



Valinta ja laatu ikäihmisten sosiaalihuollon kotihoidon palveluissa  
Ruotsissa – integroitu kirjallisuuskatsaus

Noora Ahokangas-Jore  
Erikoissosiaalityöntekijän koulutus  
Hyvinvointipalvelujen erikoisala  
Itä-Suomen yliopisto  
Toukokuu 2019

Tiedekunta	Laitos
<b>Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden</b>	Yhteiskuntatieteiden laitos
Tekijä	
Noora Ahokangas-Jore	
Työn nimi	
Valinta ja laatu ikäihmisten sosiaalihuollon kotihoidon palveluissa Ruotsissa – integroitu kirjallisuuskatsaus	
Oppiaine	Työn laji
Sosiaalityö / Erikoissosiaalityöntekijän koulutus	Hyvinvointipalvelujen erikoisalan lopputyö
Tutkielman ohjaaja/ohjaajat	
Professori Timo Toikko	
Aika	Sivumäärä
7.5.2019	35
Tiivistelmä – Abstract	
<p>Suomessa on keskusteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarpeesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistamisen tarpeeseen vaikuttaa toimintaympäristöön heijastuvat muutospaineeet, kuten väestön ikärakenteen muutos ja kasvanut markkina-ajattelu. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen on välttämätöntä ihmisten perusoikeuksien ja palveluiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Palveluiden on vastattava laadukkaasti myös ikääntyvän väestön tarpeisiin. Palvelujen yhteensovittamisessa ja saatavuudessa on edelleen ongelmia. Asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että palvelut tulisi järjestää nykyistä suuremmilla alueilla. Muutosta tehdään, jotta jonot lyhenisivät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnan vaihtoehdot lisääntyisivät. Tarkoituksena on terveyserojen kaventaminen ja menojen hillitseminen. Palveluiden valinta luo suuren paineen tiedolle ja sen läpinäkyvyydelle. Sosiaalihuollon asiakkaina on suhteellisen paljon erityistä tukea tarvitsevia asiakasryhmiä. Tämän vuoksi palveluista ja valinnanmahdollisuuksista tiedottamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden edellytykset ottaa vastaan tietoa ja tehdä päätöksiä. Asiakkaiden tulisi saada tietoa laadusta ja vaikuttavuudesta, sekä palveluntuottajia koskevaa vertailutietoa.</p> <p>Tutkimustietoa sosiaalihuollon valinnanvapauden vaikutuksesta palveluiden laatuun ei ole Suomessa tehty. Aiempi kansainvälinen tutkimus on keskittynyt pääasiallisesti sairaalamarkkinoihin ja sitä on tehty enemmän terveydenhuollon puolella. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tutkimustietoa valinnanvapauden vaikutuksesta palvelun laatuun ja valintaan. Tässä tutkimuksessa kootaan tietoa siitä, miten valinta ja laatu toteutuvat ikäihmisten kotihoidon palveluissa Ruotsissa. Tutkimusaineistona ovat vuosina 2010–2019 julkaistut vertaisarvioituiden yhteiskuntatieteelliset artikkelit. Katsausta varten kootun artikkeliaineiston 5 julkaisua ovat Ruotsista.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan valinta ja laatu näyttävät ikäihmisten palveluissa ongelmallisena. Tieto palveluntuottajista oli heikkoa, eikä kuluttajilla ollut käytettävissä informaatiota laadusta. Tiedon esitystapa koettiin luotettavaksi ja saavutettavaksi, mutta sitä ei muotoiltu niin, että iäkkäämmät asiakkaat voisivat tehdä systemaattisia vertailuja palveluntuottajien välillä. Näin ollen asiakas ei voi toimia aktiivisen ja informoidun kuluttajan tavoin. Tutkimustulosten mukaan ikäihmiset eivät toimi markkinoiden odottamalla tavalla. He olivat valmiita sietämään huonolaatuisen palvelun. Kilpailua ja laatua edistävä valintamekanismi ei toimi, jos asiakas ei a) valitse parasta palvelua tai b) vaihda palvelua huonon laadun vuoksi. Tulosten valossa osa ikäihmisistä tekivät aktiivisia valintoja ja kokivat osallisuutta. Toiset eivät tienneet valinnan mahdollisuudesta. Osan päätökset tekivät asiakkaan sukulainen vai viranomainen. Kykyyn tehdä päätöksiä vaikuttavat asiakkaan kognitiiviset, sensoriset ja psyykkiset resurssit. On epätodennäköistä, että sairas ihminen kykenee vertailemaan eri palveluntuottajia keskenään, saati valitsemaan itselleen sopivan palvelun.</p>	
Asiasanat	
Valinnanvapaus, valinta, laatu, ikäihmiset, informoitu valinta, sosiaalihuolto, sosiaali- ja terveyspalvelut	
Säilytyspaikka	Itä-Suomen yliopiston kirjasto
Muita tietoja	

# Sisällys

1.Johdanto.....	3
2.Kohti valinnanvapauden ja markkinoiden yhteiskuntaa .....	4
2.1.Laatu ja valinnanvapaus sosiaalipalveluissa.....	7
2.2.Laatu ja valinta teoreettisena kysymyksenä .....	9
3.Kirjallisuuskatsauksen tavoite ja toteutus .....	11
4.Valinta ja laatu tutkimusartikkeleiden valossa: Tulokset.....	14
5.Johtopäätökset ja pohdinta: .....	25
Lähdeluettelo .....	31
Liitteet .....	35

## 1.Johdanto

Suomessa on keskusteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarpeesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on todennut sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen olevan välttämätöntä ihmisten perusoikeuksien ja palveluiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistamisen tarpeeseen vaikuttaa toimintaympäristöön heijastuvat muutospainet, kuten väestön ikärakenteen muutos ja kasvanut markkina-ajattelu. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista ja palvelujen yhteensovittamista voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu 2019.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut on turvattava tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluiden on vastattava laadukkaasti myös ikääntyvän väestön tarpeisiin. Palvelujen yhteensovittamisessa ja saatavuudessa on edelleen ongelmia. Asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että palvelut tulisi järjestää nykyistä suuremmilla alueilla. Muutosta tehdään, jotta jonot lyhenisivät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnan vaihtoehdot lisääntyisivät. Tarkoituksena on terveyserojen kapeneminen ja menojen hillitseminen. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu 2019.)

Sote-palveluiden uudistamisella tavoitellaan valinnanvapauden lisääntymistä. Tällä tavoin kansalaiset saavat lisää mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. Saman suuruiset asiakasmaksut mahdollistavat sen, että julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajat kilpailevat samoista asiakkaista. Palveluiden uudistamisella pyritään lisäämään asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palveluiden laatua, saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Poliittisessa keskustelussa on korostettu sitä, että asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus päättää minkälaisia palvelukokonaisuuksia hän käyttää. Asiakkaiden tulisi saada paremmin tietoa palveluiden laadusta, odotusajoista, vaikuttavuudesta ja vertailutietoa muihin palveluntuottajiin nähden. Valinnanvapaus luo suuren paineen tiedolle ja sen läpinäkyvyydelle. Sosiaalihuollon asiakkaina on suhteellisen paljon erityistä tukea tarvitsevia asiakasryhmiä. Tämän vuoksi palveluista ja valinnanmahdollisuuksista tiedottamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden edellytykset ottaa vastaan tietoa ja tehdä päätöksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tasavertaisen kohtelun vuoksi olisi tärkeää selvittää, millä tavoin valinnanvapautta voitaisiin nykyistä laajemmin toteuttaa myös sosiaalihuollon palveluissa. (Junnila & Nykänen 2016, 52). Tutkimustietoa sosiaalihuollon valinnanvapauden vaikutuksesta palveluiden laatuun ei ole Suomessa tehty. Tutkimustietoa on lähinnä palveluseteleihin ja kilpailutukseen liittyvistä tekijöistä (Pekola 2018, Kuusinen-James 2012), julkisia ja yksityisiä vanhustenhuollon hoivakotien organisaatiokulttuurin vertailua (Komu 2016) sekä valinnanvapaus ja siihen kytkeytyvän kuluttajuuden näyttäytymisestä ikääntyneen palvelusetelin käyttäjän arjessa (Kuusinen-James & Pääkkönen 2013). Aiempi kansainvälinen tutkimus on keskittynyt pääasiallisesti sairaalamarkkinoihin ja sitä on tehty enemmän terveydenhuollon puolella.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tutkimustietoa valinnanvapauden vaikutuksesta palvelun laatuun ja valintaan. Onko valinnanvapaudella ylipäättään saavutettu niitä tavoitteita, jotka sille on asetettu? Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, mitä Ruotsin ikäihmisten kotihoidossa laatu näyttää sosiaalihuollon asiakkaalle ja onko asiakkaalla mahdollisuus käyttää valintaa ja miten tämä valinnan käyttö ilmenee. Tutkimuksessani pyrin vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen.

Tutkimuskysymys:

-Miten valinta ja laatu toteutuvat ikäihmisten kotihoidon palveluissa Ruotsissa?

## **2.Kohti valinnanvapauden ja markkinoiden yhteiskuntaa**

Valinnanvapaus nähdään olevan osa suurempaa yhteiskunnallista muutosta, johon on vaikuttanut muutokset toimintaympäristössä. Suomalaisessa järjestelmässä valinnanvapaus on nuori ilmiö. Valinnanvapaus on laajentunut Suomessa asteittain 1990-luvulta alkaen. Toimintaympäristöön heijastuva muutospaino ja alueelliset muutostarpeet ohjaavat järjestelmää radikaalisti uudistavien toimintamallien käyttöönottoon. (Junnila & Whellams 2016, 18–20.) Poliittiset jännitteet kohdistuvat kustannustehokkuuden vaatimuksen ja universalismin välille. Globalisaatiolla, Euroopan integraatiolla, kasvaneella markkina-ajattelulla, väestön ikärakenteen muutoksella ja teknologisen kehityksen kiihtymisellä on ollut vaikutuksensa uudistumisen tarpeisiin. (Anttonen & Häikiö & Valokivi 2012, 20; Junnila & Whellams 2016, 20.)

New Public Management levisi läntiseen maailmaan 1990-luvulla (Weishaupt 2010, 474). Sen perusajatus on lainattu avoimilta markkinoilta. Sen tavoitteena on saavuttaa kustannustehokkuutta,

joka on rakennettu kilpailulla, seurannalla ja valinnanvapaudella (Höjer & Forkby 2011, 97 ref. Almqvist 2006). NPM on tuonut eurooppalaiseen sosiaalityön keskusteluun managerialismin ja markkinoistumisen käsitteet (Hayes & Spratt, 2009). Briitta Koskiahho (2008, 18–20; 167–169) kuvaa kirjassaan "Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa" palveluyhteiskunnan muuttumista markkinaorientoituneeksi yhteiskunnaksi. 1990-luvulla valtion osoitettiin olevan ainakin osittain syynä palvelujen heikkoon tasoon. Palvelujen yksityistämisen oletettiin vastaavan paremmin palvelutarpeeseen ja olevan tehokkaampia. Kilpailun ja kilpailuttamisen nähtiin lisäävän palveluiden laatua ja kuluttajien valinnanmahdollisuuksia.

Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on perustunut universalismille. Koulutus, terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut on tarkoitettu kaikille, ja ovat pääosin verovaroin rahoitettuja palveluja. Tasa-arvo ja solidaarisuus ovat universalismiin yhdistettyjä arvoja. Pohjoismainen malli on rakennettu hoivaan ja hoivapalveluiden varaan. Hoivapalvelut antavat vanhoille ihmisille oikeuden määrätä itse omasta elämästään sekä hoivan ja asumisen järjestämisen tavoista. 2000-luvulla ikääntyneiden hoivasta tuli Suomessa yksi sosiaali- ja terveystalouden suurista kysymyksistä, sillä väestö ikääntyy ja hoivan resurssit vähenevät. Tästä syystä on jouduttu pohtimaan, miten ikääntyvän väestön hoivatarpeisiin vastataan. (Anttonen ym. 2012, 22–23.)

Universalismin haastaa globalisaatio, uusi liberalismi, markkinaystävällisen sosiaalipolitiikka sekä vaatimus kehittää käyttäjäystävällisiä palveluita, jotka tekevät valinnan mahdolliseksi. Anttonen ja Häikiö arvioivat artikkelissaan markkinoistumista ja sen vaikutusta suomalaisen vanhustenhoitoon. Julkiset palvelut ja suomalainen vanhustenhoitopolitiikka ovat yhtä suuren muutoksen edessä, kuin 30-40-vuotta sitten, kun universaali sosiaalipolitiikka otettiin osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Universaali sosiaalipolitiikka on siirtymässä kohti markkinaystävällistä sosiaalipolitiikkaa. (Anttonen & Häikiö 2011, 70; 79; 85; 86.)

Kansainvälinen ajattelutapa on vaikuttanut siihen, miten sosiaali- ja terveyspalvelut ymmärretään Suomessa (Koskiahho 2008, 169). Muun muassa Brittiläinen hyvinvointivaltio on uudistunut markkinoiden kautta. Huomio on palvelurakenteen uudistamisessa, mutta samalla palveluiden taloudellisuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden korostamisessa. Samalla on korostettu asiakkaiden merkitystä ja heidän tekemiä valintoja. (Toikko 2012, 50–51.)

Markkinoistuminen on kontekstisidonnainen käsite, jota käytetään monin eri tavoin. Markkinoistuminen kuten monet muutkin sosiaalitiiteen käsitteet viittaavat ilmiöön, joka vaihtelee

ajan ja paikan mukaan. Talous- ja sosiaalitieteilijät käyttävät käsitettä eri tavoin. (Anttonen & Häikiö & Raitakari 2013, 290.) Anttonen ja Häikiön tutkimuksessa markkinoistuminen ymmärretään voittoa tuottavien palveluntuottajien sosiaalihuollon palvelun lisääntymisenä markkinoilla. Kunnat ovat mahdollistaneet sen, että julkiset palvelut korvataan voittoa tavoittelevien ja tavoittelemattomien yritysten palveluilla. Markkinalogiikka on tullut osaksi markkinoita. Tämän lisäksi kieli on muuttumassa sosiaalihuollossa. Markkinoille on tullut uusia termejä, kuten valinta, kumppanuus, sopimukset ja markkinat. Markkinamekanismit sysäävät vastuuta palvelun käyttäjälle. (Anttonen & Häikiö 2011, 71; 79–80; 85; 86.)

Markkinoistumisessa tavoitellaan asiakkaan valinnanvapautta ja tätä kautta hyvinvointipalveluiden tehokkuutta ja vastaanottokykyä. Valinnan mahdollisuuksien lisäämisen odotetaan korjaavan palvelujärjestelmän ongelmia ja nostavan palveluiden laatua. (Anttonen ym. 2013, 294–295.) Markkinoistuminen nähdään myös osittain harhaanjohtavana ilmauksena. Kyse on siitä, että julkinen sektori avaa verorahoituksella kustannettujen julkishyödykkeiden tuotannon yrityksille ja järjestöille tai muuttaa oman sisäisen toimintansa ohjauksen logiikkaa. Julkinen valta säilyttää itsellään markkinoiden ohjaajan, rahoittajan, arvioitsijan ja kontrolloijan rooliin, vaikka saattaakin luopua tuottajan roolista. Markkinoistumisen sijaan voitaisiin puhua markkinoiden julkistumisesta, sillä vaihtoa tapahtuu molemmin puolin. Hyvinvointimarkkinoiden toimintatapaan juurtuu myös julkisen sektorin arvoja ja periaatteita. (em. 2013, 292.)

Sosiaalipalvelujen markkinoistumiseen on kytketty kaksi käsitettä: Toinen käsitteistä on omavalinnan ja vapauden kasvattaminen ja toinen osallisuuden lisääminen. (Koskiahho 2008, 143.) Tässä tutkimuksessa en tule paneutumaan osallisuuden käsitteeseen, sillä se liitetään vahvasti poliittisesta filosofiasta lähteneisiin teorioihin, kuten liberalismiin perustuvaan individualismiin ja radikaaliin demokratiakäsitykseen (Chandler 2001; Koskiahho & Nurmi & Virtanen 1999). Vapaudella valita tarkoitetaan koko päätöksentekoprosessia alkaen siitä, minkä palveluntuottajan asiakas valitsee ja päättyy siihen minkä valinnan asiakas tekee, jos tekee mitään. Päätöksen tekemiseen tarvitaan paljon tietoa ja ymmärrystä. Käytännössä se palvelee niitä, joilla on sosiaalista pääomaa, koulutusta, taloudellisia resursseja ja sosiaalisia suhteita. (Koskiahho 2008, 143–144.)

Suomalaisessa valinnanvapaudessa puhutaan paljon yhdenvertaisuudesta ja asiakkaan mahdollisuudesta valita. Näen ongelmallisena sen, miten päätöksen tekemiseen tarvittava tieto ja ymmärrys vaikuttavat sosiaalityön asiakkaisiin, jotka ovat usein kriisin keskellä, jolloin kyky päätöksen tekemiseen voi olla alentunut. Miten tieto tulee ymmärretyksi ja vastaanotetuksi?

## 2.1.Laatu ja valinnanvapaus sosiaalipalveluissa

Laatuajattelu on lähtenyt liikkeelle laatujohtamisen käsitteestä, joka sai alkunsa Japanissa 1950-luvulla. Se on yksi merkittävimmistä johtamisinnovaatioista. Suomalaisiin yrityksiin ja julkisorganisaatioihin laatujohtamisen malli ilmaantui 1980-luvulla, jolloin laadun kehittäminen nousi strategiseksi tavoitteeksi. Laatu on objektiivinen, osin subjektiivinen ominaisuus. Laatuajattelussa lähdetään liikkeelle siitä, että asiakkaat ovat organisaation toimivuuden ainoa ja oikea mittari. Asiakkaat määrittelevät mitä organisaatio tuottaa. Palvelujen tulee olla yhdensuuntaisia asiakkaan palveluntarpeisiin. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 11; 49–52.) Harry Mikel (2000) on määritellyt laadun olevan tuotteen tai palvelun kyky täyttää asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä tuottaa valmistajalleen voittoa. Tärkeintä on juurikin se, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun.

Laadunhallinta-käsite on tullut Suomessa keskusteluun 1980-luvulla, jolloin laadunhallinta omaksuttiin ensisijaisesti bisneksessä ja terveydenhuollon puolella. Sosiaalipalvelut ovat jääneet jälkeen laadun järjestelmien kehittämisessä, sillä on ajateltu, että bisneksen puolelle soveltuvat laatumenetelmät eivät sopisi sosiaalipalveluihin. Bisnesmaailmassa on ajateltu, että laatua voidaan mitata heterogeenisellä ryhmällä ja prosessit on helppo erotella toisistaan. Sosiaalipalveluissa usein kuitenkin asiakkaiden elämäntilanteet ovat vaihtelevia. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 11; 49–52.)

Sosiaalihuollon puolelle laadun käsite juurtui viimein, kun sosiaali- ja terveysministeriö antoi Stakesille (nykyinen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos) tehtäväksi tehdä suosituksen, jonka tarkoituksena olisi luoda valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämistä ja sisällöstä. Suositus valmistui vuonna 1995 ja oli ensimmäinen julkaisu koskien sosiaali- ja terveydenhuollon laatua. Se keräsi yhteen laatuun liittyvän sanaston ja siihen liittyvän määritelmä käytettäväksi jopa yksilötasolla. (Outinen 1995)

Suosituksessa tuotiin esille laadun käsitteenä olevan monisyinen ja monimutkainen termi, jota voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Vastuu laadusta on palvelun tuottajalla. Tämän suosituksen tarkoituksena on ollut auttaa sosiaalihuoltoa kehittämään sosiaalihuollon omaan luonteeseen soveltuvat käsitteet ja lähestymistavat. Muualta otetut laatumääriykset näyttäytyvät osittain ristiriitaisina ja pulmallisina. (em. 1995)



Stakesin tekemän suosituksen lisäksi sosiaalipalveluissa on lähdetty pohtimaan sitä, mistä laatu sosiaalihuollossa muodostuu. Tästä syystä sosiaalityössä on tuotettu erilaisia laatusuosituksia, joiden tarkoituksena on ohjata toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Lastensuojelun laatusuositukset vuonna 2014. Suositusten tulisi ohjata lastensuojelutyötä, jolloin varmistutaan siitä, että ratkaisut ovat eettisesti kestäviä (Lastensuojelun laatusuositukset 2014). Lastensuojelun Keskusliitto on tehnyt selvityksen siitä, miten laatu määritellään sijaishuollossa ja millaisena laadukas sijaishuolto näyttäytyy tänä päivänä (Hoikkala & Lavikainen 2015). Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. ”Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille” (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 2017).

Suomalaisessa lainsäädännössä valinnanvapautta painotetaan eri tavoin. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) todetaan, että julkisen vallan tulee edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Näitä oikeuksia korostetaan myös vuonna 2013 voimaan tulleessa vanhuspalvelulaissa (2012/980, 1§), jonka tarkoituksena on:

1. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
2. parantaa mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
3. parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä
4. vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön.

## 2.2.Laatu ja valinta teoreettisena kysymyksenä

Julian Le Grand (2007, 24) kuvaa kirjassaan ”The Other Invisible Hand” valinnan olevan keino ylläpitää laatua palveluissa. Tehokkaasti toimiva palvelu tuottaa laadukkaimman palvelun samoilla resursseilla. Laadukas palvelu ei ole valintaa poissulkeva. (em. 2007, 24.) Valinnanvapaus pakottaa palveluntuottajia panostamaan palveluiden laatuun (Gaynor & Town 2011; Propper 2012). Julkisissa palveluissa asiakkaille hyvää laatua merkitsevät ne seikat, jotka liittyvät prosessiin eli hienotunteisuus, kohteliaisuus ja nopeus, jolla asiakkaat hoidetaan sekä lopputulokseen eli terveyden paranemiseen. Prosessia ja lopputulosta on helpoin mitata. (Le Grand 2007, 8– 9.)

Laatua on vaikea arvioida julkisissa palveluissa, mikäli se määritellään lopputulemina (outcomes). Mikäli laatua on vaikea monitoroida, niin on myös tehokkuutta. Jos ei ole saatavilla hyvää informaatiota laadusta, on vaikea arvioida, onko halpa palvelu tehokasta vai tuottaako se vain huonoa laatua. Voimme luottaa siihen, että palveluntuottajat tuottavat laadukkaita ja tehokkaita palveluita, mikäli heillä on siihen motivaatio. Motivaatioon ei voi kuitenkaan täysin luottaa, sillä se ei välttämättä ohjaa ihmisiä muuttamaan toimintatapojaan, vaan he pyrkivät vain riittävän hyvään. Meidän tulisi hyväksyä se tosiasia, ettemme tiedä mikä oikeasti motivoi ihmisiä. Ilman vertailtavissa olevia suorituskykymittareita, palveluntuottajat eivät ole tietoisia kuinka keskinkertaisia palvelut ovat. (Le Grand 2007, 17, 20; Le Grand 1997,163.)

Le Grand kuvaa ihmisten motivaation ja käyttäytymisen olevan avain sosiaalipolitiikan suunnitteluun. Joskus olettamukset motivaatioon ja käyttäytymiseen ovat tietoisia, mutta usein ne ovat tiedostamattomia, kuvaten tiedostamattomia arvoja ja uskomuksia. Tietoisia tai ei, olettamukset määrittävät miten hyvinvointi on rakennettu. Ihmisten toimintaa voidaan kuvata kolmella tavalla: 1) ihmiset ovat motivoituneita pääasiallisesti oman edun tavoittelusta (knaves), 2) ihmiset ovat pääasiallisesti epäitsekkeitä (knights). tai 3) päätöksentekijät olettavat ihmisten olevan passiivisia ja penseitä (pawns). Nämä olettamukset, tarkemmin olettamukset ja realiteetit ihmisten motivaation välillä, ovat tärkeitä onnistumisen kannalta tai koskiessa politiikkaa. Päätöksentekijöiden uskomus siitä, että ihmiset ovat lähempänä oman edun tavoittelua, kuin olisivat epäitsekkeitä tai penseitä, ohjasi päätöksentekijöitä muuttamaan hyvinvointistrategiaa. (Le Grand 1997, 153–154;159; 160.)

Julkisissa palveluissa valintaa voidaan tehdä monessa palvelun eri vaiheessa kuten; a) missä (sairaalan valinta), b) kuka (työntekijän valinta), c) mitä (toimenpiteiden valinta, koulussa pedagogian valinta), d) milloin (tapaamisajan valinta) ja e) miten (kasvotusten vai verkossa). Valinta sisältää

kaikki nämä osa-alueet julkisissa palveluissa (Le Grand 2007, 39–41; Le Grand 2006, 698.) Nämä päätökset eivät ole välttämättä itsenäisiä ja niihin vaikuttavat esimerkiksi halutun palvelun aukioloaika tai odotusajat. (Le Grand 2006, 699).

Le Grandin näkökulmasta valinnan pitää olla informoitua ja ihmisille pitää antaa tietoa palvelun laadusta. Tämä on mahdollista tehdä muutamalla erilaisella tavalla. Le Grand on käyttänyt tähän esimerkkiä Ruotsista, jossa kunnan viranomaiset ovat tuottaneet kattavaa tietoa alueen kouluista. Katalogissa on muun muassa esitelty jokaisen koulun profiili, suoritusdata ja vanhempien tyytyväisyyskyselyn tulokset. Näitä tietoja hyödyntäen vanhemmat voivat valita lapselleen sopivan koulun. Kuitenkin, ne koulut, joihin hakeutuu paljon oppilaita ja joihin jonotetaan, voi tapahtua ”kerman kuorintaa”. Kerman kuorinnalla tarkoitetaan sitä, että koulu valitsee osaavimmat oppilaat, jotka ovat usein hyvin toimeentulevista perheistä. (Le Grand 2007, 84, 87, Le Grand 2006, 705.) Kerman kuorinta voi näyttäytyä myös ”palveluntuottajan valintana”, jolloin tuottajat valitsevat asiakkaat, joille voivat tuottaa palvelun helpoiten ja vähällä rahalla. Tämä voi toteutua silloin, kun palveluntuottajalla on mahdollisuus valita asiakkaansa. Tästä seuraa haitallisia seurauksia köyhille ja vähäosaisille. (Le Grand 2006, 705.) Näin ollen oikeaa valintaa ei pääse tapahtumaan ja valinta on näin ollen näennäistä. On myös huomioitava ne asiakkaat, joilla on mahdollisuus valita, eivät välttämättä halua valintaa (Le Grand 2007, 46). Ihminen voi myös päättää olla valitsematta (Sustein 2014, 5).

Valinnanvapaus luo väistämättä kilpailua palveluntarjoajien välillä. Valinta ja kilpailu ovat sidoksissa toisiinsa, kumpikaan ei toimi ilman toista. Valinnan ja kilpailun mallissa palveluntuottajalla on motiivi tuottaa tehokasta ja laadukasta palvelua. Mikäli asiakas valitsee jonkun toisen palveluntuottajan, hylätyn tuottajan tulisi parantaa palvelun laatua. Jos valintaa ei ole, asiakkaan on tyydyttävä huonoon palveluun. Valinnan mahdollisuus antaa voimaa asiakkaan äänelle. Valinta ja kilpailu yhdessä voivat tuottaa suurempaa käyttäjän autonomiaa, laatua, tehokkuutta ja tasa-arvoa. (Le Grand 2009; Le Grand 2007, 43–44.)

Asiakas voi käyttää ääntään osoittaakseen tyytymättömyyttä palvelua kohtaan, joko valittamalla huono laatuista palvelusta palveluntuottajille tai ylemmille viranomaisille. Voice on Albert Hirschmanin kehittämä ilmiö. Sillä tarkoitetaan asiakkaan kykyä ilmaista palveluntuottajalle tyytymättömyytensä palveluun. Tällä tavoin vastataan suoraan asiakkaan tarpeisiin ja haluihin. (Hirschman 1970.) Ongelmiakin on, sillä ne jotka valittavat, eivät ole välttämättä tyytymättömiä saamaansa palveluun. Valitusprosessi suosii hyvän artikulaation omaavia (puhutaan samaa kieltä).

Keskiluokka on periksiantamattomampaa kuin huonommassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset. Keskiluokalla on suhteita, jotka auttavat navigoimaan systeemissä. (Le Grand 2007, 30;32;34; Le Grand 2006, 704.) Valinnan laajentamisella nähdään olevan myös hyvä vaikutus keskiluokan ja köyhien keskinäisessä suhteessa. Vallan siirtäminen ammattilaisilta kuluttajille suosii vähemmän hyvin toimeentulevia, sillä se vähentää keskiluokan ääntä jaettaessa terveydenhuollon resursseja. Laajentaessa valintaa se tasapainottaa valtaa eri sosiaaliluokkien välillä ja voi lisätä oikeudenmukaisuutta. Monet väittävät, ettei köyhemmällä luokalla ole mahdollisuutta tehdä samoja valintoja kuin keskiluokalla. Tästä ei kuitenkaan Le Grandin näkökulmasta ole todisteita. Yksilöillä ja eri sosiaaliluokkien edustajilla voi kuitenkin olla erilainen kapasiteetti käyttää valintaa. Neuvojen, informaation ja tuen antaminen voi olla avuksi varsinkin niillä alueilla, missä sosiaalinen pääoma on alhainen. Tätä voidaan kutsua tuetuksi valinnaksi. On myös hyvä huomioida, kuka tekee valinnan. Tämä voi olla kuluttajat itse, sukulaiset tai palveluohjaaja valitsemassa asiakkaan puolesta. (Le Grand 2006, 699; 704–705.)

Jotta valinta olisi tasa-arvoista ja kaikki hyötyisivät siitä., politiikka pitää olla hyvin suunniteltu. Sen pitäisi taata tuki niille, joiden on vaikea tehdä valintoja, ja sillä pitäisi olla mekanismit, jotka neutralisoivat riskejä ja kerman kuorintaa. Näin ollen valinta julkisissa palveluissa lisää tasa-arvoa ja tekee sen tehokkaammin, kuin vaihtoehdot, jossa valintaa ei käytetä. (em. 2006, 708.)

### **3.Kirjallisuuskatsauksen tavoite ja toteutus**

Valinta ja siihen sidoksissa oleva laadun käsite ohjaa tämän kirjallisuuskatsauksen lähestymistapaa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskistytään yhteiskuntatieteiden alalta julkaistuihin vertaisarvioituihin artikkelijulkaisuihin.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta soveltaen. Pyrin aluksi toteuttamaan haun systemaattisena, mutta totesin, ettei tutkimusaineistoa voida hakea ja seuloa yhtä tarkkojen kriteerien mukaan kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto, joka muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Se on menetelmällisesti hieman järjestyneempi kuin kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 6–9.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihepiirin tutkimuksesta. Etsiessäni aihepiirin sopivia artikkeleita, jäi artikkeleiden lopullinen

määrä pieneksi, eikä näin ollen integroivan kirjallisuuskatsauksen ajatus täysin toteudu. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 6–9). Muiden kirjallisuuskatsausten tavoin integroiva kirjallisuuskatsaus etenee tutkimusongelman asettelusta aineiston hankintaan, sen arviointiin ja analysointiin sekä tulkintaan ja tulosten esittelyyn (Salminen 2011; Fink 2005, 4–5). Kirjallisuuskatsausta tehdessä kaikki lähteet tutkitaan, kuvataan ja perustellaan mitä kirjoittaja on tehnyt. Tämä mahdollistaa tutkimusmenetelmän toistamisen sekä päätöksen siitä, voidaanko tutkimuksen tulokset hyväksyä. (Fink 2005, 15–16.)

Toteutettu kirjallisuuskatsaus perustuu tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuihin, vertaisarvioituihin artikkeleihin. Keskittyminen vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin osoittautui tarkoituksenmukaiseksi yleiskuvan hankkimiseksi aihepiirin tutkimuksesta sekä näiden artikkeleiden sähköisen saatavuuden vuoksi.

Kirjallisuushaut toteutettiin vaiheittain ja kokeilevasti. Syyskuusta 1018 helmikuuhun 2019 toteutetut haut tehtiin englannin ja suomen kielellä. Aloitin sopivan aineiston etsimisen Itä-Suomen yliopiston Finnan tietokannasta, ensin kirjaston kokoelmaa ja Arto-kotimaisia artikkeliviite tietokantaa hyödyntäen. Hain hakusanalla: laatu AND sosiaalipal\* AND valinta\* OR valinnan\* molemmista tietokannoista tietoa. Kirjaston kokoelmasta ei löytynyt hakutuloksia. Arton tietokannasta löytyi yksi kunnallistieteellisen aikakauskirjan julkaisu, jossa käsiteltiin valinnanvapautta ja integraatiota. Tämä hakutulos ei kuitenkaan ollut ajankohtainen tutkimuskysymystäni ajatellen. Käänsin lausekkeen englannin kielelle ”quality AND social ser\* AND choice OR freedom of choice” ja hain haulla kansainvälisten artikkeleiden kokoelmasta Finnasta sekä Google Scholarista.

Seuraavaksi tarkensin hakulauseketta ”yksityistäminen AND sosiaalipalvelut AND laatu AND valinnanvapaus OR valinta”. Tätä kautta hakutulosten määrä laski 375. Poistin tästä ennen 2010 tehdyt julkaisut, jolloin jäljelle jäi 286 hakutulosta. Tätä kautta löysin paljon opinnäytetöitä ja selvityksiä. Hakutuloksista selvisi, että aihetta on lähestytty eri näkökulmista. Palvelusetelin vaikutuksia ja käyttöä on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Tutkimusta on lisäksi valinnanvapaudesta ja integraatiosta palveluiden kehittämisessä, valinnanvapaudesta ikäihmisten palveluissa sekä yksityisen ja julkisen terveyspalveluiden valinnasta.

Esimerkkejä hakulausekkeista:

laatu\* AND sosiaalipalv\* AND valinnanvapaus

laatu\* OR laadu\* AND valinnan\* OR valinta\* AND sosiaali\*

laatu\* OR laadu\* AND valinnan\* OR valinta\* AND sosiaali\* AND asiaka\*

laatu\* OR laadu\* AND valinnan\* OR valinta\* AND sosiaali\* AND SOTE\* AND asiaka\*

service users AND quality AND choice AND social\* AND skandina\*

"service users" AND "quality of care" AND "freedom of choice" AND social\* AND skandina\*

"service users" AND "quality of care" AND choice and social\* AND sweden

"service users" AND "quality of care" AND choice AND social\* AND Finland

"service users" AND quality and care AND choice AND social\* AND "sweden"

"service users" AND quality AND "user choice" OR choice AND voice AND social\* AND "sweden"

"service users" AND care AND quality AND "user choice" AND voice AND social\* AND "England"

"service users" AND "social care" quality AND "user choice" OR choice AND voice AND social\* AND "sweden"

"service users" AND quality AND "Social care" AND choice AND voice AND social\* AND "sweden"

"service users" AND "social care" quality AND "user choice" OO choice AND voice AND social\* AND "Finland"

Marketization OR marketized AND freedom of choice AND quality of care AND social servi\* AND Nordic countries OR scandinavi\*

Marketisation or marketized AND "service user" AND choice AND quality AND social servi\* AND "Social care" AND Finland OR Sweden OR England\*

Marketization AND quality OR "quality of care" AND "user choice" OR \*informed choice\* AND elder\* OR older\* AND Social\*

Kävin läpi jokaisen hakutuloksella esille tulleen aineiston, mutta huomasin nopeasti, että vain muutamat olivat olennaisia tutkimukseni kannalta. Hakulausekkeella en onnistunut löytämään

kaikkia tutkimukseeni mukaan tulleita artikkeleita, vaan olen niihin päätyneet sopivan artikkelin löydyttyä artikkelin lähdekirjallisuuden kautta. Olen kirjoittajana käyttänyt harkintaa ja valintaa siinä, mitä artikkeleita olen ottanut mukaan tutkimukseeni. Kaikki tutkimukseeni päätyneet artikkelit on tarkistettu Itä-Suomen yliopiston Finnan tietokannan kautta olevan vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita.

Otsikkojen perusteella artikkeleita valikoitui 20 kappaletta. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä Abstraktien ja artikkelin sisällön tarkastelun perusteella artikkelien määrä rajautui 5 artikkeliin. Näihin viiteen valikoituivat ne artikkelit, joissa on käsitelty ikäihmisten palveluita, joko laadun tai valinnan tai molempien näkökulmasta. Lisäksi artikkelin on täytynyt käsitellä vanhustenhuollon tilannetta Ruotsissa. Aineistoni olen rajannut vuodesta 2010 nykyhetkeen. Tämä rajaus on tehty siitä syystä, että Ruotsin ja Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat hyvin samanlaisia, kumpaakin rahoitetaan verovaroin ja oikeus käyttää palveluita kuuluu kaikille. Tämän lisäksi Ruotsissa valinnanvapautta on toteutettu vuodesta 2008 alkaen, joten tätä kautta ajattelen meidän voivan oppia Ruotsia kohdanneista haasteista ja mahdollisuuksista.

Tutkimusartikkeleista koottiin seuraavat tiedot:

- kirjoittaja(t)
- ilmestymisvuosi
- otsikko
- tutkimuskohde
- tutkimusmenetelmä ja -aineisto
- keskeiset tulokset, jotka käsittelivät valintaa ja laatua

#### **4.Valinta ja laatu tutkimusartikkeleiden valossa: Tulokset**

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet viisi artikkelia koskivat tutkimusotteiltaan teoreettisesti painottuneita tarkasteluita. Kaikki tutkimukset käsittelivät kotihoidon palveluita käyttävien ikäihmisten kykyä tehdä informoituja valintoja ja toimia kuluttajan rooli omaksuen. Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin kognitiivisten-, psyykkisten- ja aistitoimintojen vaikutusta tehdä informoituja valintoja sekä kolmessa tutkimuksessa empiriaa peilattiin Hirschmanin teoriaan. Yhdessä artikkelissa tutkittiin sitä, tarjotaanko kotihoidossa oleville vanhuksille Ruotsissa informaatiota palveluiden laadusta analysoiden kirjoitettua ja verkosta löytyvää informaatiota. Kahdessa artikkelissa kirjoittajina ovat samat tutkijat (artikkelit 3 ja 4).

Artikkelit perustuivat joka laadullisen aineistoon (4 kpl) ja määrällisen aineistoon (1 kpl). Yksi aineisto (artikkeli 2) perustui yksinomaan määrälliseen kyselyaineistoon, jossa käytettiin tilastollista analyysimenetelmää. Useimpien artikkelien tutkimusaineisto muodostui erilaisista tietolähteistä. Niissä yhdistettiin haastatteluja, havainnointia, kyselyitä, asiakirjoja ja aiemmista tutkimuksista saatua tietoa. Artikkelijulkaisuissa mainittuja analyysimenetelmiä olivat laadullinen sisällönanalyysi, temaattinen laadullinen analyysi, mutta kaikissa artikkeleissa ei esitelty lainkaan analyysimenetelmää.

**Artikkeli 1 Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services**

Artikkeli:	Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services, Johan Vamstad 2016
Tutkimuksen tarkoitus	Ikäihmisten on tarkoitus tehdä informoituja valintoja kotihoidon palveluista ja heidän oletetaan käyttäytyvän kuluttajien tavoin. Tämä paperi tutkii, miten ikäihmiset ottavat tämän roolin ja miten he tekevät sen käyttäen Hirschmanin hyvin tunnettua teoriaa, exit, voice ja loyalty sekä teoriaa hoivan ja markkinalogiikan välisistä eroista.
Ikä	yli 75 v.
Tutkimus menetelmä	Puhelinhaastattelu Ruotsin kolmesta suuresta kaupungista. Kyseessä kotihoivaa saavat vanhukset. N=324 haastattelua, vanhuksia yhteensä N=365, jolloin vastausprosentti 89 %. Strukturoitu haastattelu, satunnaisotos. 85,8 % vastaajista oli syntynyt Ruotsissa. Satunnaisotos varsin hyvin koulutettuneita. Aiemmassa tutkimuksessa on tuotu esille, etteivät vanhukset välttämättä toimi hyvän kuluttajan tavoin. Pitääkö tämä edelleen paikkaansa, jos kyseessä on kykenevä ryhmä?
Valinta	Vanhusten oli vaikea ymmärtää miten valita ja mikä valinnan tarkoitus on. 'Exit' käytetään vähän, eikä palveluntuottajaa vaihdeta. 'Voice' vanhuksilla on vähän mahdollisuuksia tuoda äänensä esille muun muassa sairaudesta johtuen. 12,7 % ei tiennyt, että voivat valita, 23,8 % väitti kunnan viranomaisen tehneen päätöksen ikäihmisen puolesta. 7,7 % kertoivat läheisen valinneen ja 46,3 % kertoi valinneen itse. 41,4 % ei tiennyt montako palveluntuottajaa on mistä voivat valita.



	Miksi ikäihmiset tekivät valinnan? Palvelun maantieteellinen sijainti 18,5 %, 13.9 % palveluntuottajalla hyvä maine ja 39% muut syyt (kuten valitsin vain jonkun, laitoin vain sormen listalle): Valintamekanismi ei näin ollen muistuta aktiivista tai informoitua kuluttajaa.
--	---

**Artikkeli 2 Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice**

Artikkeli:	Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice, Bettina Meinow, Marti G. Parker, Mats Thorslund, 2011
Tutkimuksen tarkoitus	Ikäihmisten kyky tehdä informoituja valintoja sosiaali- ja terveyspalveluissa otettaessa huomioon kognitiiviset-, psyykkiset- ja aistitoiminnot.  Valinta lisää henkilökohtaista hyvinvointia. Valinnan on nähty olevan yhteydessä kasvavasta motivaatiosta käyttää valintaa ja tyytyväisyydestä omaan päätökseen.
Ikä	yli 77 v
Tutkimus menetelmä	Kansallisesti edustava otos ruotsalaisista, kattaa kaikki yli 77 v. (SWEOLD 2002) Ruotsalainen paneelitutkimus ikäihmisten elinoloista (N=621; vastausprosentti 84%). Laadulliset haastattelut.  Kognitiivisten ja kommunikaatiotaitojen ajateltiin olevan tarpeellisia kommunikoitaessa palveluntuottajien kanssa ja valitessa sopivin palvelu itselle. Vastaajia arvioitiin seuraavilla osa-alueilla: ihmisen kyky käsitellä tietoa ja jokapäiväinen suorituskyky (tyypillisiä jokapäiväisiä tehtäviä). Kuulo, näkö ja liikkuvuus ovat tärkeitä psyykkisiä ominaisuuksia saada informaatiota, hallita palveluita ja palveluntarjoajia. Indikaattoreina kognitiiviset, psyykkiset ja mentaaliset resurssit.
Valinta	Tutkimuksessa ajateltiin, että kognitiiviset- ja kommunikaatiotaidot ovat olennaisia kuluttajana toimimisessa. Yli puolet eivät täyttäneet näitä vaatimuksia. Ikäihmiset voivat tarvita apua informaation etsimisessä vertailtaessa palveluita sekä palvelun valinnassa, joka vastaa parhaiten palvelun tarpeeseen.  Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että ihmisten on vaikea ymmärtää informaatiota systeemistä itsestään ja palveluntuottajista. Kiinnostus siihen kuka tekee mitään ei ole lisääntynyt valinnan myötä. Tutkimuksen tulos on, että hyvin

	vanhojen ihmisten on vaikea toimia informoidun kuluttajan tavoin. Apuna pitäisi olla hoivakoordinaattori, joka auttaa päätöksenteossa. Valinta näyttäytyy tässä tutkimuksessa ongelmallisena. Ne ikäihmiset, jotka ovat eniten hoivapalveluiden tarpeessa ja hyötyisivät "hyvästä valinnasta", on eniten kognitiivisia, psyykkisiä ja sensorisia rajoituksia tehdä informoituja valinta palveluntuottajista. Valinta on ongelma suurelle osalle ikäihmisistä hyvän tiedon saannin lisäksi.
Laatu	Psyykkisillä ja mentaalisilla resursseilla tarkoitetaan kykyä hallita palveluita, olla aloitekykyinen ja poistua tyytymättömyyttä aiheuttavista palveluista tai vaihtaa palveluntuottajaa. Kolmasosalla oli ongelmia tällä osa-alueella ja voivat tarvita apua informoitujen päätösten tekemisessä. Markkinatalouden näkökulmasta kuluttajan pitäisi siirtyä toiseen palveluun, jos nykyinen palvelu herättää tyytymättömyyttä. On epätyypillistä, että kognitiivisista ongelmista kärsivä asiakas tai liian sairas ihminen vastataksaan haastatteluun, olisi kykenevä keräämään ja vertailemaan eri hoivan tuottajia. Melkein 2/3 ryhmästä, jotka saivat kotiapua kuuluivat tähän ryhmään ja niistä 1/3 kävi lääkäri kotikäynneillä.

**Artikkeli 3 Autonomy, Choice and Control for Older Users of Home Care Services: Current Developments in Swedish Eldercare**

Artikkeli:	Autonomy, Choice and Control for Older Users of Home Care Services: Current Developments in Swedish Eldercare, Anna Dunera, Pär Bjälkebringb, and Boo Johanssonb, 2018
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus itsemääräämisestä, valinnasta ja kontrollista iäkkäistä kotihoidon käyttäjistä Ruotsissa. Asiakkailta kysyttiin heidän kokemuksistaan valinnasta ja kontrollista, siitä mitä hoivaa ja palveluja he saivat, kuka tuotti hoivapalvelun ja kuinka palvelu toteutettiin. Asiakkaita koskevissa tapaamisissa tehtiin havainnoja vanhusten aktiivisuudesta; onko vanhuksille mahdollistettu valinnan ja kontrollin käyttäminen ja miten työntekijä ja/tai sukulaiset kannustavat ja ovat vastaanottavaisia vanhusten näkemyksille.
Ikä	Havainnointi 75- 92 ikävuoden väliltä ja haastateltavat 82-95 ikävuoden väliltä
Tutkimus menetelmä	Tapaustutkimus, laadulliset temaattiset haastattelut ja osallistujien havainnointi. Haastattelu, 12 kotihoidossa olevaa vanhusta ja 12 henkilökunnan jäsentä. 7 havaintoihin perustuvaa tapaamista vanhuksen ja henkilökunnan välillä. Kaikki

	tutkimuksessa mukana olleet syntyneet Ruotsissa ja erilaisilla sosioekonomisilla taustoilla. Temaattinen laadullinen analyysi. Analyysissa käytettiin työkaluna Hirschmanin teoriaa kuluttajien strategioista markkinoilla ja vanhojen ihmisten valinnan sekä kontrollin edellytyksistä.
Valinta	Kuuhunta ja haavoittunut tilanne, jossa ikäihmisten odotettiin tekevän valintoja yhdessä vakinaistuneiden rutiinien kanssa, estivät vanhojen ihmisten valintaa ja kontrollia. Asiakkailla ei ollut tarpeeksi tietoa palveluntuottajista tehdäkseen informoituja valintoja. Asiakkaat tarvitsevat tietoa palveluiden samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista. Jotkut tekivät aktiivisia valintoja ja kokivat osallisuutta, toiset eivät tieneet valinnan mahdollisuudesta. On vaikea ymmärtää niiden ihmisten toiveita, joilla on dementiaa tai haasteita kognitiossa.
Laatu	Ikäihmiset eivät välttämättä vaihda palvelua, vaikka olisivat tyytymättömiä laatuun.  Ruuan laatu kotipalvelussa muodostui tärkeäksi. Laatua heikentäviä tekijöitä olivat ajan puute ja työntekijöiden vaihtuvuus.

**Artikkeli 4 Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services**

Artikkeli:	Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services Anna Duner, Pär Bjälkebring and Boo Johansson 2019
Tutkimuksen tarkoitus	Artikkelissa analysoidaan, miten vanhemmat kotihoidon käyttäjät Ruotsissa näkevät ja kokevat mahdollisuuden käyttää Hirschmanin 'exit', 'choice', 'voice' and 'loyalty' strategioita valinnassa ja kontrollissa.  'Choice' strategialla tarkoitetaan ikäihmisen mahdollisuutta saada haluamansa palvelu tai palveluntuottaja. 'Exit' strategiaa käytetään palveluiden välillä, mikäli jokin palvelu ei vastaa ikäihmisen laatuvaatimuksia. Jos vanhukset ottavat palvelun tuottajalta matalasta laadusta huolimatta, se voidaan ymmärtää uskollisuutena (loyalty) 'Loyalty' voi vähentää 'Exit' näin ollen lisätä ääntä 'Voice' strategiana. 'Voice' nähdään aikomuksena vaikuttaa siihen, miten palveluita tuotetaan.

Ikä	Kotihoidon käyttäjiä, yli 65-vuotiaita
Tutkimus kohde	Valtakunnallinen postikysely, joka ohjattiin N=150 957, josta vastausprosentti oli 70 % (N=61 600). Näistä kolmessa kunnassa asui N=2792, josta perinteisessä mallissa N=98, tuottajan valinta mallissa N=218 ja palvelun valinta mallissa N=2476. Temaattisia laadullisia haastatteluita N=28.
Tutkimus menetelmä	<p>Artikkelin empiirinen data (postikyselyn data) saatiin Ruotsin terveyden ja hyvinvoinnin keskusvirastosta. Data on peräisin isommasta tutkimuksesta, joka on toteutettu kolmen kunnan paikallisen vanhustenhuollon viranomaisille Lounais-Ruotsissa tutkien tämän hetkisiä käytäntöjä käyttäjien ja henkilökunnan näkökulmasta. Tämä artikkeli keskittyy ainoastaan vanhempien kotihoidon käyttäjien ajatuksiin. Data on koottu tutkimuksesta ”Mitä ikäihmiset ajattelevat vanhustenhoidosta?”, tarkoituksena antaa vanhoille ihmisille, poliitikoilla ja tutkijoille yleisluontoinen kuva vanhustenhoidon laadusta. Temaattisen haastattelun tarkoituksena on tutkia vanhojen ihmisten kokemuksia valinnasta ja kontrollista, siitä mitä hoitoa ja palveluita he saivat, kuka tuotti kotihoidon heille ja miten kotihoito suoritettiin.</p> <p>Artikkelin tekijät ovat identifioineet datan koskemaan kolmea kuntaa. Osallistuneet kunnat valittiin strategisesti kuvatakseen erilaisia tämänhetkisiä malleja järjestettäessä kotihoidon palveluita Ruotsissa. ”Perinteinen kunta” on maaseutukunta noin 13000 asukasta, jossa kotihoidon palvelut ovat julkisesti rahoitettuja ja tuotettuja. ”Tuottajan valinta kunta” on pieni kaupunki noin 39000 asukasta. Heidän kotihoidon palvelut ovat julkisesti rahoitettu, mutta vanhemmat käyttäjät voivat valita 7-8 erilaisesta palveluntuottajasta, joko julkisesta tai yksityisestä. ”Palvelun valinta kunta” on alue suuresta kaupungista, jossa hiukan yli 500000 asukasta. Kotihoidon palvelut ovat täällä julkisesti rahoitettuja ja tuotettuja, mutta sallivat vanhojen ihmisten valita mitä palveluita he haluavat tiettyssä aikaikkunassa.</p>
Valinta	Tuottajan valinta kunnassa oli korkein prosenttiosuus kolmessa analysoidussa kysymyksessä (oliko heidän mahdollista valita tuottaja, saivatko haluamansa tuottajan sekä kunnioittiko henkilökunta heidän toiveitaan ja näkemyksiään). Perinteisessä mallissa positiivisimmat tulokset tulivat kahdessa kysymyksessä, (oliko hoivakoordinaattorin päätös yhdenmukainen asiakkaan tarpeisiin nähden

	<p>ja kokonaisvaltainen tyytyväisyys vanhustenhoitoon). Palvelun valinta kunta sai huonoimmat pisteet kaikissa viidessä kysymyksessä. Tuottajan valinta kunnassa 70,8 % koki heillä olevan mahdollisuus valita kotihoidon tuottaja. Vastaavasti palvelun tuottaja kunnassa 22,3 % ja perinteinen valinnan kunta 28,4 %.</p> <p>9 % tuottajan valinta kunnassa kokivat saaneensa haluamansa palveluntuottajan. Muissa kunnissa (43,5-59,6 %), kokivat saaneensa haluamassa palvelun, vaikka tuottajan valinta mallia ei siellä ollutkaan.</p> <p>Osa pystyi tekemään valintoja, kun taas osan päätökset teki joku muu. Osa asiakkaista luotti sukulaisiinsa valinnan tekemisessä, ja heillä saattoi olla hyvin vähän vaikutusta valintaan. Jotkut valitsivat suositusten perusteella.</p> <p>Tutkimus tukee osittain ajatusta siitä, että valintaa on vaikea tehdä informaatiopuutteen takia tai tilanteessa, jossa on liian paljon kuohuntaa. Haastattelussa tuli esille informaation puutteen ja haavoittuvassa tilanteessa olemisen olevan este valintojen tekemiselle. Jotkut eivät voineet stressaavan tilanteen takia käyttää valintaa tai ääntään.</p>
Laatu	<p>Kunta, jossa on käytössä ”perinteinen malli” asiakkaat, ovat kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluiden laatuun. ”Palvelun valinta mallissa” ovat vähiten tyytyväisiä. Kokonaisvaltainen tyytyväisyys saatuihin palveluihin oli kuitenkin korkea.</p> <p>Kotihoidon henkilökunnan stressaavat työskentelyolosuhteet ja jatkuva ajan puute vaikuttivat negatiivisesti koettuun laatuun ja kontrolliin. Asiakkaat eivät halunneet valittaa työntekijöiden työskentelyolosuhteista johtuen.</p> <p>Tyytyväisyyttä lisäsivät luottamus ja kunnioitus ihmisten välillä. Henkilöstön pysyvyys rakentaa luottamusta.</p>

**Artikkeli 5 User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality**

Artikkeli:	User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality, Linda Moberg, Paula Blomqvist and Ulrika Winblad, 2016
Tutkimuksen tarkoitus	<p>Kuluttajan valinnan kannattajat vakuuttavat, että poliittinen järjestely, jossa kuluttajien oletetaan valitsevan kaikista suorituskykyisimmät tuottajat, lisää laatua julkisissa sosiaalipalveluissa. Jotta voidaan tehdä informoituja valintoja, tarvitaan laatuinformaatiota eri palveluntuottajista. Palveluntuottajan valinta tarkoittaa kilpailun luomista tuottajien välille, jolloin kuluttajien valta lisääntyy. Kuluttajan valinnan on ajateltu lisäävän palvelun laatua, jolloin kuluttajan odotetaan valitsevan paras palvelu.</p> <p>Artikkelissa tutkitaan sitä, tarjotaanko kotihoidossa oleville vanhuksille Ruotsissa informaatiota palveluiden laadusta, jotta voidaan sanoa, että saatavalla tiedolla voidaan tehdä informoituja valintoja.</p> <p>Tämä tutkimus keskittyy kuluttajien mahdollisuuksiin tehdä informoituja valintoja. Tutkimuksessa on kiinnostuttu laatuindikaattoreista, jotka rinnastetaan kuluttajien mieltymyksiin.</p>
Tutkimus menetelmä	<p>Artikkelissa on analysoitu kirjoitettua ja verkosta löytyvää informaatiota, joka on ollut saatavissa käyttäjälle kahdella tavalla; kunnan nettisivujen kautta ja painettuna informaationa. Aineistona on 223 julkisen ja yksityisen palveluntuottajan informaatio 10 kunnasta Ruotsista. Usein palvelun tuottajat toimittavat informaation.</p> <p>Artikkelissa analysoidaan sisältöä ja esitystapaa. Analyttinen kehys perustuu neljään sosiaalihuollon laadun ulottuvuuteen: 1. Henkilöstön pätevyys ja 2. pysyvyys, 3. kuluttajan vaikutusmahdollisuudet ja 4. tyytyväisyys. Kehys voi antaa yleistä ymmärrystä, kuinka laatua voidaan mitata vanhustenhuollossa. Informaation esitystapaa analysoidaan kolmella kriteerillä: saatavuus, luotettavuus ja onko tieto räätälöity kuluttajien erityistarpeille.</p> <p>Tapaustutkimus. Tutkimusmetodina käytetty sisällönanalyysiä.</p>

<p>Valinta</p>	<p>Saatavilla oleva tieto palveluntuottajista oli heikkoa ja estivät iäkkäitä ihmisiä tekemästä informoituja valintoja. 14 laatuindikaattorista vain kahdessa annettiin todellista informaatiota (kieli, jota henkilöstö puhui ja annettiin asiakkaalle yhteyshenkilö). Laatuindikaattorien puuttuminen on huomiota herättävää. Vain muutamilla paikkakunnilla kuluttaja sai relevanttia tietoa ennen kuin teki päätöksen itselleen sopivasta palvelusta. Informaatio olennaisista laatu mittareista, kuten työntekijöiden pysyvyydestä, osaamisesta ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksista puuttui. Palveluntuottajista jokaisen ominaisuudet kuvattiin eri tavalla, joka hankaloittaa entisestään vertailua (puuttui standardoitu, vakioitu esitystapa). Paikalliset viranomaiset, eivät tuota ikäihmisille riittävästi informaatiota, jotta ikäihmiset voivat tehdä informoituja valintoja.</p> <p>Tiedon esitystapa koettiin luotettavaksi ja saavutettavaksi usealla paikkakunnalla, mutta sitä ei muotoiltu niin, että ikäihmiset voisivat tehdä systemaattisia vertailuja palveluntuottajien välillä. Tietoa oli vaikea käyttää. Tietoinen valinta, joka on tehty kuluttajille mahdolliseksi, toteutui vain osittain. Vain kolme kuntaa kymmenestä tarjosi selainpohjaisia työkaluja, palveluntuottajien vertailuun.</p> <p>Tiedon pitäisi olla: räätälöityä ja luotettavaa.</p>
<p>Laatu</p>	<p>Kun kuluttajilla ei ole informaatiota laadusta, on epävarmaa toteutuuko palvelun käyttäjän mieltymykset ja vastaako palvelu käyttäjän vaatimuksiin. Tämän seurauksena resurssien jako ei suosi korkealaatuisia palveluntuottajia, joten kuluttajan valinta ei edistä laadun lisääntymistä. Laatu järjestelmä näyttää kaatuvan kumpaankin sille asetettuun tavoitteeseen, käyttäjän valtaistamiseen ja laadun lisääntymiseen.</p> <p>Tärkeitä laatuindikaattoreita ikäihmisille ovat henkilökunnan pysyvyys ja osaaminen sekä käyttäjän vaikutusmahdollisuudet. Kuluttajat arvostavat toisten kokemuksia tai arvosteluja palveluista.</p>

Näiden tutkimusten näkökulmasta valinta näyttyy ikäihmisten palveluissa ongelmallisena. Ikäihmisiltä odotetaan markkinalogiikan ohjaamana aktiivisen kuluttajan roolin omaksumista ja toimimista sen mukaan. Ikäihmisen oletetaan kykenevän tekemään informoituja valintoja palveluista,

vertailemaan niitä keskenään ja vaihtamaan palvelua, mikäli ovat tyytymättömiä. Näiden tutkimusten näkökulmasta tämä ei toteutunut joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Yhteisenä piirteenä kaikissa artikkeleissa on havaittavissa epäjohdonmukaisuus markkinamekanismien ja rationaalisen kuluttajan välillä. Markkinamekanismit eivät ota huomioon ihmistä yksilönä, vaan kohtelee heitä heterogeenisena joukkona tarkemmin elämäntilannetta tai ikää huomioimatta.

Kaikkia tutkimuksia yhdisti vertailtavissa olevan informaation puute palveluntuottajista. Tämä oli yllättävää, sillä valinnanvapautta on toteutettu Ruotsissa jo noin 10 vuoden ajan. Ruotsin paikallishallinnolla on pitkä kokemus kuluttajan valinnasta kotihoidon palveluissa. Artikkelissa 5 paneuduttiin tarkemmin siihen, millaista tietoa kuluttajilta jää saamatta. Saatavilla oleva tieto palveluntuottajista oli heikkoa. Vain muutamalla paikkakunnalla kuluttaja sai asianmukaista tietoa ennen päätöksentekoa. Ongelmana oli se, että tiedon esitystapaa ei ollut vakioitu, joka hankaloitti entisestään vertailua. Artikkelissa nostettiin esille kysymys siitä kuka tiedon tuottaa. Voiko se olla palveluntuottaja itse, vai pitäisikö sen olla puolueeton taho, kuten kunnan viranhaltija?

Artikkeli 2 kuvaa kykyyn tehdä päätöksiä vaikuttavan asiakkaan kognitiiviset, sensoriset ja psyykkiset resurssit. Artikkeleissa 1, 3 ja 4 tehtiin samanlaisia huomioita. On epätodennäköistä, että sairas ihminen kykenee vertailemaan eri palveluntuottajia keskenään, saati valitsemaan itselleen sopivan palvelun. On huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakkaat, joilla voi olla päätöksentekoa hankaloittava stressaava elämäntilanne tai kriisitilanne elämässä. Ikäihmiset, joilla on päätöksentekokykyyn vaikuttavia sairauksia, tulisi yhdessä palvelukentän tuntevan viranomaisen (palveluohjaajan) ja läheisten kanssa pohtia parasta palvelua ja sen tuottajaa.

Asiakkaalla pitää tulla kokemus osallisuudesta. Ikäihminen saattaa olla siinä tilanteessa, ettei hänellä ole läheistä auttamassa päätöksenteossa. Tällöin viranomaisen rooli muodostaa entistä tärkeämmäksi. Artikkelissa 3 sisälsi ikäihmisten havainnointia palavereissa. Jotkut tekivät aktiivisia valintoja ja kokivat osallisuutta. Toiset eivät tieneet valinnan mahdollisuuksista. Niiden ikäihmisten mieltymyksiä ja toiveita on vaikea tavoittaa, joilla on dementiaa tai haasteita kognitiossa. Artikkelissa 4 tuli esille osan ikäihmisistä pystyvän tekemään valintoja. Osan päätökset teki joku muu. Osa asiakkaista luotti sukulaisiinsa valinnan tekemisessä, jolloin ikäihmisellä saattoi olla hyvin vähän vaikutusta valintaan. Artikkelissa 1 on samansuuntaisia tukoksia artikkeleiden 3 ja 4 kanssa. Noin puolet ikäihmisistä koki tehneensä valinnan itse. Suurella osalla ikäihmisistä oli siitä huolimatta vain vähän mahdollisuuksia tuoda äänensä esille. 12,7 % ei tiennyt, että voivat valita, 23,8 % väitti kunnan viranomaisen tehneen päätöksen ikäihmisen puolesta ja 41,4 % ei tiennyt monestako palveluntuottajasta he voivat valita.



Voidaan sanoa, että huomattava osa ikäihmisistä kokee jäävänsä valinnasta paitsi. Tämä ei anna kuvaa ikäihmisestä aktiivisena kuluttajana, jonka pitäisi tehdä itsenäisesti päätöksiä. Miten voidaan varmistua siitä, että esimerkiksi valinnan tekevä läheinen tekee päätöksen puolueettomasti.

On otettava huomioon, että osa ikäihmisistä on kokenut käyttäneensä valintaa. Artikkelissa 1 liki puolet koki tehneensä valinnan itse. Tätä joukkoa yhdisti se, että kyseessä on ”eliitti”, jotka koulutus- ja sosioekonomisen taustansa puolesta ovat kykenevämpiä valinnan käyttämiseen. Tämä on yhdenmukainen lopputulema aiemman tutkimuksen näkökulmasta, jossa on tullut esille ”eliitin” olevan erilaisessa asemassa suhteessa muuhun väestöön. Artikkelissa 4 valinta näyttäytyi toteutuvan parhaiten kunnassa, jossa palvelut toteutettiin perinteisellä mallilla eli kotihoidon palvelut olivat julkisesti rahoitettuja ja tuotettuja. Tyytymättömiä asiakkaita olivat kunnassa, jossa asiakas sai valita minkä tahansa palveluntuottajan tietyn aikaikkunan sisällä. Joka tapauksessa asiakkaat vaikuttivat olevan kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluiden laatuun, vaikka tyytymättömyyttäkin esiintyi.

Laadun näkökulmasta tutkimustulos vaikuttaa ongelmalliselta. Kilpailua ja laatua edistävä valintamekanismi ei toimi, jos asiakas ei a) valitse parasta palvelua tai b) vaihda palvelua huonon laadun vuoksi. Artikkelin 1 näkökulmasta osa ikäihmisistä valitsi palvelun summanmutikassa. Tämä ei lisää laatua palveluntuottajien kesken. Osa ei alun perinkään ymmärtänyt valinnan tarkoitusta. Voidaan ajatella, ettei valinta lisää laatua, jos valintaa ei kyetä tekemään markkinalogiikan vaatimalla tavalla. Se ei näytä tutkimuksen valossa toteutuvan.

Artikkelissa 4 kuvataan laatuun ja kontrolliin vaikuttavan negatiivisesti kotihoidon henkilökunnan stressaavat työskentelyolosuhteet ja jatkuva ajan puute. Asiakkaat eivät halunneet valittaa, johtuen työntekijöiden huonoista työskentelyolosuhteista. Ikäihmiset vaihtoivat palveluita harvoin toiseen. Kun asiakkaat siirtyvät palvelusta toiseen, pitäisi tämän motivoida palveluntuottajia panostamaan palvelun laatuun. Mikäli asiakkaat hyväksyvät huonon laadun, ei voida varmistua siitä, että asiakas saa laadukasta palvelua. Artikkeleissa 4 ja 5 tärkeäksi laatuindikaattoriksi muodostuivat henkilökunnan pysyvyys sekä tämän lisäksi artikkelissa 4 luottamus ja kunnioitus ihmisten välillä. Voidaanko ajatella, että artikkeleiden 4 ja 5 tuloksilla olisi suora yhteys toisiinsa? Asiakkaat arvottavat korkealle rakennetun luottamuksen, pysyvät ihmissuhteet ja tutun ihmisen tulevan heidän kotiinsa. Näiden asioiden toteuduttua ikäihmiset ovat valmiita sietämään huonolaatuista palvelua. Tämän lisäksi asiakkaat arvostavat tietoa henkilökunnan osaamisesta ja vaikutusmahdollisuuksista. Kuluttajat arvostavat toistensa kokemuksia ja arvosteluja palveluista. Artikkelissa 1 tuli esille

palvelun maantieteellisen sijainnin vaikuttavan valintaan vain hiukan yli 10 prosenttia. Tämä oli yllättävää, sillä voisi olettaa sen olevan merkityksellinen, jos mietitään esimerkiksi sinne menemisen helppoutta. Tosin arvioitaessa artikkeli 1 tuloksia on hyvä pitää mielessä, että kyseessä oleva ryhmä kuvaa ”eliittiä”. Heillä saattaa olla paremmat resurssit palvelujen käyttämiseen, eikä maantieteellinen sijainti tästä syystä osoittaudu niin merkitykselliseksi.

Valinnanvapauden kompastuskivi tulee olemaan näiden tutkimusten näkökulmasta vertailtavissa olevan tiedon puute palveluntuottajista. Tiedon esitystapa tulee suunnitella jokaisella kansalaiselle sopivaksi. Tiedon tulee olla räätälöityä ja luetettavaa. Vertailtavissa olevan tiedon tuottaminen on kallista, mutta se ei siitä huolimatta poista sen tarpeellisuutta. Informaatio ei voi olla palveluntuottajan itse tuottamaa, vaan sen täytyy olla kunnan viranomaisen tuottamaa puolueettomuuden turvaamiseksi. Ovatko rakenteet sellaiset, että ne tukevat ikäihmisiä valinnan tekemisessä, mikäli ikäihminen ei itse siihen kykene? Tämän tutkimuksen valossa voisin sanoa, että valinnanvapaus ei kohtelee kansalaisia tasa-arvoisesti, eikä tavoitetta markkinalogiikasta saavuteta.

## 5. Johtopäätökset ja pohdinta:

**Taulukko 1 Yhteenveto valinnan ja laadun vaikutuksista ikäihmisten kotihoidon palveluihin**

ARTIKKELIT	VALINTA	LAATU
Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services, 2016	Vastaajajoukko ”eliittiä” (kykenevämpiä valinnan käyttämiseen). Valintojen tekeminen ei johdonmukaista. Valintaa ohjaa sattumanvaraisuus → Miksi valita ja mitä se tarkoittaa? Ei aktiivisia tai informoituja kuluttajia.	Laatu ei lisääntynyt, jos ikäihmiset eivät toimi aktiivisen tai informoidun kuluttajan tavoin.
Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice, 2011	Kognitiiviset-, psyykkiset-, ja aistitoiminnot rajoittavat kykyä tehdä informoituja valintoja. Kiinnostus siitä kuka tekee ei ole lisääntynyt.	Sairas ihminen ei kykene hallitsemaan, keräämään tai vertailemaan palveluita tai toimimaan aktiivisen tai informoidun kuluttajan tavoin.

	Valinta ongelma hyvän tiedon saannin lisäksi.	
Autonomy, Choice and Control for Older Users of Home Care Services: Current Developments in Swedish Eldercare, 2018	Vähän tietoa palveluntuottajista → ei voi tehdä informoituja valintoja. Haavoittunut tilanne estää valintaa.	Tyytymättömyys ei välttämättä ohjaa vaihtamaan toiseen palveluun. Työntekijöiden vaihtuvuus ja ajan puute lisää tyytymättömyyttä.
Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services, 2019	Valintaa vaikea tehdä informaatiopuutteen takia tai haavoittuneessa/stressaavassa tilanteessa. Valinnan tekee joku muu → oma vaikutus vähäinen.	Mitä enemmän valittavia palveluita, sitä tyytymättömämpiä vanhukset olivat. Kokonaisvaltainen tyytyväisyys palveluihin korkea.  Henkilökunnan stressaavat työskentelyolosuhteet ja ajan puute vaikuttivat negatiivisesti koettuun laatuun. Asiakkaat eivät halunneet valittaa henkilökunnan työskentelyolosuhteista.  Olellaiset laatumittarit: työntekijöiden pysyvyys, luottamus ja kunnioitus.

<p>User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality, 2016</p>	<p>Tieto palveluntuottajista heikkoa ja esti tekemästä informoituja valintoja Tietoinen valinta toteutui vain osittain. Tieto luettavaa ja saavutettavaa, mutta tietoa oli vaikea käyttää. Tiedon pitää olla räätälöityä ja luotettavaa.</p>	<p>Laatu indikaattorien puute → Miten valita paras tai sopivin palvelu? Toteutuuko palvelunkäyttäjän mieltymykset? Olemmait laatumittarit: työntekijöiden pysyvyys, osaaminen ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet.</p>
---	--	--

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on ollut tutkia sitä, miten valinta ja laatu toteutuvat ikäihmisten kotihoidon palveluissa Ruotsissa. Taulukossa 1 kuvataan artikkeleiden tulokset tiivistetysti. Näiden tutkimusten näkökulmasta valinta ja laatu näyttävät ikäihmisten palveluissa ongelmallisena. Ruotsissa on toteutettu valinnanvapautta noin 10 vuoden ajan. Siellä on ollut vahva poliittinen sitoutuminen kuluttajan valinnan politiikkaan sekä laadukkaaseen informaatioon. On huolestuttavaa, että kuluttajat eivät saa Ruotsissa tarpeeksi asianmukaista tietoa tehdäksään informoituja valintoja. Valinnan pitää olla informoitua ja ihmisille pitää antaa tietoa palvelun laadusta (Le Grand 2007, 84, 87, Le Grand 2006,705).

Terveystieteissä palvelun valintaa on määritelty lääketieteelliseen laatuun perustuen (Dixon ym. 2010, xv). Sosiaalihuollossa laatu on moniulotteisempi. Tutkijat ovat samaa mieltä siitä, että laadun lisääntyminen kuluttajan tekemien valintojen vuoksi on todennäköistä 1) jos kuluttajilla on pääsy relevanttiin informaatioon tietyn palvelun laadun eri osa-alueista 2) tai jos kuluttajat voivat käyttää tätä tietoa tekemällä informoituja valintoja (Dixon & Robertson & Bal 2010; Winblad and Blomqvist 2013). Tutkimuksen näkökulmasta tieto palveluntuottajista oli heikkoa, eikä kuluttajilla ollut käytettävissä informaatiota laadusta. Jos informaatiota palvelun laadusta ei ole saatavilla, voi valinta perustua huhuihin, olla sattumanvaraista tai epäjohdonmukaista. Markkinamekanismien näkökulmasta asiakas ei näin ollen toimi aktiivisen ja informoidun kuluttajan tavoin, eikä tämän seurauksena laatu lisääntynyt. Jos saatavilla ei ole hyvää informaatiota laadusta, on vaikea arvioida, onko halpa palvelu tehokasta vai tuottaako se vain huonoa laatua (Le Grand 2007, 17; 20; Le Grand 1997,163).

Ajatus siitä, että valinta lisää palveluiden laatua perustuu teoreettiseen lähtökohtaan hyvin toimivista markkinoista, jossa aktiiviset kuluttajat toimivat. Kuluttajien oletetaan valitsevan paras palveluntuottaja. Taloudellisesti tässä kärsivät ne palveluntuottajat, jotka tuottavat huonolaatuisia palveluita. Asiakkaalla on mahdollisuus lähteä palvelusta halutessaan. Tämä tekee palveluntuottajat tietoisiksi siitä, että he menettävät asiakkaita, jos asiakkaat ovat tyytymättömiä. (Le Grand 2009, Le Grand 43–44.) Tulosten näkökulmasta ikäihmiset eivät toimi markkinoiden odottamalla tavalla. He olivat valmiita sietämään huonolaatuisen palvelun, koska asiakkaat arvottivat korkealle luottamuksen, pysyvät ihmissuhteet ja tutun ihmisen tulevan heidän kotiinsa. Laadun näkökulmasta tutkimustulos vaikuttaa ongelmalliselta. Kilpailua ja laatua edistävä valintamekanismi ei toimi, jos asiakas ei a) valitse parasta palvelua tai b) vaihda palvelua huonon laadun vuoksi.

Julkisissa palveluissa asiakkaille hyvää laatua merkitsevät ne seikat, jotka liittyvät prosessiin, kuten hienotunteisuus, kohteliaisuus ja nopeus, jolla asiakkaat hoidetaan sekä lopputulos eli terveyden paraneminen (Le Grand 2007, 8–9). Tutkimustulosten näkökulmasta tärkeiksi laatumittareiksi muodostuivat työntekijöiden pysyvyys, osaaminen ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet. Valinnanvapaus luo väistämättä kilpailua palvelun tarjoajien välillä. Valinta ja kilpailu ovat sidoksissa toisiinsa, kumpikaan ei toimi ilman toista. Valinnan ja kilpailun mallissa palveluntuottajalla on motiivi tuottaa tehokasta ja laadukasta palvelua. Valinta ja kilpailu yhdessä voivat tuottaa suurempaa käyttäjän autonomiaa, laatua, tehokkuutta, tasa-arvoa. Valinnan mahdollisuus antaa voimaa asiakkaan äänelle. (Le Grand 2007, 43–44.)

Kykyyn tehdä päätöksiä vaikuttavat asiakkaan kognitiiviset, sensoriset ja psyykkiset resurssit. Ikäihmisten oletetaan kykenevän tekemään informoituja valintoja palveluista, vertailemaan niitä keskenään ja vaihtamaan palvelua, mikäli ovat tyytymättömiä. On epätodennäköistä, että sairas ihminen kykenee vertailemaan eri palveluntuottajia keskenään, saati valitsemaan itselleen sopivan palvelun. Stressaava elämäntilanne tai kriisitilanne elämässä, voi vaikuttaa kenen tahansa päätöksentekokykyyn.

Päätöksen tekemiseen tarvitaan paljon tietoa ja ymmärrystä. Käytännössä se palvelee niitä, jolla on sosiaalista pääomaa, koulutusta, taloudellisia resursseja ja sosiaalisia suhteita. (Koskiahho 2008, 143–144.) Tulosten näkökulmasta ikäihmisillä oli vaikea ymmärtää, miten valita ja mikä valinnan tarkoitus on. Jotta valinta olisi tasa-arvoista ja kaikki hyötyisivät siitä, politiikka pitää olla hyvin suunniteltu. Poliitiikan pitäisi taata tuki niille, joiden on vaikea tehdä valintoja. Sen lisäksi sillä pitää olla mekanismit, jotka neutralisoivat riskejä ja kerman kuorintaa (Le Grand. 2006, 708).

Asiakkaalla pitää tulla kokemus osallisuudesta. Ikäihminen saattaa olla siinä tilanteessa, ettei hänellä ole läheistä auttamassa päätöksenteossa. Tällöin viranomaisen rooli muodostuu entistä tärkeämmäksi. Tulosten mukaan osa ikäihmisistä tekivät aktiivisia valintoja ja kokivat osallisuutta, mutta toiset eivät tienneet valinnan mahdollisuudesta. Päätökset eivät tästä huolimatta ole välttämättä itsenäisiä ja niihin voivat vaikuttaa esimerkiksi halutun palvelun aukiolo- tai odotusajat (Le Grand 2006, 699). Niiden ikäihmisten mieltymyksiä ja toiveita on vaikea tavoittaa, joilla on dementiaa tai haasteita kognitiossa.

Kuluttajan äänellä (Voice) tarkoitetaan asiakkaan kykyä ilmaista palveluntuottajalle tyytymättömyys palveluun. Tällä tavoin vastataan suoraan asiakkaan tarpeisiin ja haluihin. (Hirschman 1970.) Tutkimustulosten mukaan suurella osalla ikäihmisistä oli vain vähän mahdollisuuksia tuoda äänensä esille. Osa ikäihmisistä pystyi tekemään valintoja, kun taas osan päätökset teki joku muu. Osa asiakkaista luotti sukulaisiinsa valinnan tekemisessä. Ikäihmisellä saattoi olla hyvin vähän vaikutusta valintaan. On hyvä pitää mielessä, kuka valinnan tekee: asiakas itse, asiakkaan sukulainen vai viranomainen (Le Grand 2007, 39–41; Le Grand 2006, 698). Miten voidaan varmistua siitä, että esimerkiksi valinnan tekevä läheinen tekee päätöksen puolueettomasti? Huomattava osa ikäihmisistä koki jäävänsä valinnasta paitsi. Tämä ei anna kuvaa ikäihmisestä aktiivisena kuluttajana, jonka pitäisi tehdä itsenäisiä päätöksiä. Ihminen voi myös päättää olla valitsematta (Sustein 2014, 5; Le Grand 2007, 46).

Tutkimuksessa tiedon esitystapa koettiin luotettavaksi ja saavutettavaksi. Sitä ei muotoiltu niin, että iäkkäämmät kuluttajat voisivat tehdä systemaattisia vertailuja palveluntuottajien välillä. Tietoinen valinta, joka on tehty kuluttajille mahdolliseksi, toteutui vain osittain. Ilman vertailtavissa olevia suorituskykymittareita, palveluntuottajat eivät ole tietoisia kuinka keskinkertaisia palvelut ovat (Le Grand 2007, 17;20; Le Grand 1997, 163). Tämän tiedon valossa asiakas ei voi toimia aktiivisen ja informoidun kuluttaja tavoin. Millaista tiedon sitten pitäisi olla? Jokaiselle käyttäjälle sopivaa, jotta asiakas voi tehdä informoituja valintoja. Tieto pitää olla saavutettavissa eri muodoissa ja eri kanavilla. Tieto on räätälöity erilaisille kuluttajille, ja heidän pitäisi pystyä vertailemaan eri palveluiden laatuindikaattoreita. Tieto on luotettavaa tarkoittaen sitä, että tieto on kerätty, analysoitu ja koottu itsenäisen ja objektiivisen asiantuntijan toimesta. Tieto ei tule suoraan palveluntuottajilta.

Suomessa pitää olla vahva poliittinen sitoutuminen kuluttajan valintaan sekä laadukkaaseen informaatioon. Vanhuspolitiikan tavoitteena tulisi olla valinnan ja laadun toteutuminen.

Vanhuspolitiikalla tarkoitan niitä mekanismeja, jolla politiikkaa toteutetaan Suomessa. Tähän viitaten, mitä on otettava huomioon valinnanvapauden osalta suomalaisessa vanhuspolitiikassa?

1. Jotta valinta olisi tasa-arvoista ja kaikki hyötyisivät siitä, vanhuspolitiikka pitää olla hyvin suunniteltu.
2. Vanhuspolitiikan pitäisi taata tuki niille, joiden on vaikea tehdä valintoja, erityisesti ikäihmisillä, joilla on toimintakykyyn ja päättelyyn vaikuttavia sairauksia.
3. Vanhuspolitiikalla pitää olla mekanismit, jotka neutralisoivat riskejä ja kerman kuorintaa.
4. Kuluttajilla on oltava relevanttia informaatiota tuottajien laatueroista. Kuluttajat pystyvät tätä tietoa käyttämällä tekemään tietoisien valinnan informaatioon perustuen.
5. Tieto pitää olla saavutettavissa, eri muodoissa ja eri kanavilla.
  - Tieto on räätälöity erilaisille kuluttajille, ja heidän pitää pystyä vertailemaan eri palveluiden laatuindikaattoreita keskenään.
  - Tieto on luotettavaa eli tieto on kerätty, analysoitu ja koottu itsenäisen ja objektiivisen asiantuntijan toimesta. Tieto ei tule suoraan palveluntuottajilta.

On ollut mielenkiintoista tutustua valinnan ja laadun teoreettiseen taustaan ja siihen millaisia odotuksia markkinamekanismit asettavat kuluttajalle. Aihe on edelleen tutkimisen arvoinen ja se antaa välttämätöntä tietoa siitä, miten valinta ja laatu toteutuvat ikäihmisten palveluissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa erityisesti ikäihmisten palvelun rakenteita (Kuva 1). Tutkimustuloksia hyödyntäessä on otettava huomioon, että tutkimuksessa on käytetty ruotsalaista aineistoa ja aineiston koko on pieni, vaikka tutkimustulos on yhdenmukainen.

## Lähdeluettelo

Almqvist, Roland (2006) *New Public Management: NPM: om konkurrensutsättning, kontroll, kontrakt och kontroll* Malmö, Liber.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heli (2012) *Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhuushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu*. Teoksessa Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print, 19–46.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa (2011) *Care 'going market': Finnish elderly-care policies in transition*. *Nordic Journal of Social Research*, 2, 70–90.

Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Palukka, Hanne (toim.) (2013) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Anttonen, Anneli, Häikiö, Liisa. & Raitakari, Suvi (2013) *Matkalla muutokseen ja hyvinvointimarkkinoille?* *Janus*, 21:4, 290–297.

Chandler, David (2001) *Active citizens and the therapeutic state: the role of democratic participation in local government reform*, *Policy and Politics*, 29:1, 3–14.

Dixon, Anna., Robertson, Ruth. & Bal, Roland. (2010) *'The Experience of Implementing Choice at Point of Referral: A Comparison of the Netherlands and England'*, *Health Economics, Policy, and Law*, 5:3, 295–317.

Dixon, Anna, Robertson, Ruth, Appleby, John, Burge, Peter, Devlin, Nancy. & Magee, Helen (2010) *Patient Choice: How Patients Choose and How Providers Respond*. London: The Kings' Fund [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Patient-choice-final-report-Kings-Fund-Anna\\_Dixon-Ruth-Robertson-John-Appleby-Peter-Burge-Nancy-Devlin-Helen-Magee-June-2010.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Patient-choice-final-report-Kings-Fund-Anna_Dixon-Ruth-Robertson-John-Appleby-Peter-Burge-Nancy-Devlin-Helen-Magee-June-2010.pdf) viitattu 11.3.2019

Dunér, Anna & Bjälkebringb, Pär & Johanssonb, Boo (2018) *Autonomy, Choice and Control for Older Users of Home Care Services: Current Developments in Swedish Eldercare*, *Journal of Social Service Research*, 45:1, 129–141.

Dunér, Anna & Bjälkebringb, Pär & Johanssonb, Boo (2019) *Merely a rhetorical promise? Older users opportunities for choice and control in Swedish individualised home care*. *Ageing & Society*, 39, 771–794.

Fink, Arlene (2005) *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc

Gaynor, Martine & Town, Robert J. (2011) *Competition in Health Care Markets*. *Handbook of Health Economics*. 2, 499–637.

Hayes, David & Spratt, Trevor (2009) *Child welfare interventions: Patterns of social work practice*, *British Journal of Social Work*, 39:8, 1575–1597.



Hirschman, Albert (1970) *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Höjer, Staffan & Forkby, Torbjörn (2011) *Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden*. *British Journal of Social Work*, 41, 93–110.

Junnila, Maijaliisa & Hietapakka, Laura & Whellams, Anne (toim.) (2016) *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. *Terveyden – ja Hyvinvoinnin laitos*. Tampere; Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Junnila, Maijaliisa & Nykänen, Eeva (2016) *Valinnanvapaus Suomessa: 1990-luvun valtiosuusuudistuksesta Sipilän hallitukseen*. Teoksessa Maijaliisa Junnilla, Laura Hietapakka & Anne Whellams (toim.) *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Tampere. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 37–61.

Junnila, Maijaliisa & Whellams, Anne (2016) *Muuttuva toimintaympäristö*. Teoksessa Maijaliisa Junnilla, Laura Hietapakka & Anne Whellams (toim.) *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Tampere. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 18–25.

Komu, Hannele (2016) *Organisaatiokulttuuri hoivakodissa: Julkinen ja yksityinen hoivapalvelu toimintaympäristön ja henkilöstön vertailuna*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Koskiahho, Briitta (2008) *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.

Koskiahho, Briitta & Nurmi, Johanna & Virtanen, Petri (1999) *Kansalaisen Sosiaalipolitiikka: Kansalaisyhteiskunta Ja Hyvinvointivaltio 2000-luvulla*. Porvoo ; Helsinki ; Juva: WSOY.

Kuusinen-James, Kirsi (2016) *Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*. Helsinki: Unigrafia

Kuusinen-James, Kirsi & Seppänen, Marjaana (2013) *Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa kuluttajia vai näennäiskuluttajia?* *Janus*, 21:4, 314–329.

Le Grand, Julian (2007) *The Other Invisible Hand: Delivering Public Services through Choice and Competition*. Oxford: Princeton University Press.

Le Grand, Julian. L. (2006) *Equality and Choice in Public Services*. *Social Research*, 73:2, 695–710.

Le Grand, Julian (2009) *Choice and competition in publicly funded health care*. *Health Economics, Policy and Law*, 4:4, 479–488.

Le Grand, Julian (1997) *Knights, Knaves or Pawns? Human Behaviour and Social Policy*. *Journal of Social Policy*, 26:2, 149–169.

Lumijärvi, Ismo & Jylhäsaari, Jussi (2000) *Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja Tuloksen tasapaino johtamishaasteensa*. Helsinki. Gaudeamus.

Meinow, Bettina & Parker, Marti G. & Thorslund, Mats (2011) Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice. *Social Science & Medicine*, 73, 1285–1289.

Moberg, Linda & Blomqvist, Paula & Winblad, Ulrika (2016) User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality. *Journal of European Social Policy*, 26:3, 281–295.

Outinen, Maarit. (1995) *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa: Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä*. Helsinki: Stakes.

Pekola, Pii. (2018). *The effects of competition and regulation on quality in physiotherapy*. Helsinki: Kela.

Propper, Carol (2012) Competition, incentives and the English NHS. *Health Economics*, 21:1, 33–40.

Rönnerberg, Linda & Strandberg, Urban & Wihlborg, Elin & Winblad, Ulrika (toim.) (2013) *När förvaltning blir business – marknadsieringens utmaningar för demokratin och välfärdsstaten*. Linköping: Linköping University Electronic Press.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisojohtaminen 4.

Sunstein, Cass. (2014) Choosing Not to Choose: Understanding the Value of Choice. *Duke law Journal*, 64:1, 1–52.

Toikko, Timo. (2012) *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampere University Press:

Vamstad, Johan (2016) Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing & Society*, 36, 2163–2181.

Weishaupt, Timo J. (2010) A silent revolution? New management ideas and the reinvention of European public employment services. *Socio-Economic Review*, 8:3, 461–486.

Winblad, Ulrika. & Blomqvist, Paula (2013) ‘Kundvalsmodeller i äldreomsorgen – kan de äldre välja?’ Teoksessa Linda Rönnerberg, Urban Strandberg, Elin Wihlborg and Ulrika Winblad (toim.) *När förvaltning blir Business*. Linköping. Linköping University Electronic Press, 57–77.  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:659188/FULLTEXT01.pdf#page=68>

#### Digitaaliset lähteet

Lastensuojelun laatusuosituksset (2014 ) <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-laatusuositus> viitattu 10.9.2018

[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019](#). Sosiaali- ja terveysministeriö (Julkaisuja 2017:6) (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132> viitattu 7.3.2019)

Susanna Hoikkala, Susanna, Ville Lavikainen, Ville (2015) Sattumuksia vai suunnitelmallisuutta? Selvitys sijaishuollon laadusta. Lastensuojelun Keskusliitto. ISBN 978-952-7002-10-0 (pdf). viitattu 12.2.2019

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

vanhuspalvelulaki (2012/980, 1§)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu (2019) [https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu](https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu)

## Liitteet

### Kuva 1 Policy Brief

**VALINTA JA LAATU IKÄIHMISTEN KOTIHOIDON PALVELUISSA RUOTSISSA? MITÄ ME VOIMME OPPIA?**

POLICY BRIEF

Noora Ahokangas - Jore

**Tutkimuksen taustaa**

Suomessa on keskusteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tarpeesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistamisen tarpeeseen vaikuttaa toimintaympäristöön heijastuvat muutospainheet, kuten väestön ikärakenteen muutos. Palveluiden on vastattava laadukkaasti myös ikääntyvän väestön tarpeisiin. Sote-palveluiden uudistaminen on välttämätöntä ihmisten perusoikeuksien ja palveluiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Palvelujen saatavuudessa on edelleen ongelmia. Asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että palvelut tulisi järjestää nykyistä suuremmilla alueilla. Muutosta tehdään, jotta jonot lyhenisivät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnan vaihtoehdot lisääntyisivät. Tarkoituksena on terveyserojen kapeneminen ja menojen hillitseminen.

Asiakkaiden tulisi saada tietoa laadusta ja vaikuttavuudesta, sekä palveluntuottajiin koskevaa vertaailutietoa. Palveluiden valinta luo suuren paineen tiedolle ja sen läpinäkyvyydelle. Sosiaalihuollon asiakkaina on suhteellisen paljon erityistä tukea tarvitsevia asiakasryhmiä. Tämän vuoksi palveluista ja valinnanmahdollisuuksista tiedottamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden edellytykset ottaa vastaan tietoa ja tehdä päätöksiä.

**Tutkimuksen tulokset Ruotsista**

Valinta ja laatu näyttävät ikäihmisten palveluissa ongelmallisena. Tieto palveluntuottajista oli heikkoa. Kuluttajilla ei ollut käytettävissä informaatiota laadusta. Tiedon esitystapa koettiin luotettavaksi ja saavutettavaksi. Sitä ei muotoiltu niin, että iäkkäämmät kuluttajat voisivat tehdä systemaattista vertailuja palveluntuottajien välillä. Asiakas ei toimi aktiivisen ja informoidun kuluttajan tavoin. Ikäihmiset olivat valmiita sietämään huonolaatuisen palvelun. Kilpailua ja laatua edistävä valintamekanismi ei toimi, jos asiakas ei a) valitse parasta palvelua tai b) vaihda palvelua huonon laadun vuoksi. Jotkut ikäihmiset tekivät aktiivisia valintoja ja kokivat osallisuutta. Toiset eivät tieneet valinnan mahdollisuudesta. Kykyyn tehdä päätöksiä vaikuttavat asiakkaan kognitiiviset, sensoriset ja psyykkiset resurssit. On epätodennäköistä, että sairas ihminen kykenee vertailemaan eri palveluntuottajia keskenään, saati valitsemaan itselleen sopivan palvelun.

**Tutkimusmenetelmä**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tutkimustietoa valinnanvapauden vaikutuksesta palvelun laatuun ja valintaan. Tässä tutkimuksessa kootaan tietoa siitä, miten valinta ja laatu toteutuvat ikäihmisten kotihoidon palveluissa Ruotsissa. Tutkimusaineistona ovat vuosina 2010–2019 julkaistut vertaisarvioidut yhteiskuntatieteelliset artikkelit. Katsausta varten kootun artikkeliaineiston 5 julkaisua ovat Ruotsista.

**Mitä on otettava huomioon valinnanvapauden osalta suomalaisessa vanhuspolitiikassa?**

1. Jotta valinta olisi tasa-arvoista ja kaikki hyötyisivät siitä, vanhuspolitiikka pitää olla hyvin suunniteltu.
2. Vanhuspolitiikan pitäisi tukea niitä, joiden on vaikea tehdä valintoja, erityisesti ikäihmisillä, joilla on toimintakykyyn ja päätteeseen vaikuttavia sairauksia.
3. Vanhuspolitiikalla pitää olla mekanismit, jotka neutralisoivat riskejä ja kerman kuorintaa.
4. Kuluttajilla on oltava relevanttia informaatiota tuottajien laatueroista ja näin ollen he pystyvät tätä tietoa käyttämällä tekemään tietoisien valinnan informaatioon perustuen.
5. Tieto pitää olla saavutettavissa, eri muodoissa ja eri kanavilla.
6. Tieto on räätälöity erilaisille kuluttajille, ja heidän pitäisi pystyä vertailemaan eri palveluiden laatuindikaattoreita keskenään.
7. Tieto on luotettavaa eli tieto on kerätty, analysoitu ja koottu itsenäisen ja objektiivisen asiantuntijan toimesta. Tieto ei tule suoraan palveluntuottajilta.

Toukokuu 2019

Ahokangas-Jore, Noora (2019) Valinta ja laatu ikäihmisten sosiaalihuollon kotihoidon palveluissa Ruotsissa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Hyvinvointipalvelujen erikoisalan loppuytö. Itä-Suomen yliopisto, 1-35.