



Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Päälöydökset

- Väestö tietää terveydenhuollon valinnanmahdollisuudesta kohtuullisen laajasti ja pitää tärkeänä mahdollisuutta valita hoitopaikka ja hoitava henkilö.
- Valinnan kannalta olennaista tietoa hoidon laadusta ja hoitoon pääsystä ei ole vielä riittävästi saatavilla
- Terveysasemaa ja sairaalaa vaihtaneita on vielä vähän
- Valinnanvapauden toivotaan laajenevan terveydenhuollon yksityisiin palvelun tuottajiin sekä erityisesti vanhusten palveluihin sosiaalihuollossa.
- Sote-uudistukselta odotetaan ennen kaikkea peruspalvelujen vahvistamista ja sujuvia palveluita, joissa tieto kulkee.
- Valinnanvapauden valitsi kolmen tärkeimmän sote-uudistuksen tavoitteen joukkoon vain joka viides vastaaja.

TAUSTAA

Vapautta valita oma hoito- tai asiointipaikka ja terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen on pidetty tärkeänä yksilön itsemääräämisoikeuden kannalta. Valinnanvapautta laajentamalla on myös pyritty parantamaan palvelujen saatavuutta, erityisesti silloin kun valinnanvapautta on edistetty laajentamalla palvelujen tuottajakuntaa. Omien valintojen kautta potilaiden ja asiakkaiden on myös ajateltu sitoutuvan paremmin hoito- ja palveluprosessiinsa.

Valinnanvapautta on laajennettu aktiivisesti viime vuosina pohjoismaisissa verorahoitteisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Valinnanvapauden laajentaminen on yksi keskeinen tavoite myös Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (Pääministeri Juha Sipilän ... 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. 2016). Suomessa on sairausvakuutuslain myötä voinut valita yksityisen lääkärin osittaisella julkisella tuella 1960-luvulta lähtien. Julkisen terveysaseman on voinut valita vuonna 2010 voimaan tulleen terveydenhuoltolain myötä, ensin kunnan sisällä. Vuodesta 2014 lähtien on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon hoitoyksikkö yhdessä lähettävän lääkärin kanssa koko maan alueella. Mahdollisuuksien mukaan potilas voi myös valita häntä hoitavan ammattihenkilön (Junnila, Sinervo, ym. 2016; Tynkkynen ym. 2016). Sosiaalipalveluja valinnanvapaus koskee rajoitusti, mutta koti- ja asumispalveluissa on sovellettu valinnanvapautta palvelusetelijärjestelmän kautta.

Jotta potilas tai asiakas voisi tehdä mielekkäitä valintoja, hänen täytyy olla tietoinen valinnan mahdollisuudesta ja motivoitunut tekemään valintoja. Hänellä on oltava myös valinnanvaraa, eli vaihtoehtoja joiden joukosta valita, sekä riittävästi tietoa valinnan kannalta olennaisista asioista (Jonsson ja Virtanen 2013; Junnila, Sinervo, ym. 2016). Tässä tarkastellaan väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta ja sen edellytysten toteutumisesta terveydenhuollossa sekä valinnanvapauden laajentamisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.

TULOKSET

Valinnanvapauden edellytysten toteutuminen

Lähes kaksi kolmesta (64 %) suomalaisesta tietää mahdollisuudesta vaihtaa terveysasemaa ja hieman yli puolet mahdollisuudesta vaihtaa sairaalaa (54 %). Mahdollisuudesta vaihtaa terveysasemaa tai sairaalaa tiesivät useammin iäkkäät, naiset, pitkäaikaissairaat, eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella olevat verrattuna työttömiin. (Liitetaulukko 1)

Kirjoittajat:

Anna-Mari Aalto

Tutkimuspäällikkö, THL

Maijaliisa Junnila

Johtava asiantuntija, THL

Anu Muuri

Johtava asiantuntija, THL

Timo Sinervo

Tutkimuspäällikkö, THL

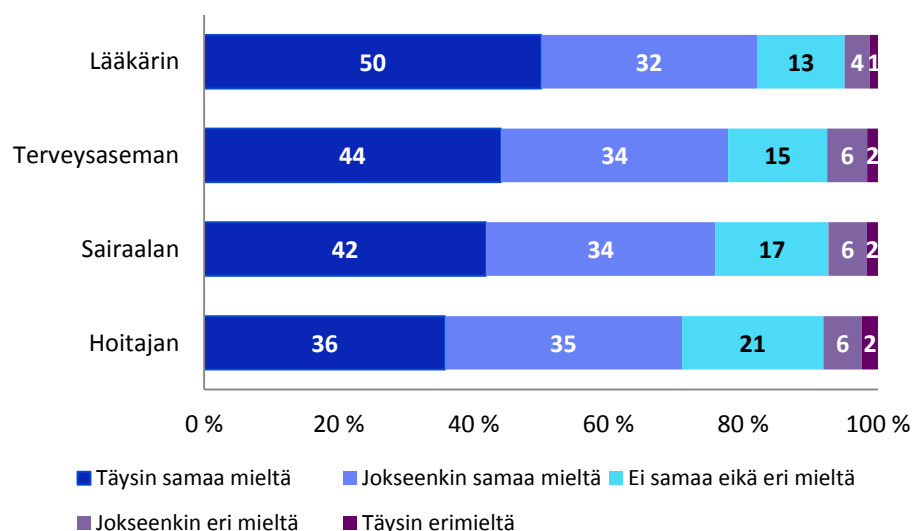
Tuulikki Vehko

Erikoistutkija, THL

Markku Pekurinen

Tutkimusprofessori, THL

Motivaatiota valintojen tekemiseen tarkasteltiin pyytämällä vastaajia ottamaan kantaa väittämään ”Minulle on tärkeää mahdollisuus valita ... a) terveysasema, b) sairaala, c) lääkäri, d) hoitaja”. Vähintään kolme neljästä pitää tärkeänä (on *täysin tai jokseenkin samaa mieltä*) mahdollisuutta valita terveysasema, sairaala tai lääkäri ja myös mahdollisuutta valita hoitaja piti tärkeänä enemmistö vastaajista (Kuvio 1). Valinnan mahdollisuutta arvostivat enemmän ikääntyneet, naiset ja heikommin koulutetut. Pitkäaikaissairaat arvostavat enemmän mahdollisuutta valita terveysasema ja lääkäri kuin ne, joilla ei ole pitkäaikaista sairautta. Terveyspalveluja käyttäneet pitivät useammin tärkeänä mahdollisuutta valita lääkäri verrattuna niihin, jotka eivät olleet käyttäneet terveyspalveluja kuluneen vuoden aikana. (Liitetaulukko 2)



Kuvio 1. Valinnanvapauden tärkeys terveydenhuollossa. Vastusjakaumat väittämään ”Minulle on tärkeää että voin valita...”

Mahdollisuutta tehdä valintoja tarkasteltiin pyytämällä vastaajia ottamaan kantaa väittämään ”Minulla on aidosti mahdollista valita ... a) terveysasema, b) sairaala, c) lääkäri, d) hoitaja”. Noin 70 % väestöstä voi valita terveysaseman ja 60 % voi valita sairaalan (Kuvio 2). Lääkärin tai hoitajan katsoo voivansa valita noin puolet väestöstä. Iäkkäämmät ja vähemmän koulutetut pitävät valinnan mahdollisuuksiaan kaiken kaikkiaan parempina kuin nuoremmat ja paremmin koulutetut. Naiset katsoivat miehiä useammin voivansa valita hoitajan. Pitkäaikaissairaat katsoivat useammin voivansa valita terveysaseman. (Liitetaulukko 3)

Kokemuksia valintojen tekemisen kannalta olennaisesta tiedosta tarkasteltiin pyytämällä vastaajia ottamaan kantaa väittämään ”Hoitopaikan valinnan pohjaksi minulla on riittävästi tietoa ... a) eri hoitopaikkojen palvelujen lääketieteellisestä laadusta (esim. toimenpiteiden onnistuminen, potilasturvallisuus); b) eri hoitopaikkojen palvelujen ei-lääketieteellisestä laadusta (kohtelu, tilat, mahdollisuus vaikuttaa itse hoitoon); c) eri hoitopaikkojen jonotusajoista (esim. lääkärin ja hoitajan vastaanotolle); d) siitä miten minun pitää toimia jos haluan vaihtaa terveysasemaa; e) siitä miten minun pitää toimia jos haluan vaihtaa sairaalaa”.

Lähes puolet pitää riittämättömänä valintojen tekemisen kannalta tärkeää tietoa hoidon lääketieteellisestä ja ei-lääketieteellisestä laadusta, jonotusajoista eri hoitopaikoissa ja menettelytavoista terveysasemaa tai sairaalaa vaihdettaessa (Kuvio 3). Ikääntyneet pitävät nuorempia useammin tietojään riittävinä kaikista arvioitavista asioista.

Näin tutkimus tehtiin

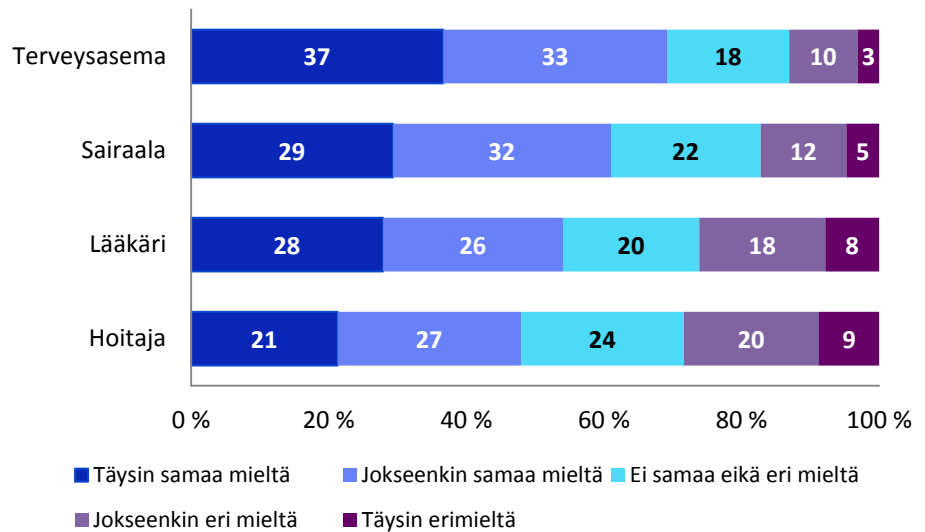
Kyselytutkimuksen otokseen poimitiin Tilastokeskuksen tietokannasta 18–79 –vuotiaiden Suomessa asuivien suomenkielisten henkilöiden joukosta 6000 henkilöä. Aineistoke-ruun toteutti Tilastokeskus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimeksiannosta. Aineisto kerättiin yhdistettynä internet- ja paperikyselyinä marras- joulukuussa 2015.

Kyselyn vastausosuus oli 44 % (n=2626). Puolet vastauksista (n=1321) saatiin internetkyselyllä ja puolet (n=1305) paperikyselyllä. Vastaajilta kysyttiin sosiaali- ja terveyspalveluita koskevia mielipiteitä ja kokemuksia. Tiedot vastaajien iästä, sukupuolesta ja koulutustas- tasta poimittiin rekistereistä ja liitettiin kyselyaineistoon.

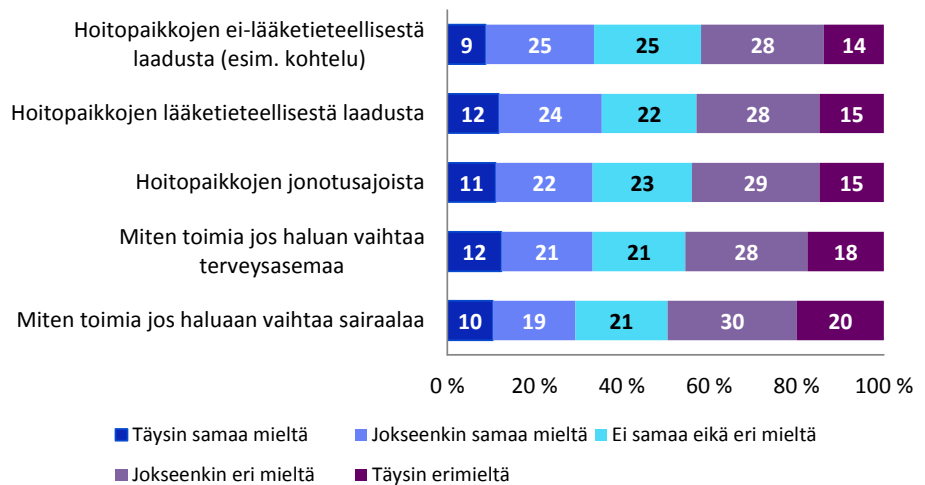
Vastaajien palvelujärjestelmää ja sen uudistamisen tavoitteita koske- via mielipiteitä analysoitiin taustate- kijöiden mukaisissa ryhmissä. Taustate- kijöiden mukaisista eroista raportoidaan vakioimattomat pro- senttiosuudet ja niiden tilastollinen merkitsevyys. Tuloksista raporto- daan vain ne, jotka olivat merkitse- viä sen jälkeen, kun kaikkien tausta- tekijöiden yhteys palvelujärjestel- mää koskeviin mielipiteisiin on huomioitu samanaikaisesti (logisti- nen regressioanalyysi).

Vastaajista naisia oli 56 %, alle 30 - vuotiaita 12 %, 30–54 -vuotiaita 58 %, ja 66–79 -vuotiaita 30 %. Viidenneksellä oli perustasteen koulutus ja kaksi viidennestä oli suorittanut keskiasteen tutkinnon. Koko- tai osapäiväisessä työssä oli 47 % ja työttömiä 6 %, muita työ- elämän ulkopuolella olevia oli 47 %. Kolmannes vastaajista oli kokenut toimeentulovaikeuksia. Terveys- palveluja kuluneen vuoden aikana oli käyttänyt 89 % ja sosiaalipalvelu- ja 14 %.

Heikommin koulutetut katsovat muita useammin, että heillä on tietoa hoito- paikkojen lääketieteellisestä ja ei-lääketieteellisestä laadusta sekä jonotusajoista. Pitkäaikaissairaat ja sosiaalipalvelujen käyttäjät katsovat muita use- ammin, että heillä oli riittävästi tietoa hoitopaikkojen ei-lääketieteellisestä laadusta. (Liitetaulukko 4)



Kuvio 2. Mahdollisuus tehdä valintoja terveydenhuollossa. Vastausjakaumat väittämään ”Minulla on tarvittaessa aidosti mahdollisuus valita haluamani...”.



Kuvio 3. Valinnan kannalta olennaisen tiedon riittävyys. Vastausjakaumat väittämään ”Hoitopaikan valinnan pohjaksi minulla on riittävästi tietoa...”.

Terveysaseman ja sairaalan vaihtaminen

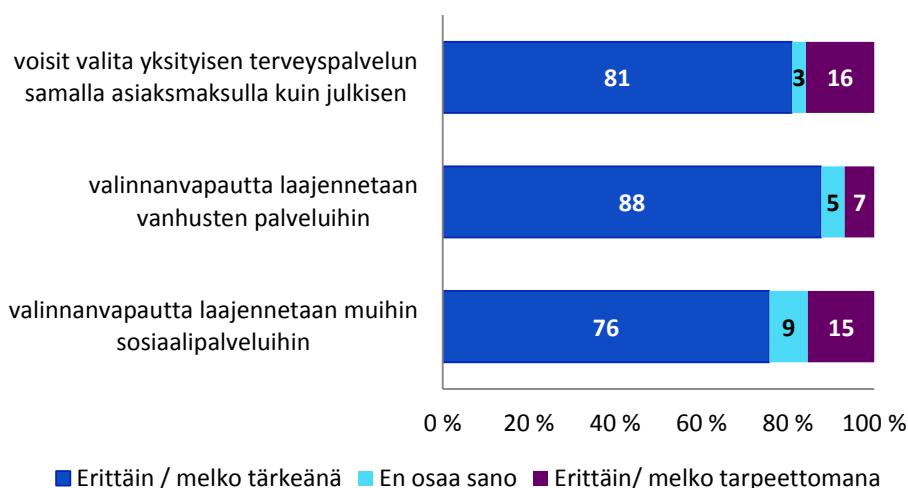
Terveysasemaa on vaihtanut 6 % väestöstä ja sairaalaa 3 %. Terveysaseman vaihtamista harkitsee joka kymmenes ja sairaalan vaihtamista harkitsee 7 % väestöstä. Terveysaseman ja sairaalan vaihtomahdollisuudesta tietävät muita yleisemmin ikääntyneet, naiset, pitkäaikaissairaat sekä eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella olevat. Terveysasemaa ovat vaihtaneet useammin alle 30-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat verrattuna keski-ikäisiin (30–64 -vuotiaat). Sairaalan vaihtaminen on yleisintä alle 30-vuotiaissa.

Pitkäaikaissairaat ovat vaihtaneet terveysasemaa ja sairaalaa useammin kuin ne, joilla ei ole pitkäaikaista sairautta. Sairaalan vaihtaminen on yleisempää toimeentulovaikeuksia kokeneiden joukossa. Terveys- ja sosiaalipalveluja käyttäneet harkitsevat useammin terveysaseman ja sairaalanvaihtoa kuin ne, jotka eivät olleet palveluja käyttäneet. Terveyspalveluja käyttäneet ovat useammin vaihtaneet sairaalla kuin ne, jotka eivät ole käyttäneet terveyspalveluja (Liitetaulukko 5).

Näkemykset valinnanvapauden laajentamisesta

Vastaajien näkemyksiä siitä, pitäisikö valinnanvapautta laajentaa julkisesta terveydenhuollosta myös yksityiseen terveydenhuoltoon tarkasteltiin kysymällä *'Kuinka tärkeänä pidätte sitä, että voitte valita yksityisen terveyspalvelun tuottajan samalla asiakasmaksulla kuin julkisen.'* Lisäksi kysyttiin kuinka tärkeänä pidettiin valinnanvapauden laajentamista vanhusten palveluihin sekä muuhun sosiaalihuoltoon.

Valtaosa väestöstä pitää tärkeänä valinnanvapauden laajentamista yksityisiin terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin sekä sosiaalipalveluihin (Kuvio 4). Naiset ja heikommin koulutetut pitivät valinnanvapauden laajentamista kaiken kaikkiaan tärkeämpänä kuin miehet ja pidemmälle koulutetut. 65-vuotiaat ja tätä vanhemmat pitivät alle 30-vuotiaita useammin tärkeänä valinnanvapauden laajentamista yksityisiin terveyspalveluihin sekä vanhusten palveluihin. Toimeentulovaikeuksia kokeneet pitivät tärkeämpänä valinnanvapauden laajentamista yksityisiin terveyspalveluihin sekä muihin sosiaalipalveluihin. Pitkäaikaissairaat pitivät tärkeämpänä valinnanvapauden laajentamista yksityisiin terveyspalveluihin. Terveyspalvelujen käyttäjät pitivät valinnanvapauden laajentamista yksityisiin terveyspalveluihin ja vanhusten palveluihin tärkeämpänä kuin ne, jotka eivät ole käyttäneet terveyspalveluja kuluneen vuoden aikana. (Liitetaulukko 6)

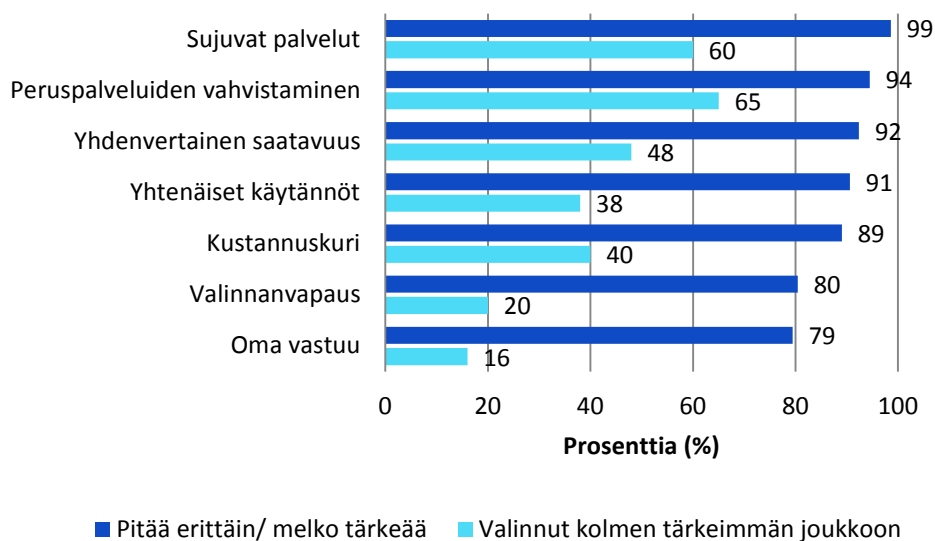


Kuvio 4. Valinnanvapauden laajentaminen. Vastausjakaumat kysymykseen "Kuinka tärkeänä pidät sitä että...".

Kyselyssä tarkasteltiin myös valinnanvapauden laajentamista osana koko sosi- ja terveydenhuollon uudistusta ja sen tavoitteita. Vastaajilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitivät sote-uudistukselle yleisesti asetettuja tavoitteita sekä myös valitsemaan näistä kolme tärkeintä tavoitetta. (Kunkin väittämän jälkeen suluissa on esitetty kuviossa 6 ja tekstissä käytetyt lyhenteet.)

- Peruspalveluja (esim. terveyskeskuspalvelut, sosiaalipalvelut) vahvistetaan (**Peruspalvelujen vahvistaminen**)
- Asiakkaan asiat hoidetaan sujuvasti ja tieto kulkee ammattilaisten välillä (**Sujuvat palvelut**)
- Asiakkaan ja potilaan mahdollisuus valita esimerkiksi hoitopaikka lisääntyy (**Valinnanvapaus**)
- Kaikki Suomessa asuvat saavat yhdenvertaisesti palveluja tarpeen mukaan; tulotaso, syntyperä, asuinpaikka tai muu seikka ei vaikuta (**Yhdenvertainen saatavuus**)
- Jokaisen vastuuta omasta ja läheisten terveydestä ja hyvinvoinnista lisätään (**Oma vastuu**)
- Koko maassa on yhtenäiset palvelu- ja hoitokäytännöt (**Yhtenäiset käytännöt**)
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset pysyvät kurissa (**Kustannuskuri**)

Tärkeimpinä tavoitteina pidetään palvelujen sujuvuutta, peruspalvelujen vahvistamista ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta (Kuvio 6). Vähintään yhdeksän kymmenestä pitää näitä tavoitteita vähintään melko tärkeänä. Valinnanvapauden laajentamista ja oman vastuun lisäämistä piti tärkeänä noin 80 %. Kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon valittiin useimmiten peruspalvelujen vahvistaminen ja sujuvat palvelut. Valinnan vapauden valitsi kolmen tärkeimmän joukkoon joka viides (Kuvio 6).



Kuvio 5. Sote-uudistuksen tavoitteiden tärkeys. Tavoitetta tärkeänä pitävien ja tavoitteen kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon valinneiden osuudet (%).

POHDINTA

Väestö arvostaa laajasti mahdollisuutta tehdä valintoja terveydenhuollossa ja valtaosa on myös valmis laajentamaan valinnanvapauden koskemaan myös yksityisiä terveyspalveluita, vanhustenhuoltoa ja muita sosiaalipalveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa valinnanvapauskysymykset eivät kuitenkaan nouse väestön näkemyksissä kaikkein tärkeimpien tavoitteiden joukkoon. Suurimmat odotukset kohdistuvat palvelujen sujuvoittamiseen, peruspalvelujen vahvistamiseen ja palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen (kts. myös Aalto ym. 2016).

KIRJALLISUUTTA

Aalto A-M, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M ja Pekurinen M (2016). Mitä väestö ajattelee valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 4/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jonsson P M ja Virtanen M (2013). "Miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa." Suomen Lääkäreilehti 68(33): 1990-1993.

Junnila M ja Hietapakka L (2015). "Hoitopaikan valitseminen julkisessa terveydenhuollossa on ollut mahdollista valtakunnallisesti vuoden 2014 alusta." TESSO Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti.

<http://tesso.fi/artikkeli/hoitopaikan-vaihtaneita-toistaiseksi-vahan>.

Junnila M, Hietapakka L ja Whellams A. (2016). Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportteja 11/2016.

Junnila M, Sinervo T, Aalto A-M, Jonsson P, Hietapakka L, Keskimäki I, Pekurinen M, Seppälä T, Tynkkynen L-K, Whellams A. (2016).

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa. THL - Päätösten tueksi 2/2016. Saatavana internet osoitteesta:

<https://www.julkari.fi>.

Kickbush I (2001). "Health Literacy: addressing the health and education divide." Health Promotion International 16: 289-297.

Lindström E, Tengvald K, Fernvall E, Nilbert M, Andersson C ja Nylem K (2014). Vem vill veta vad för att välja? - Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Stockholm, Myndigheten för vårdanalys: Rapport 2014:1.

Pääministeri Juha Sipilän ... (2015). Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015, Hallituksen julkaisusarja 10/2015. www.valtioneuvosto.fi.

Rademakers J, Nijman J, Brabers A E M, de Jong J D ja Hendriks M (2014). "The relative effect of health literacy and patient activation on provider choice in the Netherlands." Health Policy 114: 200-206

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja alueuudistuksen linjaukset. Neuvottelutulos 5.4.2016, Valtioneuvoston kanslia. <http://vnk.fi/documents>.

Väestö tietää mahdollisuudesta valita terveysasema kohtalaisen laajasti, sairaalan valinnasta tiedetään jonkun verran vähemmän. Varsinaisia vaihtajia on kuitenkin toistaiseksi vähän (kts myös Junnila ja Hietapakka 2015; Junnila, Hietapakka, ym. 2016; Junnila, Sinervo, ym. 2016; Vehko ym. 2016). Noin kaksi kolmesta katsoo kuitenkin, että heillä on aidosti mahdollisuus valita terveysasema. Lääkärin tai hoitajan valinnan mahdollisuus koetaan jonkun verran huonompana, vaikka erityisesti lääkärin valinnan mahdollisuutta pidetään tärkeimpänä. Mahdollisuus tehdä valintoja julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa on ollut voimassa suhteellisen vähän aikaa, eikä vaihtoehtoja, joista valita ole juuri suurten kaupunkien ulkopuolella.

Jotta asiakkaat voisivat omilla valinnoillaan ohjata palvelujen kehittämistä ja laatua, heillä on oltava valinnan kannalta olennaista tietoa palvelun tuottajasta. Keskeisiä terveysaseman valintaperusteita väestöllä ja terveysaseman vaihtajilla ovat mm. terveysaseman sijainti, jonotusajat sekä hoidon laatu (Junnila, Sinervo, ym. 2016; Vehko ym. 2016). Vain kolmasosa väestöstä kokee, että heillä on riittävästi tietoa saatavilla hoidon laadusta, hoitoon pääsystä tai hoitopaikan vaihtamiseen liittyvistä käytännöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille suunnattuja tietojärjestelmiä, jotka tuottaisivat vertailukelpoista tietoa asiakkaiden päätöksenteon tueksi, tulisi nopeasti kehittää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskevissa mielipiteissä ja kokemuksissa ilmeni myös väestöryhmittäisiä eroja. Erityisesti iäkkäämmät ja heikommin koulutetut arvostavat valinnan mahdollisuuksia, kokevat useammin että heillä on aidosti mahdollisuus tehdä valintoja ja arvioivat myös useammin kuin nuoremmat ja paremmin koulutetut, että heillä on valintojen tekemiseksi riittävästi tietoa palvelujen laadusta ja hoitoon pääsystä. Pitkäaikaissairaat taas arvostavat erityisesti mahdollisuutta valita terveysasema ja lääkäri, pitävät useammin terveysaseman valintaa aidosti mahdollisena sekä arvioivat useammin tietävänsä riittävästi hoidon ei-lääketieteellisestä laadusta hoitopaikan valinnan pohjaksi. Erot voivat heijastaa näiden väestöryhmien erilaista palvelujen käyttöä. Iäkkäät ja pitkäaikaissairaat käyttävät paljon palveluja ja erityisesti julkista terveydenhuoltoa ja heillä saattaa usein olla jatkuva hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaiseen ja sitä kautta myös omakohtaista kokemusta hoidon laadusta. Valinta ei myöskään välttämättä tarkoita vaihtamista, vaan voi kohdistua myös nykyiseen hoitopaikkaan tai hoitavaan ammattihenkilöön.

Hieman yllättävä on havainto että heikommin koulutetut pitävät muita useammin valinnan kannalta olennaista tietoa hoidon laadusta tai hoitajanoista ja vaihtamiskäytännöistä riittävänä. Ruotsalaistutkimuksessa todettiin, että korkeammin koulutetut etsivät enemmän hoitopaikan valintaan liittyvää tietoa esimerkiksi jonotusajoista ja henkilöstön pätevyydestä (Lindström ym. 2014). Pidemmälle koulutetuilla on myös todettu olevat paremman valmiudet hyödyntää terveyttä koskevaa tietoa (Kickbush 2001; van der Heide 2013; Rademakers ym. 2014). He saattavat ajatella hoitopaikan valintaa enemmän rationaalisena, tietoon pohjautuvana valintana kuin vähemmän koulutetut ja kokea siksi tiedon tarpeen suurempana, mikä voisi selittää tässä tutkimuksessa havaittuja koulutuseroja tyytyväisyydessä saatavilla olevaan tietoon.

Keskustelua valinnanvapaudesta on pääasiassa käyty terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevien linjausten mukaan valinnanvapauden piiriin tulevat kuitenkin kaikki peruspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. 2016). Valinnanvapauden laajentamisessa sosiaalipalveluihin on kuitenkin vielä monia esteitä voitettavana.

Tynkkynen L-K, Chydenius M, Saloranta A ja Keskimäki I (2016). "Expanding Choice of primary care in Finland: much debate but little change so far." *Health Policy* 120: 227-234.

van der Heide I (2013). "The relationship between health, education, and health literacy: Results from the Dutch adult literacy and life skills survey." *Journal of Health Communication* 18: 172-184.

Vehko T, Aalto A-M ja Sinervo T (2016). *Terveysaseman vaihtajat usein pitkäaikaissairaita ja kriittisiä palvelujen käyttäjiä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*

KIITOKSET

Tutkimus perustuu THL:n rahoittamaan Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut - väestökyselyyn. Tämän osatutkimuksen analysointi ja raportointi on tehty osana Teke-sin rahoittamia VALINT- (40291/13) ja VALVA (1613/31/2013) -hankkeita, joissa analysoidaan valinnanvapauden toteuttamisen mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tällä hetkellä näyttää siltä, että sosiaalipalveluiden valinnanvapautta voitaisiin laajentaa esimerkiksi vain sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluihin. Valinnanvapauden laajentamista sosiaalipalveluissa rajoittavat viranomaisten hallintopäätökset, joissa käytetään julkista valtaa. Nyt esillä olleessa valinnanvapausmallissa suunnitellaan palveluiden yhtiöittämistä ja tämä on ristiriidassa sen periaatteen kanssa, ettei julkisen vallan käyttämistä voida siirtää yhtiöille. Sosiaalipalveluiden osalta ongelmallista on myös se, ettei sosiaalipalvelujärjestelmän sisällä ole olemassa rakenteellista erottelua perus- ja erityispalveluihin. Näin ollen erottelu mitä palveluita kuuluu valinnanvapauden piiriin ja mitä ei, on vaikea tehdä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tärkeää seurata väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta ja kokemuksia valinnanvapauden toteutumisesta. Lisäksi on tärkeää seurata miten valinnanvapauden ja sen edellytysten toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edistää väestölle tärkeitä tavoitteita palvelujen sujuvuudesta, peruspalvelujen vahvistamisesta ja palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta.

Tämän julkaisun viite: Aalto A-M, Junnila M, Muuri A, Sinervo T, Vehko T, Pekurinen M. Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 20, lokakuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-728-2 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-728-2>

www.thl.fi

Liitetaulukko 1. Tietoisuus terveysaseman ja sairaalan vaihtamisen mahdollisuudesta taustatekijöiden mukaan

| | | Tietää mahdollisuudesta vaihtaa ... | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|-----------|
| | | terveysasema | sairaala |
| Ikä | 18–29 | 49 | 43 |
| | 30–64 | 64 | 54 |
| | 65–79 | 78 | 66 |
| Sukupuoli | Miehet | 59 | 50 |
| | Naiset | 69 | 58 |
| Koulutus | Perusaste | 63 | 54 |
| | Keskiaste | 63 | 54 |
| | Korkea-aste | 66 | 55 |
| Työmarkkina-asema | Työssä | 62 | 51 |
| | Työtön | 51 | 42 |
| | Eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella | 69 | 60 |
| Toimeentulovaikeuksia | Ei | 65 | 54 |
| | Kyllä | 63 | 55 |
| Pitkäaikaissairaus | Ei | 58 | 47 |
| | Kyllä | 70 | 61 |
| Käyttänyt terveyspalveluja | Ei | 56 | 46 |
| | Kyllä | 66 | 56 |
| Käyttänyt sosiaalipalveluja | Ei | 65 | 54 |
| | Kyllä | 62 | 55 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Liitetaulukko 2. Näkemys valinnan mahdollisuuden tärkeydestä taustatekijöiden mukaan

| | | <i>"Minulle on tärkeää että voin itse valita..."</i> | | | |
|----------------------------------|---|--|------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | <i>terveys-</i> <i>aseman</i> | <i>sairaalan</i> | <i>lääkä-</i> <i>rin</i> | <i>hoitajan</i> |
| Ikä | 18–29 | 69 | 68 | 76 | 67 |
| | 30–64 | 75 | 73 | 80 | 67 |
| | 65–79 | 84 | 81 | 85 | 77 |
| Sukupuoli | Miehet | 71 | 70 | 76 | 63 |
| | Naiset | 80 | 78 | 85 | 76 |
| Koulutus | Perusaste | 82 | 81 | 87 | 76 |
| | Keskiaste | 78 | 76 | 80 | 71 |
| | Korkea-aste | 70 | 68 | 78 | 63 |
| Työmarkkina- asema | Työssä | 72 | 71 | 79 | 66 |
| | Työtön | 73 | 71 | 81 | 73 |
| | Eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella | 81 | 78 | 82 | 72 |
| Toimeentulo- vaikeuksia | Ei | 74 | 72 | 79 | 67 |
| | Kyllä | 80 | 77 | 83 | 73 |
| Pitkäaikais- sairaus | Ei | 71 | 70 | 77 | 66 |
| | Kyllä | 80 | 78 | 84 | 72 |
| Käyttänyt ter- veyspalveluja | Ei | 75 | 70 | 73 | 63 |
| | Kyllä | 76 | 74 | 82 | 70 |
| Käyttänyt sosi- aalipalveluja | Ei | 75 | 73 | 80 | 68 |
| | Kyllä | 76 | 77 | 83 | 73 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Liitetaulukko 3. Näkemys aidosta valinnan mahdollisuudesta taustatekijöiden mukaan

| | | "Minulla on tarvittaessa aidosti mahdollisuus valita ..." | | | |
|----------------------------------|---|--|-----------------|----------------|----------------|
| | | <i>terveys- asema</i> | <i>sairaala</i> | <i>lääkäri</i> | <i>hoitaja</i> |
| Ikä | 18–29 | 66 | 57 | 43 | 39 |
| | 30–64 | 65 | 57 | 49 | 43 |
| | 65–79 | 76 | 67 | 65 | 59 |
| Sukupuoli | Miehet | 67 | 59 | 50 | 44 |
| | Naiset | 68 | 59 | 52 | 47 |
| Koulutus | Perusaste | 75 | 68 | 62 | 56 |
| | Keskiaste | 69 | 61 | 52 | 48 |
| | Korkea-aste | 62 | 53 | 45 | 37 |
| Työmarkkina-asema | Työssä | 64 | 56 | 47 | 42 |
| | Työtön | 63 | 55 | 49 | 43 |
| | Eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella | 72 | 64 | 57 | 51 |
| Toimeentulo- vaikeuksia | Ei | 68 | 59 | 50 | 44 |
| | Kyllä | 67 | 59 | 53 | 47 |
| Pitkäaikaissairaus | Ei | 64 | 57 | 46 | 42 |
| | Kyllä | 71 | 61 | 56 | 49 |
| Käyttänyt terveys- palveluja | Ei | 70 | 61 | 47 | 40 |
| | Kyllä | 67 | 59 | 52 | 46 |
| Käyttänyt sosiaali- palveluja | Ei | 67 | 59 | 51 | 45 |
| | Kyllä | 67 | 59 | 53 | 47 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Liitetaulukko 4. Näkemykset valinnan kannalta olennaisen tiedon riittävästä taustatekijöiden mukaan

| ”Hoitopaikkani valinnan pohjaksi minulla on riittävästi tietoa ...” | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------|--|--|
| | | hoidon lääke- tieteel- lisestä laadusta | hoidon ei- lääke- tieteel- lisestä laadusta | hoito- jonoista | miten toimia jos vaihtaa terve- ysasemaa | miten toimia jos vaihtaa sairaalaa |
| Ikä | 18–29 | 29 | 31 | 32 | 26 | 24 |
| | 30–64 | 30 | 28 | 28 | 29 | 25 |
| | 65–79 | 46 | 44 | 43 | 41 | 37 |
| Sukupuoli | Miehet | 36 | 34 | 31 | 29 | 27 |
| | Naiset | 30 | 30 | 32 | 33 | 28 |
| Koulutus | Perusaste | 40 | 42 | 44 | 34 | 32 |
| | Keskiaste | 38 | 35 | 33 | 32 | 29 |
| | Korkea-aste | 25 | 24 | 28 | 29 | 24 |
| Työmarkkina- asema | Työssä | 29 | 27 | 27 | 28 | 24 |
| | Työtön | 32 | 30 | 33 | 33 | 30 |
| | Eläkkeellä tai muuten työ- elämän ulko- puolella | 40 | 39 | 37 | 35 | 31 |
| Toimeentulo- vaikeuksia | Ei | 32 | 30 | 30 | 30 | 27 |
| | Kyllä | 36 | 35 | 34 | 32 | 28 |
| Pitkäaikaissairaus | Ei | 29 | 27 | 28 | 28 | 24 |
| | Kyllä | 38 | 37 | 35 | 34 | 31 |
| Käyttänyt terveyspalveluja | Ei | 35 | 35 | 33 | 26 | 24 |
| | Kyllä | 33 | 31 | 31 | 32 | 28 |
| Käyttänyt sosiaalipalveluja | Ei | 33 | 31 | 31 | 31 | 23 |
| | Kyllä | 35 | 36 | 34 | 32 | 30 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Liitetaulukko 5. Terveysaseman ja sairaalan vaihtaminen ja vaihtamisen harkitseminen taustatekijöiden mukaan

| | | Vaihtanut... | | Harkinnut vaihtaa ... | |
|--------------------------------|---|--------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | | terveysase- maa | sairaalaa | terveysase- maa | sairaalaa |
| Ikä | 18–29 | 8 | 5 | 12 | 7 |
| | 30–64 | 5 | 2 | 12 | 7 |
| | 6579 | 7 | 3 | 10 | 8 |
| Sukupuoli | Miehet | 6 | 3 | 10 | 6 |
| | Naiset | 6 | 3 | 14 | 9 |
| Koulutus | Perusaste | 7 | 4 | 10 | 8 |
| | Keskiaste | 6 | 4 | 12 | 7 |
| | Korkea-aste | 5 | 2 | 11 | 7 |
| Työmarkkina-asema | Työssä | 5 | 3 | 11 | 7 |
| | Työtön | 9 | 5 | 10 | 7 |
| | Eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella | 7 | 4 | 12 | 8 |
| Toimeentulo- vaikeuksia | Ei | 5 | 2 | 10 | 6 |
| | Kyllä | 8 | 5 | 14 | 9 |
| Pitkäaikaissairaus | Ei | 4 | 2 | 11 | 6 |
| | Kyllä | 8 | 4 | 13 | 8 |
| Käyttänyt terveyspalveluja | Ei | 5 | 1 | 6 | 4 |
| | Kyllä | 6 | 3 | 12 | 8 |
| Käyttänyt sosiaalipalveluja | Ei | 6 | 3 | 11 | 6 |
| | Kyllä | 7 | 4 | 16 | 12 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Liitetaulukko 6: Näkemykset valinnan vapauden laajentamisen tärkeydestä taustatekijöiden mukaan

| | | <i>"Tärkeänä että ..."</i> | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|
| | | <i>voi valita yksityisen terveyspalvelun samalla asiakasmaksulla kuin julkisen</i> | <i>valinnanvapautta laajennetaan vanhusten palveluihin</i> | <i>valinnanvapautta laajennetaan muihin sosiaalipalveluihin</i> |
| Ikä | 18–29 | 77 | 82 | 65 |
| | 30–64 | 77 | 85 | 59 |
| | 65–79 | 87 | 92 | 72 |
| Sukupuoli | Miehet | 77 | 83 | 60 |
| | Naiset | 81 | 89 | 65 |
| Koulutus | Perusaste | 89 | 91 | 73 |
| | Keskiaste | 80 | 87 | 67 |
| | Korkea-aste | 74 | 83 | 55 |
| Työmarkkina-asema | Työssä | 76 | 85 | 59 |
| | Työtön | 81 | 83 | 60 |
| | Eläkkeellä tai muuten työelämän ulkopuolella | 84 | 88 | 68 |
| Toimeentulovaikeuksia | Ei | 77 | 85 | 60 |
| | Kyllä | 84 | 88 | 68 |
| Pitkäaikaissairaus | Ei | 75 | 84 | 60 |
| | Kyllä | 84 | 89 | 66 |
| Käyttänyt terveyspalveluja | Ei | 74 | 80 | 63 |
| | Kyllä | 80 | 87 | 62 |
| Käyttänyt sosiaalipalveluja | Ei | 80 | 86 | 62 |
| | Kyllä | 77 | 89 | 65 |

Lihavoituna tulokset, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä kun kaikkien taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.