



Palveluseteli suun terveydenhuollossa

Lähtökohdat

Palveluseteli on yksi mahdollisuus julkisten palveluiden järjestämiseen. Sen käytön tavoitteena on ollut lisätä asiakkaan valintamahdollisuuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta. Tutkimuksen lähtökohtana oli Helsingin kaupungin suun terveydenhuollosta jaettujen palvelusetelien alhainen käyttöaste ja tavoitteena oli selvittää palvelusetelin käyttämättä jättämisen taustalla olevia syitä. Palvelusetelin käyttämättä jättäminen ja palvelusetelihoitojen keskeyttäminen kuormittavat palvelujärjestelmää, vähentävät vaikuttavuutta ja lisäävät hukkatyötä ja kustannuksia.

Menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin palvelusetelin saaneille asiakkaille kohdistetulla sähköisellä kyselyllä.

Tulokset

Asiakkaan aiempi palvelusetelin käyttö ja riittäväksi koettu ohjeistus lisäävät palvelusetelin käyttöä. Asiakkaan halu päästä kunnalliseen hammashoitoon palvelusetelin saamisen sijaan näyttää vähentävän palvelusetelin käyttöä. Sähköisen järjestelmän käyttämättä jättäminen näyttää vähentävän todennäköisyyttä palvelusetelin käyttöön. Osa asiakkaista kokee nykymuotoisen sähköisen palvelusetelijärjestelmän hankalaksi käyttää.

Johtopäätökset

Palvelusetelin käytön pitäisi perustua asiakkaan aitoon valintaan. Palvelusetelin käyttöä voidaan edistää kehittämällä ja kohdentamalla asiakasohjausta sekä kohdentamalla palvelusetelit oikein tunnistetuille asiakasryhmille. Sähköisiä järjestelmiä tulee kehittää, jotta ne tukisivat prosessia.

Kirjoittajat: Ilonen S, Kaila M, Hiivala N

Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa tarkoittaa tällä hetkellä terveydenhuoltolain 48 §:n mukaista kuntalaisen mahdollisuutta valita hoitopaikkansa koko maan alueelta (1). Julkisen terveydenhuollon asiakas voi valita perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitopaikan (terveysaseman ja sairaalan) mistä tahansa Suomessa. Aktiivisesti valinnanvapautta hyödyntävien asiakkaiden määrä ei ole ollut kovin suuri: vaihtajien osuuden on raportoitu olevan 4 % palveluja käyttäneistä (2).

Valinnanvapaus ja sen laajentaminen on ollut Suomessa osa sosiaali- ja terveydenhuollon suunniteltua uudistusta. Valinnanvapaudella tavoitellaan nykyistä nopeampaa hoitoon pääsyä, asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistamista, asiakkaan sitoutumista hoitoon, palvelujen laadun ja kustannustehokkuu-

den parantumista sekä palvelutuotannon monipuolistumista (3).

Valinnanmahdollisuuksia on lisätty palvelusetelin käyttöönotolla. Palvelusetelilaki tuli voimaan vuonna 2004 ja laajeni vuonna 2009 (4). Palveluseteli on julkisten palveluiden järjestämistapa, jossa asiakas valitsee itse yksityisen palveluntuottajan tarjolla olevien, kunnan hyväksymien, ehdokkaiden joukosta. Suun terveydenhuollon palvelusetelissä asiakas maksaa itse hoidostaan omavastuuosuuden, jonka suuruus vaihtelee palveluntuottajittain ja riippuen kuntakohtaisesta subventio-osuudesta. Jotta henkilö voisi valita palvelusetelin, tulee palveluja järjestävällä taholla olla käytössä palveluseteli kyseiseen palveluun ja alueella tulee olla yksityisiä yrityksiä, jotka kunta voi hyväksyä palveluntuottajiksi.

Palvelutapojen monimuotoisuus nousee esiin vertailtaessa eri Euroopan

maiden sosiaali- ja terveystalveluiden valinnanvapautta: Toteutettiinpa valinnanvapaus millä ratkaisulla tahansa (henkilökohtaisella budjetoimilla, palvelusetelimenettelyllä tai Ruotsin kaltaisella palvelukokonaisuuksiin liitettyllä valinnanvapausjärjestelmällä), asiakkaiden ulottuvilla tulee kaikissa tapauksissa olla realistisia vaihtoehtoja eli todellista valinnanvaraa (5). Kriittiset kohdat valinnanvapaudessa liittyvät lisäksi siihen, onko asiakkaalla tietoa valintamahdollisuudesta, kiinnostusta tarjolla olevan valinnanvapauden käyttämiseen, tietoa erilaisista vaihtoehtoista, kykyä arvioida, vastaako palvelu hänen tarpeeseensa tai resursseja tehdä valinta, ja siihen, onko valinnan tekoon saatavilla tukea.

Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa palveluseteli on ollut käytössä vuodesta 2011, ensin sosiaali- ja terveysviraston kokeiluna ja vuodesta 2014 alkaen suun terveydenhuollon vakinaistettuna palvelujen järjestämistapana. Sääntökirjan kriteerein palveluntuottajiksi hyväksytyt yrityksiä on tällä hetkellä noin 30, joissa on yhteensä noin 200 palvelusetelitoimintaa hyväksyttyä yksityishammaslääkäriä. Palveluseteli voidaan myöntää suun terveydenhuollon keskitetystä ajanvarauksesta tai hammashoitolasta hoitokäynnin yhteydessä. Palveluseteliin liittyvää asiakasneuvontaa tarjotaan palvelusetelin myöntämisen yhteydessä suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa tai hammashoitolassa sekä tämän jälkeen tarvittaessa kaupungin kahdessa hammashoitolassa sijaitsevassa neuvontapisteessä.

Käytössä on neljä erityyppistä palveluseteliä: Ensiavun jatkohoidon palveluseteli (EA), Kokonaishoidon palveluseteli (KOK), Lohkeamapalveluseteli (LOHK) sekä Tutkimus- ja hoitopalveluseteli (TUTHO) (taulukko 1). Tutkimus- ja hoitopalveluseteli otettiin käyttöön vuonna 2017. Sähköinen palvelusetelijärjestelmä, (PSOP, www.parastapalvelua.fi), otettiin käyttöön vuonna 2016 ja se vaihtui vuonna 2020 (Effector, www.palse.fi). Vuosina 2017 ja 2018 yli puolet myönnettyistä palveluseteleistä jäi käyttämättä (taulukko 2). Lisätietoa Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelistä löytyy ver-

Taulukko 1. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa käytössä olevat palvelusetelityypit. Palvelusetelin toimenpidekohtaiset arvot perustuvat kaupungin avaintoimenpiteelle (SFA10) antamaan arvoon sekä Suomen Hammaslääkäriliiton toimenpidekertoimiin. Niille toimenpiteille, joille ei ole olemassa Suomen Hammaslääkäriliiton kerrointa, kerroin on määritetty toimenpiteen vaativuuteen perustuen.

Lyhenne	Nimi	Kuvaus	Myöntäjä	Palvelusetelin arvo
EA	Ensiavun jatkohoidon palveluseteli	Kattaa ensiapukäynnillä aloitetun hoidon jatkohoidon	Hammaslääkäri	Toimenpidekohtaisten arvojen summa
KOK	Kokonaishoidon palveluseteli	Kattaa kiireettömän hoidon tutkimuskäynnillä tehdyn tutkimuksen perusteella suunnitellun jatkohoidon	Hammaslääkäri	Toimenpidekohtaisten arvojen summa
TUTHO	Tutkimus- ja hoitopalveluseteli	Kattaa tutkimuksen, bitewing-röntgenkuvauksen ja tarvittaessa näiden perusteella kahden hampaan hoidon (paikkaus, poisto, juurihoito) sekä kaksi kiinnityskudosten hoitoon liittyvää hoitotoimenpidettä	Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus	Sisältää tutkimuksen ja tarvittaessa bitewing-röntgenkuvauksen. Tutkimuksen lisäksi tehtyjen toimenpiteiden (enintään kahden hampaan hoito ja kaksi kiinnityskudoksen hoitoon liittyvää toimenpidettä) palveluseteliarvot määräytyvät toimenpidekohtaisesti.
LOHK	Lohkeamapalveluseteli	Kattaa yhden hoitokäynnin lohjenneen hampaan hoitoon (hampaan lohkeaman paikkauksen, hampaan poiston tai hampaan juurihoidon aloituksen)	Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus	Hoitokokonaisuuskohdainen sisältäen yhden hampaan hoidon

Taulukko 2. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelin toiminnan tunnuslukuja vuosina 2014–2018.

Vuosi	Suun terveydenhuollon käynnit	Käynnit palvelusetelillä	Palvelusetelin käyttöaste, %
2014	479 000	10 300	62
2015	525 800	30 400	94
2016	538 700	28 400	76
2017	514 000	31 000	40
2018	505 200	37 000 (arvio)	35

kosta (<https://www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/suun-terveydenhuolto>).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa vuonna 2017 myönnettyjen palvelusetelien matalan käyttöasteen taustalla olevia syitä sekä selvittää asiakkaiden mielipiteitä valinnanvapaudesta suun terveydenhuollossa.

Tutkimuksella pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan palvelusetelin

käyttöön / käyttämättä jättämiseen? Minikälaisia ongelmia palvelusetelin käyttöön liittyy? Kuinka tärkeää valinnanvapaus, eli asiakkaan oikeus itse valita, mistä hän saa sosiaali- ja terveystalvelut, on suun terveydenhuollon asiakkaille? Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan tekemään palveluntuottajan valintaan?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin 4.5.–31.5.2018 kyselyllä, joka kohdennettiin 1.7.–

Taulukko 3. Asiakaskyselyn kysymykset.

Asiakkaan taustatiedot	
Ikä (valikko)	
Sukupuoli (valikko)	
Kotikaupunginosa (valikko)	
Yleisterveys	Kuinka monta säännöllistä lääkitystä vaativaa yleissairautta sinulla on (ei yhtään, 1–2, 3–4, 5 tai enemmän)?
Koulutus	Mikä on korkein koulutuksesi (peruskoulu, ammatillinen koulutus, ylioppilas, opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto, yliopisto- tai korkeakoulututkinto)?

Valinnanvapaus / hoitopaikan valinta
Minulle on tärkeää, että voin valita hoitopaikan, jossa minua hoidetaan: Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä
Hoitopaikan valinnassa minulle on tärkeää, että voin valita minua hoitavan (valitse yksi tai useampi vaihtoehto): Tietyn hammaslääkärin / tietyn vastaanoton tai hammashoitolan / tietyn palveluntuottajayrityksen, jolla voi olla useita toimipisteitä / en osaa sanoa
Mitkä asiat vaikuttavat hoitopaikan valintaan (valitse kolme tärkeintä syytä)? Hinta / sijainti, kulkuyhteydet / nopea hoitoon pääsy / mahdollisuus päästä hoitoon iltaisin ja viikonloppuisin / aiempi hoitosuhde / mainokset / nettisivut / muiden kokemukset / palveluntuottajan erityisosaaminen / palveluntuottajan toimitilojen toimivuus/viihtyisyys / palveluntuottajan ilmapiiiri / muu syy, mikä
Ottaisin uudestaan vastaan suun terveydenhuollon palvelusetelin: Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä
Suosittelisin kaveripiirissäni sähköisen palvelusetelin käyttöä: Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä
Minkä kokonaisarvosanan antaisit palvelusetelin käytöstä oman kokemuksesi perusteella? Asteikolla 4–10
Kehittämisehdotuksia (avoin vastaus)

Palveluseteliprosessi

Hoitoon hakeutumisesi syy Helsingin kaupungin suun terveydenhuoltoon (ennen saamaasi palveluseteliä) (avoin vastaus)

Oletko käyttänyt palveluseteliä aikaisemmin (kyllä/ei)

Olisitko palvelusetelin sijaan halunnut hoitoon kaupungin oman toiminnan hammashoitolaan (kyllä/ei)

Mistä suun terveydenhuollon toimipisteestä sait palvelusetelin?

- Suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus

- Kaupungin keskitetty suun terveydenhuollon särkypäivystys (Ruskeasuon tai Haartmanin sairaalan hammashoitola)

- Muu kaupungin hammashoitola

- En osaa sanoa

Minkälaisen palvelusetelin sait?

- Kokonaishoidon palveluseteli (KOK): myönnetään suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon yleensä tutkimuskäynnin jatkohoitona kaupungin omasta hammashoitolasta

- Tutkimus- ja hoitopalveluseteli (TUTHO): myönnetään suun terveydenhuollon keskitetystä ajanvarauksesta kiireettömän hoidon tutkimuksen ja sen jatkohoitoon

- Ensivun jatkohoidon palveluseteli (EA). Myönnetään suun terveydenhuollon keskitetystä särkypäivystyksestä (Ruskeasuon tai Haartmanin hammashoitola) tai kaupungin muusta omasta hammashoitolasta ensiapukäynnin jälkeiseen jatkohoitoon

- Lohkeama-palveluseteli (LOHK): myönnetään suun terveydenhuollon keskitetystä ajanvarauksesta yhden hampaan lohkeaman hoitoon

- En osaa sanoa

Käytitkö palvelusetelin (kyllä/ei)

Jos vastaus KYLLÄ->

Jos vastaus EI ->

Jäikö hoito palvelusetelillä kesken. Kyllä/ei. Jos vastaus kyllä -> Miksi palvelusetelihoitosi jäi kesken (avoin vastaus) ja ->

Mikä oli suurin syy siihen, että palvelusetelisi jäi käyttämättä (avoin vastaus) ja ->

Tehtiinkö palvelusetelillä suunniteltu hoito jossain muualla loppuun. Kyllä/ei. Jos vastaus kyllä -> Missä hoito tehtiin loppuun. Helsingin terveyskeskuksessa / yksityisesti / toisella paikkakunnalla

Sain tarvittavan ohjauksen ja neuvonnan palvelusetelin käytöstä, kun palvelusetelin käytöstä sovittiin (kaupungin keskitetyssä ajanvarauksessa tai hammashoitolassa). Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä

Tein palvelusetelihammaslääkärin vertailun ja valinnan sähköisen palvelusetelijärjestelmän (PSOP, www.parastapalvelua.fi) kautta. Kyllä/ei.

Jos ei -> Miksi ei (avoin vastaus). Jos kyllä -> Sähköinen palvelusetelijärjestelmä (PSOP, www.parastapalvelua.fi) toimi hyvin palvelusetelihammaslääkärin vertailussa ja valinnassa. Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä.

Jos vastaus eri mieltä tai täysin eri mieltä -> Mikä sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytössä oli hankalaa, millä tavalla järjestelmän käyttäminen oli hankalaa (avoin vastaus).

Jos vastaus täysin samaa mieltä tai samaa mieltä -> Mikä sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytössä oli helppoa, millä tavalla järjestelmän käyttö oli helppoa (avoin vastaus)

Sain palvelusetelihammaslääkärin vastaanotolla tarvittavan informaation hoitoon liittyvistä asioista. Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä

Sain palvelusetelihammaslääkärin vastaanotolla tarvittavan informaation hoidon kustannuksista. Täysin samaa mieltä / samaa mieltä / ei samaa eikä eri mieltä / eri mieltä / täysin eri mieltä

31.12.2017 Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelin saaneille asiakkaille. Kyseisenä aikana myönnettiin

lähes 14 000 palveluseteliä. Palvelusetelin saaneiden asiakkaiden ryhmä jaettiin kahteen osaan palvelusetelin käytön mu-

kaan: käytetty palveluseteli ja käyttämättömän palveluseteli. Käytettyjä palveluseteleitä näistä oli 5 099 kpl (37 %) ja käyt-

tämättömiä 8 716 kpl (63 %). Aineiston otos poimittiin satunnaisotoksella näistä kahdesta ryhmästä ja sen koko oli 1 000 palvelusetelin saanutta asiakasta/ryhmä eli yhteensä 2 000 asiakasta.

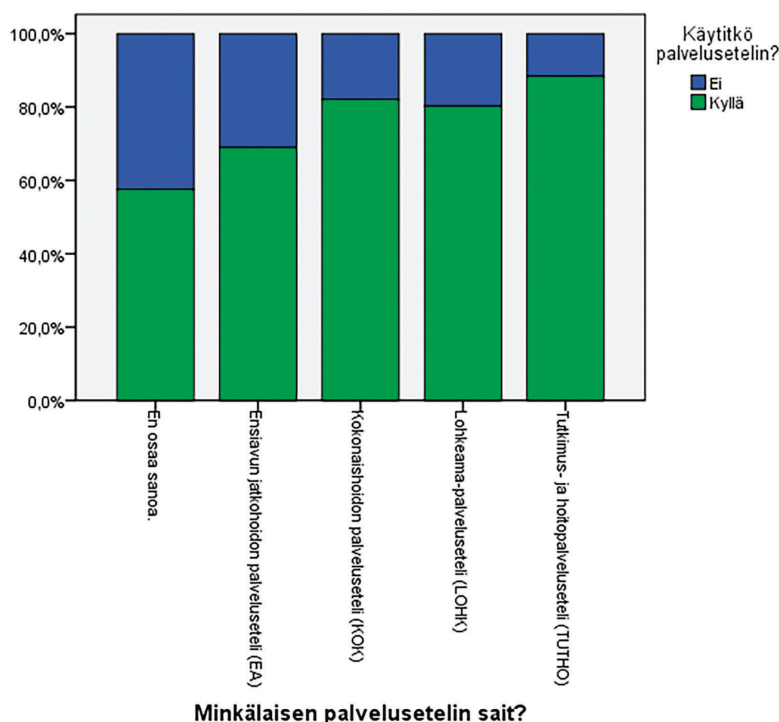
Asiakkaille lähetettävä kysely toteutettiin Helsingin kaupungin käyttämän Questback-ohjelman avulla. Kysely tehtiin asiakkaille sähköpostitse linkin kautta lähetettävällä kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten. Kysely sisälsi yhteensä 23 kysymystä, jotka oli jaoteltu eri aihealueisiin (taulukko 3). Viisi ulkopuolista henkilöä testasi kyselylomaketta etukäteen sen ymmärrettävyyden parantamiseksi. Kyselyä muokattiin heiltä saadun palautteen perusteella.

Tutkimuksen tekoon saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Tutkimuksesta saatuja tietoja käsiteltiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimusta koskevien eettisten periaatteiden mukaisesti (6). Kyselystä saatuja tietoja käsiteltiin ainoastaan tilastollisin menetelmin ja tutkimustulokset julkaistaan siten, että yksittäiset vastaajat eivät ole niistä tunnistettavissa. Tutkimukseen pyydettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettisen toimikunnan lausunto. Koska kyselytutkimuksen lähettäminen asiakkaille edellyttää henkilötietoja sisältävän asiakaslistauksen keräämistä sähköisestä palvelusetelijärjestelmästä, katsottiin siitä muodostuvan erillinen henkilörepositori. Tutkimuslupahakemukseen sisällytettiin täten tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste.

Aineiston analysointiin käytettiin Excel-ohjelmaa sekä SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tilastomatematisissa analysoinnissa käytettiin suoria jakaumia sekä tehtiin kahden muuttujan välisiä analyyskejä. Analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia, Khiin neliötestiä, Fischerin testiä, Mann-Whitneyn U-testiä sekä logistista regressioanalyysiä ja Kruskal-Wallis testiä. Avoimet vastaukset ryhmiteltiin sisältöjen perusteella alaluokkiin.

Tulokset

Kysely tavoitti 1 951 asiakasta, joista 498 asiakasta (25,5 %) vastasi kyselyyn. Palvelusetelin käyttäneistä 39 % ja palveluse-



Kuvio 1. Palvelusetelin käytön jakauma palvelusetelityypeittäin.

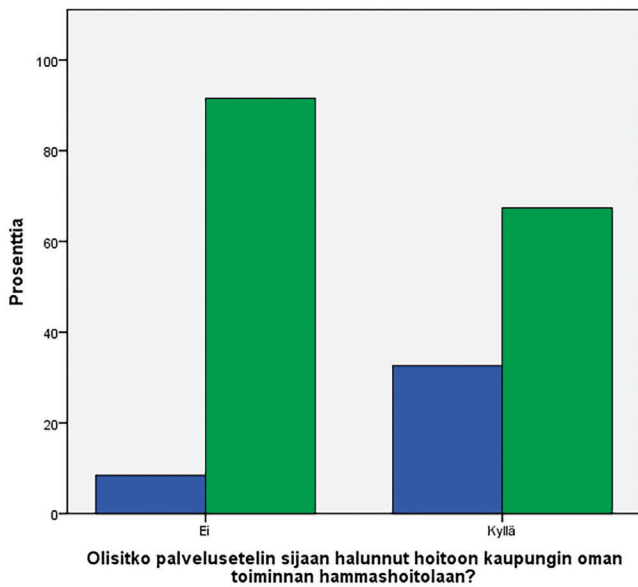
telin käyttämättä jättäneistä 11 % vastasi kyselyyn; vastaajista 78 % oli siis käyttänyt saamansa palvelusetelin. 21,3 % vastaajista ei osannut sanoa, minkälaisen palvelusetelin neljästä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa käytössä olevasta vaihtoehdosta oli saanut. Vastauksia saatiin kaikista ikäluokista ja Helsingin kaupungin suurpiireistä asuinalueen mukaan. Vastaajista 68 % oli naisia, 57 % yleisterveitä (vastaajan itse ilmoittama tieto, että ei ole yhtään säännöllistä lääkitystä käytössä) ja 70 % ylemmän koulutustaustan omaavia (vastaajan itse ilmoittama tieto: opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto tai yliopisto- tai korkeakoulututkinto).

Avointen vastausten perusteella suurin syy (31 %, n = 108, palvelusetelin käyttämättä jättäneet) palvelusetelin käyttämättömyydelle oli käytön vaikeus kokonaisuudessaan. Tästä esimerkkinä mm. vaikeus ymmärtää ja saada kokonais käsitys palvelusetelin käytöstä (mitä hoitoa palveluseteli minulle kattaa ja mikä jää minun omavastuusuudeksi) sekä sähköisen palvelusetelijärjestelmän käytön ja vertailun tekemisen vaikeudet. Toiseksi suurin syy palvelusetelin käyttämättö-

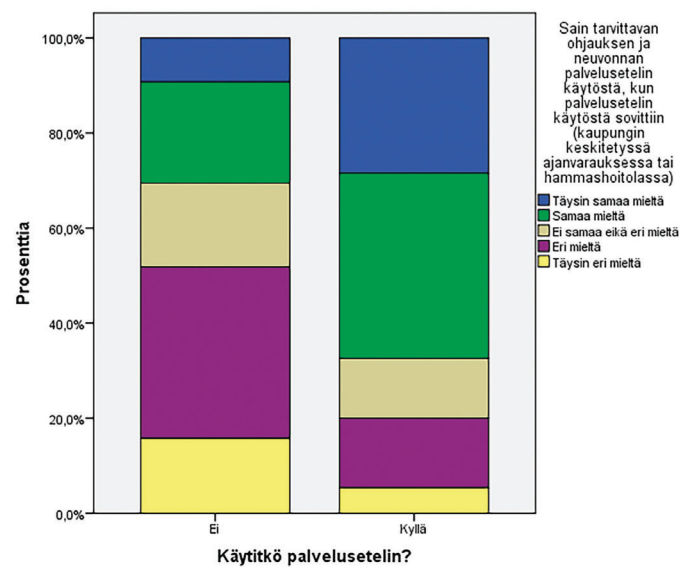
myydelle oli hoidon korkea hinta (21 %): asiakkaalle itselleen maksettavaksi jäävä omavastuuhinta koettiin liian suureksi. Oma jaksaminen tai aktiivisuus (10 %), sopivaa hammaslääkärinä ei löytynyt (9 %) sekä palvelusetelin saapumiseen kestävä liian pitkä aika (7 %) nousivat myös esiin. Muita syitä (20 %) olivat muun muassa, että palveluseteli unohtui käyttää tai asia hoitui jollain muulla tavalla.

Tärkeimmiksi palvelusetelin käyttämättä jättämiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat asiakkaan alkuperäinen halu päästä hoitoon kaupungin omaan hammashoitolan palvelusetelin saamisen sijaan ($p < 0,001$), kokemus saadun ohjeistuksen riittävyydestä ($p < 0,001$), sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttö ($p < 0,001$) sekä palvelusetelin aiempi käyttö ($p < 0,01$). Myös palvelusetelityypillä oli vaikutusta palvelusetelin käyttöön ($p < 0,001$). TUTHO-palvelusetelin saanti lisäsi todennäköisyyttä palvelusetelin käyttöön (vetosuhde OR = 3,0 ja 95 %:n luottamusväli LV 1,8–5,0) (kuvio 1).

Se, että asiakas halusi alun perin palvelusetelin sijaan kaupungin omaan hammashoitolan, vähensi todennäköisyyttä



Kuvio 2. Halu kaupungin oman toiminnan hammashoitolaan palvelusetelin sijaan, jakauma vastauksen mukaan. (kyllä n = 273, ei n = 225).



Kuvio 3. Kokemus riittävästä palvelusetelin käyttöön liittyvästä ohjeistuksesta, jakauma palvelusetelin käytön mukaan (palvelusetelin käyttäneet n = 390, palvelusetelin käyttämättä jättäneet n = 108).

palvelusetelin käyttöön (OR = 0,2; LV 0,1–0,3) (kuvio 2). Yli 65-vuotiaat halusivat todennäköisemmin kaupungin omaan hammashoitolaan palvelusetelin saamisen sijaan (OR = 1,9; LV 1,1–3,0). Kokemus riittävän ohjeistuksen saamisesta lisäsi todennäköisyyttä palvelusetelin käyttämiseen (OR = 5,7; LV 3,5–9,4) (kuvio 3).

Se, että asiakas ei käyttänyt sähköistä palvelusetelijärjestelmää palveluntuottajan vertailuun ja valintaan, vähensi todennäköisyyttä palvelusetelin käyttöön (OR = 0,2; LV 0,1–0,3) (kuvio 4). Yli 45-vuotiaat käyttivät epätodennäköisemmin sähköistä järjestelmää (OR = 0,5; LV 0,3–0,8). Avointen vastausten perusteella sähköisen palvelusetelijärjestelmän toimivuus jakoi mielipiteitä. Suurin osa (70 %) avointa palautetta antaneista (n = 273) piti järjestelmän käytettävyyttä hyvänä. Järjestelmän käytettävyyttä piti kuitenkin haasteellisenä 29 % vastaajista ja he yksilöivät avoimissa vastauksissaan haasteellisina asioina järjestelmän käytössä mm. hintojen vertailun ja hoitopaikan valinnan tekemisen.

Palvelusetelin aiempi käyttö lisäsi todennäköisyyttä palvelusetelin uudelleen käyttöön (OR = 2,2; LV 1,3–3,7).

Palvelusetelin käyttäneistä (n = 390) 16 % ilmoitti hoidon jääneen kesken. Palvelusetelillä suunnitelluista hoidoista, kokonaan aloittamattomista tai kesken jääneistä, yli puolta (55,2 %, n = 172) ei tehty loppuun missään. Lohkeamapalvelusetelin saaneilla oli pienempi todennäköisyys hoidon keskenjäämiselle (OR = 0,2; LV 0,1–0,7).

Avoimista vastauksista asiakkailta (n = 374) tulleet kehittämis ehdotukset liittyivät asiakasohjauksen kehittämiseen, sähköisen järjestelmän käytettävyyden parantamiseen, palvelusetelin käytön laajentamiseen, palveluntuottajan asiakkaalle antaman informaation lisäämiseen sekä muihin, mm. tiedonkulkuun ja valvontaan liittyen.

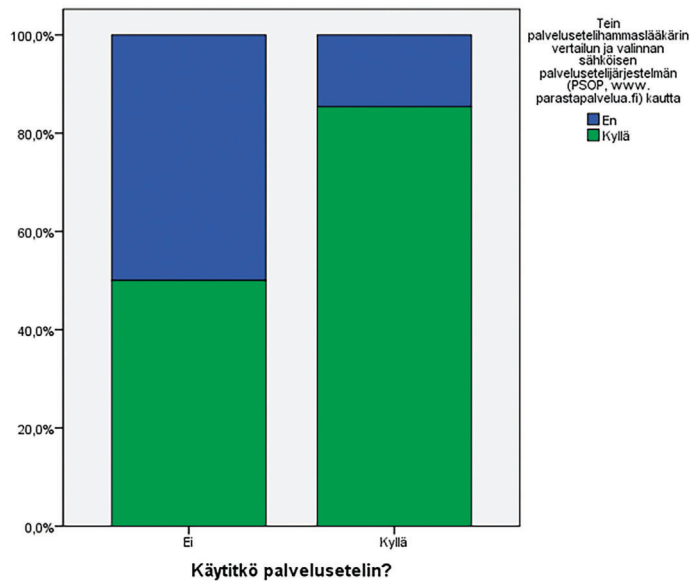
Kaikista vastaajista (n = 498) 67 % ottaisi uudestaan vastaan suun terveydenhuollon palvelusetelin, palvelusetelin käyttämättä jättäneistä (n = 108) vain 27,8 %. Kaikista vastaajista 58 % suosittelisi suun terveydenhuollon sähköistä palveluseteliä kaveripiirissään ja kokonaisarvosanan keskiarvo (asteikolla 4–10) kaikkien vastaajien osalta oli 7,5. Palvelusetelin käyttämättä jättäneistä vain 20,4 % suosittelisi palveluseteliä kaveri-

piirissään, ja kokonaisarvosanan keskiarvo heidän osaltaan oli 5,5.

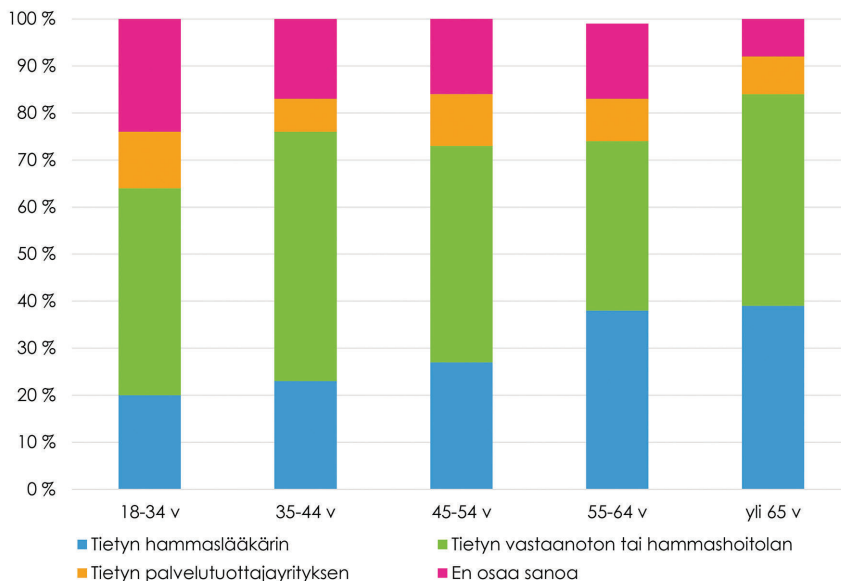
Lohkeamapalveluseteli (lyhyt, 1–2 käynnin palveluseteli) näyttäisi olevan palvelusetelityypeittäin tarkasteltuna suosituin: lähes 80 % lohkeamapalvelusetelin saaneista (n = 76) ottaisi sen uudestaan ja noin 70 % lohkeamapalvelusetelin saaneista suosittelisi sitä kaveripiirissään.

Suun terveydenhuollon asiakkaille valinnanvapaus näyttäytyi tärkeänä elementtinä. Lähes 83 % kaikista vastaajista (n = 498) koki olevansa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä sen väittämän kanssa, että hoitopaikan valinta on tärkeää. Iän myötä hoitopaikan valinnan merkitys näyttäisi korostuvan.

Kaikista vastaajista 45 % koki hoitopaikan valinnassa tärkeimmäksi sen, että voi valita tietyn vastaanoton tai hammashoitolan sen sijaan, että valitsisi tietyn hammaslääkärin. Tässä nousi esiin eroja ikäryhmien välillä (kuvio 5), ja myös taustatekijänä olleessa yleisterveystässä oli eroja. Hammaslääkärin valinnan eli hoitosuhteen jatkuvuuden merkitys kasvoi kaikista vastaajista (n = 498) niillä ryhmillä, jotka ilmoittivat käyttävänsä säännöllisesti yhtä tai useampaa lääkettä. Hoitopaikan



Kuvio 4. Sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttö (palveluntuottajien vertailu sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä), jakauma palvelusetelin käytön mukaan (palvelusetelin käyttäneet n = 390, palvelusetelin käyttämättä jättäneet n = 108).



Kuvio 5. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat tekijät ikäryhmittäin (n = 498, kaikki vastaajat). Tietyn hammaslääkärin valinnan (= hoitosuhteen jatkuvuuden) merkitys kasvoi vanhemmissa ikäluokissa.

valintaan vaikuttavista tekijöistä suurimpana nousivat esiin sijainti (24 %), hinta (23 %) sekä nopea hoitoonpääsy (20 %) (n = 498).

Pohdinta ja johtopäätökset

Väestöön kohdistettujen kyselyiden haasteena on vähäinen vastausaktiivisuus. Aineisto koostettiin tätä ennakkoiden kah-

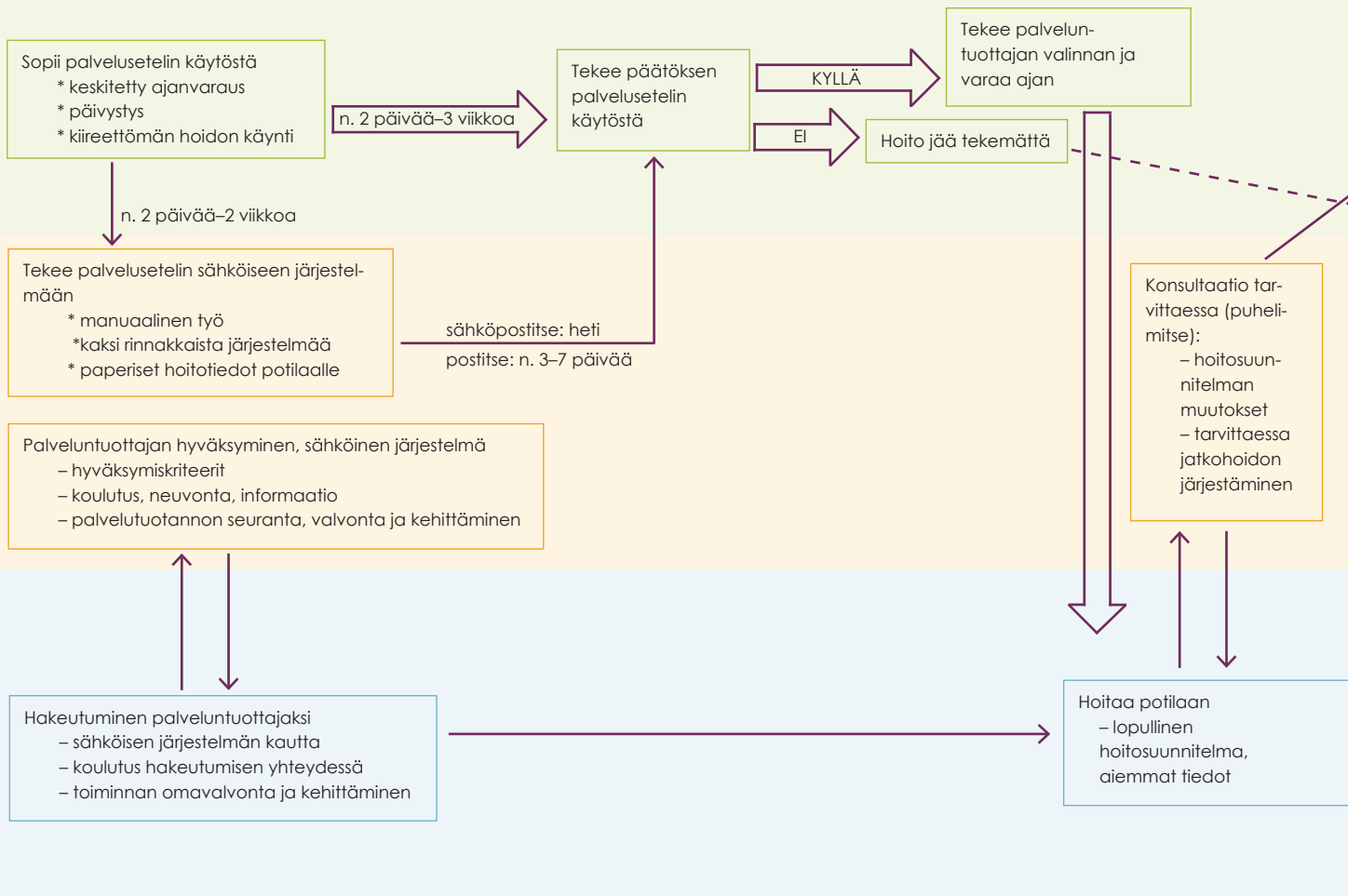
desta ryhmästä (palvelusetelin käyttäneet ja käyttämättä jättäneet), ja molemmista ryhmistä tehtiin erilliset otokset. Näin palvelusetelin käyttämättä jättäneitä pyrittiin rikastamaan vastaajiin. Koska tämän tutkimuksen kyselyyn vastasi kuitenkin vain pieni osa kohdejoukosta, voi tulosten harhan todennäköisyys kasvaa, mikä voi vaikuttaa tulosten validiteettiin.

Valinnanvapauden onnistuminen edellyttää asiakkaalta vahvaa roolia, ja myös palvelusetelin käyttö vaatii tietäntasois- ta toimijuutta ja toimintakykyä. Ikä, taloudellinen tilanne ja tulotaso, koulutus sekä terveys vaikuttavat asiakkaan kyvykkyyteen käyttää valinnanvapautta ja sitä kautta myös palveluseteliä. Palvelusetelin sujuva käyttö vaatii, että asiakas ymmärtää palvelusetelin käyttöön liittyviä toimintaohjeita ja kykenee sekä tekemään palveluntuottajia koskevia hinta-, laatu- ja sijaintivertailuja että valitsemaan itselleen parhaiten soveltuvan palveluntuottajan (7). On kuitenkin huomioitava, että kaikki asiakkaat eivät halua tai pysty omaksumaan aktiivista toimijan roolia (8). Tällöin asiakkaalla pitää olla mahdollisuus päästä hoitoon sujuvasti kunnan omaan toimintaan.

Tutkimuksen tulokset tukevat sitä näkemystä, että palvelusetelin käytön tulisi perustua asiakkaan aitoon valintaan: se, että asiakas olisi halunnut palvelusetelin sijasta kunnalliseen hoitoon, näytti vähentävän palvelusetelin käyttöä. Helsingin suun terveydenhuollossa palvelusetelitä on myönnetty silloin, kun kaupungin omat palvelut eivät ole riittäneet vastaamaan hoidon kysyntään. Yksityisen hammashoidon ison omavastuuosuuden vuoksi asiakkaita on siirtynyt jatkuvasti lisää julkisen sektorin hoidettavaksi. Palveluseteli ymmärretäänkin useissa kunnissa työkaluna, jolla on mahdollista ohjata palvelujen tarvisijoita kunnallisista palveluista yksityisten palvelujen käyttäjiksi silloin, kun siihen on tarvetta. Tällöin palveluseteliä tarjotaan asiakkaille vain, kun kunnan itse tuottamat palvelut eivät riitä vastaamaan palveluntarpeeseen (8).

Valinnanvapaus ja arjen tosiasiallinen valinnanvapaus eivät siis aina kulje käsi kädessä. Näennäisen valinnanvapauden ja tosiasiallisen valinnanvapauden välisen kuilun pienentäminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimia, esimerkiksi kiireettömään hoitoon pääsyn kohdalla.

Asiakkaan toimijuutta voidaan lisätä tai tukea monin tavoin, esimerkiksi lisäämällä ja kohdentamalla asiakasohjausta yksilön tarpeiden mukaan. Tietoa ja tukea voidaan tarjota esimerkiksi puhelin-



Kuvio 6. Palveluseteliprosessin vaiheet Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa kesäkuussa 2019. Suun terveydenhuollon palveluntuottajaksi on mahdollista hakeutua 4 kertaa vuodessa. Hakeutuminen tapahtuu sähköisesti palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmässä. Kaupunki hyväksyy palvelusetelitoimintaan sääntökirjan mukaiset hyväksymisehdot täyttävät hakijat.

neuvonnan ja sähköisten työvälineiden avulla (7). Kunnan suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista palvelusetelistä informoimisessa ja palvelusetelin markkinoinnissa tulee kehittää ja tukea. On tärkeää, että asiakkaan on tarvittaessa mahdollista saada ammatilliselta tukea päätöksentekoon. Organisaatioiden tuleekin varmistaa henkilökunnan ohjeet, koulutus ja yhtenäiset toimintamallit palvelusetelin tarjoamiseen. Asiakkaan toimijuutta voi tukea myös lähiomainen tai muu tukihenkilö, joka auttaa asiakasta ja lisää siten myös asiakkaan omaa toimijuutta. Tämä korostuu erityisesti ikääntyneiden kohdalla: voi olla, että seteliä ei myönnetä, mikäli henkilöllä on esimerkiksi muistisairaus, eikä hänellä ole setelin käytössä auttavia omaisia. Läheisten apu setelin käytössä on usein tarpeen ja jopa edelly-

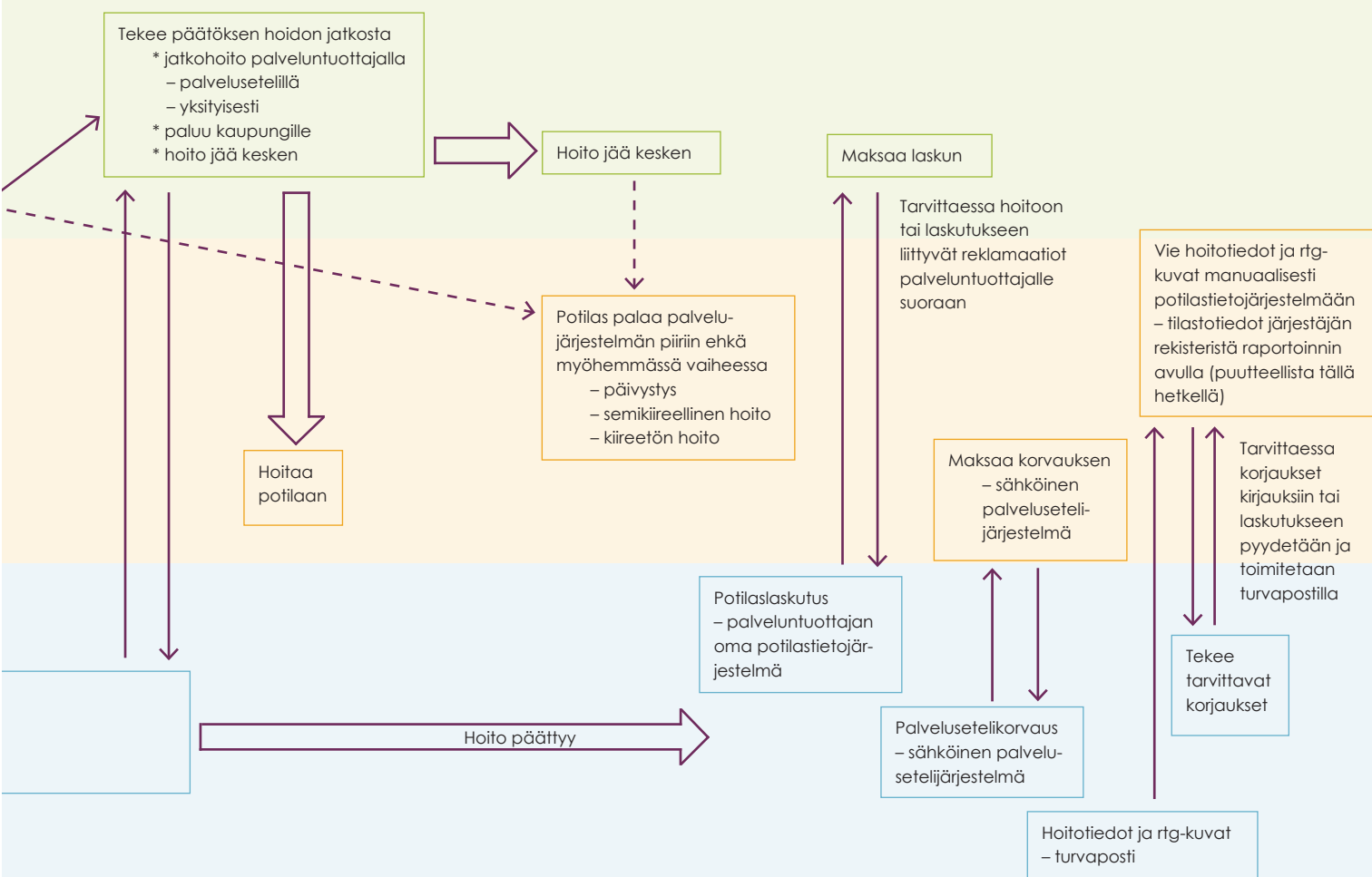
tys setelin saannille (9).

Tutkimuksen mukaan kokemus riittävän ohjeistuksen saamisesta lisäsi todennäköisyyttä palvelusetelin käyttämiseen. Tulokset tuovat esiin sen, että Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon palvelusetelin asiakasohjaus ei nykyisellään ole ollut kaikille asiakkaille riittävää, oikea-aikaista tai sopivalla tavalla tuotettua, ja asiakasohjausta tuleekin kehittää ja kohdentaa oikein tunnistetuille asiakasryhmille. Harvalla asiakkaalla on tietoa palvelusetelistä, ennen kuin sitä tarjotaan ensimmäistä kertaa. Asiakkaat saattavat joutua tekemään päätöksensä puutteellisilla tiedoilla ja joskus myös lyhyelläkin harkinta-ajalla, esimerkiksi kun palveluseteliä tarjotaan vaihtoehtoksi aikaa varattaessa. Eri ihmiset tarvitsevat erityyppistä ja -laajuista ohjeistusta ja neuvontaa. Esi-

merkiksi ns. haavoittuvammissa asemassa olevien asiakasryhmien on todettu tarvitsevan enemmänkin henkilökohtaista kohtaamista, ja heidän kohdallaan pelkkien sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen saattaakin olla askel väärään suuntaan (10). Palveluseteliprosessista on lisäksi tunnistettu asiakkaan palvelupolun eri vaiheita, ja asiakasta tulisi tukea myös näissä prosessin eri vaiheissa tarpeen mukaan (11).

Palvelusetelin käyttöä voidaan myös edistää kohdentamalla palvelusetelit oikeille asiakasryhmille. Asiakaslähtöisyyttä on myös se, että huomioidaan tarkemmin jo palvelusetelin myöntämisen yhteydessä saajan kykenevyys palvelusetelin käyttöön sekä tietyn palvelusetelin soveltuvuus asiakkaan tarpeisiin.

Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä



siitä, että yhden tai kahden hoitokäynnin palvelusetelityypit vähentäisivät palvelusetelihoitojen jäämistä kesken. Kokonaisuhoitolliset palvelusetelit nykymuodossaan taas näyttävät lisäävän palvelusetelien käyttöä, mikä viittaisi siihen, että kokonaisuhoiton palveluseteleitä tulisi jatkossa kehittää enemmän. Aiempien tutkimusten perusteella julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön on toivottu lisää joustavuutta (12). Joustavuuden lisäämiseksi tulisi siirtyä kunnan tekemän palvelusetelin tarkasta toimenpidekoodimäärityksestä enemmän malliin, jossa palveluseteli kattaa laajemman palvelukokonaisuuden ja näin hoitavalle hammaslääkärille jäisi mahdollisuus yhdessä asiakkaan kanssa sopia tarvittavasta hoidosta. Kokonaisuhoiton kannalta on myös parempi, että asiakas käyttää hoitajakson aikana vain

yhden sektorin palveluita, sillä sektorien rinnakkainen käyttö voi johtaa hoidon pirstaloitumiseen ja heikentää hoitosuhteen muodostumista (13). Tämä näkökulma tukee kokonaisuhoiton palvelusetelin kehittämistä siten, että tutkimus ja hoitosuunnitelma sekä hoidon toteutus tehtäisiin kaikki palvelusetelillä, eikä hoito näin pirstaloituisi kunnan oman toiminnan ja palvelusetelitoiminnan välille.

Asiakkaita tulisi osallistaa enemmän palvelusetelin kehittämistyöhön. Yhteisessä kehitystyössä voi tulla esiin, että ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien ideat esimerkiksi palvelusetelin käytöstä tai asiakasohjauksen toteuttamisesta eroavat toisistaan monilla tavoin. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden aktiivista osallistumista palvelujen suunnitteluun, tuottamiseen, kehittämiseen ja arvi-

ointiin (14). Pelkkä asiakkaiden kuuleminen tai palautteen kerääminen ei ole aitoa asiakasosallisuutta eikä sellaisenaan vielä toteuta asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakasosallisuuden keinoja ovat mm. kokemusasiantuntija- ja kehittäjäasiakastoiminta, asiakasraadit, palvelumuotoilu ja osallistava arviointi (14). Tämän lisäksi asiakkaita voidaan osallistaa kehittämistyöhön esimerkiksi sosiaalisessa mediassa (15).

Sähköisen järjestelmän käyttämättä jättäminen näytti vähentävän todennäköisyyttä palvelusetelin käyttöön. Avointen vastausten perusteella osa asiakkaista näyttää kokevan nykymuotoisen sähköisen palvelusetelijärjestelmän hankalaksi käyttää. Tulokset tukevat sitä käytännön kokemusta, mikä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa on. Helsingissä palvelusetelin sähköistämisen odotettiin

johtavan palvelusetelin käytön helpottamiseen ja lisääntymiseen (16). Näin ei näytä kuitenkaan tapahtuneen. Sen sijaan sähköinen järjestelmä näyttää nykymuodossaan vaativan asiakkailta entistä enemmän aktiivisuutta ja kyvykkyyttä. Päinvastoin kuin oletettiin, sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto näyttää vähentäneen palvelusetelin käyttöastetta, ja järjestelmän käyttö näyttääkin muodostuneen ikään kuin kynnykseksi palvelusetelin käytössä.

Sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton Helsingissä odotettiin myös poistavan laskutukseen ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat (16). Helsingin suun terveydenhuollon kokemusten mukaan sähköisen järjestelmän käyttöönotto on teknisesti sujuvoittanut laskutusprosessia. Tiedonkulkuun sähköinen järjestelmä ei ole kuitenkaan tuonut helpotusta, koska hoitotiedot joudutaan siirtämään edelleen manuaalisesti järjestäjän ja palveluntuottajan tietojärjestelmien välillä.

Palveluseteliprosessin hallinnolliset ja näkymättömät kustannukset ovat olleet Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa korkeita, mikä johtuu sekä manuaalisen työn että setelien suuresta määrästä (17). Tähän odotetaan helpotusta Apotti-potilastietojärjestelmän ja uuden sähköisen palvelusetelijärjestelmän mahdollisen integraation sekä Kanta-palveluun tulevan Ostopalvelun valtuutuksen (OSVA) myötä. OSVA mahdollistaa hoitotietojen kahdensuuntaisen näkyvyyden (järjestäjän ja palveluntuottajan välillä) Kanta-palvelun kautta tietyin rajoituksin.

Myös palvelun laadun seurannassa ja valvonnassa on ollut haasteita sähköisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Palvelusetelitoiminnasta kertyvän tilastotiedon saaminen on osoittautunut haasteelliseksi. Aiempi käytössä ollut palvelusetelijärjestelmä tai Kanta-arkisto eivät tue järjestäjän eivätkä palveluntuottajan tarpeita raportoinnin näkökulmasta. Palvelusetelitoiminnan tietoja ei ole myöskään toistaiseksi voitu liittää osaksi ulkoisen toimijan kanssa kehitettyä laatua vaikuttavuusmittaristoa, jonka avulla Helsingin suun terveydenhuollon muuta palvelutuotannon laatua jatkuvasti seura-

taan ja kehitetään.

Sähköisiä järjestelmiä tulisikin kehittää sekä käytettävyyden että toiminnallisuuden näkökulmasta, jotta ne tukevat niin asiakasta, palvelun järjestäjää eli kuntaa kuin yksityistä palveluntuottajaa kaikissa prosessin vaiheissa. Digitalisaatio on vaikuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoon, työhön ja palveluihin jo nyt ja tulevaisuudessa muuttaa niitä entistä enemmän ja monipuolisemmin (18). Myös asiakkaat toivovat tulevaisuuden sote-palveluilta entistä enemmän hyviä sähköisiä palveluja (19).

Tutkimuksen mukaan yhdeksi syyksi palvelusetelin käyttämättömyydelle nousi hoidon korkea hinta. Julkisin varoin tuetuilla sosiaali- ja terveystaloudellisuus palveluilla on perinteisesti pyritty kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja sekä lisäämään asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta. Palvelusetelin käytön on kuitenkin todettu toimivan myös päinvastaiseen suuntaan lisäten eriarvoisuutta (20). Eriarvoisuutta voi ilmetä niin saatavuudessa, palvelun piiriin pääsemisessä, laadussa kuin esimerkiksi taloudellisissa mahdollisuuksissa (asiakasmaksut) (20,21,22,23). Aiemmin on tutkittu, että kansalaisen asemaa aktiivisena toimijana parantavat hyvä koulutus ja toimintakyky sekä riittävät taloudelliset resurssit (24). Paremmiin pärjäävät ihmiset todennäköisemmin etsivät tietoa uusista palvelutarjoajista ja myös käyttävät mahdollisuuttaan päättää itse, mihin menevät hoitoon. Heillä voi olla myös enemmän resursseja esimerkiksi matkustaa lähialueiden ulkopuolella sijaitsevien tuottajien luo (25). Huonommin pärjäävät taas eivät välttämättä hakeudu hoitoon silloinkaan, kun tarvetta olisi (21). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tulisikin etsiä keinoja, joilla lisätään asiakkaiden välistä yhdenvertaisuutta ja joiden avulla esimerkiksi asiakasmaksut eivät olisi esteenä kenenkään hoitoon hakeutumiselle.

Tulosten mukaan valinnanvapaus suun terveydenhuollossa koettiin tärkeänä ja vanhemmissa ikäryhmissä aiemman hoitosuhteen merkitys hoitopaikan valinnassa kasvoi. Tämä tulos on yhteneväinen aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa (26).

Tulos hoitopaikan valintaan vaikut-

tavista tärkeimmistä tekijöistä (sijainti, hinta, nopea hoitoonpääsy) on myös yhteneväinen aiempien tutkimusten tulosten kanssa (27). Laadullisten valintakriteerien merkitystä ja sisältöä tulee jatkossa selvittää lisää. Ymmärrettävä ja ajankohtainen vertailutieto palvelujen saatavuudesta ja laadusta on välttämätön edellytys valinnanvapauden toteutumiselle. Olennaisinta on lisäksi tieto, joka havainnollistaa palvelujen tuottamia terveysvaikutuksia ja potilastyytyväisyyttä (28). Asiakkaat toivovat monipuolista, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa palvelujen sisällöstä, hoitotuloksista sekä komplikaatioista ja infektiosta (29). Tutkimusten mukaan terveydenhuollon asiakkaat hyödyntävät valintojen tekemisessä useita lähteitä (30). Nuorten, korkeasti koulutettujen ja suurituloisten on usein havaittu tekevän valintoja aktiivisesti (30). Kokonaisuudessaan se, miten ja minkä valinnan asiakkaat tekevät, riippuu sekä asiakkaiden että tuottajien ominaisuuksista.

Palvelusetelin käyttämättömyys ja palvelusetelihoitojen jääminen kesken kuormittaa palvelujärjestelmää, vähentää vaikuttavuutta ja lisää kustannuksia ja hukkatyötä. Palveluseteliprosessin kuvauksesta (kuvio 6) nähdään, kuinka monivaiheisesta prosessista ja usean toimijan välisestä yhteistyöstä palvelusetelitoiminnassa on kysymys. Palvelusetelin käyttöön liittyvät kysymykset nousevat tärkeään rooliin tässä kehittämistyössä. Kun asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeensa mukaista palveluseteliä, kun asiakas voi käyttää aidosti valinnanvapautaan, saa itselleen oikeanlaista ja oikea-aikaista ohjausta palvelusetelin käyttöön liittyen ja kun sähköinen palvelusetelijärjestelmä tukee prosessin eri vaiheita, voidaan palvelusetelin käyttöä lisätä ja sitä kautta lisätä palvelujen vaikuttavuutta. ■

Dental care service vouchers: usage and experiences

Service vouchers are used as a means of providing public services. When using service vouchers, the customer selects the private service provider from a group of available candidates approved by the municipality. The objective has been to

increase the freedom of choice available to customers and improve the availability of services. The starting point of the study was the low rate of utilisation of dental care service vouchers issued by the City of Helsinki, and the objective was to determine the reasons behind non-usage of the voucher. Non-usage of the service voucher and failure to continue with treatment paid for with service vouchers places a burden on the service system, reduces efficiency and increases process waste.

The research material was collected by

way of electronic surveys directed at customers who had received service vouchers.

Customers who had been instructed sufficiently in using service vouchers and customers who had used service vouchers before seemed to be more likely to use them again. The customer's desire to receive municipal dental care, instead of using a service voucher, seems to decrease the use of service vouchers. The use of an electronic service voucher system seems to have an effect on the use of service

vouchers. According to the experience of some customers, the current electronic service voucher system seems to be too difficult to use.

Use of the service voucher should be based on a genuine choice made by the customer. Use of service vouchers could be promoted by developing and allocating customer guidance, as well as targeting service vouchers at customer groups that have been identified correctly. Electronic systems should be developed to support the process. ■

Kirjallisuus

- Häkkinen H, Iso-Mauno J, Koivuranta-Vaara P, Tyni T. Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliitto; 2014. <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2014/valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa>. Haettu 13.5.2019.
- Aalto A, Tynkkynen L, Elovainio M, Reissell E, Vehko T, Chydenius M. ym. Valinnanvapaus terveydenhuollossa: terveyskeskustilaiden näkemyksiä. Suom Lääkäril 2016; 71(47): 3021–6.
- Valtioneuvosto. Valinnanvapaus. Helsinki; 2018; <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>. Haettu 27.3.2019.
- Finlex. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Naantali; 2009. [<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090569>]. Haettu 27.3.2019.
- Jonsson P, Nykänen E, Pohjola P, Junnila M, Hietapakka L, Liukko E. ym. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa: kuvauksia eräistä Euroopan maista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisu; 2019.
- Sharifi N. Potilaskuluttajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä – Arjen helpotuksia ja haasteita. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2016.
- Karsio O, Van Aerschoot L. Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus – johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. Gerontologia 2017; 31(3): 165–80.
- Kuusinen-James K. Setelipeliä – Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2016.
- Paavonen A, Mäkinen J, Salminen A. Tieto valinnanvapauden edellytyksenä. Kuntoutus 2017; 40(2): 5–18.
- Kuukka M, Toivola A. Palvelusetelien asiakaslähtöinen kehittäminen – case Uusimaa. Loppuraportti. Helsinki: Kaufmann Agency; 2018.
- Pakarinen H. Suun terveydenhuollon julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden mahdollisuudet ja esteet hammaslääkärien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun Yliopisto; 2015.
- Paavola P. Kolme näkökulmaa julkisen suun terveydenhuollon toimintaan. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto; 2012.
- Linnanmäki E. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Duodecim 2017; 133(18): 1623–5.
- Björklund J, Hihnala H, Seppänen E. Kansalaiset vaikuttajina – palveluseteli sosiaalisessa mediassa. Helsinki: KL-kustannus; 2011. s. 12.
- Sjöblom J. Palveluseteliä vai ei? Asiakas-kyselyt ja henkilöstön ryhmähaastattelut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelien käytöstä. Helsinki: Helsingin kaupunki; 2015.
- Helme A. Palvelusetelien prosessit ja hallinnolliset kustannukset Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa. Diplomityö. Helsinki: Lappeenrannan teknillinen yliopisto; 2014.
- Jauhiainen A, Sihvo P, Jääskeläinen H, Ojasalo J, Hämäläinen S. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. FinJehW 2017; 9(2–3): 136–47.
- Saino S. Millaisia sote-palveluja asiakkaat toivovat tulevaisuudessa? Tulevaisuuden sote-keskus 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2018.
- Borg P. Palveluseteliä ja eriarvoisuus. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus; 2016.
- Luotonen N. Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla – Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Helsinki: Hanken Centre for Corporate Governance; 2017.
- Melakari A. Palvelusetelijärjestelmä – yhdenvertaisuutta vai jakolinjoja? Helsinki: Helsingin kaupunki; 2017.
- Pitkänen V, Pekkola P. Asiakkaiden näkemykset valinnanvapaudesta. Helsinki: Kansaneläkelaitos; 2016.
- Kuusinen-James K. Valinnanvapaus heittää myönteisiä mielikuvia, mutta on myös suuri yhteiskunnallinen kysymys. Gerontologia 2017; 31(1): 57–61.
- Fotaki M, Roland M, Boyd A, McDonald R, Scheaff R, Smith L. What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. J Health Serv Res Policy 2008; 13(3): 178–84.
- Aalto A, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M, Pekurinen M. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016.
- Tynkkynen L, Sinervo T, Vehko T. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016.
- Jonsson P, Virtanen M. Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta. Suom Lääkäril 2013; 68(34): 2070–3.
- Junnila M, Sinervo T, Aalto A, Jonsson P, Hietapakka L, Keskimäki I. ym. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016.
- Victoor A, Delnoij D, Friele R, Jany J. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Serv Res 2012; 12: 272.

Kirjoittajat

Susanna Ilonen, EHL (terveydenhuolto)
Helsingin kaupunki
susanna.ilonen@hel.fi

Minna Kaila, professori
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

Nora Hiivala, HLT, EHL
Helsingin kaupunki