



Aalto University
School of Business

Henkilökohtaisen budjetin kuluttajan valintapreferenssien täydellisyys

Taloustieteen kandidaattityö

Syksy 2017

Tekijä: Rosa Nylén

Opponentti: Teo Hova

Ohjaaja: Mikko Mustonen, Pauli Murto

AALTO-YLIOPISTON KAUPPAKORKEAKOULU

Taloustieteen laitos

Tekijä Rosa Nylén

Työn nimi Henkilökohtaisen budjetin kuluttajan valintapreferenssien täydellisyys

Tutkinto Kauppatieteiden kandidaatti

Koulutusohjelma Taloustiede

Työn ohjaaja(t) Pauli Murto, Mikko Mustonen

Hyväksymisvuosi 2018

Sivumäärä 21

Kieli Suomi

Tiivistelmä

Tutkielmassa tarkastellaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä ja rahoittamisessa käytettävää henkilökohtaista budjettia ja siihen liittyviä kuluttajan valinnan teorian kysymyksiä kirjallisuuskatsauksen kautta. Tutkielmasta esitellään vastaavasta järjestelmästä Iso-Britanniasta saatuja kokemuksia ja tarkastellaan kuluttajan valinnan täydellisyysaksiooman toteutumista. Ulkomaisia järjestelmiä verrataan Suomeen suunniteltuun henkilökohtaisen budjetin järjestelmään ja arvioidaan aksiooman toteutumisen yhteyttä henkilökohtaisen budjetin käyttöönotolle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen.

Tutkielmassa huomataan, että kuluttajan teorian oletukset eivät täysin toteudu, sillä kuluttajan kyky arvioida vaihtoehtoja ja niiden optimaalisuutta valintatilanteessa on usein rajallinen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien neuvonta vaikuttaa olevan avain ongelman ratkaisemiseen. Tämän pohjalta on perusteltua olettaa, että myös suomalaiselle henkilökohtaiselle budjetille asetetut tavoitteet eivät välttämättä täyty, jos järjestelmän käyttö ei toteudukaan täysin odotetulla tavalla.

Onnistuakseen palvelemaan kuluttajia parhaiten ja täyttämään sille asetetut poliittiset tavoitteet henkilökohtainen budjetti ja laajemmin lisääntyvä valinnanvapaus vaativat parempia tapoja hankkia ja jakaa kuluttajalle helposti ymmärrettävää tietoa palveluista.

Avainsanat kuluttajan valinta, valintateoria, sosiaali- ja terveyspalvelut, sote-palvelut, sote-uudistus, henkilökohtainen budjetti, valinnanvapaus

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä.....	1
2	Johdanto.....	3
3	Kuluttajan valinta ja kulutuspreferenssit.....	5
3.1	Preferenssien täydellisyyden rajoitteet.....	7
3.2	Sosiaali- ja terveystalvveluiden kuluttajan valinta.....	9
4	Henkilökohtainen budjetti.....	10
4.1	Suomessa käyttöön otettava malli.....	11
4.2	Iso-Britanniassa käytössä oleva malli.....	12
4.3	Henkilökohtaisen budjetin kokemukset Iso-Britanniassa.....	13
5	Pohdinta ja johtopäätökset.....	14
6	Lähdeluettelo.....	17

2 Johdanto

Viimeisen neljän vuoden aikana suomalaista mediaa seuratessa on ollut mahdotonta välttyä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta (sote-uudistus) käytävältä keskustelulta. Sote-uudistus on valmistelunsa aikana herättänyt myös paljon negatiivista huomiota, kun sitä ovat kritisoineet muun muassa oppositio välikysymyksillä ja useampi professori kannanotoillaan (Eduskunta 2017, Yle 2017). Yleisessä keskustelussa on esiintynyt myös huoli uudistuksen hahmottamisen vaikeudesta, kun muutoksista puhutaan käsitteiden eikä käytännön tasolla. Kritiikistä huolimatta sote-uudistuksen edistäminen jatkuu, ja sen on tätä tutkielmaa laadittaessa suunniteltu astuvan voimaan vuonna 2020 (VNK 2017). Uudistuksen tavoitteina on hallitusohjelman mukaan kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia esimerkiksi siirtämällä vastuun palveluiden järjestämisestä suurempiin yksiköihin maakunnille, digitalisoimalla palveluita sekä lisäämällä kuluttajan valinnanvapautta (VNK 2015).

Juuri valinnanvapaus on yksi eniten keskustelua herättäneistä sote-uudistuksen ominaisuuksista. Ajatuksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta (STM 2017). Suomalainen kuluttaja on jo tähän asti päässyt käyttämään vapautta ostaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (sote-palveluita) palvelusetelillä, mutta valinnanvapauden toteuttamiseen halutaan tuoda jatkossa muitakin keinoja. Yksi näistä on henkilökohtainen budjetti, joka on yhdenlainen tapa rahoittaa ja hallinnoida paljon palveluita tarvitsevien eli esimerkiksi kehitysvammaisten ja eläkeläisten sote-palveluiden kuluttamista (STM 2017). Saman tyyppistä järjestelmää on kokeiltu useissa Euroopan maissa, viimeksi Iso-Britanniassa vuodesta 1996 alkaen. Henkilökohtainen budjetti antaisi asiakkaalle palveluseteliin verrattuna vielä yhden askeleen enemmän vapautta valita, kun hän saisi vaikuttaa palveluntuottajan lisäksi myös ostamansa palvelun sisältöön.

Valinnanvapauden ytimessä on ajatus kasvaneesta kuluttajan vastuusta, mutta vastuun lisääntymisen vaikutukset ovat herättäneet huolta. Miten asiakkaat kohtaavat uuden roolinsa palveluiden kuluttajina? Sopiiko kuluttajan rooli sote-palveluiden kuluttamiseen ja pätevätkö siihen samat taloustieteelliset perusoletukset kuin muuhun kuluttamiseen? Näistä kysymyksistä

syntyi myös motiivi tälle kandidaattityölle. Tutkielmassa tarkastellaan henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä kysymyksiä kuluttajan valintatilanteen kautta. Tutkielman konteksti on varsin ajankohtainen: työssä tarkastellaan Suomeen sote-uudistuksen osana suunniteltua henkilökohtaista budjettia ja sen tuomaa valinnanvapautta kuluttajan valintateorian kautta. Referenssinä käytetään kokemuksia vastaavan järjestelmän toteuttamisesta Iso-Britanniassa, sillä järjestelmää on siellä kokeiltu jo pidempään, minkä takia aiheesta löytyy laadukasta englanninkielistä kirjallisuutta. Tutkielmassa halutaan selvittää, pätevätkö kuluttajan valintateorian oletukset sote-palveluiden kuluttajan valintatilanteessa, tässä tapauksessa henkilökohtaisen budjetin osalta. Tämän lisäksi tutkielmassa halutaan tarkastella sitä, miten järjestelmän koetaan onnistuneen sille asetettujen poliittisten tavoitteiden saavuttamisessa. Miten kuluttajan optimaalisen valinnan eli valintateorian onnistuminen tai epäonnistuminen näkyy koko järjestelmälle annettujen tavoitteiden onnistumisessa?

Tutkielman menetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Tärkeimmät lähteet ovat olleet kuluttajan valintateoriaan sekä yleisesti että sote-palveluiden kuluttamisessa keskittyneet teokset, kuten von Neumannin ja Morgensternin *Theory of Games and Economic Behavior* (1953) sekä Deatonin ja Muellbauerin *Economics and Consumer Behavior* (1980) ja niihin kohdistuvaa kritiikkiä esitelleet artikkelit, kuten Mandlerin *Incomplete preferences and rational intransitivity of choice* (2004). Näiden lisäksi kontekstin kannalta olennaisia olivat etenkin Iso-Britannian kokeiluita arvioivat suomalaiset artikkelit: Leinonen (2014) ja Leppäranta (2014). Työn ensimmäisessä osassa esitellään teoreettisena viitekehyksenä toimiva kuluttajan valintateoria ja etenkin siihen liittyvät oletukset kuluttajan valintatilanteen luonteesta. Tämän jälkeen tutkielmassa tarkastellaan tiiviisti henkilökohtaista budjettia valinnanvapauden työkaluna: millainen on Suomeen suunniteltu järjestelmä ja millainen malli puolestaan Iso-Britanniassa on ollut käytössä. Tämän jälkeen tutustutaan kirjallisuuden avulla Iso-Britanniassa tehtyihin henkilökohtaisen budjetin kokeiluihin ja niistä saatuihin kokemuksiin.

Pohdinta ja johtopäätökset -osiossa tarkastellaan kuluttajan valintateorian oletusten toteutumista Iso-Britannian henkilökohtaisen budjetin järjestelmissä ja laajemmin yleisesti sote-palveluiden kuluttamisessa. Tämän pohjalta osiossa pohditaan, miten järjestelmän ja tätä kautta sille asetettujen tavoitteiden onnistuminen mahdollisesti riippuu valintateorian oletusten paikkansapitävyydestä.

Luvussa vertaillaan myös esiteltyjen ulkomaisten ja Suomeen suunniteltujen mallien eroja ja yhtäläisyyksiä ja pohditaan, ovatko tutkielmassa saadut tulokset sovellettavissa Suomen tilanteeseen. Lopuksi tutkielmassa pyritään ehdottamaan ratkaisuja, joilla esiin nousseita ongelmia voitaisiin ratkaista Suomessa sote-uudistuksen yhteydessä.

3 Kuluttajan valinta ja kulutuspreferenssit

Tämän tutkielman teoreettisena viitekehyksenä toimii kuluttajan valinta ja ne perusoletukset, joille valintateoria perustuu. Kuluttajan valinta on yksi mikrotaloustieteen perusteorioita, joka kuvaa kuluttajien preferenssejä erilaisten kulutuskohteiden suhteen esittämällä preferenssit kuluttajan kysyntäkäyrän muodossa (Debreu 1959). Valinnan kohteena on yksittäisten hyödykkeiden ostopäätös. Teorian taustalla on John von Neumannin ja Oskar Morgensternin vuonna 1953 julkaisema hyötyteoreema (engl. *utility theorem*). Silberberg ja Suen (2001) kuvaavat, miten rationaalisen kuluttajan oletetaan maksimoivan hyötyään U valintatilanteessa ja kuluttamista rajoittaa kuluttajan budjettirajoite M :

$$U(x_1, x_2, \dots, x_n), \sum p_1 x_1 = M$$

Valintateorian perusoletukset liittyvät kuluttajan rationaalisuuden lisäksi juuri kuluttajan preferensseihin. Von Neumann ja Morgenstern (1953) osoittivat, että kuluttajan preferenssejä ja valintatilannetta kuvaavilla matemaattisilla aksioomilla voidaan osoittaa hyötyfunktioiden olemassaolo. Eri lähteissä aksioomia on listattu eri määrä ja eri järjestyksessä, minkä lisäksi kirjallisuudessa käytetyt nimet poikkeavat myös hieman toisistaan. Tässä käytämme kaikkein kattavinta löytynyttä esitystapaa eli Deatonin ja Muellbauerin (1980) kuuden aksiooman presentaatiota:

1. **Täydellisyys** (engl. *completeness*): kuluttaja ymmärtää täysin preferenssinsä ja osaa yksiselitteisesti valita näiden perusteella kulutuskorien x ja x' välillä:

$$x \geq x' \text{ tai } x' \geq x$$

2. **Refleksiivisyys** (engl. *reflexivity*): kuluttaja pitää identtisiä kulutuskoreja vähintään yhtä hyvinä keskenään:

$$x \geq x$$

3. **Transitiivisuus** (tai johdonmukaisuus, engl. *transitivity* tai *consistency*): kuluttajan preferenssit kulutuskorien mukaan ovat johdonmukaisesti vertailtavissa:

$$\text{jos } x \geq x' \text{ ja } x' \geq x'', \text{ niin } x \geq x''$$

4. **Jatkuvuus** (tai differentioituvuus, engl. *continuity* tai *differentiability*): preferensseissä ei ole ”hyppäyksiä” (tämä sallii samahyötykäyrien differentioinnin):

$$\text{jos } x \geq x' \geq x'', \text{ niin on olemassa } \lambda \in [0,1], \text{ jotta } x' \sim \lambda x + (1 - \lambda)x''$$

5. **Monotonisuus** (tai ei-kylläisyys, engl. *monotonicity* tai *non-satiation*): rajahyöty kaikille kulutuskoreille on aina positiivinen eli enemmän on aina parempi:

$$\text{jos } x'_1 \geq x_1 \text{ ja } x'_2 \geq x_2, \text{ niin } x'(x'_1, x'_2) \geq x(x_1, x_2)$$

6. **Konveksisuus** (engl. *convexity*): keskimääräinen kulutuskori on alkuperäistä parempi, konveksisuuden selittävä aksiooma:

$$\text{jos } x^1 \geq x^0, \text{ niin kun } 0 \leq \lambda \leq 1, \lambda x^1 + (1 - \lambda)x^0 \geq x^0.$$

Näitä aksioomia mukailevia preferenssejä voidaan pitää ”hyvin käyttäytyvinä” preferensseinä. Aksioomien avulla kuluttajan valinnan ongelma voidaan kiteyttää rajoitetuksi hyödyn maksimoinniksi ja käyttää samahyötykäyriä kuvaamaan kuluttajien kulutusavaruutta. Deaton ja Muellbauer (1980) toteavat, että kaikki kuusi aksioomaa eivät ole yhtä olennaisia taloustieteellisen tarkastelun kannalta: esimerkiksi refleksiivisyyden aksiooma on itsestäänselvyys, mutta

matemaattisesta näkökulmasta tärkeä. Myös esimerkiksi Debreu (1959) pitää transitiivisuutta kaikkein hyödyllisimpänä taloustieteellisen tarkastelun kannalta. Samoista syistä myös kirjallisuudessa esiteltyjen aksioomien määrä on vaihteleva, kuten tässä luvussa aiemmin todettiin. Tärkeimpinä ja aina mainittuina voidaan kuitenkin pitää kolmea ensimmäistä aksioomaa: täydellisyyttä, transitiivisuutta ja refleksiivisuutta.

Tässä tutkielmassa päädyin rajaamaan preferenssien syvemmän tarkastelun pelkästään ensimmäiseen, preferenssien täydellisyyttä kuvaavaan aksioomaan. Kun täydellisyys pitää sisällään oletuksen siitä, miten kuluttaja osaa omien mieltymystensä pohjalta arvottaa eri kulutuskorit, sisältää se myös oletuksen siitä, että kuluttaja ymmärtää kulutuskorien sisällön ja niiden merkityksen itselleen. Näin ollen on mielestäni perusteltua ajatella, että ulkopuolisten tekijöiden vaikutus juuri täydellisyyden aksioomaan on kaikkein suurin ja valinnan rationaalisuuden edistämisen tulisi kohdistua juuri tämän aksiooman toteutumiseen. Tästä syystä tarkastelen työssä kuluttajan valintateoriaa preferenssien täydellisyyden ja sen toimivuuden kautta.

3.1 Preferenssien täydellisyyden rajoitteet

Lähtöoletuksena taloustieteelliselle kuluttajan valintateorialle on siis se, että kuluttaja ymmärtää täysin hänelle tarjotut vaihtoehdot ja osaa muodostaa mielipiteen preferensseistään näiden välillä. Samaa lähtöoletusta yhdessä transitiivisuuden kanssa pidetään myös rationaalisen kuluttajan teorian perusoletuksina eli kääntäen rationaalisen kuluttajan teoriaa voidaan pitää jatkeena teorian ensimmäisille oletuksille (von Neumann & Morgenstern 1953).

Kuten muutkaan valintateorian oletukset, täydellisyyksaksiomakaan ei ole säästynyt aikojen saatossa kritiikiltä. Muun muassa Mandler (2005) kritisoi taloustieteen tapaa nimetä täydelliset ja transitiiviset preferenssit rationaaliseksi vailla sen kummempaa perustelua. Tämän taustalla on Mandlerin mukaan ajatus siitä, että preferenssien täydellisyys ja transitiivisuus ovat automaattisesti seurausta oman edun tavoittelusta, ja että aksioomien rikkominen altistaisi valitsijan manipulaatiolle tai johtaisi pienempään hyvinvointiin. Niin Mandler kuin Nobel-palkittu Richard Thalerkin (1980) kritisoivat taloustieteen tapaa jättää kuluttajien omien psykologisten tekijöiden vaikutukset huomioimatta. Mandler määrittelee preferenssin ”psykologiseksi arvioksi

omasta hyvinvoinnista”, jolloin ulkopuolelle mahdollisesti näkymättömät tekijät tekevät preferenssin rationaalisuuden arvioimisen ulkopuolelta jopa mahdottomaksi.

Aumann (1962) kyseenalaisti koko täydellisyysvaatimuksen olemassaolon. Aumannin mukaan kaikki aksioomat ovat huonoja kuvaamaan todellisuutta, mutta täydellisyysvaatimus olettaa virheellisesti kuluttajan kykenevän muodostamaan preferenssinsä kaikkien mahdollisten vaihtoehtojen suhteen. Mandler (2005) ei pitänyt tätä tarpeellisenä ja hän kehottikin, että sen sijaan että preferenssien täydellisyysvaatimus hylättäisiin kokonaan, on mieluummin hyväksyttävä preferenssien luonne ajasta ja valitsijan valintakyvystä riippuvaisina.

Kuluttajien kyky hahmottaa valintoja voi myös usein olla vajavainen, kun yksilöiden mielikuviin eri vaihtoehtoista voidaan vaikuttaa manipulaatiolla. Yksi tällainen tunnettu mekanismi on erottamisharha (engl. *distinction bias*). Hseen ja Zhangin (2004) esittelemä mekanismi perustuu arvioinnissa seuranneisiin eroihin, kun vaihtoehdot esitetään yksittäin tai yhdessä. Hseen ja Zhangin mukaan eri esitystavat voivat johtaa systemaattisesti erilaisiin tuloksiin, kun valitsijat antavat vaihtoehtojen eroavaisuuksille paljon painoarvoa, kun vaihtoehtoja tarkastellaan yhdessä.

Myös kuluttajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten henkiset voimavarat, voivat vaikuttaa valinnantekokykyyn. Etenkin tämän tutkielman kontekstissa kehitysvammaiset ja ikääntyneet ovat tämän kannalta olennainen ryhmä. Vaikka kehitysvammaisuus on laaja määritelmä joka kattaa suuren joukon toimintakyvyltään eritasoisia ihmisiä, on kehitysvammaisten kuluttajakäyttäytymisessä ja päätöksenteossa havaittu tiettyjä yhteneväisyyksiä. Yksilöillä on usein lähtökohtaisesti rajoittunut kontakti ja varsin vähän henkilökohtaista kokemusta kulutustilanteesta (Rummel, Batista & Schwartz 1996). Kuluttajuudella on todettu olevan myös kehitysvammaisille kuluttajille symbolinen ja itsemääräämisvaltaa vahvistava vaikutus. Loogisesti, mitä monimutkaisemmista tuotteista ja kulutustilanteesta on kyse, sitä vaikeammaksi valinta tulee myös kehitysvammaisille henkilöille, vaikka nämä pintapuolisesti ymmärtäisivät tilanteeseen liittyvät yksittäiset käsitteet (Mansfield & Pinto 2008). Tutkimus kehitysvammaisten kuluttajaprofiilista on kuitenkin valitettavasti melko suppeaa, eikä valintatilanteen luonteesta ole vielä laajaa ymmärrystä.

Ikääntyneet kuluttajat muodostavat toisen valinnan kannalta haasteellisen ryhmän, sillä kuten kehitysvammaisillakin, ikääntyneiden kognitiiviset kyvyt ovat usein heikentyneet. Musielak et al. (2008) huomasivat, että vaikka ikääntyneet kuluttajat ymmärsivät yksinkertaisten tekijöiden vaikutuksia hyvinvointiinsa yhtä hyvin kuin nuoremmat kuluttajat, osoittautui ikääntyneillä vaikeuksia ymmärtää yhteyksiä useampien tekijöiden ja ristikkäisten vaikutusten tapauksessa (2006). Kognitiivisten kykyjen lisäksi myös emotionaalisten tekijöiden merkitys ikääntyneille on tärkeämpää: Williamsin ja Droletin (2005) mukaan ikääntyneitä on helpompi taivutella viesteillä, jotka perustuvat tunteisiin vetoamiseen rationalisoinnin sijasta.

Edellisten huomioiden perusteella autonomisen päätöksenteon kannalta erityisen haastavassa tilanteessa ovat usean riskiryhmät edustajat, kuten ikääntyneet kehitysvammaiset. Jos edellä kuvatut tekijät vaikuttavat kuluttajaan eivätkä preferenssit ole täydellisiä, on kyseessä valintateorian viitekehyksen näkökulmasta vinoutunut tilanne eivätkä oletukset päde.

3.2 Sosiaali- ja terveystalouden kuluttajan valinta

Tärkeä muutos tulevassa sote-uudistuksessa valinnanvapauden myötä on palveluita käyttävän henkilön roolin muutos potilaasta aktiiviseksi kuluttajaksi. Painetta muutokselle syntyy paitsi halusta jakaa entistä laajempi osa palveluiden tuotannosta julkiselta yksityisille palveluntuottajille, mutta myös kuluttajien itsensä suunnalta. PWC:n Strategy&-yksikön (2014, n=2399) toteuttaman tutkimuksen mukaan pohjoisamerikkalaiset kuluttajat olivat laajasti tyytymättömiä yleiseen kokemukseensa terveydenhuollon asiakkaana. Kokemusta heikensivät vastaajien mukaan muun muassa läpinäkyvyyden ja asiakaspalvelun puute, minkä lisäksi vastaajat olivat valmiita myös itse etsimään hoitoa vähemmän perinteisistä kanavista, kuten internetistä. Kuluttajan muuttuvaa roolia on myös kritisoitu, sillä esimerkiksi Ryanin ja Miguelin (2003) mukaan kuluttajat eivät ole tottuneita tekemään valintoja tällä elämänalueella.

Sote-palveluita kulutushyödykkeinä luonnehditaan usein tiedon epäsymmetrian kautta: kuluttajalla ja palveluntarjoajalla, kuten lääkäriellä, on usein aivan eritasoiset tiedot kulutustilanteesta ja lääkärit päätyvät usein tekemään valintoja potilaan puolesta (mm. Mwachofi & Al-Assaf 2011). Tätä luonnehdintaa ei kuitenkaan voida laajentaa koko sote-sektorille, sillä osa

sosiaalipalveluista ei ole kovinkaan tietointensiivisiä vaan jopa todella yksinkertaisia (esimerkiksi siivouspalvelut, tietyt lääkejakelun vaiheet).

Ryanin ja Miguelin (2003) teorian mukaan ongelmana sote-palveluiden kuluttajan päätöksenteossa on juuri täydellisyysaksiooma: kun kuluttajat eivät tunne kulutuspäätöksen kohteena olevia hyödykkeitä tarpeeksi hyvin, he pikemminkin rakentavat itselleen preferenssit päätöksentekohetkellä sen sijaan että he ilmaisisivat jo olemassa olevia preferenssejään. Näin ollen painoarvoa tulisi antaa entistä enemmän tälle preferenssien rakentamisen prosessille sekä kuluttajien oppimille rakennusmekanismeille.

Lähtökohtana sosiaali- ja terveydenpalveluiden kuluttamisessa Suomessa on tälläkin hetkellä toki se, että kuluttajalla pitäisi olla täysi ymmärrys vaihtoehtoistaan valintatilanteessa. Tähän pyritään yksilöllisellä ohjaamisella sekä tarjoamalla enemmän tietoa itsenäiseen tiedonhakuun esimerkiksi internetissä. Hibbardin ja Petersin (2003) mukaan absoluuttisen tiedon määrän lisääminen ei kuitenkaan ole ratkaisu kuluttajan ohjaamiseen joskus monimutkaisessakin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä, vaan se usein pikemminkin vaikeuttaa päätöksentekoa. Tiedon käyttäminen helpottuisi kognitiivista taakkaa vähentämällä, tuomalla päätöksentekoa lähemmäs itse kulutuskokemusta ja korostamalla informaation merkitystä päätöksentekijälle. Näin kuluttaja pystyisi tekemään valistuneempia valintoja yhdistämällä vaihtoehtoja ja niiden seurauksia omiin preferensseihinsä.

Henkilökohtaisen budjetin osalta kuluttajaryhmä on kuitenkin päätöksenteon kannalta erityisen vaativa, kuten edellisessä alaluvussa todettiin: kehitysvammaisten ja ikääntyneiden itsenäinen päätöksenteko on haasteellista. Seuraavassa luvussa perehdymmekin tarkemmin henkilökohtaisen budjetin järjestelmään ja sen toteuttamisesta saatuihin kokemuksiin Iso-Britanniassa.

4 Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtainen budjetti (engl. *personal budget*, joskus myös *individual budget*) tarkoittaa sote-palveluiden kuluttajan tarpeiden perusteella määrättyä rahasummaa, joka myönnetään asiakkaan

käyttöön niin, että hän voi käyttää sitä hoidon, avun tai apuvälineiden hankintaan (Patronen et al. 2010). Henkilökohtaista budjettia sovelletaan yleensä paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden, kuten ikääntyneiden ja kehitysvammaisten palveluista huolehtimiseen. Henkilökohtaisen budjetin ero Suomessa tällä hetkellä käytössä olevaan palvelusetelimalliin on se, että kuluttaja saa paitsi valita palveluntuottajan, myös vaikuttaa palvelun sisältöön budjetille asetettujen rajoitteiden puitteissa. Henkilökohtaisen budjetin tapauksessa palveluntuottajana voi olla myös kuluttajan läheinen. Grootegoed et al. (2010) kuvaavat henkilökohtaisen budjetin systeemiä niin sanotuksi ”win-win”-tilanteeksi: kuluttajien valtaa ja valintamahdollisuuksia voidaan kasvattaa samalla kun kuluttajan saama palvelu on yksilöllisempää ja humanimpaa ja sosiaali- ja terveydenhuoltomenot vähenevät.

Yllä kuvaillun kaltainen henkilökohtaisen budjetin malli on suunniteltu otettavan käyttöön Suomessa osana sote-uudistusta. Samankaltainen malli on ollut kuitenkin käytössä jo esimerkiksi Hollannissa ja Iso-Britanniassa useamman vuoden ajan. Tässä luvussa tutustutaan Suomeen suunniteltuun malliin ja verrataan Iso-Britanniassa käytettyä mallia siihen, minkä jälkeen tarkastellaan Iso-Britanniasta saatuja kokemuksia vuodesta 1996 käynnissä olleesta henkilökohtaisen budjetin kokeilusta.

4.1 Suomessa käyttöön otettava malli

Henkilökohtainen budjetti on tarkoitus ottaa käyttöön osana sote-uudistusta vuoden 2020 alusta alkaen yhtenä valinnanvapauden toteuttamisen päätavoista palvelusetelin ja sote-keskusten lisäksi. Käyttöönoton poliittisena tavoitteena on tarjota uusia mahdollisuuksia koota erilaisia palvelukokonaisuuksia valinnanvapauden piiriin ja samalla vahvistaa käyttäjän osallistumismahdollisuuksia ja saada integroituja palveluita (STM & VM 2016). Tarkoituksena on myös saavuttaa kustannussäästöjä.

Budjettia ei myönnetä kelle tahansa sote-palveluiden kuluttajalle, vaan sen saaminen edellyttää, että maakunnan liikelaitos arvioi palvelutarpeen ja tekee asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelman. Suunnitelman perusteella määritellään henkilökohtaisen budjetin sisältö eli sen kattamat palvelut ja palveluihin käytettävissä oleva euromäärä. Henkilökohtaista budjettia on

tarjottava jatkuvaa ja laaja-alaista tukea tarvitsevalle ikääntyneelle tai vammaiselle henkilölle (STM & VM 2016). Henkilökohtainen budjetti toimii maksusitoumuksen tavoin, sillä asiakkaan tilille ei siirry rahaa, vaan maakunta maksaa palveluntuottajalle korvauksen palveluista suoraan esimerkiksi kolmannen osapuolen tarjoaman järjestelmän kautta.

Henkilökohtaisen budjetin on tarkoitus tulla käyttöön koko Suomessa vuoden 2020 alusta, mutta jo tätä tutkielmaa kirjoittaessa Suomessa on meneillään usea henkilökohtaisen budjetin pilotti. Pilottien on tarkoitus tukea valinnanvapauslain toimeenpanoa jo ennen lain varsinaista voimaantuloa ja siten edesauttaa uudistuksen onnistumista sujuvasti niin kuntien, tulevien maakuntien kuin yritystenkin näkökulmasta (STM 2017). Pilotteja toteuttavat maakunnat, jotka olisivat myös sote-uudistuksen voimaan astuttua vastuussa henkilökohtaisen budjetin toteuttamisesta. Tällä hetkellä käynnissä ovat pilotit Hämeenlinnan, Porin, Tampereen ja Vantaan kaupungeissa sekä Kainuun soten ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin (Eksote) alueilla (Avain kansalaisuuteen –hanke 2017).

4.2 Iso-Britanniassa käytössä oleva malli

Henkilökohtainen budjetti on käytössä koko Iso-Britannian alueella. Iso-Britannian mallissa kuluttaja voi luovuttaa vastuun palveluiden ostamisesta sosiaalihuollon hoidettavaksi tai hän voi ottaa sen itse käyttöönsä (Leinonen 2014). Jälkimmäisessä tapauksessa budjetti maksetaan suoraan kuluttajan tilille ja kyse on suoramaksusta (engl. *direct payment*). Varsinaisessa henkilökohtaisen budjetin mallissa (eng. *personal budget*) sosiaalihuolto saattaa siis käytännössä vastata laskujen maksamisesta, jolloin asiakkaan rooliksi jää vain palveluiden valinta. Suoramaksuun liittyvää väärinkäytön riskiä pyritään välttämään kuluttajalle asetetulla raportointivelvollisuudella; raportissa on listattava määrärahalla ostetut palvelut ja niihin käytetyt summat. Kuluttajan ei ole pakko valita henkilökohtaista budjettia, mutta julkisen terveydenhuollon on tarjottava sitä kuluttajalle (NHS 2017). Jos palveluiden käyttäjä ei itse pysty ymmärtämään mallin toimintaperiaatteita, budjettia hoitamaan nimetään tähän ”soveltuva henkilö” (Leinonen 2014).

Iso-Britanniassa henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton taustalla on ollut siirtymä laitoshoidosta kotona tapahtuvaan hoivaan 1980-luvulla (Leinonen 2014). Perimmäisenä ajatuksena oli

kustannusten leikkaaminen. Laitoshoivan vähentäminen tarkoitti kuitenkin palveluiden heikentymistä niille, joilla ei ollut varaa ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena on ollut myös kansalaisten itsemääräämisoikeuden kasvattaminen ja aktiivisuus omien sote-palveluiden kuluttamisessa (Leinonen 2014). Myös vammaisliike edisti aktiivisella kampanjoinnillaan henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa Iso-Britanniassa. Henkilökohtainen budjetti otettiin käyttöön vuonna 1996 suoramaksujen muodossa ja vuonna 2003 rinnalle tuotiin varsinainen henkilökohtaisen budjetin malli (*personal budget*).

4.3 Henkilökohtaisen budjetin kokemukset Iso-Britanniassa

Leinonen (2014) on tutkielmassaan tiivistänyt kirjallisuuskatsauksensa perusteella henkilökohtaisen budjetin käytöstä Iso-Britanniassa saadut kokemukset hyötyihin. Nämä on esitetty tutkielmaan soveltuvien osien taulukossa 1. Taulukkoon on poimittu vain kuluttajan valinnan kannalta olennaiset osat, asiakkaaseen ja hallintoon kohdistuneet edut ja haitat. Kuluttajien valintamahdollisuudet lisääntyivät luonnollisesti henkilökohtaisen budjetin myötä.

	Edut	Haitat/kehittämiskohteet
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> - valtaistuminen - valintamahdollisuudet - päätösvalta ja itsemääräämisoikeus - itseluottamus - hallinto-osaaminen - läheinen suhde avustajaan 	<ul style="list-style-type: none"> - heikko palkanmaksukyky, vähentää valintamahdollisuuksia - ikääntyneet kokivat itsemääräämisoikeuden sijaan stressiä - vastuu kokonaan itsellä - ystävyys ja työnantajan roolin erottaminen - kokemukset tuen ja informaation puutteesta - väärinkäytökset - heikot kannustimet neuvotella hinnasta - asiakasryhmien väliset erot sosiaaliviranomaisten suhtautumisessa
Hallinto	<ul style="list-style-type: none"> - yksilökeskeinen suunnittelu - uudet innovaatiot - uudet työpaikat - yhteistyö kansalaisliikkeen kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - resurssit - asiakkaiden valikointi ja holhoava suhtautuminen - informaatio - ikääntyneiden ryhmä tarvitsee paljon opastusta - budjetin joustava käyttö - päätösten tekeminen ajoissa - budjetin suuruus

Taulukko 1. Henkilökohtaisen budjetin edut ja haitat (mukaihen Leinonen 2014).

Leinonen (2014) toteaa Iso-Britannian mallia tarkastelleiden artikkelien pohjalta, että informaation merkitys on yksi merkittävimmistä kuluttajan valintaan vaikuttavista tekijöistä mallin toteuttamisessa.

Tämän takia toimivat ja kuluttajille helposti saatavilla olevat neuvontapalvelut ovat välttämättömiä, etteivät kuluttajat jää yksin valintaan liittyvien kysymysten kanssa. Leinonen (2014) epäilee tämän pohjalta erilaisten neuvontapalveluiden ja asiakasohjauksen tarpeen kasvavan myös Suomessa. Valintapäätöksiä tekevien kuluttajien lisäksi myös neuvontaa ja ohjausta tekevät julkishallinnon ammattilaiset sekä palveluntuottajat tarvitsevat riittävästi tietoa, mikä lisää osaltaan mallin kustannuksia. Hallintoon kohdistuvat muutokset ovat siis todella tärkeässä roolissa järjestelmän onnistumisen kannalta.

Iso-Britannian järjestelmää tutkineet Knijn ja Verhagen (2007) ovat todenneet, että osataksaan toimia aktiivisina ja rationaalisina kuluttajina uudenaikaisessa sote-palveluiden kuluttamisen mallissa kuluttajien pitäisi ymmärtää yksittäisten palveluiden ja niiden henkilökohtaisten vaikutusten lisäksi myös palveluiden kuluttamisen markkinalogiikkaa, mikä voi olla vaikeaa esimerkiksi ikääntyville. Lisäksi, kun henkilökohtaisen budjetin käyttäjät ovat todella heterogeeninen ryhmä toimintakykynsä ja autonomisuutensa suhteen, on kokeilun lopputulos kokonaisuutena riippunut vahvasti siitä, mihin käyttäjäryhmään käyttäjä kuului (Netten et al. 2011). Leppäranta (2014) raportoi esimerkiksi ikääntyneiden elämänlaadun kärsineen henkilökohtaiseen budjettiin siirtymisen myötä.

Leinosen (2014) mukaan markkinaratkaisujen käyttö saattaa täyttää pikemminkin hallinnon kuin yksittäisten kuluttajien tarpeita. Tämä asettaa Iso-Britannian mallin tavoitteiden toteutumisen kyseenalaiseksi. Leinonen epäili, ettei hänen tutkimuksensa valossa ole mahdollista sanoa, vähentääkö henkilökohtainen budjetti kustannuksia edes pitkällä tähtäimellä. Yksittäinen tutkimus (Blyth & Gardner 2007) raportoi henkilökohtaisen budjetin leikanneen kustannuksia, mutta laajempaa kokemusta artikkelit eivät tarjonneet.

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkielman tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää havaintoa siitä, ettei optimaalisen valintatilanteen täydellisyysaksiooman voida katsoa toteutuvan taloustieteen teorian mukaan, kun kuluttaja tekee kulutuspäätöksiä henkilökohtaisen budjetin puitteissa. Kuluttajan rooli tietoisena valitsijana on

vaikea, mitä pahentaa entisestään se, että taloustieteen näkökulmasta täysin rationaalinen päätöksenteko valintatilanteessa voi olla vaikeampaa vanhuksille ja vammaisille. Myös valittavan hyödykkeen eli sote-palveluiden luonne on sellainen, ettei perinteinen kuluttaja-asettelu sovi siihen automaattisesti. Samansuuntaisia huomioita on esitetty sote-palveluiden kuluttamisesta jo aiemmin (mm. Ryan & Miguel 2003). Suomessa käyttöön otettavassa henkilökohtaisessa budjetissa pitää nämä huolet ottaa vakavasti.

Myös Leinonen (2014) toteaa, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjän tulisi olla valmiiksi autonominen henkilö, jotta tämä voisi olla vastuussa omista palveluistaan ja niiden hankinnasta. Samanlaisia signaaleja havaittiin myös Suomessa vuosina 2010-2014 pilotoidun Tiedän mitä tahdon –projektista (Kehitysvammaliitto & Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2014). Vaikka kehitysvammaiset kokivat itsemääräämisoikeutensa kasvaneen, palveluiden käyttöä ohjanneet työntekijät olivat kriittisiä työntekijäresurssien riittävyydestä yksilökeskeisen suunnittelun järjestämisessä. Toisaalta, kun asiaa tarkastellaan kuluttajien näkökulmasta, on järjestelmä saavuttanut hyvin tavoitteitaan. Kuluttajan päästessä toteuttamaan omaa hoitoaan on valtaistumisen ja itsemääräämisoikeuden tunne kasvanut selvästi. On kuitenkin mahdotonta arvioida, miten onnistunutta kuluttajien saama hoito ja palvelu ovat olleet lääke- ja sosiaalitieteellisestä näkökulmasta.

Miten ongelma voitaisiin ratkaista? Tärkeää on ymmärtää heti järjestelmän rakenteita luotaessa, millaiset kuluttajat sitä käyttävät. Tätä voitaisiin lähestyä palvelumuotoilun kautta niin maakuntien neuvontapalveluita suunniteltaessa, rahaliikennettä koordinoitaessa kuin sähköisten haku- ja valintaportaalienkin toteutuksessa. Selvää on, että ohjaustyön määrä tulee lisääntymään, mutta teknologian avulla myös tiedonhaku ja informaation passiivista tarjoamista voitaisiin helpottaa. Yksi lähestymistapa voisi olla aiemmin mainittu Hibbardin ja Petersin (2001) malli, jossa tiedon aktiivista käyttämistä helpotetaan kolmiasteisesti: kognitiivista taakkaa vähentämällä, tuomalla päätöksentekoa lähemmäs itse kulutuskokemusta ja korostamalla informaation merkitystä päätöksentekijälle. Näin kuluttaja pystyisi tekemään valistuneempia valintoja omien yhdistämällä vaihtoehtoja ja niiden seurauksia omiin preferensseihinsä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa itsessään voidaan jo pitää yhtenä keinona päätöksenteon tuomiseksi lähemmäs kulutuskokemusta. Onneksi aikaa erilaisten ratkaisujen etsimiseen on yhä jäljellä. Nyt käynnissä

olevissa piloteissa voitaisiinkin kokeilla näitä työkaluja käytännössä, kunnes järjestely leviää koko maahan.

Ovatko Suomen ja Iso-Britannian mallit tarpeeksi samankaltaisia vai poikkeavatko ne olennaisesti toisistaan? Erotuksena voidaan pitää pitkälti direct payment vs. maksusitoumus-tyyppistä maksutapaa: Iso-Britannian suoramaksun sijaan suomalaisissa piloteissa palveluiden rahoitus toteutetaan maksusitoumuksen tyyppisellä ratkaisulla (vrt. palvelusetelit). Suoramaksu tuo mukanaan järjestelmän väärinkäytön mahdollisuuden, jota Suomessa ei olisi. Leinonen (2014) suosittikin, että väärinkäytöksen varalle maksukortti- tai maksusitoumusjärjestelmän käyttöönotto olisi suositeltavaa. Leinosen (2014) ja Leppärannan (2014) katsausten aikaan brittiläinen järjestelmä oli käytössä vain sosiaali- eikä lainkaan terveystaloudessa. Järjestelmä on vuonna 2014 laajennettu myös terveystalouteen, mutta tästä ei ole vielä saatavissa vertailutietoa. Työssä olisi voitu kommentoida myös sitä, miten Suomi ja Iso-Britannia eroavat tai peilautuvat toisiinsa kulttuurisista sekä maantieteellisistä näkökulmista. Vaikuttavatko esimerkiksi kulttuuriset tai maantieteelliset erot niin vahvasti, etteivät järjestelmät ja niiden mahdolliset vaikutukset ole vertailtavissa eivätkä Iso-Britannian kokemukset laajennettavissa Suomeen? Tämän kysymyksen vastaaminen vaatisi kuitenkin tarkempaa humanistista osaamista ja tutkimuksen laajentamista, mikä ei kandidaatintyön puitteissa ole mahdollista.

Työssä oli alun perin tarkoitus tarkastella myös sitä, millainen yhteys henkilökohtaisen budjetin järjestelmän onnistumisella taloustieteellisestä näkökulmasta on järjestelmälle asetettujen poliittisten tavoitteiden onnistumisen kanssa. Valitettavasti selkeää ja puolueetonta koontia tai raporttia kokeilun onnistumisesta Iso-Britanniasta ei ollut saatavilla. Näin ollen kokeilun laajuutta ja esimerkiksi budjettivaikutuksia oli harmillisesti mahdotonta arvioida. Myös tarjolla olleiden artikkeleiden yksipuolisuus vaikutti tutkielman lopputulokseen. Kun artikkelit keskittyvät pitkälti kuluttajan aktiiviseen rooliin ja järjestelmän muihin etuihin ja rajoitteisiin taloustieteellisen tai edes taloudellisen tarkastelun sijasta, ei Iso-Britanniasta saatujen tuloksien perusteella pysty kovin tyhjentävästi analysoimaan kuluttajan valintatilanteen luonnetta. Myös tätä työtä tehdessä tarkastelua olisi voitu laajentaa muihinkin aksioomiin, jos aika ja työn laajuus olisi sen sallinut. Muiden aksioomien, kuten transitiivisuuden ottaminen mukaan tarkasteluun voisi antaa monipuolisemman kuvan kuluttajan valintatilanteesta.

Kuluttajien ohjaaminen ja neuvonta sekä itsenäisen päätöksenteon mahdollistaminen puolueetonta, helposti ymmärrettävää tietoa tarjoamalla tulisikin mielestäni ehdottomasti ottaa nyt käynnissä olevien kokeiluiden keskipisteeksi, minkä avulla aihetta voitaisiin tutkia lisää. Valinnanvapauden odottaessa Suomea nurkan takana olisi myös kauaskantoista tutkia, ovatko henkilökohtaisen budjetin pohdinnat yleistettävissä muihin valinnanvapauden työkaluihin (asiakasseteli, palveluseteli) tai esimerkiksi erilaisiin kuluttajaryhmiin. Ajatus yksilön vastuusta on korostunut poliittisessa keskustelussa nykyisen hallituksen kaudella myös muilla yhteiskunnan sektoreilla kuin terveydenhuollossa, kun esimerkiksi yksilön ja valtion tehtävät koulutuksen kustantajina ovat nousseet puheenaiheeksi toistuvasti. Valinnanvapauden lisääntyessä tulee päätöksentekijöiden käsityksen kuluttajan valintatilanteesta olla mahdollisimman todenmukainen, jotta suuria uudistuksia voidaan toteuttaa pitkäjänteisesti ja menestyksekkäästi.

6 Lähdeluettelo

- Ahlstén M (toim.) (2014). Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Loppuraportti. Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten säätiön verkkojulkaisu. Julkaistu 28.3.2014. http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf Viitattu 23.11.2017.
- Avain kansalaisuuteen –hanke (2017). Pilotit. Ei julkaisupäivämäärää. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/pilotit/> Viitattu 3.12.2017.
- Blyth G & Gardner A (2007). "We're not asking for anything special": direct payments and the carers of disabled children. *Disablity & Society* 22: 3, 235–249.
- Deaton A & Muellbauer J (1989). *Economics and consumer behavior*. Cambridge, Cambridge University Press.

- Debreu G (1959). *The theory of value: an axiomatic analysis of economic equilibrium*. New York, Wiley.
- Eduskunta (2017). Välikysymys hallituksen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta. Julkaistu 24.3.2017.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/VK_2+2017.aspx
Viitattu 19.11.2017.
- Grootegoed E, Knijn T & Da Roit B (2010). Relatives as paid care-givers: how family carers experience payments for care. *Ageing & Society* 30, 467–489
- Hibbard J H & Peters E (2001). Supporting informed consumer health care decisions: data presentation approaches that facilitate the use of information in choice. *Annual Review of Public Health*, 24, 413-433.
- Hsee C K & Zhang J (2004). Distinction Bias: Misprediction and Mischoice Due to Joint Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82:5, 680-695.
- Knijn T & Verhagen S (2007). Contested Professionalism. Payments for Care and the Quality of Home Care. *Administration & Society* 39:4, 451–475.
- Leinonen E (2014). Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- Leppäranta H-M (2014). Suoramaksut ja sosiaalityö. Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Mandler M (2005). Incomplete preferences and rational intransitivity of choice. *Games and Economic Behavior*, 50:2, 255-277.

- Mansfield P M & Pinto M B (2008). Consumer Vulnerability and Credit Card Knowledge Among Developmentally Disabled Citizens. *The Journal of Consumer Affairs*, 42:3. 425-438.
- Musielak C, Chasseigne G & Mullet E (2006). The learning of non-linear functions among younger and older adults. *Experimental Aging Research*, 32, 317–340.
- Netten A, Jones K, Knapp M, Fernandez J L, Challis D, Glendinning C, Jacobs S, Manthorpe J, Moran N, Stevens M & Wilberforce M (2011). Personalisation through Individual Budgets: Does It Work and for Whom? *The British Journal of Social Work*, 8:1, 1556–1573.
- NHS (2017). Direct payments and personal budgets. Ei julkaisupäivämäärää.
<https://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/direct-payments-personal-budgets.aspx> Viitattu 20.11.2017.
- Mwachofi A & Al-Assaf A F (2011). Health Care Market Deviations from the Ideal Market. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 11:3, 328–337.
- Patronen M, Melin T, Tuominen-Thuesen M, Juntunen E, Laaksonen S & Karikko W (2012) Henkilökohtainen budjetti. Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Tampereen kaupunki ja Sitra.
- Rummel A, Batista M & Schwartz D (1996). Consumer Choice of the Developmentally Disabled. *Advances in Consumer Research*, 23, 424-428.
- Ryan M & Miguel F S (2003). Revisiting the axiom of completeness in health care. *Health Economics*, 12, 295-307.

Silberberg E & Suen W (2001). The Structure of Economics, A Mathematical Analysis. Boston, McGraw-Hill.

STM & VM (2016). Valinnanvapauden toteuttamisen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen jatkovalmistelu.

STM (2017). Valinnanvapauspilotit. Sote-keskus-pilotit ja henkilökohtaisen budjetin pilotit 2017-2022. Hakuilmoitus. Julkaistu 29.5.2017.

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/Hakuilmoitus+final.pdf/ebacfa3d-1d60-4020-abe2-0e5a1ded9f7d> Viitattu 20.11.2017.

STM (2017). Luonnos laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 19.10.2017. Julkaistu 19.10.2017.

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5440271/1+Luonnos+laiksi+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa.pdf/e24dbf0f-6e2a-4b97-b443-e1bc9af24fa2> Viitattu 19.11.2017.

Thaler R (1980). Toward a positive theory of consumer choice. Journal of Economic Behavior and Organization, 1:1, 39-60.

VNK (2015). Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Julkaistu 29.5.2015.

http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 Viitattu 19.11.2017.

VNK (2017). Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu ja toteutus.

<http://vnk.fi/documents/10616/3934867/Sote-+ja+maakuntauudistuksen+valmistelu+ja+toteutus/c5b6322e-50a7-4400-8492-c8f2234d1e93> Viitattu 19.11.2017.

Von Neumann J, Morgenstern O (1953). *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton, Princeton University Press.

Williams P & Drolet A (2005). Age-related differences in responses to emotional advertisements. *The Journal of Consumer Research*, 32, 343–354.

Yle (2017). Professorit: Vapaudesta valita tuli mahdoton yhtälö – "Talon voi polttaa vain kerran". Julkaistu 27.2.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9477663> Viitattu 19.11.2017.