan, voidaan pohtia olisiko perusteltua, että palveluntuottajien ilmoittamiin hintatietoihin myös jo palveluseteliportaaleissa sovellettaisiin vastaavia tiedonantovelvoitteita kuin silloin, kun palvelua tarjotaan suoraan omilla verkkosivuilla itse palvelunsa maksaville kuluttajille. Kuluttajansuojalain edellyttämällä tavalla esitetyt selkeät ja vertailukelpoiset hintatiedot voisivat osaltaan tukea asiakkaan mahdollisuuksia arvioida palveluvaihtoehtoja ja ymmärtää palveluun liittyviä kustannuksia.

Varsion ym. (2023, 26) selvityksen mukaan palvelusetelin ohjeiden selkeyttäminen on tärkeää. Nyt asiakkailta tulee palautetta, ettei osata tai ymmärretä käyttää palveluseteliä tai ei ole annettu selkeää informaatiota. Asiakkaita palautuu julkisen sektorin hoitovastuulle paljon. Syynä tähän ovat etenkin epäselvyydet palvelusetelien

kattavuudessa ja kustannuksissa sekä myönnetyn setelin unohtuminen. Myös Sharifin (2016, 50, 58) tutkimus havainnollistaa asiakkaiden valinnanvaikeuksia. Liian monta palveluntuottajaa, suuret vaihtelut palveluntuottajien hinnoissa sekä vieraat palveluntuottajat aiheuttivat kuluttajissa hämmennystä, jolloin sopivan palveluntuottajan etsiminen ja valitseminen oli haastavaa.

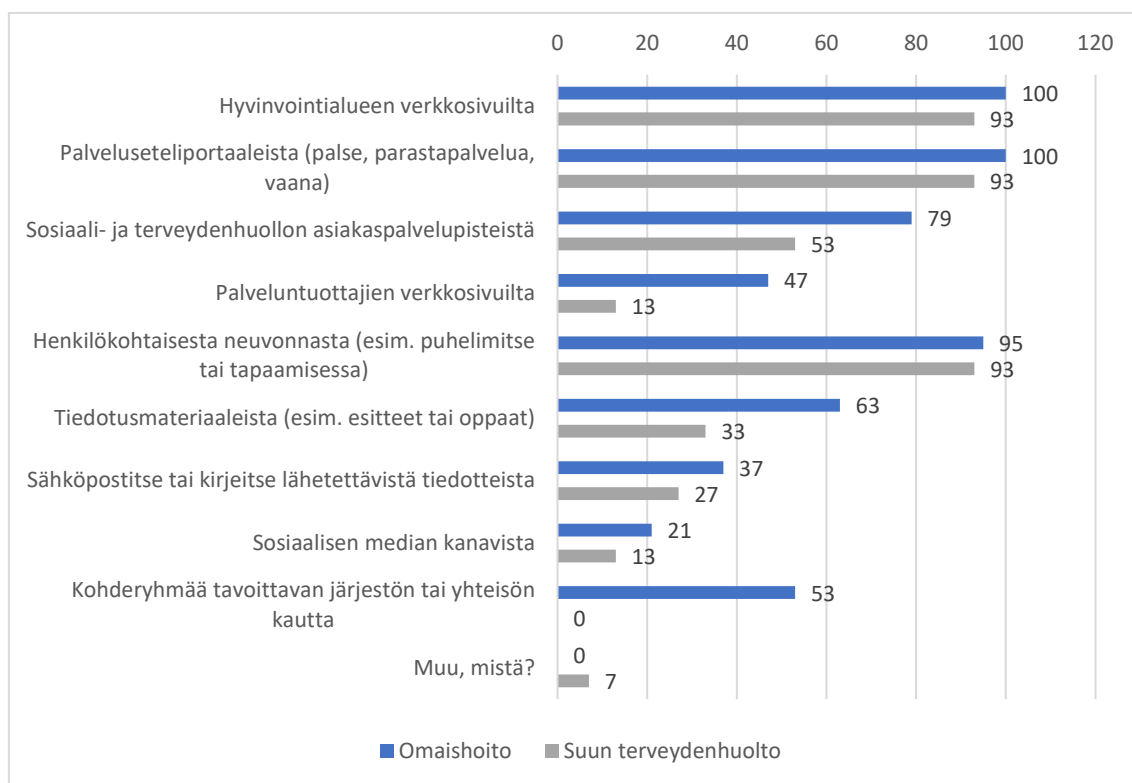
Epäselvät palvelusetelin käyttöohjeet voivat johtaa palvelusetelin käyttämättömyyteen. Hyvinvointialueille tehdyssä kyselyssä nousi esiin, että "potilaat eivät ymmärrä ohjeistusta, vaikka sitä annetaan kyllä". Palvelusetelin ohjeistuksessa on tärkeää huomioida ymmärrettävyys nimenomaan asiakkaiden, ei palveluntarjoajien tai viranhaltijoiden näkökulmasta.

Hätösen (2019, 16, 22) mukaan asiakkaan katkeilevat palvelupolut voivat aiheuttaa ongelmia palvelusetelissä. Asiakasta ei osata opastaa palvelusetelin käytössä tai palveluseteliä ei osata markkinoida. Asiakkaan toimintakyvyn rajoitteita ei osata huomioida riittävästi ja palvelusetelit jäävät käyttämättä, koska asiakkaat eivät saa ohjausta ja palvelusetelin käyttö on vaikeaa. Asiakkaille voi ylipäätään olla epäselvää, kuinka toimia ongelmatilanteissa ja mistä he saisivat tarvittaessa lisätietoa

Jos palvelusetelin käyttö tuntuu asiakkaista monimutkaiselta, asiakkaat voivat jättää saamansa palvelusetelin käyttämättä ja jäädä julkisen sektorin asiakkaaksi. Suomen Hammaslääkäriliitto (2022) toteaa, että asiakkaan kannalta on tärkeää, että järjestely on selkeä ja kevyt hallinnollisesti. Mitä useampi vaihe palvelusetelin käyttöön liittyy, sitä todennäköisempää on, että asiakas jossain vaiheessa luopuu setelin käytöstä. Järjestelmän selkeyttäminen ja parempi ohjeistus voisivat auttaa niitä asiakkaita, joille palvelusetelin käyttö on ongelmallista.

Palveluseteliasiakkaiden tiedottaminen palvelusetelistä ja sen käytöstä hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueille tehty kysely osoittaa, että omaishoidossa ja suun terveydenhuollossa tarjotaan palveluseteliasiakkaille tietoa palvelusetelistä ja sen käytöstä monin tavoin (kuva 10). Suosituimpia tiedotustapoja kummassakin palvelusetelissä ovat hyvinvointialueen verkkosivut, palveluseteliportaalit (Palse, Parasta palvelua, Vaana) sekä henkilökohtainen neuvonta puhelimitse tai kasvokkaisessa tapaamisessa. Omaishoidon vastauksissa korostuvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelupisteissä jaettava informaatio, tiedotusmateriaalit sekä erilaisten omaishoitajien/omaishoidettavien kanssa toimivien järjestöjen ja yhteisöjen jakaman tiedon merkitys. Omaishoidossa tiedon lähteenä toimivat niin ikään palveluntuottajien verkkosivut. Sosiaalisen median kanavien merkitys tiedottamisessa jää vähäiseksi. Suun terveydenhuollossa palveluseteleistä kerrotaan asiakkaille myös vastaanottotilanteissa.



Kuva 10. Tiedon saaminen palvelusetelistä ja sen käytöstä.

5.4 Palveluiden jatkuvuus ja räätälöitävyys

Palveluseteli voi parhaimmillaan tukea palveluiden jatkuvuutta ja mahdollisuutta räätälöidä hoitoa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Palveluseteli voi vähentää hoidon pirstoutumista, yhtenäistää asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa pitkäaikaiset hoitosuhteet. Avoimempi yhteistyö julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä on tärkeää, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelun palvelutarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti. (Nemlander & Sjöholm 2018.) Samaan aikaan hoidon tarpeen määrittäminen toisaalla ja työn teettäminen toisaalla voi olla epätarkoituksenmukaista ja vaikuttaa kielteisesti hoidon jatkuvuuteen.

Hyvinvointialueille suunnatussa kyselyssä suun terveydenhuollon vastaajilta tiedusteltiin, seurataanko palveluseteliasiakkaiden jatkohoidon tarvetta tai asiakkaan kokonaishoitoa. Enemmistö vastaajista (60 %) ilmoitti, ettei jatkohoidon tarvetta tai asiakkaan kokonaishoitoa seurata. Kyselyyn saaduissa vastauksissa todetaan, että potilaan hoito fragmentoituu usealle taholle. Jos suun tutkimus tehdään julkisella puolella ja jatkohoito yksityisellä, ovat setelin muutospyynnöt varsin yleisiä, koska hoitoa tarjoavilla klinikoilla on eri näkemyksiä tarvittavasta hoidosta.

Suomen Hammaslääkäriliitto (2022) huomauttaa hoidon jakautumisesta. Pallottelu eri hoitoyksiköiden välillä ja hoidon sirpaloituminen useammalle tekijälle aiheuttaa hämmennystä palveluseteliasiakkaiden keskuudessa. Kenelläkään ei ole vastuuta asiakkaan kokonaishoidosta ja asiakas saa palvelusetelillä vain osahoitoja. Samalla palveluseteliä myönnettäessä asiakkaan ohjaus ja neuvonta voi olla vajavaista, jolloin

seteli jää kokonaan käyttämättä tai palveluntuottaja käyttää paljon aikaa setelin käyttöperiaatteiden selvittämiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluseteliselvityksen (2023) mukaan haasteena on, että osa potilaista ottaa vastaan suun terveydenhuollon palvelusetelin, mutta jättää hoidon kesken ja tilanteet pahenevat. Osalla palveluntuottajista hinnat ovat niin korkeat, että Kela-korvauksilla yksityishammaslääkärikäynti tulisi potilaalle halvemmaksi. Sittenmin tätä katsausta kirjoitettaessa suun terveydenhuollon palveluseteli on siirtynyt 19.8.2024 alkaen tauolle Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Palveluiden jatkuvuus voi kärsiä, jos palvelusetelin käyttö johtaa usein palveluntuottajan vaihtumiseen. Vakautta arvostavat asiakkaat saattavat kokea, että jatkuvat valintatilanteet heikentävät hoidon laatua ja johdonmukaisuutta. Asiakkaat saattavat tällöin päätyä suosimaan julkisia palveluita tai vaihtoehtoisesti yksityisiä, omakustanteisia palveluntuottajia, joiden kanssa pitkäaikainen yhteistyö tuntuu luotettavalta.

5.5 Saavutettavuushaasteita kohtaavat asiakkaat

Edellä on käsitelty palvelusetelin soveltumista erilaisille asiakkaille siitä näkökulmasta, minkälaisia tiedollisia, taloudellisia ja kognitiivisia vaatimuksia palvelusetelin saaneille henkilöille asetetaan. Näiden seikkojen lisäksi vieraskieliset sekä digitalisaation ulkopuolelle jääneet henkilöt kohtaavat ongelmia palvelusetelien käytössä. Tällaisten henkilöiden mahdollisuus käyttää palveluseteliä riippuu siitä, kuinka heidän tarpeensa ja rajoitteensa huomioidaan järjestelmän rakenteissa. Riittävien kielipalveluiden ja vaihtoehtoisten asiointikanavien tarjoaminen on tärkeää, jotta palvelusetelin käyttö on aidosti mahdollista kaikenlaisille sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaille.

Palvelusetelilainsäädäntöä säädettäessä sosiaali- ja terveysvaliokunta on kiinnittänyt huomiota asiakaskunnan valikoitumiseen palvelusetelin käytännön toteutuksessa. Järjestelmän tulee kohdella sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjiä yhdenvertaisesti ilman, että joiltakin asiakasryhmiltä estetään palvelusetelin käyttäminen lähtökohtaisesti. (StVM 14/2009 vp.)

Maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia ymmärtää ja käyttää palveluseteleitä kielellisten esteiden vuoksi. Kielimuuri voi vaikeuttaa palvelusetelin toimintaperiaatteiden ymmärtämistä sekä palveluntuottajien vertailua ja valintaa. Toiminta asettaa nämä henkilöt eriarvoiseen asemaan suhteessa suomen- ja ruotsinkieliseen väestöön, sillä he saattavat jäädä ilman mahdollisuuksia käyttää palveluseteliä.

Palvelusetelistä tarjotaan tietoa enimmäkseen suomen ja ruotsin kielillä (taulukko 3.). Palse.fi ja Vaana.fi -sivustojen kielivalikoima kattaa suomen ja ruotsin kielet. Parastapalvelua.fi -sivustolla kielivalikoimaan sisältyy myös englanti, mutta englanninkielisillä sivustoilla huomattava osa asiasisällöstä on suomeksi. Suomea osaamattoman tai huonosti osaavan henkilön voi olla vaikea etsiä tarvitsemaansa palveluntuottajaa näiden sivujen kautta. Keskeneräisestä käännöstyöstä huolimatta parastapalvelua.fi -portaalia käyttämättömien hyvinvointialueiden vieraskieliset asukkaat ovat epätasa-arvoisessa asemassa. Tilanne, jossa vain osa hyvinvointialueista tarjoaa palveluseteliportaalin tietoja englanniksi, luo ongelmia niille kansalaisille, jotka eivät asu näillä hyvinvointialueilla, mutta tarvitsevat englanninkielistä palvelua.

Taulukko 3. Palveluseteliportaaleiden kielivaihtoehdot.

Palse.fi	Parastapalvelua.fi	Vaana.fi
Suomi, Ruotsi	Suomi, Ruotsi, Englanti	Suomi, Ruotsi
Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Kanta-Häme
Etelä-Savo	Kainuu	Lappi
Helsinki	Kymenlaakso	Pirkanmaa
Itä-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Satakunta
Kanta-Häme	Pirkanmaa	
Keski-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	
Keski-Suomi	Päijät-Häme	
Keski-Uusimaa	Satakunta	
Pirkanmaa	Varsinais-Suomi	
Pohjanmaa		
Pohjois-Karjala		
Pohjois-Pohjanmaa		
Satakunta		
Vantaa ja Kerava		

Englanninkielisten sivujen puute tai niiden kehittymättömyys voi johtaa siihen, että englanninkielisiä palvelutietoja tarvitsevat kansalaiset eivät saa riittävää tietoa palvelusetelien hakemisesta, käyttöehdoista tai palveluntuottajista. Menettely voi vaikeuttaa heidän kykyään hakea heille kuuluvia palveluita. Kielirajoitteet voivat estää käyttäjiä hyödyntämästä kaikkia heille sopivia palveluita ja palveluntuottajia, mikä rajoittaa heidän valinnanvapauttaan ja voi johtaa tilanteeseen, jossa palvelut eivät vastaa yksilön tarpeita. Mikkonen (2014, 47) katsoo tällaisen toiminnan rikkovan yhdenvertaisuusperiaatetta, joka ohjaa julkisten palveluiden tarjontaa Suomessa. On huomattava, että englanninkielisiä palveluja tarvitsevat asiakkaat saattavat tarvita enemmän henkilökohtaista neuvontaa, mikä voi kuormittaa asiakaspalvelua.

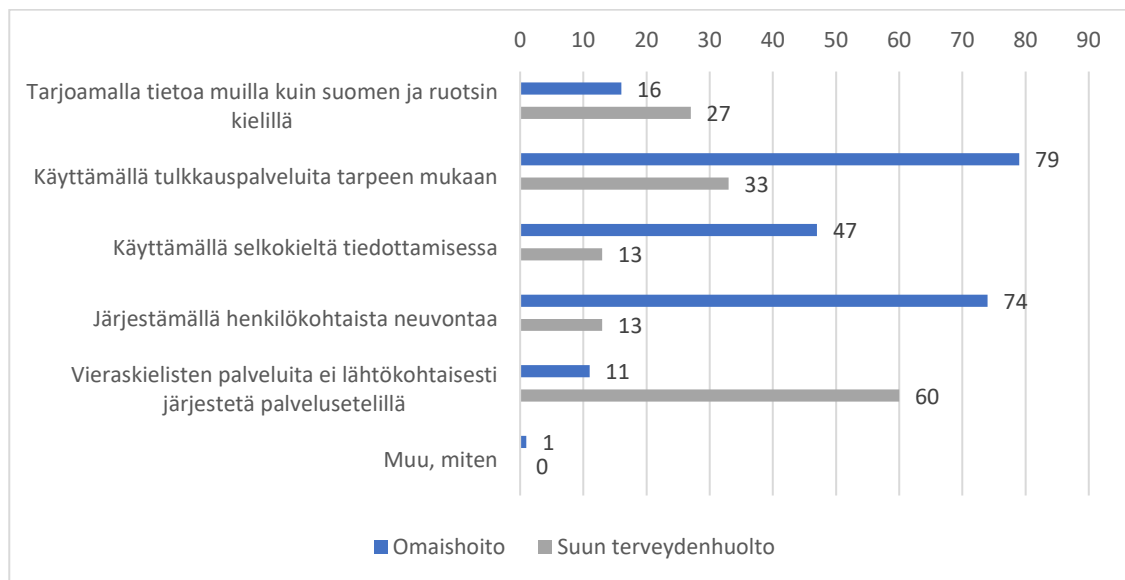
Oikeusministeriön (2018) sosiaali- ja terveystietojen valinnanvapautta käsittelevän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystietojen tiedotettaessa on huomioitava erityisesti ne ryhmät, joilla on vähiten edellytyksiä saada tietoa. Kaikessa viestinnässä tulisi pyrkiä selkokielisyyteen ja tiedotusmateriaalia tulisi tuottaa eri kielillä. Selvityksessä tuodaan esiin kielellistä oikeutta laajempaan käsitteenä kielellinen saavutettavuus, mikä tarkoittaa sitä, että asiakas tai potilas on tietoinen palveluista, saa palvelua, tulee ymmärretyksi, ymmärtää myös hoitoa koskevat ohjeet ja kykenee ottamaan itse vastuuta hoidostaan. Tämä edellyttää tiedotuksen, ohjauksen ja neuvonnan monikanavaisuutta, tulkkipalveluiden saatavuutta ja sähköisten palveluiden saavutettavuutta.

Kielilain (423/2003) mukaan ihmisellä on oikeus saada tulkkauspalveluita, jos hän ei osaa suomen tai ruotsin kieltä tai hän ei sairautensa tai vammaisuutensa vuoksi voi tulla ymmärretyksi. Hyvinvointialueet suhtautuvat palveluseteliä myöntäessään eri tavoin asiakkaiden tulkkauspalveluiden tarpeeseen. Pohjanmaan hyvinvointialue (2022, 14) huomioi tämän oikeuden palvelusetelien yleisessä soveltamisohjeessa. Ohjeen mukaan palvelusetelissä ja palvelu-, hoito- ja /tai kuntoutussuunnitelmassa tulee mainita,

jos asiakas tarvitsee tulkin. Tulkkauspalvelun tilannut viranomainen, tässä tapauksessa palvelusetelin myöntäjä, maksaa tulkkauksesta aiheutuvat kulut, koska laki velvoittaa viranomaisen järjestämään tulkkauksen tarvittaessa. Varsion ym. (2023, 15) selvityksestä puolestaan käy ilmi, että Helsingin ja Länsi-Uusimaan hyvinvointialueilla palvelusetelien myöntämisen yleisiin kriteereihin sisältyy se, ettei asiakkaalla ole tulkin tarvetta.

Vieraskielisten palveluseteliasiakkaiden huomioiminen tiedottamisessa

Hyvinvointialueille tehdyn kyselyn tulokset osoittavat, että omaishoidossa vieraskielisiin asiakkaisiin kiinnitetään suun terveydenhuoltoa enemmän huomiota (kuva 11). Asiakkaiden tarpeisiin pyritään vastaamaan käyttämällä tulkkauspalveluita tarpeen mukaan (79 %) sekä järjestämällä henkilökohtaista neuvontaa (74 %). Myös selkokielen käyttäminen tiedottamisessa nousee esiin omaishoidossa (47 %). Omaishoidon Muu, miten -vastauksissa mainitaan saamen kielten huomioiminen tiedottamisessa, mahdollisuus verkkosivujen käännettävyyteen eri kielille sekä mahdollisuus kuunteluun sivuilla esitettävien tietojen lukemisen sijaan. Suun terveydenhuollon vastauksissa korostuu se, että vieraskielisten palveluita ei lähtökohtaisesti järjestetä palvelusetelillä (60 %).



Kuva 11. Vieraskielisten asiakkaiden huomioiminen tiedottamisessa.

Digitalisaation ulkopuolelle jääneiden asiakkaiden huomioiminen tiedotuksessa

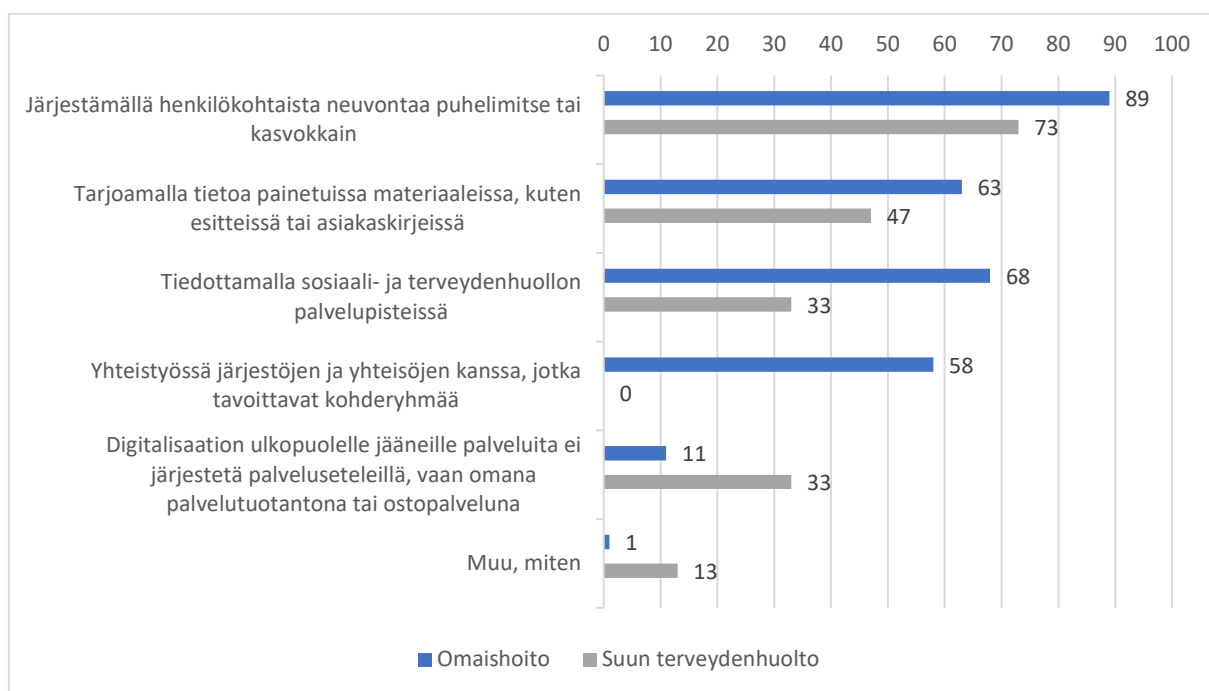
Kuten Hätönen (2019, 55) toteaa, digitaalinen maailma saattaa olla vieras palvelusetelin käyttäjälle. Kaikilla sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjillä ei ole edellytyksiä digitaalisten palvelujen käyttämiseen, mikä asettaa digitalisaation ulkopuolelle jääneet palvelujen käyttäjät heikompaan asemaan. Menettely voi estää heitä hyödyntämästä palveluseteliä, koska monet palveluntuottajien vertailuun ja valintaan liittyvät tiedot ovat pääosin saatavilla palse.fi, parastapalvelua.fi ja vaana.fi -portaaleista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (2023) palveluseteliselvityksessä katsotaan esimerkiksi muistisairaiden asiakkaiden tarvitsevan omaisten/läheisten apua palse.fi-järjestelmässä toimimisessa, jos tietokoneen käytön osaaminen on rajallista. Toisaalta Varsion ym. (2023, 15) selvityksessä todetaan, että Helsingin ja Länsi-Uusimaan

hyvinvointialueilla palveluseteleiden ei katsota soveltuvan asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää nettiä tai ei ole kännykkää käytössä.

Palveluseteliä koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että tietojen palveluntuottajista ja palveluista tulisi olla asiakkaiden saatavilla niin sähköisesti kuin muullakin soveltuvalla tavalla (HE 20/2009 vp). Digitalisaation ulkopuolelle jääneille henkilöille tulee olla tarjolla vaihtoehtoisia keinoja, kuten henkilökohtaista neuvontaa ja puhelimitse tapahtuvaa ohjausta, joiden avulla he voivat hyödyntää järjestelmää. On tärkeää, että asiakas saa tarvittaessa palvelusetelin käyttöohjeet ja listan hyväksytyistä palveluntuottajista myös kirjallisina, jotta heidän oikeutensa valinnanvapauteen ei vaarannu.

Digitalisaation ulkopuolelle jääneiden asiakkaiden tiedottaminen huomioidaan eri tavoin hyvinvointialueilla (kuva 12). Sekä omaishoidossa (89 %) että suun terveydenhuollossa (73 %) tällaisten asiakkaiden tiedonsaannista pyritään huolehtimaan järjestämällä heille henkilökohtaista neuvontaa puhelimitse tai kasvokkain. Omaishoidossa asiakkaille järjestetään tiedotusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteissä (68 %) sekä tarjoamalla tietoa painetuissa materiaaleissa, kuten esitteissä tai asiakaskirjeissä (63 %). Omaishoidon vastauksissa korostuu myös yhteistyö sellaisten järjestöjen tai yhteisöjen kanssa, jotka tavoittavat kohderyhmää (58 %). Suun terveydenhuollon vastauksissa tällainen tiedotusmuoto ei tule esiin lainkaan. Toisaalta suun terveydenhuollon vastauksissa tulee enemmän esiin se, että digitalisaation ulkopuolelle jääneille palveluita ei järjestetä palveluseteleillä (33 %). Suun terveydenhuollon vastausten Muu, miten - vastauksissa mainitaan asiakkaiden tiedottaminen vastaanottotilanteessa.



Kuva 12. Digitalisaation ulkopuolelle jääneiden asiakkaiden huomioiminen tiedotuksessa.

5.6 Valinnanvapauden hyödyntäminen

Valinnanvapauden hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy asiakkaan mahdollisuuteen vaikuttaa hoitopaikkansa ja -tapansa valintaan. Kuten Plihtari (2021, 7) muistuttaa, asiakkaan valinnanmahdollisuuksia lisäämällä halutaan antaa tilaa henkilön omille näkemyksille, mikä vahvistaa omatoimisuutta ja vastuuta omasta hoidosta.

Palveluseteliä käytettäessä asiakkaan valinnat koskevat tarjotun palvelusetelin vastaanottamista, palvelusetelituottajan valintaa ja käytettävissä olevien tietojen käyttöä sekä palvelusetelituottajan vaihtoa (Mikkonen 2014, 43–44; Rintala 2019, 197). Palveluseteliasiakkaana asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy, sillä hän voi valita tuottajan lisäksi ajankohdan, hoitavan tahon ja paikan. (Plihtari 2021, 69.)

Palvelusetelit tarjoavat asiakkaille välineen valita itselleen sopivimman palveluntuottajan, mutta valinnanvapauden hyödyntäminen riippuu asiakkaan tiedoista, taidoista ja resursseista. Valinnanvapaudesta hyötyvät ne asiakkaat, joilla on korkea tieto- ja taitotaso sekä kyky ja halu tehdä itsenäisiä päätöksiä (Borg 2016; Mikkonen 2014, 47). He pystyvät käyttämään erilaisia vertailutyökaluja ja hyödyntämään palvelusetelin tarjoamaa joustavuutta. Pienimmät valinnan mahdollisuudet ovat heikompikuntoisilla, pienituloisilla sekä henkilöillä, joilla ei ole omaisia (Kuusinen-James, 2016, 215).

Rintalan (2020, 575) mukaan palveluseteliä käytettäessä on mahdollista, että asiakas valitsee tutun palveluntuottajan. Riskinä siis on, että lainsäädännön oletama siitä, että asiakkaat tutustuvat useisiin palveluntuottajiin ei toteudu. Päätöksenteon vaikeus tai siitä aiheutuva kognitiivinen paine voi olla merkittävä ongelma osalle asiakkaista. Asiakkaan voi olla vaikea arvioida palveluntuottajien laatua, sillä palvelujen laadusta ei ole saatavilla riippumattomia arviointeja tai asiakaspalautteita ja valinta joudutaan tekemään puutteellisin tiedoin. Yksityisillä palveluntuottajilla voi myös olla jonoja, mikä rajoittaa valinnan mahdollisuuksia. Asiakas voi kohdata tilanteen, jossa haluttu palveluntuottaja ei pysty tarjoamaan palvelua tarvittavassa aikataulussa.

Riittävän ohjauksen ja tuen puute voi vaikeuttaa palveluntuottajan valintaa. Huomattavaa on se, että haavoittuvia kuluttajia ei palvelusetelipalveluiden valinnanvapauden hyödyntämisen näkökulmasta huomioida. Haavoittuvien kuluttajien tarpeisiin kohdistuva vähäinen huomio ilmentää näkemystä, jonka mukaan tällaisten henkilöiden tarvitsemien palvelujen hankinnassa on mukana kolmas osapuoli. (Tuorila 2016.)

Karsion ja Van Aerschotin (2017, 174) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa on tilanteita, joissa asiakas ei tiedä, mitä hän tarvitsee tai mikä hänelle on parasta. Tällöin palveluja järjestävillä viranhaltijoilla tai asiakkaan omaisilla on tärkeä tehtävä valintojen tekemisessä. Asiakkaan valinnanvapaus on tällöin muista riippuvaista. (Ks. myös Perttola 2018.) On tärkeää huomioida, että kaikilla ei ole omaisia, jotka voisivat auttaa, eivätkä kaikki omaiset tee läheistensä kannalta parhaita mahdollisia valintoja. On kyseenalaista puhua sellaisten henkilöiden valinnanvapaudesta, jotka eivät itse kykene tekemään päätöksiä omasta hoivastaan ja hoidostaan.

Palveluseteliä koskevan hallituksen esityksen mukaan palvelusetelilainsäädännölle asetetut tavoitteet eivät aina toteudu, jos asiakkaan kognitiivinen tai fyysinen toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän itse kykene tekemään valintoja ja valvomaan saamansa palvelun laatua siten kuin palveluseteliä käytettäessä on tarkoitus. Täten palveluseteli ei sovellu toimintakyvyltään olennaisesti heikentyneille henkilöille, vaan hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut, ellei henkilön laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen toimi henkilön edustajana palvelusetelin käytössä. (HE 20/2009 vp.)

Kuusinen-Jamesin (2012, 100–101) tutkimuksen mukaan asiakkaan valinnan vapautta tukevia tai sitä estäviä tekijöitä on useita. Asiakkaan koulutus, toimintakyky ja käytössä olevat taloudelliset resurssit parantavat asiakkaan asemaa valitsijana. Ikääntymisen ja sairauksien tuoma toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät asiakkaan riippuvuutta läheisten ja omaisten tuesta. Työntekijöiden asemaa korostuu siinä, että he tekevät palvelutarpeen arvioinnin ja tietävät palveluista ja esittelevät niitä asiakkaille.

Palvelusetelissä asiakkaan valinnanvapautta voidaan rajoittaa useilla tavoilla, koska järjestelmän tarkoitus on tarjota palveluita säädellyssä ympäristössä, jossa kustannukset ja palveluiden laatu täytyy pitää hallinnassa. Valinnanvapaus voidaan nähdä sekä päämääränä että välineenä. Asiakkaan näkökulmasta valinnanvapaus on päämäärä, sillä se mahdollistaa yksilöllisiin tarpeisiin, mieltymyksiin ja arvoihin perustuvat valinnat. Samalla valinnanvapaus toimii välineenä järjestelmän näkökulmasta, sillä se voi edistää kilpailua palveluntuottajien kesken, parantaa palvelujen laatua ja tehokkuutta sekä lisätä innovaatioita. Palvelusetelissä valinnanvapauden kaksijakoinen rooli tukee asiakkaan autonomiaa ja järjestelmän tavoitteiden toteutumista.

Mikkosen (2014, 45–48) mukaan osa rajoitteista kohdistuu suoraan asiakkaan ominaisuuksiin ja toimintakykyyn, kun taas osa valinnanvapauden rajoitteista on toimintaympäristöön ja palvelujentarjoajien vähäisyyteen liittyviä tekijöitä. Valinnanvapautta voidaan rajoittaa seuraavin tavoin:

- Hyvinvointialue voi rajoittaa asiakkaan valinnanvapauden koskemaan vain tiettyjä laatuvaatimukset läpäisseitä palveluntuottajia. Asiakas ei voi käyttää palveluseteliä täysin vapaasti mille tahansa yksityiselle toimijalle.
- Palvelusetelin käyttö voi olla rajoitettu hyvinvointialueen alueella oleviin palveluntuottajiin. Asiakas ei voi käyttää seteliä toisen hyvinvointialueen alueella.
- Hyvinvointialue määrittää palvelusetelin arvon, jolloin palveluntuottajien hinnat voivat vaikuttaa asiakkaan valintaan.
- Palvelusetelillä on rajallinen käyttöaika, jolloin asiakas joutuu käyttämään sen tietyn ajan kuluessa.
- Palveluseteliä myönnettäessä asiakkaan palvelutarve arvioidaan etukäteen ja palveluseteli myönnetään vain tiettyihin palvelutarpeisiin.

Myös Plihtarin (2021, 65, 76) tutkimus osoittaa, että asiakkaan valinnanvapautta voidaan rajoittaa palveluseteliä käytettäessä. Palveluseteli voi olla käytössä jonojen purkua varten ja se voi olla asiakkaalle vaihtoehtona vain, jos hoitoon pääsy uhkaa ylittää hoitotakuun määräajan. Palvelusetelin saantia voi rajoittaa se, ettei asiakkaan palvelutarve ole katettavissa palveluseteliin sisältyvillä hoidoilla. Palvelusetelin saantia rajoittaa se, miten paljon palvelujen järjestäjä on vuosittain budjetoanut määrärahoja palveluseteleihin. Palvelusetelipalvelujen tuottajat voivat valita asiakkaansa. Esimerkiksi terveysalan yrityksillä on ammatinharjoittajalääkäreitä, joiden ei tarvitse ilmoittautua palvelusetelipalvelujen tuottajiksi, vaikka yritys olisikin palveluntuottajarekisterissä.

Laaksonen (2024) huomauttaa, että osa hyvinvointialueista käyttää palveluseteliä tavalla, joka ei tue valinnanvapautta. Esimerkiksi ikääntyneiden asumispalveluissa palveluseteliä saatetaan käyttää ostopalvelun tavoin. Asiakkaalle myönnetään palveluseteli ja ilmoitetaan, mistä palvelut hankitaan. Jos hyvinvointialue on päättänyt käyttää seteliä yhtenä palvelujen järjestämistapana, sen pitäisi aidosti antaa asiakkaalle vaihtoehtoja valinnanvapauden toteutumiseksi.

6 ESIMERKKITAPAUKSET

Kyselyssä tarkasteltiin konkreettisia hyvinvointialueiden palvelusetelien myöntämiskäytäntöjä ja -perusteita. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan esimerkkitapausten avulla, minkälaisen palvelusetelin hyvinvointialue myöntää ja millä perusteella palveluseteli myönnetään. Mikäli palveluseteliä ei myönnetä, vastaajaa pyydettiin kertoman, mihin tekijöihin päätös perustuu.

6.1 Omaishoidon esimerkkitapaukset

Esimerkkihenkilö 1:

Hoitajan elämäntilanne:

- 62-vuotias omaishoitaja, joka on hoitanut puolisoaan kokopäiväisesti viimeiset kolme vuotta. Hän on joutunut luopumaan työelämästä puolison tilanteen vuoksi.
- Hoitaja saa omaishoidon tukea.
- Omaishoitajan fyysinen terveys on heikentynyt viime vuosina: hänellä on selkävaivoja ja ajoittaista uupumusta.
- Sosiaalinen elämä on jäänyt vähäiseksi hoitovastuun vuoksi ja omaishoitaja kokee usein yksinäisyyttä.

Hoidettavan terveydentila ja tarpeet:

- 68-vuotiaalla puolisoalla on edennyt muistisairaus, joka aiheuttaa sekavuutta ja käyttäytymisen muutoksia. Hänen kykynsä ilmaista tarpeitaan on heikentynyt.
- Hoidettava tarvitsee päivittäistä apua perustoiminnoissa (peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu). Lisäksi ykköstyypin diabetes vaatii säännöllistä verensokerin seurantaa ja insuliinin annostelua.
- Puolison kunto vaihtelee päivittäin ja hän tarvitsee hoitajan valvontaa ympäri vuorokauden. Puoliso saattaa eksyä omassa kodissaan ja unohtaa, missä hän on. Puolisoa ei voi jättää pitkäksi aikaa yksin kotiin.

Omaishoitajan tavoitteet:

- Omaishoitaja on oikeutettu kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Hän on harkinnut palvelusetelin käyttöä sijais- tai lyhytaikaishoittoon, mutta kokee järjestelmän hankalaksi.
- Hän toivoo, että palvelusetelin avulla voitaisiin järjestää säännöllistä kotiin tulevaa hoitoa, joka mahdollistaisi hänen vapaapäivänsä vieton ilman huolta. Hoidettavan siirtäminen ulkopuoliseen hoitopaikkaan on ongelmallista, koska hän stressaantuu helposti uusissa ympäristöissä.

Vastausten perusteella omaishoidon palveluseteli voidaan myöntää eri perusteilla. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa ja palveluseteli on yksi hyväksytyistä tavoista toteuttaa nämä vapaapäivät. Yksilöllinen palvelutarpeen arviointi tukee kotona annettavaa palvelua sekä puolison tilanne ja

hoidettavuus arvioidaan riittäviksi perusteiksi kotihoidon järjestämiseksi palvelusetelillä. Asiakas voi ostaa kotiin tuotettavia hoiva- ja hoitopalveluja haluamaltaan palveluntuottajalta, mikä mahdollistaa vapaan järjestämisen ilman, että hoidettava joutuu stressaavaan uuteen ympäristöön. Omaishoitajalle annetaan ohjausta palvelusetelin käytössä ja omaishoitajaa tuetaan palvelun aloittamisessa ja sopivan tuottajan löytämisessä. Ehtona palvelusetelin myöntämiselle on, että lääkehoito, hygienia, ravitsemus ja liikunta voidaan sisällyttää palveluun. Etenevä muistisairaus ja diabetes huomioidaan palveluntuottajalta vaadittavassa osaamisessa.

Esteinä palvelusetelin myöntämiselle mainittiin palveluntuottajien lääkehoidon lupien puute, sillä osa hyväksytyistä tuottajista ei pysty toteuttamaan vaativaa lääkehoitoa (esim. insuliinin annostelu). Tämä voi rajoittaa sopivan palveluntuottajan löytymistä ja estää palvelusetelipalvelujen käytön kotona. Jos hoidettavan hoidon turvallinen toteuttaminen vaatii ympärivuorokautista valvontaa eikä sitä voida taata kotihoitona, palveluseteli ei ole riittävä. Tällöin vaihtoehtona voi olla lyhytaikaishoito asumispalveluyksikössä. Joillakin hyvinvointialueilla ympärivuorokautista hoitoa ei voi ostaa kotiin palvelusetelillä, vaan se edellyttää siirtymistä hoivakotiin.

Joillakin hyvinvointialueilla palveluseteli ei ole käytössä yli 65-vuotiaiden hoidettavien tapauksessa tai omaishoidon vapaan järjestämisessä kotiin. Mikäli omaishoitaja ei kykene itse hallinnoimaan palvelusetelin käyttöä, eikä tukiverkostoa ole, palvelusetelin käyttö voi estyä. Joillakin hyvinvointialueilla palvelusetelin arvo ei kata täysimääräistä hoitotarvetta, joten omaishoitajan on arvioitava, riittääkö palvelun sisältö tukemaan jaksamista.

Esimerkkihenkilö 2:

Hoitajan elämäntilanne:

- 48-vuotias henkilö, joka hoitaa lastaan työssäkäynnin ohessa.
- Hän työskentelee osa-aikaisesti toimistotyössä ja pystyy järjestämään aikataulunsa joustavasti. Hoitovastuu vie suuren osan hänen vapaa-ajastaan.
- Taloudellinen tilanne on kohtuullinen, mutta lisätuki omaishoitoon olisi tarpeen, jotta hoitotilanteesta ei aiheutuisi liikaa kustannuksia.
- Hoitaja on melko hyvässä fyysisessä kunnossa, mutta hän kokee toisinaan henkistä kuormitusta ja stressiä vastuun vuoksi.

Hoidettavan terveydentila ja tarpeet:

- 15-vuotias lapsi on kehitysvammainen.
- Lapsi tarvitsee tukea päivittäisissä toimissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, syömisessä, liikkumisessa jne.
- Lasta ei voi jättää pitkäksi aikaa yksin ilman, että joku käy varmistamassa hänen vointinsa.

Omaishoitajan tavoitteet:

- Hoitaja haluaa selvittää, voiko palvelusetelillä saada apua juuri hänen lapsensa tarpeisiin.
- Hoitaja on kiinnostunut siitä, miten hyvinvointialue varmistaa palvelusetelillä tarjottavan hoidon laadun ja riittävyyden.

Myös tässä toisessa tapauksessa esimerkkihenkilö täyttää monia edellytyksiä palvelusetelin myöntämiselle omaishoidon tueksi. Useissa hyvinvointialueiden vastauksissa korostuu, että palveluseteli voidaan myöntää omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämiseksi. Setelillä voidaan ostaa hoivaa kotiin tai vaihtoehtoisesti lyhytaikaishoitoa ympärivuorokautisessa yksikössä. Palvelusetelin arvo voi olla esimerkiksi 100–125 €/vuorokausi tai n. 25 €/h kotiin vietävässä hoidossa. Esimerkkihenkilölle voidaan myöntää palveluseteli, koska hoitotilanne on sitova ja jatkuva, hoidettava tarvitsee päivittäistä apua eikä voi olla pitkiä aikoja yksin ja palveluseteli tukee omaishoitajan jaksamista ja mahdollistaa lakisääteisen vapaan käytön.

Vaikka suurin osa hyvinvointialueista tarjoaa palvelusetelin omaishoidon tueksi, palvelusetelille on joitakin mahdollisia esteitä tai rajoitteita. Joillakin hyvinvointialueilla ei ole palveluntuottajia, jotka voisivat hoitaa alaikäisiä lapsia palvelusetelillä. Tällöin vaihtoehdoksi jää alueen oma toiminta (esim. perhehoito tai lyhytaikaishoito asumispalveluyksikössä). Palveluseteli voi kattaa vain osan päivästä tai tietyn tuntimäärän kuukaudessa (esim. 3 × 8 h). Palveluseteli ei korvaa kaikkia omaishoitotilanteen kustannuksia ja se voi olla riittämätön erityistilanteissa, jos tarvitaan erityisosaamista tai psyykkistä tukea hoidettavalle. Omaishoidon palvelusetelin myöntäminen on osin harkinnanvaraista ja riippuu hyvinvointialueen resursseista.

6.2 Suun terveydenhuollon esimerkkitapaukset

Esimerkkihenkilö 1:

Henkilön elämäntilanne:

- 26-vuotias henkilö, joka asuu keskikokoisessa kaupungissa.
- Henkilö opiskelee ja rahoittaa elämisensä opintotuella ja satunnaisilla osaaikatöillä. Hänen kuukausibudjettinsa on tiukka ja hän käyttää suurimman osan tuloistaan vuokraan, ruokaan ja muihin välttämättömiin menoihin.

Suun ja hampaiston hoidon tarve:

- Henkilö kärsii säännöllisestä hammassärystä ja on huomannut ongelmia purukalustonsa kunnon kanssa. Hän on kuitenkin lykännyt hammashoitoa korkeiden kustannusten vuoksi.
- Edelliset hammaslääkärikäynnit ovat tapahtuneet kouluhammashoidon kautta teini-iässä. Sen jälkeen käyntejä ei ole ollut.
- Hänellä on useita reikiintyneitä hampaita.

Henkilön tavoitteet:

- Hän haluaa tietää, onko hänen mahdollista saada palveluseteli hammashoitoon ja miten se toimii.
- Hän haluaisi käyttää yksityistä palveluntarjoajaa, koska kunnalliseen hammashoitoon on hänen alueellaan pitkä jonotusaika.

- Hän haluaa selvittää, kattaako palveluseteli kaiken tarvittavan hoidon (kuten paikkaushoidon ja mahdollisen juurihoidon), vai tuleeko osalle toimenpiteistä lisäkuluja.

Esimerkkihenkilölle voidaan myöntää palveluseteli tietyin rajoituksin. Edellytyksenä palvelusetelin saamiselle on, että henkilön on ensin käytävä tutkimuksessa, jossa hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan sekä hoito suunnitellaan. Mahdollisena palvelusetelinä voi tulla kyseeseen tutkimuksen ja hoidon sisältävä kokonaishoidon palveluseteli. Toisena vaihtoehtona vastauksissa tuodaan esiin lohkeamapalveluseteli. Jos henkilöllä on lohkeamia hampaissa, hän voi saada palvelusetelin niiden paikkaushoitoon. Myönnettäviin palveluseteleihin sisältyy kuitenkin rajoituksia, kuten se, että mahdollinen henkilölle myönnettävä palveluseteli ei eri hyvinvointialueilla kata kokonaishoitoa (esim. kaikkia reikiä tai juurihoitoja).

Vastauksissa tulee esiin myös monia syitä sille, miksi henkilölle ei myönnetä palveluseteliä, kuten se, että hyvinvointialueella ei ole käytössä kokonaishoidon palveluseteliä. Useilla hyvinvointialueilla palvelusetelit koskevat yksittäisiä toimenpiteitä (esim. lohkeamat), ei laajaa karies- tai juurihoitoa. Esteenä setelin saamiselle toimii se, että julkinen suun terveydenhuolto täyttää hoitotakuun vaatimukset. Vaikka jonot ovat pitkiä, asiakkaalle on lain mukaan järjestettävä hoitoa hoitotarpeen kiireellisyyden mukaan. Myös hoidon pirstaloituminen ja jatkuvuuden puute estää palvelusetelin myöntämisen, sillä julkinen sektori haluaa säilyttää hoitoketjun yhtenäisenä. Palveluntuottajien vaihtelevat hinnat ja potilaan omavastuun suuruus voivat estää palvelusetelin myöntämisen esimerkkihenkilön taloudellisen tilanteen vuoksi. Vastauksissa toistuu myös suositus ohjata opiskelija YTHS:lle. Esimerkkihenkilö on opiskelija, joten hänen ensisijainen hoitopaikkansa on YTHS, jossa hinnat ovat matalammat ja hoito opiskelijoille kohdennettua.

Esimerkkihenkilö 2:

Henkilön elämäntilanne:

- 35-vuotias henkilö, joka asuu isossa kaupungissa ja jolla on vakituinen työsuhde.
- Hänellä on säännölliset kuukausitulot, jotka kattavat tarpeelliset asumiskulut, vapaa-ajan menot ja terveydenhuollon tarpeet.
- Henkilö on tietoinen terveyden tärkeydestä ja käyttää osan tuloistaan ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon.

Suun ja hampaiston hoidon tarve:

- Henkilö on käynyt omalla kustannuksellaan hammaslääkärissä tarkastuksissa.
- Viimeisimmällä kerralla hänellä diagnosoitiin hoitoa vaativa parodontiitti.

Henkilön tavoitteet:

- Hän haluaa tietää, voiko palvelusetelin saada hänen hyvinvointialueellaan parodontiitin hoitoon.
- Henkilö haluaa varmistaa, ettei palvelusetelistä koidu yllättäviä lisäkuluja ja että sen käyttö yksityisellä puolella on ongelmaton.

Parodontitiin hoito palveluseteleillä osoittautuu hyvinvointialueilla vaikeaksi. Useimmilla hyvinvointialueilla ei ole sopivaa palveluseteliä parodontitiin hoitoon. Vastauksissa todettiin monesti, että parodontitiin hoito vaatii erikoistunutta, usein pitkän aikavälin seuranta ja hoidon jatkuvuutta, mikä julkisella puolella halutaan turvata. Tällöin potilas saa ajan erikoishammaslääkärille ja jatkohoito järjestetään julkisesti. Vastauksissa nousi esiin myös se, ettei hyvinvointialueella ole halukkaita palvelusetelipalveluiden tuottajia.

Joillakin hyvinvointialueilla myönnetään suppean tutkimuspaketin palveluseteli, jonka yhteydessä arvioidaan hoidon tarve. Joillakin hyvinvointialueilla on olemassa suuhygienistin anti-infektiivisen hoidon palveluseteli, mutta se ei kata varsinaista parodontitiin hoitoa. Näin ollen palvelusetelin käyttö parodontitiin hoidossa jää rajalliseksi ja vaihtelee huomattavasti hyvinvointialueittain, mikä vaikuttaa osaltaan hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen.

6.3 Esimerkkitapausten palvelusetelikäytäntöjen arviointi

Esimerkkitapauksiin saadut vastaukset havainnollistavat, miten palvelusetelit toimivat todellisissa tilanteissa. Ennen kaikkea vastaukset osoittavat palvelusetelikäytäntöjen moninaisuuden hyvinvointialueilla. Asiakkaiden mahdollisuus saada haluamansa ja tarvitsemansa palveluseteli riippuu paitsi kyseessä olevasta sosiaalisesta tai terveydellisestä tarpeesta myös hyvinvointialueen palvelusetelivalikoimasta, niiden myöntämisperusteista, taloudellisista resursseista ja hyvinvointialueen palveluntuottajien valmiuksista.

Omaishoidossa palveluseteli on yleisesti käytössä omaishoitajan lakisääteisten vapaiden mahdollistamiseksi. Setelin myöntämisen keskeisiä edellytyksiä ovat hoitotilanteen sitovuus, hoidettavan avuntarve sekä omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Palveluseteli mahdollistaa hoivan kotiin tuomisen, mikä on tärkeää tilanteissa, joissa hoidettava ei sopeudu laitoksiin.

Suun terveydenhuollossa palvelusetelin käyttö on selvästi rajoitetumpaa. Useimmilla hyvinvointialueilla palvelusetelit kohdistuvat yksittäisiin toimenpiteisiin, kuten lohkeamien paikkaamiseen tai tutkimuskäynteihin. Kokonaihoitoa, kuten kattavaa kariesin tai parodontitiin hoitoa, ei pääsääntöisesti toteuteta palvelusetelillä, mikä johtuu hoitoketjun hallinnan tarpeesta, erikoishoidon jatkuvuuden vaatimuksista sekä siitä, että hoito voidaan järjestää hoitotakuun puitteissa julkisena palveluna.

Kokonaisuutena tarkastellen palvelusetelit tarjoavat mahdollisuuden joustavampaan palveluiden järjestämiseen, mutta niiden käyttö ja saavutettavuus vaihtelevat suuresti. Menettely aiheuttaa eriarvoisuutta asiakkaiden kesken ja vaikeuttaa palveluiden yhdenvertaista toteuttamista. Palvelusetelin käyttö edellyttää asiakkaalta oma-aloitteisuutta, palvelujärjestelmän tuntemusta sekä digitaalisia taitoja. Palvelusetelin näkökulmasta huomiota tulee kiinnittää palvelusetelien myöntämisperusteiden läpinäkyvyyteen, palveluntuottajien osaamisvaatimuksiin sekä asiakkaiden ohjauksen ja tuen vahvistamiseen palvelusetelin käytössä.

7 PALVELUSETELIEN YHTENÄISTÄMINEN

Edelliset luvut tuovat esiin palvelusetelien monimuotoisuuden ja näkökulmia, jotka heijastavat toiminnan mahdollisuuksia ja ongelmakohtia eri olosuhteissa. Tämä herättää kysymyksen, entä jos palvelusetelit olisivat Suomessa yhtenäisiä eli palvelut järjestettäisiin kaikilla hyvinvointialueilla samalla tavalla. Palveluseteleitä käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa tätä ei juurikaan ole pohdittu. Palvelusetelien kehittämiseksi niiden toteutustapoja on perusteltua pohtia eri näkökulmista ja käydä keskustelua palvelusetelien myönteisistä ja kielteisistä piirteistä.

Palvelusetelien yhtenäisyyden merkitystä voidaan pohtia seuraavien esimerkkien kautta. Skenaariossa, jossa asiakas asuu haja-asutusalueella, joka kuuluu hyvinvointialueeseen X, mutta sijaitsee maantieteellisesti lähempänä hyvinvointialue Y:n tarjoamia palveluita, asiakas ei voi valita käyttävänsä palveluseteliään kotiaan lähimpään palvelupaikkaan. Sama pätee tilanteeseen, jossa toisen kuin oman hyvinvointialueen palveluiden järjestämistavat olisivat asiakkaalle sopivampia. Valinta ei ole asiakkaan käsissä, vaan hoidosta vastaa oma hyvinvointialue. Ainoastaan kiireettömässä hoidossa henkilö voi valita, miltä terveyskeskukselta tai sen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut, riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Toisen hyvinvointialueen myöntämää palveluseteliä ei kuitenkaan voi käyttäjä terveyskeskuksen vaihtamisen jälkeen uudella hyvinvointialueella.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa kiinnitetään huomiota palvelusetelin käytön yhtenäistämiseen (Valtioneuvosto 2023, 44). Hallitusohjelmassa ei määritellä, mitä palvelusetelien käytön yhtenäistämällä tarkoitetaan, mutta sillä voidaan tarkoittaa hyvinvointialueiden erilaisten käytäntöjen yhtenäistämistä. Palvelusetelin käytön yhtenäistämällä hyvinvointialueet voivat pyrkiä haitallisten alueellisten erojen vähentämiseen, lisätä järjestelmän läpinäkyvyyttä, kustannustehokkuutta ja yhdenvertaisuutta sekä tehdä siitä selkeämmän palveluntuottajille ja asiakkaille.

Suomen Hammaslääkäriliiton (2022) mukaan valtakunnalliset ja yhteiset toimintatavat helpottaisivat palvelusetelien käyttöönottoa ja käyttöä. Yhteiset toimintatavat helpottaisivat palveluntuottajien osallistumista hyvinvointialueiden palvelusetelien tarjontaan. Palvelusetelin kehittämisen tavoitteena tulisi olla muun muassa järjestelyiden hallinnollisen taakan keventäminen.

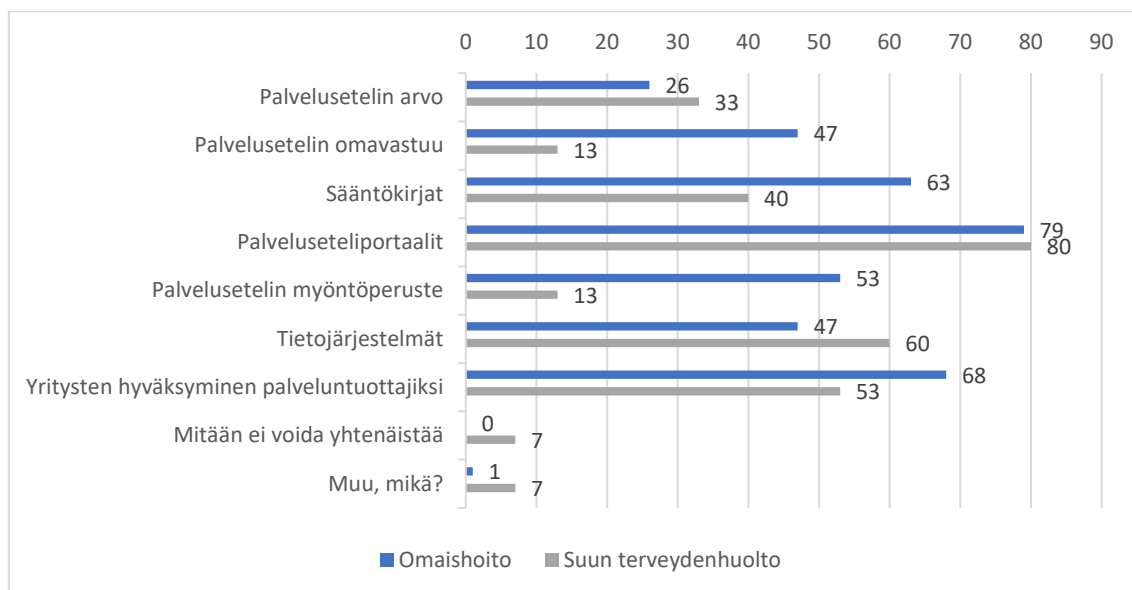
Palvelusetelin operatiiviseen ja lainsäädännölliseen kehittämiseen kohdistuvat tarpeet ovat olleet jo pitkään tiedossa ja palvelusetelikokeiluilla on kerätty tietoa käytännön toteutustavoista ja kehittämistarpeista (Varhila & Lehtimäki 2019). Kirjoittajien mukaan seteleiden käyttöä voidaan laajentaa tulevaisuudessa, mutta lainsäädäntöä on kehitettävä, sillä nykytilanne ei takaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Huomattavaa on se, että palvelusetelin kehittämistarpeet eivät juurikaan ole muuttuneet viimeisten kymmenen vuoden aikana, kun tarkastellaan sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2019 palvelusetelikyselyn tuloksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Palvelusetelien yhtenäistämisen mahdollisuudet yhteiskunnan tasolla

Hyvinvointialueille suunnatussa kyselyssä tiedusteltiin, mitä palvelusetelien ominaisuuksia voitaisiin yhtenäistää yhteiskunnan tasolla (kuva 13). Eniten yhtenäistettäväksi asiaksi nähdään palveluseteliportaalit sekä omaishoidon (79 %) että suun terveydenhuollon (80 %) vastauksissa. Omaishoidon vastausten perusteella yritysten hyväksyminen palveluntuottajiksi (68 %), sääntökirjat (63 %), palvelusetelin myöntöperuste (53 %), palvelusetelin omavastuu (47 %) ja tietojärjestelmät (47 %) nähdään yhtenäistettävänä asioina. Palvelusetelin arvo ei saa omaishoidon näkökulmasta

kannatusta yhtenäistettävänä asiana paljoakaan (26 %). Muu, mikä -kohdassa omaishoidon vastauksissa nousee esiin se, että palvelusetelin arvon alarajan tulisi olla määritetty.

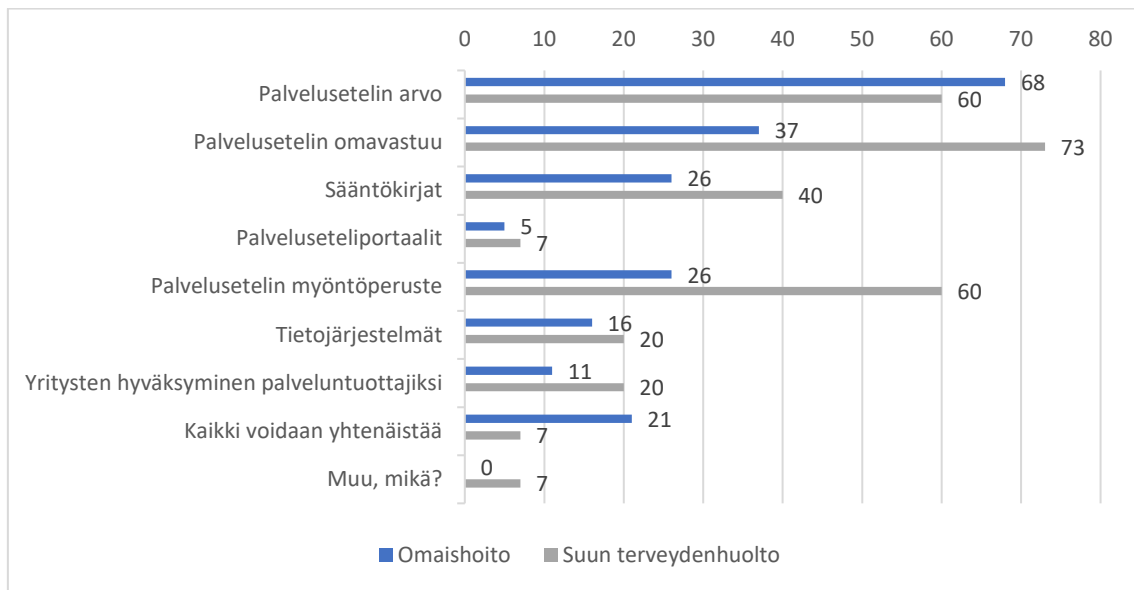
Suun terveydenhuollon vastauksissa korostuvat tietojärjestelmät (60 %), yritysten hyväksyminen palveluntuottajiksi (53 %), sääntökirjat (40 %) ja palvelusetelin arvo (33 %). Palvelusetelin myöntöperusteen yhtenäistäminen saa vähän kannatusta (13 %). Suun terveydenhuollon vastauksissa Muu, mikä -kohdassa huomautettiin, että palveluseteleistä palveluiden tuotantoa tulisi palauttaa riittävästi resursoituun hyvinvointialueen omaan toimintaan.



Kuva 13. Palveluseteleiden ominaisuudet, jotka voitaisiin yhtenäistää yhteiskunnan tasolla.

Palveluseteleiden yhtenäistämiseen soveltumattomat ominaisuudet

Kyselyssä hyvinvointialueilta tiedusteltiin myös mitä palveluseteleiden ominaisuuksia ei voitaisi yhtenäistää yhteiskunnan tasolla (kuva 14). Omaishoidon vastauksissa palvelusetelin arvo nähdään eniten sellaiseksi asiaksi, jota ei voida yhtenäistää (68 %). Myös suun terveydenhuollon vastauksissa palvelusetelin omavastuuta pidetään heikoimmin yhtenäistettävänä asiana (73 %). Suun terveydenhuollon vastauksissa myös palvelusetelin arvoa (60 %) ja myöntöperustetta (60 %) pidetään huonosti yhtenäistettävänä asioina. Omaishoidon näkökulmasta palvelusetelin omavastuun yhtenäistämättömyyteen (37 %) ei kohdistu samaa näkökantaa kuin suun terveydenhuollossa. Mielenkiintoinen huomio vastauksissa on, että omaishoidossa löytyy enemmän kannatusta sille, että kaikki voidaan yhtenäistää (21 %) kuin suun terveydenhuollossa (7 %). Suun terveydenhuollon Muu, mikä -vastauksissa mainitaan yhtenäistettävänä asiana valvonnan yhtenäistäminen.



Kuva 14. Palveluseteleiden ominaisuudet, joita ei voitaisi yhtenäistää yhteiskunnan tasolla.

Kuten edellä tuli esiin, sekä omaishoidon että suun terveydenhuollon vastaajat pitivät palveluseteliportaaleja tärkeimpänä yhtenäistämisen kohteena. Vastaus kertoo tarpeesta yhteiselle tekniselle alustalle, joka helpottaisi asiakasohjausta, tiedonsaantia ja hallinnointia. Toiseksi tärkeimmäksi yhtenäistämisen kohteeksi nähdään palvelusetelipalveluja tarjoavien yritysten hyväksyminen ja sääntökirjat. Palveluntuottajien hyväksymiskäytäntöihin ja sääntökirjoihin kaivataan yhtenäisiä pelisääntöjä, mikä voisi madaltaa yrittäjien kynnystä osallistua useiden hyvinvointialueiden palveluihin. Yhtenäiset pelisäännöt helpottaisivat myös valvontaa. Omaishoidossa näiden yhtenäistämistarve korostuu suun terveydenhuoltoa vahvemmin. Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus tai käytön moninaisuus koetaan ongelmaksi suun terveydenhuollossa, mikä voi viitata potilastietojen ja palvelusetelien hallinnan vaikeuksiin.

Palvelusetelin arvo jakaa vahvasti näkemyksiä kyselyyn saaduissa vastauksissa. Palvelusetelin arvo nähdään yleisesti paikallisesti määriteltävänä asiana, johon vaikuttavat alueelliset kustannuserot ja palvelurakenne. Menettely tukee hajautettua mallia, mutta omaishoidossa nousi esiin toive vähintään arvon alarajasta, mikä viittaa toiveeseen oikeudenmukaisuuden vähimmäisturvasta. Näkemykset yhtenäistämisestä jakautuvat myös palvelusetelin omavastuussa. Suun terveydenhuollossa asiakkaiden maksurasitus ja hoitojen hintavaihtelu koetaan alueellisesti vaihteleviksi tekijöiksi, joita ei voida yhtenäistää. Omaishoidossa omavastuu ei nouse yhtä vahvasti yhtenäistämistä estäväksi tekijäksi, mikä liittyy palvelun maksuluonteeseen.

Myös palvelusetelin myöntöperusteet tuovat esiin vastakkaiset näkemykset. Omaishoidossa myöntöperusteiden yhtenäistämiseksi nähdään enemmän tarvetta, mikä voi liittyä asiakkaiden yhdenvertaisuuden korostamiseen. Suun terveydenhuollossa tarve palvelun räätälöintiin ja hoidon tarpeen arvioon koetaan vahvemmin aluekohtaisesti.

Huomionarvoista on, että omaishoidossa vallitsee laajempi hyväksyntä valtakunnalliselle ohjaukselle ja yhtenäistämiseksi. Suun terveydenhuollossa palvelusetelin käyttö näyttäytyy moninaisempänä ja herkemmin paikallista soveltamista vaativana

toimintona. Kyselyvastausten mukaan omaishoidossa korostuu oikeudenmukaisuuden, läpinäkyvyyden ja hallinnan tarve. Suun terveydenhuollossa korostuu palvelurakenteen monimuotoisuus, markkinaehtoisuus ja huoli julkisen kapasiteetin riittävydestä. Omaishoito ja suun terveydenhuolto ovat toimintoina erilaisia, mikä selittää erilaisia näkemyksiä palveluseteleiden ominaisuuksien yhtenäistämiseen yhteiskunnan tasolla.

7.1 Palvelusetelien yhtenäisyyden hyödyt

Kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin avovastauksin, mitä hyötyjä palvelusetelien yhtenäistämällä olisi asiakkaille, hyvinvointialueille ja palveluntarjoajille. Saatujen vastausten perusteella kaikille hyvinvointialueille yhtenäiset palvelusetelit voivat hyödyttää monin tavoin asiakkaita, palveluntuottajia ja hyvinvointialueita. Se voi lisätä yhdenvertaisuutta varmistamalla, että palvelusetelipalvelut ja niiden ehdot ovat samankaltaisia riippumatta asiakkaan asuinpaikasta. Palveluntuottajille käytäntöjen yhtenäisyys voi tarjota selkeämmät ja ennakoitavammat toimintaedellytykset. Hyvinvointialueilla yhtenäinen järjestelmä voi helpottaa hallinnollista työtä, tehostaa resurssien käyttöä sekä mahdollistaa palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden paremman vertailun.

Asiakkaiden saamat hyödyt

Asiakkaiden näkökulmaa tarkasteltaessa omaishoidon ja suun terveydenhuollon vastauksissa mainittiin toistuvasti asiakkaille koituvaksi hyödyksi yhdenvertaisuuden lisääntyminen riippumatta siitä, millä hyvinvointialueella henkilö asuu.

Asiakkaat olisivat yhdenvertaisemmassa asemassa keskenään.

Tasavertainen kohtelu ja yhdenmukaiset käytännöt eri puolilla asuvien kesken.

Vastausten perusteella asiakkaiden näkökulmasta kansallisesti yhtenäisten palveluseteleiden määrittely parantaisi asiakkaiden yhdenvertaisuutta verrattuna nykytilanteeseen, missä hyvinvointialueiden palvelusetelit poikkeavat toisistaan. Tätä voidaan perustella sillä, että asiakkaiden palvelutarpeet eivät riipu hyvinvointialueesta, vaan asiakkaan henkilökohtaisista fyysisistä ja psyykkisistä tekijöistä.

On tärkeää tiedostaa, että jos palvelusetelit olisivat samanlaisia kaikilla hyvinvointialueilla, asiakkaiden olisi helpompaa vertailla palveluntuottajia sekä arvioida palveluiden sisältöä, hintaa ja laatua. Tämä mahdollistaisi tietoisempien ja paremmin omiin tarpeisiin räätälöityjen valintojen tekemisen. Asiakkaat voisivat tarkastella tarjolla olevia vaihtoehtoja yhtenäisten kriteerien pohjalta, mikä lisäisi palveluiden valinnan selkeyttä.

Kyselyssä hyötynä tuotiin esiin myös palvelusetelien selkeys ja käytön helppous, sillä yhtenäiset ohjeet ja digitaaliset järjestelmät parantavat asiakkaan kokemusta ja asioinnin sujuvuutta. Yhtenäisten ohjeiden ja samojen periaatteiden myötä asiakkaiden olisi helpompi käyttää ja ymmärtää palveluseteliä sekä saada siitä tietoa.

Sujuvammat ja laajemmat käyttömahdollisuudet, selkeämmät ohjeet ja tuttuus, tasavertaistuminen.

Tulkintana tästä voidaan esittää, että palveluseteliin liittyvien tietojen esittäminen samalla tavalla kaikilla hyvinvointialueilla auttaisi asiakkaita ymmärtämään paremmin palvelusetelin käyttöä ja järjestelmän toimintaa. Nyt palveluseteliportaalit esittävät palveluntuottajista asiakkaille tarjottavat tiedot eri tavoin. Yhdenmukainen järjestelmä vähentäisi asiakkaille tiedonhankinnasta aiheutuvaa kognitiivista sekä ajallista rasitetta.

Voidaan myös pohtia sitä, että jos asiakas muuttaa hyvinvointialueelta toiselle, palvelusetelien käyttö ja toiminta säilyisivät samankaltaisina, eikä asiakkaan tarvitsisi opetella uusia toimintatapoja. Tuttujen käytäntöjen jatkuvuus korostuu erityisesti ikääntyvien tai kognitiivisesti rajoittuneiden asiakkaiden tapauksessa, joille jatkuvuus on tärkeä ominaisuus palveluissa.

Hyvinvointialueiden edustajat toivat hyötynä esiin myös valinnanvapauden parantumisen ja mahdollisuuden hakeutua eri tuottajille koko maassa, kun palveluntarjoajien verkosto voisi laajentua. Kansallinen rekisteri palveluntuottajista mahdollistaisi läpinäkyvyyden ja helpottaisi asiakkaiden valinnanvapautta. Ajatusta voidaan kehittää siten, että asiakkaalle valtakunnallinen palveluntuottajarekisteri toisi sen edun, että asiakas voisi tietyin edellytyksin valita haluamansa palveluntuottajan (palveluntuottaja olisi valittava ensisijaisesti omalta hyvinvointialueelta, mutta palveluntuottajan voisi valita myös muualta sillä edellytyksellä, että ylimääräiset kustannukset tulevat asiakkaan itsensä maksettavaksi). Asiakas voisi hankkia palvelusetelillä tarvitsemiaan palveluita esimerkiksi mökkipaikkakunnaltaan.

Voi hakeutua mihin tahansa palveluntuottajalle ympäri Suomea.

Hyvinvointialueiden saamat hyödyt

Palvelusetelilain tarkoituksena on edistää hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä (1 §). Palvelusetelien yhtenäisyys voisi selkeyttää toimijoiden rooleja, parantaa tiedonkulkua ja kannustaa eri tahoja työskentelemään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällainen menettely muodostaisi vahvemman perustan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyölle.

Hyvinvointialueille muodostuviksi hyödyiksi vastaajat mainitsivat hallinnollisen tehokkuuden. Vähemmän päällekkäistä työtä, kuten sääntökirjojen laatimista ja palveluntuottajien hyväksymisprosesseja. Sääntökirjojen pienemmän määrän katsottiin helpottavan valvontaa ja siten vapauttavan resursseja muihin tehtäviin. Vaikuttaa siltä, että keskitetyt järjestelmät voisivat tuoda kustannussäästöjä, kun tietojärjestelmiä, koulutuksia ja hallinnollisia prosesseja yhtenäistettäisiin hyvinvointialueilla.

Yritystoimijoita koskevien sääntökirjojen ja toimintaa ohjaavien järjestelmien yhtenäisyys helpottaa ja yksinkertaistaa toimintaa.

Jokaisen hva:n ei tarvitsisi luoda järjestelmiä alusta asti, vaan voitaisiin hyödyntää valmiita yhtenäisiä toimintatapoja --> toisi selkeyttä ja kustannussäästöjä.

Tässä yhteydessä on syytä mainita, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluseteliselvityksessä huomioidaan sääntökirjojen yhtenäistäminen. Selvityksen mukaan hyvinvointialueella on työn alla yhteinen sääntökirjan yleinen osa kaikille palveluseteleille. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023.)

Useissa hyvinvointialueiden vastauksissa yhtenäisten prosessien ja tiedonhallinnan katsottiin helpottavan henkilöstön liikkuvuutta ja järjestelmien kehittämistä (esim. Kanta-yhteensopivuus, digipalvelut). Voidaan pohtia, miten yhtenäinen järjestelmä parantaisi tiedonkulkua niin hyvinvointialueiden kesken kuin niiden ja muiden toimijoiden välillä. Tämä helpottaisi tiedon saatavuutta, parantaisi asiakaspalvelua ja loisi edellytyksiä palveluiden kehittämiseksi tietoon perustuen. Raportointia yhtenäistämällä alueet voisivat vertailla kokemuksia ja jakaa parhaita käytäntöjä keskenään.

Kantayhteensopivuuden helpompi käyttö.

Tietojärjestelmätoimittajat olisivat halukkaampia kehittämään järjestelmänsä.

Yhtenäiset seuranta- ja arviointimittarit, kuten asiakastyytyväisyys, palvelun saatavuus ja kustannustehokkuus, auttavat hyvinvointialueita seuraamaan ja valvomaan palveluntuottajien toimintaa ja palvelusetelien käyttöä johdonmukaisemmin. Yhtenäinen lähestymistapa valvontaan mahdollistaisi vertailun hyvinvointialueiden välillä. Vertailukelpoiset tiedot tukisivat parhaiden käytäntöjen jalkauttamista valtakunnallisesti. Tarve tähän tunnistettiin jo sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä, jossa todetaan, että kuntien (nykyisin hyvinvointialueiden) laaja harkintavalta järjestelmän toteuttamistavoista voi johtaa valtakunnallisesti erilaisiin ratkaisuihin, joista kaikki eivät ole hyvin toimivia (StVM 14/2009 vp).

Hyvinvointialueille koituvana hyötynä mainittiin myös palvelusetelien tunnettuuden parantuminen, jolloin palvelusetelin käyttö voisi yleistyä ja vaikuttavuus kasvaa.

Palveluntuottajien saamat hyödyt

Palveluntuottajien näkökulmasta tarkasteltuna hyödyksi nähtiin yhtenäiset käytännöt ja prosessien sujuvuus. Selkeämmät vaatimukset ja vähemmän aluekohtaista vaihtelua keventävät hallinnollista taakkaa, kun ei tarvitse sopeutua hyvinvointialueiden erilaisiin sääntöihin.

Useammilla hyvinvointialueilla toimivilla palveluntuottajilla olisi samat säännöt hva:sta riippumatta.

Yhtenäisten kriteerien voidaan nähdä vähentävän eroja hyvinvointialueiden käytännöissä, mikä voi luoda tasapuolisemmat edellytykset palveluntuottajille. Menettely voi auttaa pienempiä ja uusia toimijoita kilpailemaan suurten ja vakiintuneiden yritysten kanssa. Selkeästi määritelty ja yhtenäiset kriteerit parantavat hinnoittelun ja toiminnan läpinäkyvyyttä. Nykyisin alueelliset erot palvelusetelien toteutuksessa voivat asettaa palveluntuottajat eriarvoiseen asemaan. Yhtenäiset palvelusetelit edistäisivät sosiaali- ja terveysalan elinkeinotoimen ja hyvinvointialueiden yrityskulttuurin luomista ja markkinoiden kehittymistä. Hallituksen esityksessä yhdeksi palvelusetelin käyttöönoton tavoitteeksi mainitaan nimenomaan yrittäjyyden ja työllisyyden lisääminen. (Vrt. HE 20/2009 vp.)

Palveluseteliin sisältyy jo kaikille hyvinvointialueille yhteisiä piirteitä, kuten palveluntuottajien hyväksymisen edellytykset, mitkä määritellään palvelusetelilain 5 pykälässä. Näiden lisäksi hyvinvointialueiden käytännöt eroavat toisistaan monissa palvelusetelien yksityiskohdissa. Esimerkkinä tästä ovat palvelusetelikohtaiset matkakustannusten korvaukset, jotka vaihtelevat hyvinvointialueittain. Yhtenäiset palvelusetelit helpottaisivat palveluntuottajien toimintaa, sillä niiden ei tarvitsisi sopeutua hyvinvointialueiden erilaisiin sääntöihin ja käytäntöihin. Tämä vähentäisi hallinnollista taakkaa ja mahdollistaisi sen, että palveluntuottajat voisivat ylläpitää yhtenäistä palvelumallia kaikilla toiminta-alueillaan. Näin säästyisi aikaa ja resursseja, jotka muutoin kuluisivat mukautumiseen eri hyvinvointialueiden vaatimuksiin.

Tällä hetkellä palvelusetelientä on palveluntuottajan kannalta varmasti hyvin epäyhtenäinen ja epälooginen. Palveluntuottajan toimintaa helpottaisi, jos palveluseteleissä olisi palveluittain samat toimintaperiaatteet.

Samoista pelisäännöistä voidaan nostaa esimerkkinä esiin sääntökirjat. Nykyisin hyvinvointialueiden sääntökirjat eroavat toisistaan saman palvelun palveluseteleissä. Hyvinvointialueiden vaihtelevat sääntökirjat ja ehdot voivat tehdä järjestelmään

liittymisen ja sen sääntöjen noudattamisen vaikeaksi, erityisesti niille palveluntuottajille, jotka toimivat useilla hyvinvointialueilla. Tämä moninaisuus lisää hallinnollista taakkaa ja resursseja kuluu sääntökirjojen ymmärtämiseen ja soveltamiseen. Palveluntuottajille yhtenäiset sääntökirjat tarjoaisivat selkeät ja yhtenäiset puitteet palveluiden tuottamiseen kaikilla hyvinvointialueilla. Niin isot kuin pienet palveluntuottajat voisivat keskittyä ydintoimintaansa ilman, että niiden tarvitsisi huolehtia aluekohtaisista vaihteluista.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että palveluseteleihin ja niiden sääntökirjoihin liittyy monenlaisia termeihin ja käsitteisiin liittyviä epäkohtia (epäselvät ja moniselitteiset termit sekä käsitteiden vaihtelu hyvinvointialueiden välillä), jotka voivat vaikuttaa järjestelmän toimivuuteen ja yhdenmukaisuuteen. Termien ja käsitteiden yhtenäistäminen parantaisi järjestelmän ymmärrettävyyttä ja vertailtavuutta palveluntuottajin ja asiakkaiden keskuudessa.

Vastausten perusteella yhtenäinen järjestelmä voisi lisätä tarjolla olevien palveluiden määrää ja laatua. Koska palveluntuottajien olisi helpompaa toimia useilla hyvinvointialueilla yhdenmukaisten sääntöjen ja käytäntöjen ansiosta, kilpailu palvelumarkkinoilla voisi lisääntyä. Menettely kehittäisi palveluiden laatua ja monipuolisuutta, mikä parantaisi asiakkaiden mahdollisuuksia löytää juuri heille sopivin palveluntuottaja.

7.2 Palvelusetelien yhtenäisyyden haitat

Kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin avovastauksin myös, mitä haittoja palvelusetelien yhtenäistämällä olisi asiakkaille, hyvinvointialueille ja palveluntarjoajille. Vastausten mukaan yhtenäiset palvelusetelit kaikilla hyvinvointialueilla voisivat tuoda mukanaan hallinnolliseen, taloudelliseen ja operatiiviseen toimintaan liittyviä ongelmia eri osapuolille.

Asiakkaille aiheutuvat haitat

Haitoiksi kyselyyn saaduissa vastauksissa katsottiin alueellisten ja yksilöllisten tarpeiden huomioimattomuus ja se, että yhtenäinen malli voisi heikentää asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun saamista. Kyselyvastauksissa nousi esiin pelko, että kansallinen malli ei mukautuisi paikallisiin tilanteisiin tai hoidontarpeen arviointeihin.

Asiakkaan hoidontarve ei tule yhtä hyvin huomioiduksi, jos setelijärjestelmä yhtenäistetään alueellisia eroja huomioimatta.

Vaikuttaa siltä, että yhtenäiset palvelusetelit voivat tietyissä tilanteissa kaventaa asiakkaiden valinnanvapautta, mikäli järjestelmä suosii vain tietynlaisia palveluita joustavuuden ja yksilöllisyyden kustannuksella. Tällöin sellaiset asiakkaat, joiden tarpeet poikkeavat tavanomaisesta, saattavat jäädä vaille heille sopivia vaihtoehtoja. Järjestelmän yhdenmukaisuus voi rajoittaa palveluiden sopeutumista alueellisiin erityispiirteisiin, kuten väestörakenteeseen tai kulttuuriin tarpeisiin. Liian tiukasti standardoitu järjestelmä voi heikentää palveluiden soveltuvuutta, lisätä asiakkaiden tyytymättömyyttä ja heikentää luottamusta palveluseteliin.

Hyvinvointialueiden edustajat toivat vastauksissaan toistuvasti esiin sen, että palvelusetelien yhtenäistäminen voisi johtaa epäoikeudenmukaisiin omavastuuosuuksiin. Pienituloiset asiakkaat voivat jäädä heikompaan asemaan, jos palvelusetelin arvo ei ota huomioon alueellisia kustannuseroja tai asiakkaiden taloudellista tilannetta. Yhtenäinen malli, joka määrittelee palvelusetelin arvon valtakunnallisesti ilman mahdollisuutta

alueelliseen joustoon, voi aiheuttaa tilanteita, joissa omavastuuosuudet nousevat kohtuuttoman suuriksi osalle väestöstä, vaikka ne joidenkin asiakkaiden kohdalla voisivat myös laskea.

Mutta hinnoittelu, esim. samansuuruinen omavastuuosuus koko Suomessa voi nostaa/laskea palvelusetelin kuluja.

Kyselyaineistossa haitaksi tunnistettiin myös se, että yhdenmukaistaminen vaatii yhteiskunnallista päätöksentekoa ja riittävää rahoitusta, mikä ei ole itsestään selvää. Lisäksi prosessi voi olla hidas ja altis poliittisille erimielisyyksille, mikä voi viivästyttää muutosten toteutumista.

Hyvinvointialueille koituvat haitat

Haitoiksi omaishoidon ja suun terveydenhuollon vastauksissa mainittiin paikallisten tarpeiden unohtaminen. Väestön rakenne, maantiede ja palvelutarve vaihtelevat, mikä tekee yhdestä mallista ongelmallisen paikallisella tasolla.

Oman alueen yksilöllisten tarpeiden huomioimisen väheneminen (palvelutuotannossa).

Hyvinvointialueiden tarpeet valtakunnallisesti hyvin erilaiset.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että yhtenäiset palvelusetelit eivät ehkä riittävästi huomioisi hyvinvointialueiden erityistarpeita ja paikallisia olosuhteita. Esimerkiksi hyvinvointialueilla, joissa asiakaskunta on ikääntynyt tai joissa on erityisiä sosiaalisia haasteita, saattaa olla tarvetta mukauttaa palvelusetelien ehtoja vastaamaan paremmin paikallisia palvelutarpeita. Yhtenäinen malli voi osoittautua hitaaksi reagoimaan paikallisiin ongelmiin, sillä sen taustalla olevan sääntelyn ei välttämättä katsota joustavan tarpeeksi nopeasti alueellisten erityispiirteiden muuttuessa.

Eri hyvinvointialueilla on huomattavan erilainen väestörakenne, joten kullakin hyvinvointialueella tarvittaisiin sisällöltään erilaiset palvelusetelit. Emme näe realistisena, että palvelusetelityyppien määrittelyssä saavutettaisiin konsensus.

Hyvinvointialueen näkökulmasta kustannukset saattaisivat nousta. Paikalliset tilanteet eivät välttämättä tulisi huomioiduiksi kaikilta osin (esim. pitkät etäisyydet, harva asutus).

Palvelusetelien vaihtelevien omavastuiden näkökulmasta olisi perusteltua, että hyvinvointialueet määrittäisivät palvelusetelien arvot samoin kriteerein. Jos kriteerit eivät ota huomioon alueellista monimuotoisuutta, markkinoille voi jäädä vain suurempia, valtakunnallisia toimijoita, jotka kykenevät toimimaan yhdenmukaisilla ehdoilla. Tämä voi johtaa kilpailun keskittymiseen ja pienentää kuluttajien valinnanvaraa. Yhtenäiset kriteerit voivat vaikeuttaa pienempien palveluntuottajien kilpailua, jos ne eivät pysty mukautumaan standardisoituihin kriteereihin.

Haitaksi hyvinvointialueilta saaduissa vastauksissa katsottiin myös palvelusetelien yhtenäistämisen poliittinen ja operatiivinen toteutus. Konsensuksen saavuttamista hyvinvointialueiden erilaisista toimintamalleista pidetään haastavana. Lisäksi esille nousi huoli kustannusten hallinnasta ja tietojärjestelmien yhteensopivuudesta. Monissa hyvinvointialueiden vastauksissa tuli esiin, että valtakunnallinen ohjaus olisi tarpeen, mutta samalla pelättiin paikallisen päätösvallan kaventumista ja joustavuuden heikkenemistä.

Huomionarvoista on se, että kansallisesti yhdenmukaistettu malli voi lisätä hallinnollista taakkaa, mikä saattaa vaikeuttaa järjestelmän mukauttamista tarpeen mukaan. Paikallisesti kehitetyt järjestelmät ovat ketterämpiä ja joustavampia, jolloin ne voivat reagoida tehokkaammin muuttuvaan kysyntään ja asiakastarpeisiin.

Hyvinvointialueilla on omat potilastietojärjestelmät ja omat hoitolinjaukset. Miksi palvelusetelin tulisi olla yhtenäinen?

Palveluntuottajille aiheutuvat haitat

Haitoiksi kyselyyn saaduissa vastauksissa katsottiin pienten toimijoiden aseman heikentyminen. Suuret, valtakunnalliset tuottajat hyötyvät enemmän yhtenäistämisestä ja pienet paikalliset palveluntuottajat jäivät helposti ulkopuolelle. Kyselyvastausten nojalla on syytä kiinnittää huomiota siihen, että jos järjestelmä on yhtenäinen, suuremmat palveluntuottajat voivat hyödyntää mittakaavaetuja ja tarjota samoja palveluja koko maassa pienemmillä kustannuksilla heikentäen pienten paikallisten palveluntuottajien kilpailuasemaa. Menettely saattaa johtaa markkinoiden monimuotoisuuden vähenemiseen ja rajoittaa asiakkaiden mahdollisuuksia valita erilaisten palveluntuottajien välillä. Erityisesti pienet toimijat, jotka ovat keskittyneet tiettyjen asiakasryhmien tai palvelujen erityisosaamiseen, voivat kärsiä kilpailussa, mikä heikentää niiden elinvoimaisuutta.

Riskinä keskittyminen isompiin palveluntuottajiin ja pienten paikallisten toimijoiden katoaminen.

Pienten palveluntuottajien, kuten yksinyrittäjien, voi olla vaikeampaa sopeutua valtakunnallisiin sääntöihin ja vaatimuksiin, koska niillä on rajallisesti resursseja (aikaa, rahaa ja henkilöstöä) hallinnollisten tehtävien hoitamiseen. Suuremmilla organisaatioilla on usein erillisiä yksiköitä, jotka huolehtivat sääntelyn ja byrokratian aiheuttamista velvoitteista. Jos valtakunnalliset vaatimukset edellyttävät tiettyjen raporttien täyttämistä, laadunvalvontaa tai turvallisuustoimia, pienet palveluntuottajat voivat joutua ulkoistamaan nämä tehtävät asiantuntijoille, mikä tuo lisäkuluja. Säännöt ja vaatimukset voivat olla monimutkaisia ja niiden tulkinta voi vaatia pieniltä toimijoilta puuttuvaa erityisosaamista. Tämä voi muodostaa esteen uusille toimijoille, jotka haluaisivat tulla alalle, mutta joilla ei ole riittävästi resursseja sopeutua tiukkoihin sääntelyvaatimuksiin.

Avoimissa vastauksissa mainittiin toistuvasti yhtenäistämisestä aiheutuvan hintakilpailun kiristyminen, jos omavastuut tai setelin arvot määritellään kansallisesti. Samoin hyvinvointialueiden eri kustannustasot ja kysyntä saattavat tehdä yhdenmukaisen palvelusetelin tuotantomallin toteuttamisen vaikeaksi.

Haittoja: mahdollisesti kilpailun kiristyminen ja hintojen lasku.

Haitaksi kyselyvastauksissa nähtiin myös hyvinvointialueiden erilaiset olosuhteet, jotka voivat aiheuttaa vaikeuksia tuottaa palveluita yhdenmukaisilla ehdoilla. Yhtenäiset palvelusetelit saattavat vaikuttaa palveluntuottajien erikoistumiseen ja palvelujen mukauttamiseen paikallisten asiakkaiden tarpeisiin. Kun kaikille toimijoille asetetaan samat vaatimukset, palvelujen räätälöintimahdollisuudet voivat jäädä vähäisiksi. Järjestelmän yhtenäistäminen voi myös rajoittaa innovatiivisten palvelumallien kehittämistä, koska kaikki toimijat noudattavat samoja sääntöjä ja käytäntöjä.

7.3 Palvelusetelien yhtenäistämisen kilpailu- ja kuluttajavaikutuksista

Yhtenäiset palvelusetelit voisivat toimia tehokkaana osana hyvinvointialueiden palveluiden tuottamista ja tarjota hyötyjä asiakkaille, palveluntuottajille ja hyvinvointialueille. Asiakkaat hyötyisivät selkeydestä ja yhdenmukaisuudesta, mikä tukisi heidän valinnanvapauttaan. Palveluntuottajat saisivat selkeämmät toimintaedellytykset, mikä vähentäisi hallinnollista taakkaa ja edistäisi kilpailua. Hyvinvointialueille yhtenäinen järjestelmä voisi tuoda kustannussäästöjä, parantaisi valvontaa ja tukisi strategista yhteistyötä. Hyvinvointialueiden näkökulmasta palvelusetelien yhtenäistäminen voi myös vähentää hallinnollista hajanaisuutta, mutta samalla se kaventaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia sovittaa palvelusetelijärjestelmää omiin palvelutarpeisiinsa, kustansusrakenteisiinsa ja strategisiin tavoitteisiinsa. Siksi yhtenäistämisen vaikutuksia hyvinvointialueiden hallintoon on arvioitava huolellisesti.

Kilpailu- ja kuluttajapolitiisesta näkökulmasta tarkasteltuna palvelusetelien yhtenäistäminen on monimuotoinen kysymys. Yhtenäistämällä on potentiaalia sekä edistää kilpailua että parantaa kuluttajahyötyjä, mutta siihen liittyy myös riskejä, jotka voivat heikentää kilpailua ja palvelusetelien käyttäjien hyvinvointia. Näitä vaikutuksia arvioitaessa on hyvä tiedostaa se, onko tunnistetuissa kilpailun kannalta haitallisissa vaikutuksissa kysymys yhtenäistamisestä vai vaarasta, että yhtenäistetty vaatimustaso asetetaan väärälle tasolle palvelusetelien käytön kannalta. Tässä katsauksessa ei oteta kantaa palvelusetelin mahdolliseen yhtenäistämisen malliin, sillä se vaatii lisää tutkimustietoa perustakseen.

Palvelusetelien yhtenäistämisen vaikutuksista kilpailuun

Palvelusetelien yhtenäistämisen vaikutukset kilpailuun riippuvat siitä, mitä palvelua ja markkinaa kulloinkin tarkastellaan. Yhtenäisiä suosituksia tai johtopäätöksiä voikin olla vaikea tehdä. Voidaan kuitenkin olettaa, että palvelusetelien yhtenäistäminen esimerkiksi palveluntuottajille suunnattujen sääntökirjojen osalta helpottaisi yritysten liittymistä palvelusetelijärjestelmään ja sitä kautta lisäisi kilpailua. Hyötyjä voitaisiin saavuttaa erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa palveluntarjoaja tarjoaa yhdelle hyvinvointialueelle palveluita, mutta ei tarjoa toiselle (lähellä sijaitsevalle) hyvinvointialueelle, koska uudenlaisen sääntökirjan opettelu vaatisi merkittävästi työtä.

Palveluseteli on yksityisille palveluntuottajille usein hallinnollisesti kevyempi tapa osallistua palveluiden tuotantoon kuin kilpailutuksiin osallistuminen. Palvelusetelijärjestelmä mahdollistaa yksityisten palveluntuottajien vapaan pääsyn markkinoille kaikkina aikoina, jolloin palveluntuottajan ei tarvitse odottaa kilpailutuskierrosta pahimmillaan vuosia. Palvelusetelin käyttö voi jo itsessään lisätä kilpailua ja monipuolistaa palvelutarjontaa. Uudet toimijat voivat tuoda markkinoille innovatiivisia palveluja, mikä parantaa palveluiden laatua ja tehokkuutta. Tämä kuitenkin vaatii sen, että palvelusetelimarkkinalle tulo on yrityksille riittävän helppoa.

Palvelusetelien sääntökirjat ja ohjeistukset voivat muokata kilpailutilannetta, sillä ne määrittelevät, millaisia vaatimuksia uusien palveluntuottajien on täytettävä päästäkseen markkinoille. Sääntökirjat pyrkivät varmistamaan, että tuotettu palvelu on hyvinvointialueen tavoitteiden näkökulmasta riittävän laadukasta. Tiukemmat pääsyvaatimukset, kuten laadunvalvontakäytännöt, voivat toimivat kuitenkin myös esteinä erityisesti pienille ja uusille toimijoille, mikä voi johtaa kilpailun vähenemiseen ja markkinoiden keskittymiseen. Hallinnollisten menettelyjen monimutkaisuus voi hidastaa uusien toimijoiden markkinoille pääsyä, mikä rajoittaa innovaatioita ja palvelutarjonnan monipuolisuutta.

Palvelusetelien sääntökirjojen mahdollinen yhtenäistäminen⁵ voisikin helpottaa palveluntuottajien toimintaa ja vähentää hallinnollista taakkaa, kun palveluntuottajille asetettavat vaatimukset ja käytännöt olisivat johdonmukaisia eri hyvinvointialueilla. Yhtenäiset sääntökirjat voisivat madaltaa uusien toimijoiden kynnystä ryhtyä palvelusetelipalveluiden tuottajiksi ja lisätä palveluntarjontaa valtakunnallisesti.

Kuten hyvinvointialueilta saaduissa vastauksissa ilmenee, palvelusetelin hinnoittelua ei tulisi yhtenäistää, sillä alueelliset markkinatilanteet ovat hyvin erilaisia. Palvelusetelin arvon määrittelyssä on otettava huomioon alueen erityispiirteet, kuten väestön ikärakenne, sairastavuus ja palvelutarpeet. Alueelliset erot palvelutuotannon kustannuksissa voivat olla suuria ja vääränlainen hinnoittelu voi olla vahingollista hyvinvointialueille ja palveluntuottajille. Hyvinvointialueille on tärkeää asettaa palvelusetelin arvo oikein paitsi oman hyvinvointialueen kustannustason näkökulmasta myös hyvinvointialueen palvelusetelitarjonnan tavoitteiden mukaisesti (esim. jonojen purku, palvelutarjonnan moninaistaminen).

Myös velvoite ottaa käyttöön palveluseteli voi olla kustannustehoton, jos hyvinvointialue pystyy tuottamaan jonkin palvelun tehokkaasti omana tuotantona yhdistettynä kilpailutettuun ostopalveluun. Tällaisessa tilanteessa palvelusetelin pakollinen käyttöönotto voi nostaa kokonaiskustannuksia, hajauttaa tuotantoa tarpeettomasti ja heikentää mahdollisuuksia optimoida palvelurakennetta alueen erityispiirteiden mukaan. Lisäksi velvoite voi vähentää mahdollisuuksia hyödyntää mittakaavaetuja omassa tuotannossa sekä heikentää hyvinvointialueen kykyä kohdentaa resursseja strategisesti niihin palveluihin, joissa palvelusetelistä olisi eniten hyötyä. Palveluseteleiden käytön tulisi jatkossakin olla hyvinvointialueille vapaaehtoista.

Palvelusetelien yhtenäistämisen kuluttajavaikutuksista

Katsauksessa on kuvattu palvelusetelien käytön moninaisia vaikutuksia niiden käyttäjiin. Näiden tulosten pohjalta palvelusetelien yhtenäistäminen voisi parantaa kuluttajien mahdollisuuksia tehdä tietoisia ja yhdenvertaisia valintoja palvelusetelipalvelujen markkinoilla. Yhtenäistäminen lisäisi selkeyttä ja läpinäkyvyyttä, jolloin asiakkaan on helpompi ymmärtää, mitä palveluita palvelusetelillä saa, millä ehdoilla ja millä hinnalla. Palveluseteleiden yhtenäiset ehdot helpottaisivat kuluttajien mahdollisuuksia vertailla eri palveluntarjoajia. Tämä voisi lisätä kilpailua, kun kuluttajat voisivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä palveluntarjoajaa valitessaan. Yhdenmukaiset laatuvaatimukset lisäävät asiakkaiden turvallisuutta ja varmistavat, että palvelun sisältö ja laatu täyttävät vähimmäisstandardit riippumatta hyvinvointialueesta tai palveluntuottajasta.

Yhtenäistäminen voi parantaa palveluiden saavutettavuutta, jos sen myötä kuluttajat voivat hyödyntää palveluseteliä eri hyvinvointialueiden palveluntuottajilla. Lisäksi palvelusetelien yhdenmukaistaminen voi lisätä kuluttajien luottamusta julkisiin palveluihin, kun toimintaperiaatteet ja käytännöt ovat samat hyvinvointialueesta riippumatta.

⁵ Mahdolliset muutokset sääntökirjoihin voitaisiin toteuttaa hyvinvointialueiden palvelusetelien uudistamisen yhteydessä, jolloin uudistukset voidaan suunnitella vaiheittain ja arvioida niiden vaikutuksia. Osittainen yhtenäistäminen voisi samalla toimia eräänlaisena pilottina, jonka avulla kerätään kokemuksia ja tietoa palvelusetelien yhtenäistämisestä. Tämä tukisi järjestelmän hallittua kehittämistä ja varmistaisi, että uudistukset vastaavat palveluntuottajien ja asiakkaiden tarpeita.

Selkeät ja vertailukelpoiset tiedot vahvistavat kuluttajan asemaa ja vähentävät riskiä väärinymmärryksille tai epätasa-arvoiselle kohtelulle.

Toisaalta liiallinen yhtenäistäminen voi kaventaa palveluiden räätälöintiä ja vaikeuttaa paikallisten erityistarpeiden huomioimista. Palveluiden yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys on tärkeää säilyttää, jotta järjestelmä vastaa erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Yhdenmukainen malli ei saa johtaa siihen, että paikalliset innovaatiot ja joustavat toimintatavat jäävät vähemmälle.

Lisäksi kuluttajat tarvitsevat riittävää ohjausta ja neuvontaa, erityisesti digitaalisesti syrjäytyneet ja haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, jotta palvelusetelin käyttö on heille aidosti mahdollista. Tiedottamisen ja asiakasohjauksen merkitys kasvaa, kun kuluttajilta edellytetään aktiivisuutta ja päätöksentekokykyä palveluiden valinnassa. Yhtenäistämisen rinnalla on varmistettava, että järjestelmä pysyy käyttäjälähtöisenä, saavutettavana ja sosiaalisesti oikeudenmukaisena.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä katsauksessa on tarkasteltu palveluseteliä ja sen toteutusta hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat olleet omaishoidon ja suun terveydenhuollon palvelusetelit. Katsaus muodostaa ajankohtaisen tilannekuvauksen palvelusetelistä sosiaali- ja terveystalouden tuotannossa, mutta se tarkastelee vain rajattua osaa laajasta ja moniulotteisesta palvelusetelikokonaisuudesta. Jatkossa tarvitaan tutkimusta niin palveluntuottajien toimintaedellytyksistä kuin palvelusetelin vaikutuksista kilpailuun, palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen ja yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Katsauksen tuloksista voidaan nostaa esiin kolme keskeistä huomiota palvelusetelin toteutuksessa. Ensimmäinen näistä on se, että palvelusetelitoiminta on monimuotoista, koska 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki voivat tarjota palvelusetelitä omilla ehdoillaan. Monimuotoisuus ilmenee sekä palvelusetelien käytön painotuksissa että niiden arvon ja sisällön määrittelyssä. Kyselyn tulosten perusteella suun terveydenhuollossa palvelusetelit keskittyvät jonojen purkuun ja yksittäisiin toimenpiteisiin, kuten kiireellisiin suun terveydenhuollon tutkimuksiin ja hoitoon. Omaishoidossa palvelusetelitä käytetään laajemmin omaishoitajien ja -hoidettavien tarpeista huolehtimiseen. Hyvinvointialueilla palvelusetelien käyttöä perustellaan palveluiden saavutettavuuden ja asiakkaan valinnanvapauden lisäämisellä.

Palvelusetelien arvon määrittely vaihtelee merkittävästi hyvinvointialueittain, vaikka yleisin arvon määrittelyperuste on vertailu oman tuotannon kustannuksiin. Palvelusetelien kustannustehokkuus nähdään omaa tuotantoa edullisempänä vain rajatuissa tilanteissa. Suun terveydenhuollossa setelien arvo perustuu usein palvelupaketteihin ja tehtyihin toimenpiteisiin, jolloin asiakkaan omavastuu voi poiketa palveluntuottajakohtaisesti. Omaishoidossa hinnoittelu on yhdenmukaisempaa lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjeistusten ansiosta, mutta alueellisilta eroilta ei omaishoidonkaan palveluseteleissä välttyä. Palvelusetelien arvojen vertailu onkin alueellisen vaihtelun vuoksi vaikeaa.

Palvelusetelien sisältö määritellään pääosin hyvinvointialueen asiakastarpeiden pohjalta. Omaishoidossa hyvinvointialueet määrittävät palvelusetelin sisältöä asiakaspalautteen ja palvelukehityksen pohjalta selvästi enemmän kuin suun terveydenhuollossa, jossa palvelusetelin sisältö määräytyy hyvinvointialueen budjetin ja resurssien mukaan. Kokonaisuutena voidaan todeta, että hyvinvointialueiden erilaiset toimintamallit heijastavat sekä paikallisia tarpeita että hallinnollisia ratkaisuja. Samalla ne luovat merkittävää alueellista hajanaisuutta palvelusetelien toteutukseen.

Toinen keskeinen huomio on asiakkaiden yhdenvertaisuuden puute. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin myöntämät palvelusetelit voivat johtaa merkittäviin eroihin asiakkaiden asemassa. Tämä näkyy erona palvelusetelien saatavuudessa, kustannuksissa ja valinnanvapaudessa. Tällainen hajanaisuus voi pahimmillaan vaarantaa kansalaisten perustuslaillisen oikeuden yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveystalouteen.

Palveluseteliasiakkaan asema kuluttajana on haastava ja asiakkaan valinnanvapaus on osin näennäinen. Vaikka palveluseteli perustuu valinnanvapauden periaatteeseen, asiakkaan on vaikea hyödyntää sitä ilman riittävää tukea ja tietoa. Sähköiset palveluseteliportaalit voivat helpottaa palvelutarjoajien vertailua ja asiointia, mutta ne eivät ole kaikkien käytettävissä. Digitalisaation ulkopuolelle jääneet asiakkaat sekä muut haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt tarvitsevat konkreettista ohjausta ja neuvontaa, jotta palvelusetelin käyttö on heille aidosti mahdollista. On tärkeää, että

digitaalisten välineiden rinnalla on saatavilla vaihtoehtoisia asiointitapoja sekä henkilökohtaista asiakasohjausta.

Palvelusetelin käyttö edellyttää kykyä vertailla palveluntuottajia, ymmärtää setelin ehdot ja hahmottaa omat oikeudet. Tällä hetkellä tiedon pirstaleisuus ja vaihtelevat käytännöt tekevät tästä monelle vaikeaa. Ilman ymmärrettävää tietoa asiakkaan asema jää passiiviseksi. Selkeä viestintä, saavutettava tieto ja laadukas asiakasohjaus tukevat asiakkaan mahdollisuuksia käyttää palveluseteliä. Asiakaslähtöisyys ei ole pelkkä periaate, vaan edellytys oikeudenmukaiselle palvelusetelin toteutukselle.

Palveluseteli edellyttää asiakkaalta myös riittävää maksukykyä, vaikka julkinen sektori maksaa osan palveluseteleillä hankituista palveluista. Asiakkaan maksettavaksi tuleva omavastuu saattaa olla etenkin suun terveydenhuollossa niin suuri, ettei pienituloisella henkilöllä ole varaa maksaa sitä. Asiakasnäkökulmasta palvelusetelin arvon kohtuullisuus on tärkeää, sillä se on yhdenvertaisuuden ja asiakkaan valinnanvapauden lähtökohta.

Katsauksen kolmas keskeinen huomio on, että yhtenäiset palvelusetelit voisivat parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta, lisätä palvelusetelin toteutuksen läpinäkyvyyttä ja helpottaa sekä asiakkaiden, hyvinvointialueiden että palveluntuottajien toimintaa. Esimerkiksi yhtenäiset sääntökirjat ja palveluseteliportaalit lisäisivät järjestelmän selkeyttä ja tukisivat palvelujen saavutettavuutta.

Täydellinen yhtenäistäminen ei kuitenkaan ole ongelmaton. Alueelliset erot palvelutarpeissa, väestörakenteessa, palvelujen tuottajamäärissä ja kustannustasossa edellyttävät joustavuutta paikallisten erityistarpeiden huomioimiseksi. Mahdollinen ratkaisu nykyiseen moninaisuuteen olisi osittainen yhtenäistäminen. Tällöin tekniset ja hallinnolliset elementit, kuten palveluseteliportaalit ja sääntökirjat, yhdenmukaistettaisiin valtakunnallisesti, mutta hyvinvointialueille jäisi liikkumavaraa muun muassa palvelusetelin arvon ja omavastuuosuuksien määrittelemisessä.

Kokonaisuudessaan palvelusetelien kehittäminen edellyttää selkeää kansallista ohjausta, tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien välillä sekä vahvaa asiakaslähtöisyyttä. Kehittämisen tueksi tarvitaan kattavampaa ja ajantasaisempaa tietoa järjestelmän toteutuksesta ja toimivuudesta. Järjestelmän tulevaa kehitystä on tärkeää tarkastella monipuolisesti niin asiakkaiden, hyvinvointialueiden kuin yksityisten palveluntuottajien näkökulmista, jotta sen vaikuttavuutta ja toimivuutta voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti. Yhdistämällä valtakunnallisesti yhdenmukaiset linjaukset ja paikallisen joustavuuden on mahdollista rakentaa järjestelmä, joka tukee sote-uudistuksen tavoitteita ja turvaa kansalaisille tasapuoliset ja laadukkaat palvelut.

LÄHTEET

- Ahonen, A., Vuorio, L. & Tähtinen, T. 2015. Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja Taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015.
<https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2015-kkv-selvityksia-6-2015-potilaan-valinnanvapaus-ruotsin-malli-ja-suomen-sote-uudistus.pdf>
- Borg, P. 2016. Palvelusetelit ja eriarvoisuus. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2016:7.
https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_12_14_tutkimuksia_7_borg.pdf
- Brandt, M. 2019. Valfrihet inom social- och hälsovården: Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar. ACTA WASAENSIA 421. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-859-7>
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2024. Palvelusetelin saaminen ja tietopyyntöön vastaaminen. EOAK/4730/2023. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4730/2023>
- Eduskunnan oikeusasiamies 2021. Palvelusetelin arvon määrittäminen ja tarkistus henkilökohtaisesta apua järjestettäessä. EOAK/5684/2020.
<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/5684/2020>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024a. Henkilökohtaisen avun palveluseteli. Sääntökirjan palvelukohtainen osa.
https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/henkilokohtaisen-avun-palveluseteli_saantokirja.pdf
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024b. Omaishoidon tuen palveluseteli. Sääntökirjan palvelukohtainen osa. https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/omaishoidon-tuen-palveluseteli_saantokirja.pdf
- HE 20/2009 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta. <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2009/20>
- Helsingin vammaisneuvosto 2024. Henkilökohtaisen avun palvelusetelin arvoa tulee tarkistaa. Kannanotto 12.11.2024. https://paatokset.hel.fi/sites/default/files/pdf-minutes/vammaisneuvoston_kannanotto_ha-palvelusetelin_arvo.pdf
- Hyvinvointiala 2023. Palveluseteliopas hyvinvointialueille.
https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2023/02/palveluseteliopas_web.pdf
- Hätönen, V. 2019. Kotihoidon palvelusetelin asiakaslähtöisyyden ja käyttöönoton vahvistaminen Helsingissä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen. Sosionomi YAMK. Opinnäytetyö, 2019.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264955/H%C3%A4t%C3%B6nen%20Virve.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Joutsan kunta 2022. Joutsan kunnan palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen palvelusetelin arvo. <https://www.joutsa.fi/d10web/kokous/2022124-5-4999.PDF>

- Kajantie, M. 2024. Sairauskuluvakuutusten kannattavuus laskussa, määrä edelleen kasvanut. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2024/sairauskuluvakuutusten-kannattavuus-laskussa-maara-edelleen-kasvanut>
- Karsio, O. & Van Aerschot, L. 2017. Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus –johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. Gerontologia 31(3): 163–178. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63443/26755>
- Kela 2024. Terveystuettujen perustoimeentulotuessa. <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-terveydenhuoltomenot>
- Kela 2024b. Toimeentulotuki. 4.11.2024. <https://www.kela.fi/etti/Toimeentulotuki.pdf>
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Palvelusetelin sääntökirja. Palvelusetelikohtainen osio: Suun terveydenhuolto. <https://soite.fi/asiointipais/palveluseteli/>
- Keski-Suomen hyvinvointialue 2024. Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja. https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-04/Omaishoidon%20palvelusetelikohtainen%20s%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%203_24.pdf
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2024. Keusoten suun terveydenhuollon palveluseteli otettu käyttöön ja jononpurku alkanut. <https://www.stinfo.fi/tiedote/70598281/keusoten-suun-terveydenhuollon-palveluseteli-otettu-kayttoon-ja-jononpurku-alkanut?publisherId=69819221&lang=fi>
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2025. Ohjeistus yksityisten terveystuettujen hintojen esittämiseen ja ajanvaraukseen liittyvistä velvoitteista. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/tietoa-ja-ohjeita-yrityksille/kuluttaja-asiainhoon-ohjeistukset/ohjeistus-yksityisten-terveystuettujen-hintojen-esittamiseen-ja-ajanvaraukseen-liittyvista-velvoitteista/>
- Kuusinen-James, K. 2012. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta. KAKS-Kunnallissalan kehittämisäitiö. Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2012/09/Kuusinen-James.pdf>
- Kuusinen-James, K. 2016. Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/aa041472-14fe-437d-9910-f06aec5b9e81/content>
- Laaksonen, J. 2024. Palveluseteli lisää kansalaisten valinnanvapautta sosiaali- ja terveystuettuissa. <https://www.rinnekodit.fi/en/ajankohtaista/palveluseteli-lisaa-kansalaisten-valinnanvapautta/>
- Lapin hyvinvointialue 2024. Palvelusetelisääntökirja ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen 1.6.2024 alkaen. <https://lapha.fi/documents/594637/766960/Yhteisollisen+asumisen+ja+ymparivuorokautisen+palveluasumisen+palvelusetelisaaantokirja+1.6.2024.pdf>
- Linnosmaa, I. (toim.) 2012. Palvelusetelit sosiaalipalveluissa. Terveystuettu ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2012.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90917/URN_ISBN_978-952-245-706-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lith, P. 2025. Ruotsin terveydenhuollon asiakkaan valintajärjestelmä pääpiirteittäin. Raportti asiakkaan valinnanvapauden tavoitteista ja toteutuksesta tilastojen valossa. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith.
<https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2025/04/raportti-ruotsin-terveydenhuollon-asiakkaan-valintajärjestelmä-pääpiirteittäin-2025-04-23.pdf>
- Luotonen, N. 2017. Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla: Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Centre for Corporate Governance.
https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/11/Valinnanvapaus_asukkaan_ehdoilla.pdf
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025. Hammashoidon palveluseteli.
<https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/hammashoito/hammashoidon-palveluseteli>
- Mikkonen, M. 2014. Palvelusetelin käyttäjän oikeudellinen asema erityisesti kotipalvelun käyttäjän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro Gradu -tutkielma. Julkisoikeus. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96728/GRADU-1424349762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. 2015. Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoitossa -tilanne vuoden 2015 toukokuussa. Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysyksikkö.
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/150820%20Palvelusetelin_k%C3%A4ytt%C3%B62015.pdf
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. 2018. Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa – tilanne vuoden 2018 lokakuussa. Kuntaliitto.
https://www.kommunforbundet.fi/sites/default/files/media/file/181105_Palvelusetelilykselyn%20tulokset.pdf
- Oikeusministeriö 2018. Selvitys yhdenvertaisuuden toteutumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauskokeiluissa. Painopisteenä kielellinen saavutettavuus. Selvityksiä ja ohjeita 33/2018.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161064/OMSO_33_2018_Selvitys_yhdenvertaisuuden_toteutumisesta_kielellinen_saavutettavuus.pdf
- Omaishoitajaliitto 2024. Tietoa omaishoidosta. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>
- Perttola, L. 2018. Informoidun valinnan edellytykset vanhuspalveluissa. Oikeus 2018 (47); 2: 128–154. <https://www.edilex.fi/oikeus/188920001.pdf>
- Plihtari, S. 2021. Asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen palvelusetelijärjestelmissä. Tutkimus valinnanvapauden mahdollisuuksista ja rajoitteista sekä valintojen tukemisen keinoista perusterveydenhuollon palveluissa. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12340/UniVaasa_2021_Plihtari_Suvi.pdf?sequence=2

- Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Palvelusetelit. Yleinen soveltamisohje.
<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/12/Liite-1-%C2%A729-Soveltamisohje-palveluseteli.pdf>
- Pohjanmaan hyvinvointialue 2025. Suun terveydenhuollon soveltamisohje 2025.
https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2024/11/Palvelusetelit_Suun-terveydenhuollon-soveltamisohje-2025.pdf
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Lohjenneen hampaan hoidon palvelusetelin sääntökirja. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2023/11/Lohjenneen-hampaan-hoidon-palvelusetelisaantokirja_sa.pdf
- Rintala, T. 2019. Valinnanvapaus ja valinnat: asiakkaiden, palveluntuottajien ja palvelunjärjestäjien valinnat valinnanmahdollisuuksia edistävissä järjestelmissä. Turun yliopiston julkaisuja sarja - ser. c osa - tom. 473. Scripta lingua fennica edita. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148126/AnnalesC473Rintala.pdf?sequence=1>
- Rintala, T. 2020. Voisiko käyttäytymistaloustieteellinen näkökulma parantaa lainsäädännön ohjausvaikutusta? Yhteiskuntapolitiikka 85: 5–6. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140730/YP2005-6_Rintala.pdf?sequence=1
- Sharifi, N. 2016. Potilaskuluttajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä – Arjen helpotuksia ja haasteita. Helsingin yliopisto. Taloustieteen laitos. Kuluttajaekonomia. Maisterintutkielma kuluttajaekonomiassa maatalous- ja metsätieteiden maisterin tutkintoa varten. <https://core.ac.uk/download/pdf/43337817.pdf>
- Sitra 2017. Vastauksia kansalaisten kysymyksiin palvelusetelistä. https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Vastauksia_kysymyksiin_palvelusetelistä-5.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kyselyn tulokset: Kokemukset palvelusetelin käytöstä ja lainsäädännöstä. https://stm.fi/documents/1271139/12039326/Palveluseteli_kyselyn+tulokset_koonti.pdf/06ddb70f-699d-9153-985d-c2760d2c6812/Palveluseteli_kyselyn+tulokset_koonti.pdf?t=1557746228000
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Palveluseteli. <https://stm.fi/palveluseteli>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Suun terveydenhuolto. <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>
- SOSTE 2024. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. [https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/#:~:text=Sosiaali%2D%20ja%20terveysalan%20rekister%C3%B6ityj%C3%A4%20yhdistykset%C3%A4,yhdistyksest%C3%A4%209%20prosenttia%20\(2023\)](https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/#:~:text=Sosiaali%2D%20ja%20terveysalan%20rekister%C3%B6ityj%C3%A4%20yhdistykset%C3%A4,yhdistyksest%C3%A4%209%20prosenttia%20(2023))
- StVM 14/2009 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 14/2009 vp. Hallituksen esitys laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja

terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/stvm_14+2009.pdf

Suomen Hammaslääkäriliitto 2022. Palveluseteli suun terveydenhuoltoon.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2023-01/Palveluseteli%20suun%20terveydenhuoltoon%20-%20Hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4riliitto%20opas.pdf>

Suomen Yrittäjät 2021. Parempaa hoitoa palvelusetelillä. Suomen Yrittäjien selvitys: Palvelusetelin käyttö julkisella sektorilla vuonna 2020. https://www.yrittajat.fi/wp-content/uploads/2021/12/SY_palveluseteliselvitys_2021-web-aukeamittain_FINAL.pdf

Tuorila, H. 2016. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 2: Valinnanvapautta tukeva tiedottaminen julkisissa terveydenhuoltopalveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2016. <https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2016-kkv-selvityksia-3-2016-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-2.pdf>

Vaana 2019. Palveluseteli Suomessa 2019. <https://vaana.fi/wp-content/uploads/2019/08/Palveluseteli-Suomessa-2019-selvitys.pdf>

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163399/VNK_2015_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023. Selvitys Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluseleleistä. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_3052023/Selvitys_palveluseleista_Vantaan_ja_Ke\(13760\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_3052023/Selvitys_palveluseleista_Vantaan_ja_Ke(13760))

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2024. Palvelusetelien käyttö suun terveydenhuollossa siirtyy tauolle toistaiseksi 19.8.2024 alkaen. <https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/palvelusetelien-kaytto-suun-terveydenhuollossa-siirtyy-tauolle-toistaiseksi-1982024-alkaen>

Varhila, K. & Lehtimäki, V. 2019. Valintoja palvelusetelillä – yhdenvertaisuus ja kokeilujen opit mielessä kohti tulevaa. <https://stm.fi/-/valintoja-palvelusetelilla-yhdenvertaisuus-ja-kokeilujen-opit-mielessa-kohti-tulevaa>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2025. Omaishoidon tuen toimintaohje. <https://v-shva.ims.fi/spring/public/88c1ae98-d629-4efd-aeeb-e6b1be1447d2/fi>

Varsio, S., Salmela, T. & Mekkonen, S. 2023. Helsinki ja Länsi-Uusimaa – kokemuksia suun terveydenhuollon palvelusetelistä. 11.10.2023 Hyvin-tietoorumi. <https://www.hyvil.fi/wp-content/uploads/2023/10/Varsio-Salmela-ja-Mekkonen-Palveluseteli-suun-terveydenhuollossa-11.10.2023.pdf>

Verohallinto 2024a. Palveluseteli verotuksessa. <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48403/palveluseteli-verotuksessa2/>

Verohallinto 2024b. Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus.

<https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48131/sosiaalihuoltopalvelujen-arvonlisaverotus3/>

Virtamo, M., Forma, L., & Pietilä, I. 2023. Omaiset ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaiskuluttajina. Yhteiskuntapolitiikka 88: 5–6.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147935/YP23_5_6%20Virtamo%20ym.pdf?sequence=1

Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Raijas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Vuorio, L. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.

<https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2016-kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>

Sähköisten linkkien toimivuus tarkastettu 12.9.2025.

LIITE 1: HYVINVOINTIALUEIDEN MYÖNTÄMÄT SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUSETELIT VUONNA 2025

Liitteen tiedot on poimittu kyselyyn saaduista vastauksista, palveluseteliportaaleista sekä hyvinvointialueiden verkkosivuilta heinäkuussa 2025.

Hyvinvointialue	Lohkeama-palveluseteli	Päivystyksen/kiireellisen hoidon jatkohoitoseteli	Tutkimuksen ja hoidon sisältävä kokonaishoidon palveluseteli	Anti-infektiivinen hoito
Etelä-Karjala	x			
Etelä-Pohjanmaa	x	x		x
Etelä-Savo		x		
Helsingin kaupunki	x	x	x	
Itä-Uusimaa	x			x
Kainuu	x			
Kanta-Häme	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Keski-Pohjanmaa	x			
Keski-Suomi	x	x	x	
Keski-Uusimaa	x	x	x	
Kymenlaakso	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Lappi	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Länsi-Uusimaa	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Pirkanmaa	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Pohjanmaa	x			
Pohjois-Karjala	x	x	x	x
Pohjois-Pohjanmaa	x			
Pohjois-Savo	x	x	x	
Päijät-Häme	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Satakunta		x		
Vantaa ja Kerava	Ei ole käytössä suun terveydenhuollon palveluseteliä			
Varsinais-Suomi	x		x	

LIITE 2: HYVINVOINTIALUEIDEN MYÖNTÄMÄT OMAISHOIDON PALVELUSETELIT VUONNA 2025

Liitteen tiedot on poimittu kyselyyn saaduista vastauksista, palveluseteliportaaleista sekä hyvinvointialueiden verkkosivuilta heinäkuussa 2025.

Hyvinvointialue	Kuvaus palveluseteleistä	Palvelu kotona	Palvelu kodin ulkopuolella
Etelä-Karjala	Omaishoitajan sijaistus, asiointi kodin ulkopuolella, asiakkaan hoito kodin ulkopuolella,	kyllä	kyllä
Etelä-Pohjanmaa	Omaishoidon tuki.	kyllä	kyllä
Etelä-Savo	Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana palveluseteliyrittäjä tekee tehtäviä, joita omaishoitaja tekisi kotona ollessaan. Kodin ulkopuolella palvelu annetaan ympärivuorokautisen palvelun yksikössä.	kyllä	kyllä
Helsingin kaupunki	Alle 65v omaishoidon tuen vapaata korvaava kotiin vietävä hoito. Yli 65v omaishoidon tuen vapaata korvaava kotiin vietävä hoito. Alle 65v omaishoidon tuen vapaa hoitoyksikössä. Yli 65v omaishoidon tuen vapaa hoitoyksikössä.	kyllä	kyllä
Itä-Uusimaa	Omaishoidon tuen palveluseteli myönnetään kotiin annettaviin palveluihin, kuten kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut (mm. siivous, vaatehuolto, piha- ja puutarhatyöt, asiointi, saattajapalvelu, virkistys).	kyllä	ei
Kainuu	Kotiin annettavaa palvelua omaishoidon vapaaseen ja ympärivuorokautiseen hoivaan (asumisyksikössä).	kyllä	kyllä
Kanta-Häme	Henkilökohtainen apu ja omaishoidon tuen sijaishoito kotona. Palveluseteli on rajattu vammaispalveluiden organisoimaan omaishoittoon, eli on käytössä vain alle 65-vuotiaiden omaishoidettavien vapaan aikaisen hoidon järjestämisessä.	kyllä	ei
Keski-Pohjanmaa	Ei ole käytössä omaishoidon palveluseteliä		
Keski-Suomi	Harkinnanvarainen kotona järjestettävän hoidon palveluseteli. Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen.	kyllä	ei (ainoastaan, jos asiakkaan sijaishoittoon liittyy liikkumista kodin ulkopuolella)
Keski-Uusimaa	Ympärivuorokautisessa asumispalvelussa, lyhytaikaisessa laitoshoidossa, kotiin annettavana hoidon ja hoivan palveluna	kyllä	kyllä
Kymenlaakso	Omaishoidon lakisääteisen vapaan palveluseteli, kotiin annettava palvelu tai ympärivuorokautinen hoitojakso. Omaishoidon tuen harkinnanvarainen palveluseteli, omaishoitajan jaksamisen tukemiseen.	kyllä	kyllä
Lappi	Sijaisomaishoidon palveluseteli, yli 65v	kyllä	ei
Länsi-Uusimaa	Omaishoitajan vapaan aikainen hoito kotona	kyllä	ei

Hyvinvointialue	Kuvaus palvelusesteistä	Palvelu kotona	Palvelu kodin ulkopuolella
Pirkanmaa	Omaishoidon tuen vapaan palveluseteli: kotiin annettava palvelu (hoidollinen ja ei-hoidollinen), päivätoiminta, ympärivuorokautinen hoito asumisyksikössä	kyllä	kyllä
Pohjanmaa	Omaishoidon tuen palveluseteli, omaishoidon lakisääteisen vapaan palveluseteli alle ja yli 65v, lomitusta kotona yli 65v (ei tarkoitettu lakisääteisiin vapaisiin)	kyllä	ei
Pohjois-Karjala	Omaishoidon tuen palveluseteli: omaishoidon tuen lakisääteinen vapaa kotiin asumispalveluyksikössä	kyllä tai	kyllä
Pohjois-Pohjanmaa	Ei ole käytössä omaishoidon palveluseteliä		
Pohjois-Savo	Omaishoidon lakisääteinen vapaa lyhytaikaishoitona. Omaishoidon lakisääteinen vapaa kotihoitona, tukipalveluna tai päivätoimintana	kyllä	kyllä
Päijät-Häme	Omaishoidon vapaan palveluseteli Omaishoidon vapaan sijaistaminen kotona, Omaishoidon vapaan palveluseteli ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	kyllä	kyllä
Satakunta	Ei ole käytössä omaishoidon palveluseteliä		
Vantaa ja Kerava	Omaishoitajan vapaapäivä kotiin. Omaishoidontuen palveluseteli voidaan myöntää omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin. Omaishoidontuen palvelusetelin tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä omaishoitajaa omaisen/läheisen hoitotyössä.	kyllä	ei
Varsinais-Suomi	Omaishoitajan lakisääteiden vapaan aikainen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Omaishoitajan lakisääteiden vapaan aikainen hoito hoidettavan kotona. Omaishoidettavan hoitoa tukevat palvelut.	kyllä	kyllä

Kilpailu- ja kuluttajaviraston Katsauksia 1/2026

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

PL 5, 00531 Helsinki

Puhelin 029 505 3000 (pvm/mpm)

kirjaamo@kkv.fi • www.kkv.fi