

# **KOTIPALVELUIDEN HYÖTY LAPSIPERHEILLE – KULUTTAJAN MAKSUHALUKKUUDEN NÄKÖKULMA**

Rissanen Elisa

Pro gradu -tutkielma

Terveystaloustiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Elokuu 2016

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveystaloustiede

Rissanen Elisa: Kotipalveluiden hyöty lapsiperheille – kuluttajan maksuhalukkuuden näkökulma

Pro gradu-tutkielma, 79 sivua, 5 liitettä (5 sivua)

Tutkielman ohjaajat: FT Eila Kankaanpää  
TtT Tarja Paakkonen

Elokuu 2016

Avainsanat: Kotipalvelu, maksuhalukkuus, lapsiperheet, ordinaalinen logistinen regressio

Suomessa on uudelleen nostettu lapsiperheiden kotipalvelu kuntien järjestämisvastuulle. Tässä tutkimuksessa keskitytään analysoimaan neljän suomalaisen kunnan lapsiperheiden maksuhalukkuutta kotipalvelua kohtaan, sekä mitkä muuttujat selittävät maksuhalukkuusmäärää. Suomessa sosiaalipalveluiden terveystaloustieteellinen tutkimus on lisääntynyt viime vuosina, mutta kotipalvelua on vielä suhteellisen vähän tutkittu ja erityisesti maksuhalukkuustutkimusta ei ole juurikaan tehty. Maksuhalukkuustutkimuksella voidaan selvittää, millaista hyötyä lapsiperheet saavat tai potentiaalisesti voisivat saada kotipalvelusta rahamääräisesti mitattuna.

Neljässä kunnassa lähetettiin kouluikäisten vanhemmille (N=4067) kysely, johon vastasi 1424 (35 %) vanhempaa. Vastaajista suurin osa oli äitejä. Maksuhalukkuutta tutkittiin suoralla kysymyksellä, jossa oli valmiiksi luokitellut maksuhalukkuusluokat. Maksuhalukkuutta selittäviä tekijöitä mallinnettiin ordinaalisella logistisella regressiolla, joka ottaa huomioon maksuhalukkuusluokat ja niiden ordinaalisen järjestyksen.

Maksuhalukkuus lapsiperheiden kotipalvelulle oli 1-10 €/tunti, joka on suhteellisen vähän. Vanhempien maksuhalukkuutta nostivat vanhemman arvio kunnan tai kuntayhtymän palveluiden hyvästä saatavuudesta ja vanhempi arvio, että vanhemmuuden tuki on tärkeä perheen hyvinvoinnin tukemisen muoto. Lisäksi maksuhalukkuutta nosti vanhemman arvio, että kodinhoidon tukeminen ei ole niin tärkeä osa perheen hyvinvoinnin tukemista. Isillä ja muilla huoltajilla oli suurempi maksuhalukkuus kuin äideillä. Maksuhalukkuus oli korkeampi asiakasmaksuja kannattavilla vanhemmilla kuin verovaroin rahoitusta kannattavilla vanhemmilla. Suuressa kunnassa asuvat asettivat suuremmat maksuhalukkuusarvot kuin pienessä kunnassa. Maksuhalukkuuteen eivät vaikuttaneet lapsen ikä ja sukupuoli, eikä oliko lapsen hyvinvointi otettu puheeksi lasten- tai aikuistenpalveluissa.

Tämä tutkimus osoitti, että lapsiperheiden maksuhalukkuus kotipalveluille on erilainen eri asiakasryhmissä. Maksuhalukkuustutkimus on hyvä tapa tutkia kuluttajien saamaa hyötyä ja preferenssejä, mutta niiden teko tulee tarkoin suunnitella etukäteen. Tulevaisuudessa sosiaalipalveluille tulisi tehdä lisää terveystaloustieteellistä tutkimusta, erityisesti kuluttajan hyöty huomioiden ja erilaiset asiakasryhmät huomioiden.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Health and Social Management, Health Economics

Rissanen Elisa: Utility of home service for families with children – perspective of consumers' willingness to pay

Master's thesis, 79 pages, 5 appendices (5 pages)

Advisors: FT Eila Kankaanpää

TtT Tarja Paakkonen

August 2016

Keywords: Home service, Willingness to pay, Families with children, Ordinal logistic regression

In Finland, organizing home services for families with children has again become part of the municipalities' responsibility. The aim of this study is to analyze families' willingness to pay for home service and what things can explain that amount in four Finnish municipalities. In Finland, more and more health economic research about social services is available. However, research information about the home service is rare and especially the willingness to pay research is lacking. Willingness to pay research can indicate how much and what kind of utility families get or can get from home service. Advantage of this kind of research is that utility is already in monetary units.

Survey was sent for caretakers of school aged children (N=4067) in four municipalities. 1424 (35 %) caretakers answered and most of them were moms. Willingness to pay question was structured question that had already defined answer categories. Ordinal logistic regression were used to model the willingness to pay question answers and variables that explained it. Modeling method takes into account the categories and their ordinal nature of willingness to pay question.

In this Master's thesis willingness to pay for home service was 1-10 €/hour, which is quite low. Increasing effect for willingness to pay had caretakers evaluation of good availability of municipalities services. Additionally increasing effect had caretakers' opinion that parenting support is important way to support families with children wellbeing. Decreasing effect had caretakers' opinion that home management support is important way to support families with children wellbeing. Dads and other caretakers had bigger willingness to pay than moms. Also willingness to pay were bigger if caretaker's opinion about how to finance the home service were customer payments. If family lived in big municipality, caretakers' willingness to pay was higher than small municipalities. Children's age or sex and whether or not the children's wellbeing had been taken into the conversation in the services for children or adults did not effect on willingness to pay.

This research showed that willingness to pay for home service is different in different consumer segments. Willingness to pay research is good way to investigate consumers utility and preferences, but for research design must be paid close attention. In future, health economics research should be done for social services, especially by paying attention to consumers' utility and to different consumer segments.

# **SISÄLTÖ**

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET.....</b>	<b>4</b>
<b>2 KULUTTAJAN TEORIA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Yksilön kysyntäkäyrä .....	9
2.2 Kuluttajan ylijäämä .....	12
2.3 Jousto kuluttajan ylijäämän arvioinnissa .....	13
2.4 Kompensaatio- ja ekvivalenttivariaatio .....	13
<b>3 MAKSUHALUKKUUS JA LÄHIKÄSITTEET.....</b>	<b>15</b>
3.1 Kuluttajien preferenssien mittaamisen muut tavat .....	17
3.2 Kuluttajan maksukyky ja maksutottumus.....	19
<b>4 MAKSUHALUKKUUDEN MITTAAMINEN JA TUTKIMINEN .....</b>	<b>21</b>
4.1 Ehdollinen arvostus.....	21
4.2 Erilliset valinnat .....	23
4.3 Becker-DeGroot-Marschak (BDM) -menetelmä.....	24
4.4 Maksuhalukkuustutkimuksen epäonnistuminen .....	26
<b>5 KOTIPALVELU OSANA SOSIAALIPALVELUITA .....</b>	<b>29</b>
5.1 Lapsiperheille tarjottavat kotipalvelut.....	30
5.2 Kotipalveluiden substitootit ja tuottajat.....	33
<b>6 AIKAISEMPI MAKSUHALUKKUUSTUTKIMUS.....</b>	<b>34</b>
<b>7 AINEISTO JA MENETELMÄT.....</b>	<b>39</b>
7.1 Tutkimusote ja -aineisto.....	39
7.2 Tutkimuksen analyysimenetelmä .....	40
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>44</b>
8.1 Taustatietoja tutkimuskunnista ja vastaajista .....	44
8.2 Maksuhalukkuus ja selittävät tekijät .....	50
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>56</b>
9.1 Tutkimuksen tutkimusasetelman, luotettavuuden ja yleistettävyyden tarkastelu.....	56
9.2 Yhteenveto tuloksista .....	58
9.3 Tutkimuksen johtopäätökset .....	62
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>64</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>70</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Kuluttajan korkein indifferenssikäyrä annetulla budjettirajoitteella .....	10
Kuvio 2. Kysynnän ja tarjonnan tasapaino.....	11
Kuvio 3. Kuluttajan ja tuottajan ylijäämä .....	12

## TAULUKOT

Taulukko 1. Preferenssitutkimustapa ja sen toimivuus kotipalveluiden arvottamiseen .	18
Taulukko 2. Maksuhalukkuusmenetelmät ja niiden vahvuudet sekä heikkoudet .....	25
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien tiedot ja päätulos.....	38
Taulukko 4. Tutkimuskuntien ja koko Suomen perustiedot.....	44
Taulukko 5. Vastaajien koulujakaumat, sekä koulutiedon mukaan asuinalueen keskitulot .....	46
Taulukko 6. Vastaajien taustatiedot.....	47
Taulukko 7. Vastaajien arvio palveluiden saatavuudesta .....	47
Taulukko 8. Vastaajien näkemys lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen kodinhoitoa tukemalla .....	48
Taulukko 9. Vanhempien näkemys lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen vanhemmuuden tukemisella .....	48
Taulukko 10. Lapsen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen vanhemman asioidessa kunnan tai kuntayhtymän lasten- tai aikuistenpalveluissa.....	49
Taulukko 11. Vanhemman näkemys lapsiperheiden tukemisen rahoittamisesta .....	50
Taulukko 12. Maksuhalukkuus vastaukset.....	50
Taulukko 13. Aineiston muuttujat ja niiden hypoteesit .....	51
Taulukko 14. Koulu, kunta ja palveluntarjonta –mallien luokkaosuudet verrattuna aineiston todellisiin luokkaosuuksiin .....	53
Taulukko 15. Kunta-mallin luokkakohtaiset marginaalivaikutukset.....	55

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake.....	70
Liite 2. Kuntatiedon ja muiden muuttujien välinen suhde (chi2) .....	71
Liite 3. Jatkuvien muuttujien korrelaatiot .....	72
Liite 4. Luokkamuuttujien korrelaatiot .....	73
<b>Liite 5. Koulu-, kunta- ja palveluntarjonta-mallien tulokset .....</b>	<b>74</b>

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Lapset ovat haavoittuvainen osa yhteiskuntaa, joille perinnölliset tekijät ja kasvatuksen puutteet voivat aiheuttaa riskin syrjäytyä tai muutoin haavoittaa lapsen tervettä kehitystä. Lapsen huolenpidosta ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen vanhemmat tai muut huoltajat. (Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014). Samalla vanhemmuus on suurin tekijä, joka vaikuttaa lapsen kehittymiseen eri osa-alueilla. Aina kuitenkin vanhemman tai muun huoltajan voimavarat eivät erinäisistä syistä riitä tähän. Tällöin vanhemmuutta ja perheen arjen sujuvuutta voidaan tukea ulkoa. Yhteiskunnan tuki lapsiperheille on nykyään tärkeämpää kuin ennen, sillä nykyisin lapsiperheiden tukiverkostot ovat suppeammat. Ulkoisen tuen avulla voidaan saada positiivisia vaikutuksia lapseen ja lapsen kehitykseen, sekä koko perheen hyvinvointiin. Suomessa on useita tuenmuotoja lapsiperheille eri ongelmatilanteisiin ja lapsiperheen elämän vaiheisiin. Eräs tällainen palvelu on lapsiperheiden kotipalvelu.

Kotipalvelua tarjotaan Suomessa eri asiakasryhmille ja sillä on pitkä historia lapsiperheiden tukimuotona. Kotipalvelua tarjottiin monilapsisille perheille jo 1950-luvulla, mutta myöhemmin palvelun pääasiallisiksi asiakasryhmiksi muotoutuivat vanhukset ja vammaiset. Jälleen vuodesta 2014 lapsiperheiden kotipalvelu on ollut kunnan järjestämisvastuunalaisena. Tästä lisäyksestä on arvioitu koituvan 20 miljoonan vuosittaiset lisämenot kunnille, josta puolet kattaa valtionosuus. Kotipalvelu voi olla myös lastensuojelun tukitoimi ja osa ehkäisevää lastensuojelua. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014; Lapsiperheiden kotipalvelu.) Lapsiperheiden kotipalvelussa avustetaan vanhempia perusarjen jaksamisessa, jolloin lapsien kasvuympäristö on tasapainoisempi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoihin vaikuttavat kuntien palveluiden tarjonta, sen erityispiirteet ja säännökset sekä ohjaustoimet. (Zweifel ym. 2009, 54.) Suomessa sosiaali- ja terveystaloudessa palvelut tarjotaan asiakkaille joko ilmaiseksi tai asiakasmaksuin. Asiakasmaksut ovat joko kaikille samat tai määräytyvät perheen henkilömäärän ja tulotasosta laskettavan prosentin mukaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut.) Lapsiperheiden kotipalvelussa asiakasmaksu määräytyy kunnan päätöksen mukaan. Kui-

tenkaan asiakasmaksu ei saa olla korkeampi kuin Sosiaali- ja terveysministeriön joka toinen vuosi laissa määrittämä maksu. Valtiotason ohjaus takaa, että asiakasmaksut säilyvät kohtuullisina ja palveluiden saanti pysyy mahdollisena palveluntarpeessa oleville. Samalla asiakasmaksuilla ehkäistään epätarkoituksenmukaista palveluiden käyttöä. Maksut voivat nousta indeksikorotuksin. Asiakasmaksut eivät saa olla suuremmat kuin palvelun tuotantokustannukset ovat kunnalle. Kunta ei saa tehdä asiakasmaksuilla voittoa. Asiakasmaksut voivat olla tunti- tai kuukausikohtaisia. (Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidotmaksut; Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut.) Kunnissa, joissa palvelu on maksullinen, voidaan käyttää myös palvelusetelimenettelyä.

Suomessa on tällä hetkellä menossa kattava sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen (Sote) uudistus. Tässä uudistuksessa pyritään muokkaamaan palvelurakennetta toimivammaksi. Samalla pyritään päättämään mitä palveluita tulisi tarjota ja missä, sillä suomalaisten palvelutarve on erilainen eri puolilla maata. Sote-uudistuksen myötä keskusteluun nousee myös palveluiden järjestämisen mahdollisuus eri alueilla. Kotipalveluiden palveluntuottajia on vaihtelevasti ympäri maata. Yhdenmukaistamalla käytäntöjä ja onnistuneiden projektien laajalla käyttöön otolla voidaan välttyä päällekkäisyyksiltä palveluntarjonnassa ja saada säästöjä. Suomessa tulevaisuudessa palvelut tulisi tuottaa palvelun tarpeessa olevien vaatimalla tavalla kustannusvaikuttavasti.

Myös taloustiede tukee kustannusvaikuttavuuden tutkimusta. Sen mukaan valtion säännöstelemille hyödykkeille tulisi tehdä tutkimusta kustannusten ja vaikutusten vertaamiseksi. Tällöin resurssit tulisi kohdennettua tietoon perustuen eri palveluille. Terveystaloustieteessä kyseisiä arviointoja on tehty jo vuosia mittaamalla vaikutuksia kliinisillä mittareilla. Viime vuosina vaikutuksia on myös pyritty mittaamaan rahamääräisinä kustannusten tapaan. (Hanley ym. 2003, 4.) Tähän on kehitetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, joista yksi on maksuhalukkuustutkimus.

Hyödykkeen hinta heijastaa kuluttajan saamaa hyötyä hyödykkeestä eli kuluttajan subjektiivista yhden hyödykkeen tuottamaa arvoa. Hyödykkeille, joille ei voida asettaa rahallista arvoa tai jolla ei ole toimivia markkinoita, maksuhalukkuustutkimusta voidaan käyttää hyödyn arvioimiseen. Hyötyä tutkitaan kuluttajan preferenssien avulla, jotka ku-

vastavat hyödykkeiden järjestystä kuluttajan merkitysvaruudessa, sekä arvoa eli preferenssien intensiteettiä. Toisin sanottuna tällöin tutkitaan preferenssien voimakkuutta suhteessa toisiin preferensseihin. Maksuhalukkuus kasvaa kuluttajan arvioiman hyödyn määrän kanssa. Tiivistetysti sanottuna maksuhalukkuus mittaa kuluttajan kokemaa arvoa ja heijastaa kuluttajan hyötyä hyödykkeestä. (Donaldson 1999, 552; Hanley ym. 2003, 3.) Käytännössä kuluttajan maksuhalukkuus mittaa suurimman rahamäärän, jonka kuluttaja on valmis maksamaan saadakseen hyödykkeen. (Zweifel ym. 2009, 45).

Maksuhalukkuustutkimusta voi hyödyntää niin yhteiskunnan päätöksentekoon kun yritysten hinnoittelupäätöksiin, koska sen avulla voidaan vertailla palveluita ja hyödykkeitä keskenään tai yksin. (Hole & Kolstad 2012, 446). Maksuhalukkuuden avulla voidaan tuottaa tietoa päätöksentekijöille kuinka paljon kuluttajat arvostavat arvosteltavaa hyödykettä tai palvelua. Samalla saadaan tietoa hyödykkeen hinnoittelun tueksi. (Hanley ym. 2003, 3.) Kutenkin on markkinatilanteita, joissa hinnoittelua ei voida perustaa kuluttajien maksuhalukkuuden pohjalta. Maksuhalukkuustutkimuksen hyöty suhteessa muihin kuluttajan preferenssit paljastaviin tutkimuksiin on, että siinä tulokset ovat valmiiksi hyvin käsiteltävässä rahamuodossa. (Mentzakis ym. 2014, 7; Linnosmaa & Rissanen 2006, 32).

Maksuhalukkuustutkimusta on tehty vuosikymmenet ympäristötaloustieteessä, mutta terveystaloustieteen puolella tutkimusmenetelmät ovat suhteellisen uusia. (Hanley ym. 2003, 1-4). Ympäristö- ja terveystaloustieteen tutkittaville hyödykkeille on yhteistä markkinahintojen puute. Maksuhalukkuustutkimuksessa hyvin usein keskustellaan päättäjien maksuhalukkuudesta ja maksuhalukkuusrajoista. Kuitenkin maksuhalukkuus on kuluttajien preferenssien tutkimista. Sosiaalitaloustieteen puolella maksuhalukkuustutkimusta on tehty niukasti. Tämän vuoksi aikaisempaa tutkimusta kotipalvelun maksuhalukkuudesta ei juurikaan ole. Kohdennettuna lapsiperheiden kotipalveluun, aikaisempia maksuhalukkuustutkimuksia on muutamia. Kuitenkaan niissä ei ole selitetty taustamuuttujilla maksuhalukkuuden syntyä. Näin ollen Suomessa ei ole juurikaan tietoa lapsiperheiden kokemasta hyödyistä suhteessa kotipalveluun, tai olisivatko perheet valmiita maksamaan palvelusta ja kuinka paljon. Tiedon puute johtuu osittain siitä, ettei kotipalvelu kohtaa markkinoita. Tällaiselle hyödykkeelle maksuhalukkuuden tutkiminen on hyödyllinen keino havainnoida koettua tai potentiaalista hyötyä kotipalvelusta ja selvittää lapsiperhei-



den preferenssejä kotipalvelua kohtaan. Kuitenkin terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoita rajoittavista seikoista johtuen on havaittu, että markkinahinta on usein liian matala suhteessa todelliseen kuluttajan maksuhalukkuuteen ja arvioitu maksuhalukkuus on liian suuri. (Zweifel ym. 2009, 54). Tällöin kuluttaja saa palvelun maksuhalukkuuttaan halvemmalla, mutta kuluttajan maksuhalukkuusmäärä voi olla ylimitoitettu suhteessa palvelun tarjoamaan todelliseen hyötyyn. Täten kuluttajan saama hyöty on hinnan ja maksuhalukkuusmäärän välillä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia lapsiperheiden maksuhalukkuutta kotipalvelua kohtaan. Tutkimuksessa määritellään kuluttajan maksuhalukkuuden käsite ja sen lähikäsitteet, sekä aikaisempi tutkimus lapsiperheiden kotipalveluiden maksuhalukkuudesta. Samalla tutkimuksessa määritellään lapsiperheiden kotipalvelut. Tutkimuksen empiirisenä tavoitteena on tuottaa tietoa lapsiperheiden maksuhalukkuudesta kotipalveluita kohtaan kyselyaineistoon pohjautuen ja löytää mitkä tekijät vaikuttavat lapsiperheiden maksuhalukkuuteen sitä nostavasti tai laskevasti. Samalla tutkimuksessa peilataan maksuhalukkuus tuloksia tutkimuskuntien palvelun tarjontaan ja hintoihin.

Tutkimuskysymyksinä tutkimuksessa on analysoida:

1. Millainen maksuhalukkuus kouluikäisten lapsien vanhemmilla on lapsiperheiden kotipalveluihin?
2. Mitkä asiat selittävät kouluikäisten lapsien vanhempien lapsiperheille tarjottavien kotipalveluiden maksuhalukkuutta?

Tämän tutkimuksen avulla voidaan havainnoida lapsiperheiden kotipalvelun potentiaalisten asiakasmaksujen määrää ja lapsiperheiden mahdollinen tarve kyseistä palvelua kohtaan. Asiakasmaksupäätöksiä kuitenkin rajoittavat kotipalvelun ominaisuudet, kuten palveluntarpeen ja maksukyvyn vaikutukset. Usein kunnan rahoittama palvelu tarjotaan tarpeessa oleville, joilla ei mahdollisesti ole maksukykyä itse ostaa palvelua. Näillä tiedoilla voidaan tehdä tietoon perustuvaa päätöksentekoa kunnissa tai SOTE-ratkaisuissa kotipalvelua järjestettäessä.

Tutkimuksen toisessa luvussa esitellään taloustieteen osat kuluttajan teoriasta, jotka liittyvät läheisesti kuluttajan ylijäämään ja sitä kautta maksuhalukkuuteen. Kolmannessa luvussa esitellään maksuhalukkuuden teoria ja sen lähikäsitteet. Tutkimuksen neljännessä luvussa esitellään maksuhalukkuuden mittaamista ja tutkimista suhteessa lapsiperheiden kotipalveluihin. Viidennessä luvussa syvennytään sosiaalipalveluihin Suomessa ja lapsiperheiden kotipalveluun. Luku kuusi käsittelee aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat lähinnä lapsiperheiden kotipalvelun maksuhalukkuuden tutkimusta. Tutkimuksen seitsemännen luvusta eteenpäin esitellään tämän tutkimuksen aineistoa ja käytettyjä metodeja. Kahdeksannessa luvussa käsitellään kattavasti tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen luvussa yhdeksän pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, sekä tuloksia ja johtopäätöksiä.

## 2 KULUTTAJAN TEORIA

### 2.1 Yksilön kysyntäkäyrä

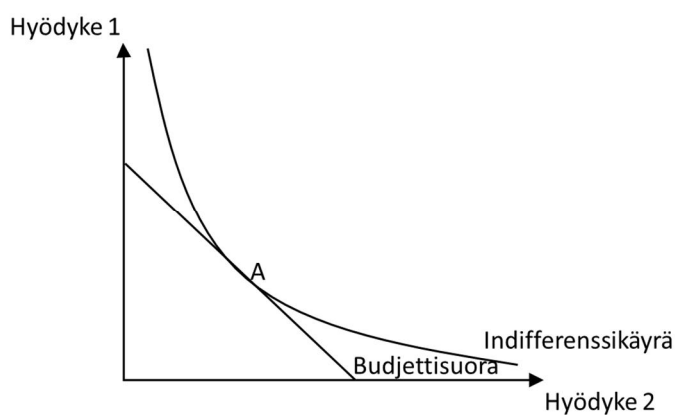
Taloustieteessä käsitellään kuluttajaa ja kuluttajan kysyntää hyödykkeille. Kuluttajilla oletetaan olevan preferenssejä hyödykkeitä kohtaan ja niiden oletetaan olevan mitattavissa. Kuluttajan preferenssit riippuvat kuluttajan kokemuksista tuotteen sopivuudesta, tavoista ja kuluttajan sosiaalisista asenteista. Tämän lisäksi oletetaan, että on olemassa selvä ero kuluttajien preferenssien ja päätöksiensä välillä. (Cason & Plott 2014, 1235–1236; Begg ym. 1991, 36–71; Varian 1984, 115–118.) Kuluttaja muodostaa eri hyödykkeistä hyödykekoreja, joista valitsee mahdolliset kulutuskorit. Kulutuskoreilla on kuluttajan mielessä selkeä paremmuusjärjestys. (Varian 1984, 111–115.) Preferenssejä kohdellaan satunnaisina, mikäli preferensseille ei voida antaa tarkkaa erittelyä. (Cason & Plott 2014, 1239).

Kuluttajan preferenssit ja arvot hyödykkeelle on subjektiivinen kokemus ja sitä on haastava vertailla kuluttajien kesken. (Loh & Shapiro 2013, 18). Tutkittaessa preferenssejä, voidaan tulkita hyödykkeen arvo kuluttajalle, joko koko hyödykkeelle kerralla tai sen osille erikseen. (Martín-Fernández ym. 2013, 2). Kuitenkin taloustieteissä preferenssiteoria perinteisesti oletetaan preferenssien liittyvän kokonaisuun lopputuloksiin ja toteuttamiskelpoisiin hyödykekoreihin, määriteltynä valinnoilla ja tekojen seurauksilla. Mikäli jokin näistä muuttuu, voidaan tulokset virheellisesti tulkita preferenssien muutoksina. (Cason & Plott 2014, 1239–1240.)

Terveystaloustieteessä nousee kysymys siitä, kenen arvoa mitataan. Kuluttajan arvo ja yhteiskunnallinen arvo hyödykkeelle voivat olla erilaiset. Tämän lisäksi kuluttajan arvo voidaan ajatella monin tavoin. Kuluttaja voi ajatella käyttöarvoa henkilökohtaisesti välittömästi saatuna tai myöhemmin tarpeen vaatiessa. Lisäksi kuluttaja voi ajatella altruistisesti. Tällöin kuluttaja arvottaa hyödykkeen niin, että se on saatavilla sitä tarvitseville yhteiskunnassa. Nämä kaikki ovat yhdessä sosiaalista arvoa hyödykkeelle. Kuitenkin terveystaloustiede usein pyrkii keskittymään henkilökohtaiseen välittömään käyttöarvoon. (Hanley ym. 2003, 8.)

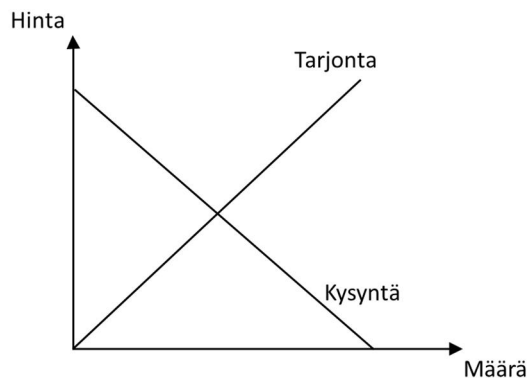
Kuluttajan erilaisia hyödykekoreja, jotka tuottavat kuluttajalle hyötyä, voidaan kuvata indifferenssikäyrillä. Indifferenssikäyrällä kuluttajalla on kahta hyödykettä valittavanaan ja suora kertoo näiden hyödykkeiden vaihtosuhteen. Saman indifferenssikäyrän eri pisteet antavat kuluttajalle saman määrän hyötyä ja korkeampi suora antaa suuremman hyödyn. (Begg ym. 1991, 79.) Tämän lisäksi indifferenssikäyrän muoto kertoo hyödykkeen arvostuksesta eri tulotasoilla. (Varian 1984, 118–120).

Taloustieteissä oletetaan kuluttajan käyttäytyvän rationaalisesti. Näin ollen kuluttaja valitsee aina omien preferenssien mukaisesti parhaimman mahdollisen kulutuskorin mahdollisista vaihtoehdoista. Rajoittavana tekijänä toimivat kuitenkin kuluttajan tulot eli budjettirajoite. (Varian 1984, 115–118; Begg ym. 1991, 76.) Budjettirajoitteella tarkoitetaan kuluttajalle mahdollisia hyödykehankintoja, kun rajoittavana tekijänä ovat kuluttajan tulot ja asetetut hinnat. Taloustieteissä hyödykkeen hintojen oletetaan olevan yli nollan ja positiivisia. (Begg ym. 1991, 36–37; Varian 1984, 115–118). Kuviossa on esitetty ylin mahdollinen indifferenssikäyrä annetulla budjettirajoitteella. Tällöin korkeimman kuluttajan hyödyn maksivoiva piste löytyy tangeeraus pisteestä A. Tulojen muutos siirtää kuluttajaa indifferenssikäyrältä toiselle, joko lisäten tai vähentäen kuluttajan saamaa hyötyä. Hyödykkeen hinnan muutos sen sijaan muuttaa budjettirajoitteen kulmakerrointa ja sijaintia, jolloin kuluttajan hyödyn maksivoiva piste löytyy eri kohdasta indifferenssikäyrää. (Begg ym. 1991, 70–85.)



**Kuvio 1. Kuluttajan korkein indifferenssikäyrä annetulla budjettirajoitteella**

Kuluttajan budjettirajoitteesta ja indifferenssikäyrästä saadaan kuluttajan kysyntäkäyrä yhdelle hyödykkeelle, kun oletetaan hyödykkeen hinnan ja kuluttajan tulot sekä preferenssit vakioiksi. (Begg ym. 1991, 36–37; Varian 1984, 115–118.) Kysyntäkäyrä antaa hinnan ja määrän suhteen kuluttajan optimaaliset valinnat hyödykkeen kulutukselle. Käyrän negatiivinen kulmakerroin kertoo hyödykkeen alenevasta rajahyödystä, jolloin kuluttaja saa lisämäärästä hyödykettä vähemmän hyötyä kuin aikaisemmin. Kysyntäkäyrää vastaavasti tuottajat kohtaavat hintojen ja määrien suhteen tarjontakäyrän, joka antaa optimaaliset valinnat hyödykkeen tuotantoon jokaista hintaa ja määrää kohtaan. (Varian 1984, 46–268.) Kysyntä- ja tarjontakäyrät leikkaavat toisensa täydellisen kilpailun markkinatilanteessa. Kuviosta 2 nähdään kyseinen leikkauskohta, josta voidaan määritellä markkinoiden tasapainohinta ja -määrä. (Begg ym. 1991, 32–36.)

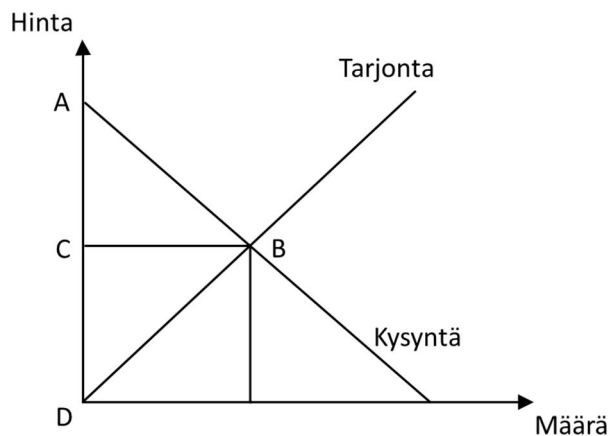


**Kuvio 2. Kysynnän ja tarjonnan tasapaino**

Kysyntäkäyrä kertoo myös kuluttajan maksuhalukkuudesta kullekin hyödykemäärälle, kun oletetaan tulot ja hyödykemäärän tiedetyiksi. Maksuhalukkuustarkastelulla kysyntäkäyrän avulla määritellään minkä määrän kutakin hyödykettä kuluttaja haluaa annetuilla hinnoilla ja tuloilla. Kuluttajan kysyntäkäyrältä nähdään myös kuluttajan ylijäämä. Kuluttajan ylijäämää, sekä ekvivalentti- että kompensatiovariaatiota voidaan käyttää teoriassa määrittämään kuluttajan maksuhalukkuutta hyödyn muutoksen määrään. Seuraavassa ensin esitetään kuluttajan ylijäämän teoria, jota seuraa kompensatio- ja ekvivalenttivariaatioiden teorit.

## 2.2 Kuluttajan ylijäämä

Kuluttajan ylijäämän tarkastelu lähtee hyödykkeen markkinoiden ymmärryksestä. Taloustieteessä markkinat määritellään kuluttajia ja tuottajia yhdistäväksi kontaktiksi hyödykkeiden vaihdossa. (Begg ym. 1991, 32). Kuluttajien ostopäätös muuttuu hyödykkeiden hintojen muuttuessa. Tällöin voidaan kuluttaa joko enemmän tai vähemmän samalla rahalla, joka vaikuttaa kuluttajan saamaan hyötyyn. Kyseistä hyödyn muutosta voidaan mitata kuluttajan ylijäämällä. (Varian 1984, 263–268.) Kuluttajan ylijäämä on hyötyä, jolloin kuluttaja olisi ollut valmis maksamaan enemmänkin ensimmäisestä hyödykkeestä, mutta sai sen halvemmalla. Toisin sanottuna maksuhalukkuus olisi ollut suurempi kuin todellinen maksettu hinta oli. Lapsiperheiden kotipalvelussa kuluttajan ylijäämä on maksuhalukkuuden ja palvelun hinnan ero. Kuviossa 3 kuluttajan ylijäämä on alue ABC, joka jää kysyntäkäyrän alle. (Varian 1984, 263–268.)



### Kuvio 3. Kuluttajan ja tuottajan ylijäämä

Yhteiskunnassa kokonaishyvinvointi pysyy samana, jos hintapäätösten muuttaessa kuluttajan ylijäämää pienemmäksi, voidaan se korvata tuottajan ylijäämän kasvulla. Tuottajan ylijäämä on tuottajan alimman hyväksymän hinnan ja markkinoilla saadun hinnan erotus. Yllä olevassa kuviossa 3 tämä alue on BCD. Usein talouden kannalta tarkastellaan kokonaishyvinvointia. Tällöin jos hyvinvoinnin muutos saa positiivisen etumerkin on se kannattava ja hyvinvointi lisääntyy muutoksen johdosta. Toisaalta jos etumerkki on negatiivinen, tapahtuu päätöksen johdosta muutos huonompaan ja se ei ole kannattava. (Varian 1984, 263–268.) Kysynnän joustoilla voidaan tarkastella kuluttajan ylijäämää.

### 2.3 Jousto kuluttajan ylijäämän arvioinnissa

Taloustieteissä on käytössä kolme erilaista jouston käsitettä, jotka kaikki vaikuttavat maksuhalukkuuteen. Ensimmäinen on hintajousto, joka on yleisin jouston käsitteistä ja johtuu kuluttajan mieltymyksistä. Kysynnän hintajoustolla tarkoitetaan hyödykkeen määrän ja hinnan muutosten suhdetta. Toinen on kysynnän tulojousto, jolla tarkoitetaan hyödykkeen määrän ja tulojen muutoksen suhteellista muutosta. Kolmas taloustieteissä käytettävä jousto on ristijousto. Kysynnän ristijoustolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tarkastellaan kahta hyödykettä. Kun toisen tuotteen hintaa vaihdellaan, voidaan päätellä ovatko tuotteet substituutteja vain komplementteja toisilleen. Jos ristijouston arvo on positiivinen, niin hyödykkeet ovat substituutteja. Ristijouston arvon ollessa negatiivinen, ovat tuotteet komplementteja. (Begg ym. 1991, 61–70.)

Kysynnän jousto voidaan tulkita hintaherkäksi, jos jouston arvo on yli  $-1$  ja joustamattomaksi jos jouston arvo on  $-1-0$ . Jos jousto saa arvon  $-1$ , niin hyödyke on yksikköjoustava. Tuotteen hintaherkkyydestä voidaan päätellä, onko tuote helposti vaihdettavissa substituituotteeseen. Usein kysyntä muuttuu hintaherkemmäksi kun määritellään tuotetta tarkemmin. Kysynnän hintajoustoa voidaan käyttää mittamaan hintaa, jolla tuotetta ei enää hankita tai hintaa, jossa kuluttajalle ei jää enää kuluttajan ylijäämää, eli kuluttajan maksuhalukkuuden raja-arvoa. (Begg ym. 1991, 63–65.) Se, kuinka asiakkaan tulot vaikuttavat muuttuessaan hyödykkeen kysyntään, riippuu hyödykkeen ominaisuuksista, eli siitä onko hyödyke normaali- vai inferiorihyödyke. Normaalihyödykkeellä on positiivinen tulojousto, jolloin kysyntä laskee tulojen laskiessa. Inferiorihyödykkeen kysynnän tulojousto on sitä vastoin negatiivinen, jolloin tulojen laskiessa kulutus nousee tai päinvastoin. (Begg ym. 1991, 36–71; Varian 1984, 115–118.)

### 2.4 Kompensaatio- ja ekvivalenttivarიაatio

Kysynnän ylijäämän lisäksi maksuhalukkuutta rahamääräisesti voidaan tarkastella teoreettisessa mielessä kompensaatio- ja ekvivalenttivarიაatiolla. Kompensaatiovarიაatioissa käytetään uutta hintaa alkutilana ja tutkitaan, mikä tulonmuutos tai rahamäärä olisi tarvittava kompensoimaan kuluttajalle hinnan tai tulon muutosta. Tällöin lapsiperheiden kotipalvelua tutkittaisiin perheiltä, jotka ovat saaneet palvelua ja kysyttäisiin minkä hinnan he olisivat valmiita maksamaan, jotta saisivat jälleen palvelua. Ekvivalenttivarიაatio pitää

alkutilana vallitsevaa tilaa ja kysyy mikä tulonmuutos nykyisillä hinnoilla olisi ekvivalentti eli vastaava ehdotettuun hinnan muutokseen. Toisin sanottuna ekvivalenttivariaatio mittaa rahamäärän, joka tarvitaan nykyisillä hinnoilla kompensoimaan kuluttajalle muutosta hinnoissa ja/tai tuloissa. Kotipalvelua tutkittaessa tällöin kysyttäisiin, paljonko kuluttaja olisi valmis maksamaan, jottei joutuisi luopumaan palvelusta. Kompensaatio- ja ekvivalenttivariaatio eivät välttämättä anna samaa määrää tulokseksi, mutta etumerkki pysyy aina samana. (Varian 1984, 263–268; Linnosmaa & Rissanen 2006, 32–33.)

Valinta käytetäänkö kompensaatio- vai ekvivalenttivariaatiota riippuu tutkimusasetelmasta. Kompensaatiovariaatio sopii tilanteisiin, joissa mietitään hyödykkeen korvaamista uusilla hinnoilla. Ekvivalenttivariaation avulla mitataan maksuhalukkuutta, koska ekvivalenttivariaatio käsittelee tilannetta vallitsevilla hinnoilla ja vallitsevien hintojen käsittely on helpompi kuluttajalle käsittää kuin hypoteettinen hinta. Lisäksi ekvivalenttivariaatio mahdollistaa eri projektien samanaikaisen vertailun. (Varian 1984, 263–268.)



### 3 MAKSUHALUKKUUS JA LÄHIKÄSITTEET

Maksuhalukkuus tarkoittaa suurinta määrää, jonka kuluttaja olisi valmis maksamaan hyödykkeestä. Samalla kuluttajan oletetaan tietävän muun kulutuksensa, vaihtoehdot ja budjettinsa. (Loh & Shapiro 2013, 18.) Marginaalisella maksuhalukkuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa kokonaishyötymuutos on nolla, vaikka hyödykettä saadaan vähemmän. Tällöin rahamäärä kompensoi täysin kuluttajalle muutoksen. Toisin sanottuna, kuinka paljon kuluttaja olisi valmis maksamaan saadakseen yhden lisäyksen hyödykettä. (De Bekker-Grob ym. 2013, 1173.) Kuluttajan asettama maksuhalukkuusmäärä kertoo kuluttajan arvostuksesta kyseistä palvelua kohtaan ja siten verrattuna muihin tuotteisiin ja palveluihin. (Loh & Shapiro 2013, 18).

Perinteisesti hinnoittelun merkitys on ollut välittää tietoa hyödykkeen suhteellisesta arvosta. Hyödykkeille, joille ei voida sijoittaa rahallista arvoa tai ei ole toimivia markkinoita, voidaan käyttää samaan asiaan maksuhalukkuustutkimusta. (Hanley ym. 2003, 3.) Maksuhalukkuuden tarkastelun perustana on täten palvelusta saatu subjektiivinen hyöty. Monet tutkijat ovat määritelleet maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä, joista periteisimmän ovat nostaneet esiin Begg työryhmineen (1991, 76). Perinteisessä talousteoriassa maksuhalukkuuteen vaikuttaa kuluttajan tulot, preferenssit ja oletus kuluttajan rationaalisesta käyttäytymisestä. Rationaalisella käyttäytymisellä tarkoitetaan, että kuluttaja pyrkii henkilökohtaiseen parhaaseen tilanteeseen. Vuonna 2009 Zwifel työryhmineen (2009, 45) on määritellyt maksuhalukkuuteen vaikuttavan kuluttajan tulojen, elämänlaadun ja iän, jotka tuovat uutta näkökulmaa maksuhalukkuuden selittämiseen.

Maksuhalukkuutta voidaan käyttää arvioitaessa tarjottavien palveluiden tarpeellisuutta. Palveluille, joille kysyntä muodostuu pienituloisten tarpeesta, ei välttämättä hinnan määrittäminen maksuhalukkuuden mukaan ole perusteltua. Tällöin voidaan kohdata tilanne, jossa palvelua on vain hyvätuloisten mahdollista kuluttaa. Yrityksen kannalta maksuhalukkuuden tarkastelun etuna on, että tällöin voidaan saada kuluttajilta suurin mahdollinen maksu. Tällöin olisi yrityksille hyödyllistä hinnoitella tuotteensa kuluttajakohtaisesti heidän maksuhalukkuutensa mukaan, jolloin yrityksen voitto olisi mahdollisimman suuri.

Taloustieteen tutkimuksissa maksuhalukkuuden avulla voidaan liittää tutkimuksiin tärkeää tietoa kuluttajien preferensseistä. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 81–82; Zweifel ym. 2009, 45.)

Markkinallisilla hyödykkeillä on mahdollista tutkia markkinoilta saatavan hinnan mukaan kuluttajan marginaalista maksuhalukkuutta. Kuitenkin usein maksuhalukkuustutkimuksen avulla arvioidaan hyödykkeitä, joilla ei ole markkinoilta saatavaa arvoa, koska kyseistä markkinahintaa ei ole. (Gorski 2003, 14.) Markkinattomien hyödykkeiden maksuhalukkuuden arviointi on haasteellista, koska arvioitavalle hyödykkeelle ei ole referenssiarvoja, eli arvoa jonka kuluttajat todellisuudessa maksavat hyödykkeestä. Tällöin myös kuluttajan on vaikea arvioida maksuhalukkuuttaan suhteessa hyödykkeeseen. Täten tutkimuksellisesti, jos referenssiarvoja ei ole, voidaan vain arvioida käsitteellistä tai teoreettista arvoa hyödykkeelle. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 81–82.)

Kuluttajan maksuhalukkuutta mittaamalla voidaan tehdä taloudellisia arviointeja asiakkaan näkökulmasta ja asiakkaiden preferensseistä. Maksuhalukkuustutkimus on osa muun muassa kustannushyötyanalyysijä, jolloin saadaan suoraan sekä hyödyt ja kustannukset samassa rahayksikössä. (Van Der Pol ym. 2009, 5). Taloustieteilijät mittaavat usein mieluummin kuluttajan todellista käytöstä, kuin kuluttajan hypoteettista maksuhalukkuutta. Verrattaessa markkinahintoja ja kuluttajan maksuhalukkuutta huomataan, että markkinahinnat ovat minimiarvo maksuhalukkuudelle. Tämä johtuu siitä, että ostajat ostavat tuotteet vain, jos heidän henkilökohtainen maksuhalukkuuden raja-arvo on suurempi tai yhtä suuri kuin hinta. (Zweifel ym. 2009, 54.)

Menetelmänä maksuhalukkuus on myös toimiva arvioitaessa kysyntäanalyysillä hyödykkeitä. Tällöin mitataan hyödykkeen kysyntää hinnan funktiona. Samalla voidaan arvioida kuluttajien määrä, jotka ostaisivat hyödykkeen annetulla hinnalla. (Chiu ym. 1999, 251–252.) Päätäjille hyötyjen arviointi maksuhalukkuusmenetelmällä on tärkeää, sillä niin voidaan tehdä tietoon perustuvia päätöksiä kuluttajien preferenssien suhteen. (Hanley ym. 2003, 3). Zweifel ja hänen tutkimusryhmänsä (2009, 55–58) mukaan kuitenkin ei ole näyttöä, että maksuhalukkuus olisi suorassa yhteydessä kuluttajien ostotilanteisiin.

### 3.1 Kuluttajien preferenssien mittaamisen muut tavat

Maksuhalukkuus on vain yksi monista tavoista arvottaa hyödykkeitä ja kuluttajien preferenssejä. Kuluttajien preferenssien mittaamiselle on neljä muuta tutkimuksellista suositua tapaa maksuhalukkuuden lisäksi. Näitä tapoja ovat vaihtoehtoiskustannus, markkinahinta ja Willingness to accept (WTA) eli valmius hyväksyä sekä halu luopua ajasta -tavat.

Vaihtoehtoiskustannus -tavalla arvioidaan hyödykkeen kulutuksen aiheuttamaa muun kulutuksen menetystä. Tätä voi olla myös käytetyn ajan aiheuttama menetys muusta ajanvietosta, kuten palkkatyöstä. Vaihtoehtoiskustannus -tavassa ei oteta huomioon hyödykkeestä saatuja hyötyjä tai haittoja ja kyseinen tapa on toimiva kustannusanalyyseissä. Kuitenkin kustannushyötyanalyysiin sen näkökulma on liian suppea. (Van den Berg ym. 2005, 364.) Lapsiperheiden kotipalvelun mittaamiseen menetelmä voisi sopia, sillä sen avulla voitaisiin mitata mihin muuhun kulutukseen käytetty raha olisi voinut mennä. Tällöin oletettaisiin lapsiperheen tekevän kotipalvelun avun työt itse. Kuitenkaan tapa ei ole sopiva, sillä hyöty palvelusta jäisi tutkimatta. Tällöin ei myöskään voitaisi tutkia kotipalvelua laajan asiakaskunnan näkökulmasta.

Markkinahintatapa arvioi hyödykettä markkinahinnan tai substituutin markkinahinnan mukaan, jolloin joudutaan tekemään oletuksia kuluttajien substituuttikäsitteistä. (Van den Berg ym. 2005, 364). Menetelmä olisi haastava toteuttaa lapsiperheen kotipalveluun, sillä kyseisellä palvelulla on rajallisesti markkinahintoja ja substituutteja, jotka antaisivat saman hyödyn. Tutkijan väärän substituuttivalinnan perusteella voitaisiin tehdä virheellisiä päätelmiä lapsiperheiden tarpeesta kotipalvelua kohtaan.

Van den Berg ym. (2005, 364) mukaan vaihtoehtoiskustannus ja markkinahinta tapojen heikkoudet voidaan ohittaa käyttämällä maksuhalukkuus- tai valmius hyväksyä -tapoja. Valmius hyväksyä -tavassa tutkitaan rahamäärää, jolla kuluttaja olisi valmis luopumaan hyödykkeestä. (Martín-Fernández ym. 2010, 236). Hyötynä on, että tällöin kuluttajan ei tarvitse miettiä maksukykyään. (Mentzakis ym. 2014, 17.) Valmius hyväksyä –menetelmällä saadut maksuhalukkuuden arvot eivät ole systemaattisesti korkeampia tai matalampia kuin maksuhalukkuustutkimuksissa saadut, sillä eroja on ollut molempiin suuntiin. (Van den Berg ym. 2005, 369–374; Martín-Fernández ym. 2010, 240) Lapsiperheiden

kotipalvelun tutkimiseen valmius hyväksyä-menetelmä toimisi heikosti, sillä palvelua on lähivuosina käytetty niukasti. Valmius hyväksyä tutkimuksissa kuluttajilla tulisi olla aikaisempaa kokemusta palvelusta. Tästä johtuen tutkimuksen potentiaalinen otos jäisi pieneksi ja ei voitaisi tutkia uusien asiakasryhmien arvostusta kotipalvelua kohtaan.

Viimeinen tapa mitata preferenssejä on halu luopua ajasta. Tällöin tutkitaan minkä verran kuluttaja olisi valmis antamaan vapaa-aikaansa saadakseen hyödykkeen. Toisinsanottuna, kun maksuhalukkuustutkimus mittaa odotetun hyödyn ja rahan menetyksen vaihtosuhdetta, halu luopua ajasta mittaa odotetun hyödyn ja menetetyn vapaa-ajan vaihtosuhdetta. Käytettäessä tätä tapaa joudutaan aikamääre muuttamaan tutkimuksissa raha-arvoksi vaihtoehtoiskustannusten avulla ja lisäämään siihen muut mahdolliset kulut. Maksuhalukkuus ja halu luopua ajasta -menetelmät antavat samansuuruiset tulokset. Halu luopua ajasta -tutkimuksissa vastausprosentti on pienempi kuin maksuhalukkuustutkimuksissa. Kuitenkin protestivastauksia on enemmän maksuhalukkuustutkimuksessa kuin halu luopua ajasta -tutkimuksissa. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 87–88.) Kuluttajan protestivastaukset näkyvät nolla maksuhalukkuusvastauksina, vaikkei kuluttajan todellinen maksuhalukkuusarvo ole nolla. Yleisimmin protestivastaukset johtua tilanteista, joissa kuluttaja ei halua asettaa tai paljastaa maksuhalukkuuttaan. (Hanley ym. 2003, 7.) Tämä tapa voisi toimia lapsiperheiden kotipalvelun tutkimuksessa, mikäli ajatellaan että vanhempi muutoin joutuu itse tekemään palvelun tarjoamat tehtävät. Kuitenkin halu luopua ajasta tavan heikkous on, ettei se anna rahamäärettä suoraan ja luo rajoitteita tiedon jatkokäytölle. Lisäksi rahamääräiseksi tiedon muuttaminen luo haasteita. Taulukossa 1 on esitetty yhteenveto preferenssitutkimustapojen soveltuvuudesta lapsiperheiden kotipalveluun. Yhteenvedon perusteella tähän tutkimukseen soveltuvim on maksuhalukkuustutkimus.

**Taulukko 1. Preferenssitutkimustapa ja sen toimivuus kotipalveluiden arvottamiseen**

Preferenssitutkimustapa	Vahvuudet	Heikkoudet
Maksuhalukkuus	Rahamääräinen, Ei tarvitse aikaisempaa kokemusta palvelusta	Protestivastaukset Vaikeus arvottaa
Vaihtoehtoiskustannus	Rahamääräinen	Vaihtoehtojen laajuus
Markkinahinta	Rahamääräinen	Markkinaton hyödyke Substituuttien arviointi
Valmius hyväksyä	Rahamääräinen	Palvelusta ei aikaisempaa kokemusta, ei jatkuvassa käytössä
Halu luopua ajasta	Ei maksukyky tietoa	Ei rahamääräinen

### 3.2 Kuluttajan maksukyky ja maksutottumus

Kuluttajat eri tulotasoilla kokevat saman rahamäärän kuluttamisen erikokoisina menetyksinä. Kuluttaja, jolla on suuret tulot, voi kuluttaa enemmän samaan tuotteeseen, kuin kuluttaja, jolla on pienemmät tulot. (Donaldson 1999, 554.) Täten myös pienempi tuloisella suhteellinen menetys yhdestä hyödykekappaleesta on enemmän kuin suurituloisella.

Taloustieteessä maksukyky tarkoittaa kuluttajan budjettirajoitteen ja muun kulutuksen rajoittamaa rahamäärää, jonka kuluttaja voi kuluttaa tarkasteltavaan hyödykkeeseen. Russellin (1996, 220) mukaan on käyty keskustelua siitä, onko maksukyky ja maksuhalukkuus synonyymejä toisilleen. Näin ei kuitenkaan Donaldsonin (1999, 559) mukaan ole, vaan ne ovat erillisiä käsitteitä, joilla on positiivinen yhteys. Talousteorian mukaan maksuhalukkuus korreloi positiivisesti tulojen kanssa. Tällöin tulojen noustessa maksuhalukkuus nousee ja tulojen laskiessa maksuhalukkuus laskee. Teoriaa tukevat myös useat tutkimustulokset niin terveydenhuollon, kuin sosiaalipalveluiden puolelta. (Martín-Fernández ym. 2013, 4-5; van Helvoort-Postulart ym. 2008, 85–88; Liu ym. 2014, 35; Callan & O’Shea 2015, 99–100; Loh & Shapiro 2013, 23–28; De Meijer ym. 2010, 762–765; Chiu ym. 1999, 248–249; Van Den Berg ym. 2005, 371–373).

Maksuhalukkuuden ja maksukyvyn yhteys on myös haastava, vaikka taloustieteen mukaan se on selvä. Kuluttajat tekevät ratkaisun maksuhalukkuudestaan maksukykynsä huomioiden. Donaldsonin (1999, 561–562) tutkimus nostaa esiin kaksi huomiota, jotka kyseenalaistavat suoran yhteyden maksuhalukkuuden ja maksukyvyn välillä. Ensimmäinen on, että kuluttajan preferenssit ovat erillään maksukyvyistä ja toinen on, että kuluttajilla on maksuhalukkuudessa eroja maksukyvyn sisällä.

Lapsiperheiden maksukyky suhteessa muihin kuluttajiin on heikompi. Suomessa vuonna 2014 lapsiperheiden tulot kulutusyksikköä kohti olivat 26 331 €/vuosi ja muiden talouksien 27 211 €/vuosi. Lapsiperheillä on keskimäärin vähemmän rahaa kulutettavanaan kuin muilla talouksilla vuodessa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kaikkien talouksien tulot ovat kasvaneet tasaisesti. (Kotitaloustulot kotitalouden elinvaiheen mukaan.)

Lin ja hänen tutkimusryhmänsä (2012, 1521) mukaan maksuhalukkuuteen vaikuttaa aikaisempi kulutustottumus ja siten ennalta tiedetty saatava hyöty hyödykkeestä. Tätä vastoin siihen ostaako kuluttaja annetulla hinnan hyödykkeen Lohin ja Shapiron (2013, 28) tutkimuksen mukaan ei vaikuta kuluttajan hyödykkeen aikaisempi käyttö vai onko kuluttaja odotuslistalla hyödykkeelle. Täten aikaisemman kulutuksen yhteys maksuhalukkuuteen on mielenkiintoinen, mutta ristiriitainen seikka maksuhalukkuustutkimuksissa. Kuitenkin voitaisiin olettaa, että kuluttajat, joilla on aikaisempaa hyödykkeen kulutusta, asettavat maksuhalukkuutensa todellisen saadun hyödyn perusteella. Tätä vastoin kuluttajat, joilla aikaisempaa kulutustottumusta ei ole, voi tehdä maksuhalukkuuspäätöksensä vain oletetun hyödyn perusteella. Tällöin odotettu hyöty voi olla joko liian suuri tai pieni suhteessa saatuun todelliseen hyötyyn.

## 4 MAKSUHALUKKUUDEN MITTAAMINEN JA TUTKIMINEN

Varian (1984, 141–143) on todennut, että kuluttajan kysyntäfunktiot ovat haastavia tutkia, joten paras tapa havainnoida kuluttajan kysyntäfunktion muotoa on lista valinnoista tehtynä määrättyjen ehtojen vallitessa. Tämä toteutuu erityisesti tilanteissa, joissa hyödykkeen kysyntäfunktioita ei voida havainnoida markkinoilta. Tällöin maksuhalukkuutta tutkitaan menetelmillä, joilla saadaan kuluttaja tekemään valintoja erilaisissa hypoteettisissa pelitilanteissa. (Hanley ym. 2003, 3-4)

Yleisimmin käytettyjä maksuhalukkuuden tutkimustapoja on kolme, jotka toimivat kukin eri tavalla. Sosiaalitaloustieteessä yleisimmin käytetään Contingent valuation eli ehdollinen arvostus -menetelmää, joka esitellään ensimmäisenä. Tämän lisäksi on Discrete Choice Experiments eli erillisten valintojen -menetelmä ja Becker-DeGroot-Marschak –menetelmä, joka esitellään viimeiseksi. Menetelmien esittelyn jälkeen luodaan yhteenveto menetelmistä suhteessa lapsiperheiden kotipalveluun.

### 4.1 Ehdollinen arvostus

Contingent valuation (CV) eli ehdollinen arvostus -menetelmässä kuluttajalle annetaan yksi hypoteettinen pelitilanne, jossa markkinatilanne on määritetty. Pelitilanteessa kuluttaja arvioi oman maksuhalukkuutensa hyödykettä kohtaan. (Loh & Shapiro 2013, 18–19; Hanley ym. 2003, 4). Ehdollisen arvostuksen -menetelmässä ainut vaihteleva ominaisuus hyödykkeelle on hinta. (Zweifel ym. 2009, 54). Ehdollinen arvostus -menetelmänä soveltuu erityisesti markkinattomien hyödykkeiden arvottamiseen. (Loh & Shapiro 2013, 18–19; Van den Berg ym. 2005, 364). Alun perin kyseinen menetelmä kehitettiin ympäristö-taloustieteen tarpeeseen tutkia julkishyödykkeitä, josta se on muuttunut hyvinvointitaloustieteen menetelmäksi. (Zweifel ym. 2009, 55–58; Van den Berg ym. 2005, 364; Mentzakis ym. 2014, 1-2; Martìn-Fernández ym. 2013, 2). Ehdollisen arvostuksen sisällä voidaan soveltaa erilaisia pelejä, joista alla esitellään avoin-, suljettu- ja tikapuutekniikat sekä maksukorttitekniikka. (Hanley ym. 2003, 4).

Avoimessa pelitilanteessa kuluttajalle esitetään avoin kysymys, jossa kysytään maksimimäärää, jonka kuluttaja olisi valmis maksamaan hyödykkeestä. Ongelmaksi tällöin voi

koitua, että suora kysymys on liian haastava kuluttajan arvioida. (Zweifel ym. 2009, 55–58; Hanley ym. 2003, 5.) Vastausvaikeuksien vuoksi tähän on kehitetty rinnalle erilaisia menetelmiä, joilla maksuhalukkuus voidaan pelien myötä löytää epäsuorasti. Näitä kutsutaan suljetuiksi tekniikoiksi, joista ensimmäisenä esitellään kahtiajako valinta (dichotomous choice) ja sen kaksisuuntainen sovellus (double-bounded dichotomous choice) tekniikat. Näissä vastaajille pyritään luomaan tuttu tilanne ja kysytään vain kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Tällöin vastaajan tulee kyetä vastaamaan olisiko valmis maksamaan kysytyn hinnan tai ei. Tämän jälkeen riippuen tekniikasta kysytään uusi kysymys uudella hinnalla. Tätä jatketaan niin kauan, että on saatu haarukoitua kuluttajan maksuhalukkuus halutulla tarkkuudella. (Zweifel ym. 2009, 55-58; Van Den Berg ym. 2005, 368; Hanley ym. 2003, 5; Loh & Shapiro 2013, 19-20.) Tämän tekniikan hyötynä on, että kyllä-vastauksista voidaan laskea hinnan funktio, joka voidaan tulkita kokonaiskysynnäksi hyödykkeelle. Lisäksi samalla kun kysyttyjen kysymysten määrän kasvaa, myös saadun informaation määrä kasvaa. (Zweifel ym. 2009, 55-58; Van Den Berg ym. 2005, 368; Hanley ym. 2003, 5; Loh & Shapiro 2013, 19-20.) Sekä avoin että suljettu tekniikka ovat hyvin perusteltuja menettelytapoja, mutta erityisesti suljetun tekniikan etuna on, että se jäljittelee perinteistä markkinatilannetta ja usein kyllä/ei vastaukset ovat helpompia kuluttajalle vastata. (Zweifel ym. 2009, 55–58; Hanley ym. 2003, 5).

Tikapuu-menetelmä hyväksyy epävarmuutta vastauksissa. Tällöin kuluttajalle aloitetaan haarukoimaan maksuhalukkuus sekä alhaalta että ylhäältä päin ja kuluttaja vastaa olisiko valmis maksamaan kysytyn määrän siihen asti kuin on varma. Vastausten ylä- ja alapään väliin jää hintahaarukka, josta kuluttaja ei ole varma. Hyväksyttäessä tämän verran epävarmuutta saadaan kuitenkin varmat tulokset hintarajoista, jotka kuluttaja olisi varmasti valmis maksamaan ja hinta jota kuluttaja ei varmasti maksaisi. Täten tulokset ovat luotettavampia, vaikkei yhtä rajaa saada. Tekniikka on toimiva hyödykkeelle, jossa kuluttaja ei ole tutustunut hyödykkeeseen aikaisemmin ja täten ei ole pohtinut maksuhalukkuuttaan aiemmin. Kaikki näistä menetelmistä voidaan soveltaa niin että annetaan kuluttajalle rahamäärä, joka hänellä on käytössään. Tästä puhutaan maksukorttimenetelmänä. (Hanley ym. 2003, 4-13.)

Tutkimusten mukaan erityisesti terveydenhuollon hyödykkeitä ja omaishoidon arvottamista tutkittaessa ehdollinen arvostus -menetelmä on toimiva. (Martín-Fernández ym.



2013, 2; Mentzakis ym. 2014, 19; Van den Berg ym. 2005, 374). Kuitenkin ehdollista arvostusta -menetelmänä on kritisoitu sen luotettavuudesta ja pätevydestä paljastaa kuluttajan preferenssejä, sekä puolueellisuudesta. Lisäksi on arvioitu, että menetelmän toistettavuudesta ei ole takeita. Kuitenkin näihin seikkoihin voidaan saada vastaus tutkimuksen huolellisella suunnittelulla erityisesti kysymysten asettelun sekä järjestyksen ja referenssiarvojen osalta. Lisäksi tulee arvioida kuluttajien mahdolliset asenteet hyödykettä kohtaan. (Callan & O'Shea 2015, 95; Zweifel ym. 2009, 55–58.)

Ehdollinen arvostus voisi sopia lapsiperheen kotipalvelun maksuhalukkuuden arvioimiseen hyvin, sillä sen tulokset ovat helposti tulkittavissa, koska ainut muuttuva ominaisuus on hinta. Toisaalta tällä menetelmällä ei saada kattavaa kuvaa kotipalvelun palvelusisällön arvostuksesta, sillä palvelun sisältö ei kysymyksissä vaihtelee. Avoin tekniikka soveltuisi nopeaan ja helppoon tutkimukseen ja olisi helppo toteuttaa, mutta riskinä on vastamattomuus. Erityisesti tilanteissa, joissa kuluttaja ei ole valmiiksi tutustunut palveluun tai kuluttajan resurssit eivät riittäisi palvelun hankkimiseen. Suljetun tekniikan etuina olisi parempi vastausprosentti ja kuluttajan mahdollisuus miettiä vastaustaan. Kuitenkin suljetun tekniikan avulla tutkiminen on raskaampaa toteuttaa, jos jatkokysymyksiä aiotaan kysyä. Tikapuu-tekniikalla saataisiin tarkat rajat, mitä kuluttajat eivät varmasti maksaisi ja minkä varmasti maksaisivat. Kuitenkin tällöin jouduttaisiin hyväksymään, ettei yhtä tarkkaa rajaa olisi mahdollista saada. Tällaisen tuloksen vertaaminen muihin ja mallintaminen on haastavaa.

## 4.2 Erilliset valinnat

Toinen metodi mitata maksuhalukkuutta suoraan kuluttajilta on Discrete Choice Experiments (DCE) eli erillisten valintojen –menetelmä. Tässä menetelmässä hyödykkeen arvoon ajatellaan vaikuttavan hyödykkeen attribuutit eli ominaisuudet ja niiden tasot. Erillisissä valinnoissa kuluttajille esitetään joukko hypoteettisia valintakysymyksiä, joissa vaihtelevat hyödykkeen attribuutit ja hinta. Kuluttajan toivotaan valitsevan omien preferenssien mukaisesti parhaimman. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin ovat kyllä tai ei. (Hanley ym. 2003, 9; Zweifel ym. 2009, 54; Van Der Pol ym. 2009, 5; Whitty ym. 2013, 2.)

Erillisten valintojen -menetelmän avulla voidaan samalla selvittää maksuhalukkuuden ja kysynnän ennakkoinnin lisäksi hyödykkeen optimaalista koostumusta eri ominaisuuksista. (Van Der Pol ym. 2009, 5). Terveystaloustieteen tutkimuksissa ei ole vielä verrattu todellisen maksuhalukkuuden ja erillisten valintojen metodin tuloksia toisiinsa, mutta teoriassa näiden tulisi olla samansuuruiset. (Hanley ym. 2003, 10; Whitty ym. 2013, 6).

Terveystaloustieteessä on käyty paljon keskustelua ehdollisen arvostuksen ja erillisten valintojen -menetelmien käytöstä. Erilliset valinnat tuottavat laajemman tiedon kuin ehdollinen arvostus, mutta ehdollisen arvostuksen tulokset ovat helpommin tulkittavissa ja siksi suosittumpi (Günther & König 2006, 352.) Kyseisten menetelmien käyttö on terveystaloustieteessä kasvamassa, vaikkei eri yhteisöjen suhtautuminen menetelmiä kohtaan ole ollut vielä innostunutta. Tämä voi johtua näiden menetelmien suhteellisen lyhyestä historiasta. (Hanley ym. 2003, 12.)

Tutkittaessa lapsiperheiden kotipalvelua erilliset valinnat toimisivat hyvin, vaikkakin niiden tulkinta on haastavaa. Erityisesti silloin, jos tutkimuksen kysymysten järjestykseen ja logiikkaan ei ole kiinnitetty erityistä huomiota. Tällä menetelmällä saataisiin tietoa erityisesti palvelun sisällöstä suhteessa maksuhalukkuuteen ja hintaan. Tällainen tieto olisi tärkeää uudelleen tuotetulle palvelulle nykyisten tarpeiden huomioimiseksi.

#### **4.3 Becker-DeGroot-Marschak (BDM) -menetelmä**

Becker-DeGroot-Marschak (BDM) on kolmas esiteltävä tapa mitata kuluttajan preferenssejä ja maksuhalukkuutta. Kyseisellä menetelmällä on pitkä historia ja siitä on useita sovelluksia. Yleisimmät sovellukset pitävät sisällään osto- ja myyntiharjoitukset. BDM -menetelmää käytettäessä ostoharjoitukseen, kuluttajalle annetaan sattumanvaraisesti hinta hyödykkeelle, ja jos kuluttaja kyseisellä hinnalla tekee ostopäätöksen, on hinta vähemmän kuin kuluttajan asettama hyödykkeen arvo. Käytettäessä BDM -menetelmää myyntiharjoituksena kuluttajalla on hyödyke, josta tarjotaan satunnaisesti valittu hinta. Jos kuluttaja luopuu hyödykkeestä niin, kuluttaja arvostaa hyödykettä vähemmän kuin hintaa. Täten DBM -menetelmässä kuluttaja ei määrittele hintaa, vain halunsa saada hyödykkeen tai luopua siitä annetulla hinnalla. Menetelmän etuna on, että kuluttajalla ei ole tarvetta taktikoida hinnan asettelussa, vaan kuluttaja asettaa todellisen arvonsa. Lisäksi

menetelmässä kuluttajalla ei ole mahdollisuutta hävitä, sillä todelliset preferenssit estävät sen. Kuitenkin kuluttajalle jää silti mahdollisuus voittaa pelissä. (Cason & Plott 2014, 1242–1243.)

Casonin ja Plottin (2014, 1257–1263) mukaan BDM -metodilla ei saada luotettavia tuloksia jo tiedetylle preferenssille. Heidän mukaansa tämä johtuu siitä, että BDM -mittaus tavassa kuluttajista syntyy kaksi ryhmää. Ensimmäinen ryhmä ymmärtää pelimuodon ja antaa täten oikean vastauksen. Toinen ryhmä epäonnistuu pelimuodon tunnistamisessa ja tämän ryhmän tulokset eivät onnistu. Tutkimuksen mukaan jo hyvin yksinkertainen BDM-metodilla toteutettu tutkimuksella on riski epäonnistua. Epäonnistumista voidaan välttää, kun tiedostetaan riski ja suunnitellaan tutkimus tarkkaan. Lisäksi on syytä pyrkiä tunnistamaan epäonnistuneet vastaukset.

Lapsiperheiden kotipalvelun maksuhalukkuuden tutkimiseen BDM-metodilla olisi haasteellista, sillä riski vanhemman pelimuodon väärinymmärrykselle on suuri. Lisäksi menetelmä vaatii enemmän tutkimukseen käytettävää aikaa kuin ehdollinen arvostus, sillä tässä menetelmässä vaaditaan useita toistoja, jotta maksuhalukkuus saadaan tutkittua joukosta kuluttajia. Taulukko 2 esittelee yhteenvedon maksuhalukkuusmenetelmistä ja niiden vahvuuksista ja heikkouksista. Tämän perusteella lapsiperheiden kotipalvelua tutkitessa ehdollisen arvostuksen -menetelmä on soveltuvin. Erityisesti avoin kysymys on kyselytutkimuksessa helpoin toteuttaa.

**Taulukko 2. Maksuhalukkuusmenetelmät ja niiden vahvuudet sekä heikkoudet**

Menetelmä:	Toimintatapa:	Vahvuudet:	Heikkoudet:
Ehdollinen arvostus	Yksi hypoteettinen tilanne, jossa ainut hyödykkeen ominaisuus, joka vaihtelee, on hinta.	Kuluttajan helpompi ymmärtää peli ja kysymys, kun vain hinta vaihtelee. Tulokset ovat helppoja tulkita.	Tulokset eivät monipuolisia
Erilliset valinnat	Sarja kysymyksiä, joihin voi vastata (ei/kyllä), valinnoissa vaihtelevat hyödykkeen ominaisuudet ja hinta.	Laajasti tietoa ominaisuuksista ja hinnasta. Useamman hyödykkeen rinnakkainen vertailu	Tulokset haastavia tulkita
Becker-DeGroot-Marschak	Kuluttaja asettaa hyödykkeelle raha-arvon, jota verrataan satunnaisesti asetettuun hintaan. Jos hinta on suurempi kuin satunnaisesti asetettu hinta, saa kuluttaja hyödykkeen.	Markkinatilannetta muistuttava tilanne.	Tarvitaan iso otos Ei anna tarkkaa maksuhalukkuutta.

#### 4.4 Maksuhalukkuustutkimuksen epäonnistuminen

Maksuhalukkuustutkimuksella kuten muillakin tutkimuksilla on monta mahdollisuutta epäonnistua. Ensimmäiset virheet voivat syntyä jo mittaamisen vaiheessa, jolloin voi syntyä muun muassa kysymyksenasettelun virheitä ja kysymysten puutteellisuutta. Toisena kohtana ovat järjestelmälliset virheet, joita voivat olla kuluttajien virhetulkinnat ja protestivastaukset. Kolmas mahdollinen epäonnistuminen ovat tulkinnan virheet, joita voivat olla muun muassa edellisten virheiden huomiotta jättäminen tulosten tulkinnassa. Seuraavaksi esitellään joitakin esimerkkejä näistä tarkemmin. Ensimmäisenä tarkastelussa on kehysteorian mukainen virhe kysymyksen asettelussa. Tämän jälkeen esitellään pelimuodon tunnistuksen epäonnistuminen vastaajan toimesta. Kolmantena nostetaan esiin mahdollisten protestivastausten mahdollisuus maksuhalukkuuden tutkimuksessa. Viimeisenä nostetaan vielä esille mahdollisesta tunnelatauksesta johtuvat maksuhalukkuustutkimuksen ongelmat.

Kehysteoriassa preferenssit ajatellaan kontekstiriippuvaisiksi tai jopa rakentuneina vain kontekstissa. Tämä on vastoin perinteistä preferenssiteoriaa, jossa kuluttajalla on preferenssejä, jotka ovat erillään toteuttamiskelpoisista hyödykekoreista. (Cason & Plott 2014, 1235–1236.) Kehysteorian mukaan maksuhalukkuustutkimuksissa voi olla kehysvaikutuksia, jotka voivat johtua kysymysten järjestyksestä tai muodosta. Täten maksuhalukkuustuloksiin vaikuttaa kysymysten asettelu sekä järjestys ja tällöin tulokset eivät ole yleistettävissä. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 88.) Kuitenkin Casonin ja Plottin (2014, 1249–1255) tutkimuksen mukaan kehysteoria saa vaihtelevasti tutkimuksellista tukea. Tämän lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että maksimaalisen maksuhalukkuusrajan nosto vaikuttaa nostavasti kuluttajan maksuhalukkuuden asettamaan arvoon. Tähän samaan teoriaan voidaan ajatella kuuluvan myös maksuhalukkuustutkimuksen aloitussumman aiheuttama vääristymä.

Pelimuodon tunnistamisen epäonnistuminen on haasteellinen maksuhalukkuustutkimuksen epäonnistumisen muoto, sillä useat maksuhalukkuustutkimusmenetelmät perustuvat peleihin. Pelimuodon tunnistuksen epäonnistumisessa on kaksi muotoa. Ensimmäisessä kuluttaja ei tunnista peliä tai pelimuotoa ja vastaa siitä syystä väärin maksuhalukkuusky-

symykseen. Toinen virhemahdollisuus on, että kuluttaja ei tunnista maksuhalukkuusky-symyksen hyödykettä. Molemmat virheet voivat aiheutua siitä, että tutkimuksessa kuluttajalle ei ole annettu riittävästi ohjeistusta. Mikäli kuluttajan kyvyttömyyttä tunnistaa peli ja toimia sen mukaan ei huomioida, voidaan tulkita virheellisesti tutkimuksessa saatuja tuloksia muun muassa preferenssien erityisinä muotoina. Tämä voidaan välttää määrittelemällä mahdolliset virhekohdat ja parantamalla mittausmenetelmää. Itsessään tutkimustuloksista pelimuodon tunnistuksen epäonnistumisen ja kehysteorian erottaminen on haastavaa. (Cason & Plott 2014, 1237–1238; Zweifel ym. 54–55.)

Protestivastaukset ovat kuluttajien nolla maksuhalukkuusvastauksia, kun kuluttajan todellinen maksuhalukkuusarvo ei ole nolla. Tällaiset protestivastaukset voivat johtua tilanteista, joissa kuluttaja ei halua asettaa tai paljastaa maksuhalukkuuttaan. Syynä voi olla muun muassa valittu tutkimusmenetelmä tai hypoteettisten markkinoiden uskottavuuden puutteet. Lisäksi tähän ryhmään voi kuulua kuluttajia, jotka vastustavat hyödykkeiden allokaation tekemistä maksuhalukkuuden pohjalta. (Hanley ym. 2003, 7.) Protestivastauksia voivat antaa myös kuluttajat, jotka preferoivat hyödykkeen substituuttia tai jos hyödykkeelle ei pystytä muodostamamaan hintaa. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 84). Lisäksi mahdollisia nolla vastauksia voivat aiheuttaa maksukyvyttömyys, vaikka maksuhalukkuutta olisi. (Martín-Fernández ym. 2013, 8). Sosiaali- ja terveystalouteen kohdistuvassa tutkimuksessa on myös riskinä, että kuluttaja kokee riskin palveluntarpeelle niin pieneksi, ettei kykene arvioimaan maksuhalukkuuttaan. (Zweifel ym. 2009, 54–55.) Protestivastausten huomiotta jättäminen ja tutkimusaineistossa olo voivat vaikuttaa tilastollisesti merkitsevästi tuloksiin. (van Helvoort-Postulart ym. 2008, 86). Callanin ja O'Sheanin (2015, 97) tutkimuksessa arvioitiin protestivastauksia olevan jopa viidesosa. Omaishoitoa tutkittaessa protestivastauksia on havaittu alle 5 prosenttia (%) vastauksista. (De Meijer ym. 2010, 756). Mmopelwan tutkimuksessa (2013,11) jopa 68 prosenttia (%) ilmoitti protestivastauksena nolla-arvon, sillä palveluntuottaja ei tuota tarpeeksi hyvää hoitoa verrattuna itse tehtyyn.

Hyödykettä kohtaan oleva tunnelataus voi aiheuttaa tutkimustuloksen vääristymistä, joka voi näkyä erityisesti sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksessa. Tällöin ongelmana voi olla, että vastaajalla ei ole motivaatiota miettiä todellista kantaansa kysymykseen ja vas-

tataan niin kuin luullaan heiltä odotettavan ja huolehditaan vastauksen säilyttävän vastaajan imagon halutunlaisena. Tunnelatauksen takia vastaaja voi myös käyttäytyä strategisesti. Strategisessa käyttäytymisessä vastaaja olettaa vastauksiensa vaikuttavan päätöksentekoon ja tällöin suunnittelee vastauksensa tarkoitusperiensä mukaan. Tämä voi näkyä vastaajan liioitteluna omassa maksuhalukkuudessaan, jotta projekti hyväksytään tai vastaavasti vähättelynä omassa maksuhalukkuudessaan, jotta projekti ei toteudu. (Zweifel ym. 2009, 54–55.)

## 5 KOTIPALVELU OSANA SOSIAALIPALVELUITA

Suomen sosiaalimenot vuonna 2013 olivat yhteensä 63,2 miljardia euroa. Tämä on 31 prosenttia (%) Suomen bruttokansantuotteesta, joka on Euroopan Unionin (EU) keskitason yläpuolella. (Palvelujen menot ja rahoitus.) Sosiaalipalvelut ovat yksi pohjoismaisen hyvinvointivaltion tunnuspiirre, jotka voidaan määritellä teoriaperustan tai suomalaisen lainsäädännön kautta. Teoriaan perustuen sosiaalipalveluita voidaan määritellä kolmen erillisen osa-alueen kautta, joita kutsutaan kehiksi. Sisimmäinen eli ensimmäinen kehä on sosiaalisen vuorovaikutuksen kehä, jossa kohdataan ihminen ja asiakassuhde luodaan vuorovaikutukseen perustuvasti sekä tapauskohtaisesti. Keskimmaisessä kehässä rajataan konkreettiset palvelut, joiden määrittely sosiaalipalveluiksi voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin. Suomessa määrittely on tehty lainsäädännöllä. Uloin eli kolmas kehä määrittelee sosiaalipalveluiden tavoitteet, joita ovat teoriassa täysivaltaisen kansalaisuuden toteutuminen. Tämän toteutuminen on riippuvaista kahdesta sisemmästä kehästä. (Toikko 2012, 12–176.) Sosiaalipalveluiden teorian mukaan palveluiden järjestämisessä keskitytään sekä vertikaaliseen että horisontaaliseen yhdenmukaisuuteen. Vertikaalinen yhdenmukaisuus tarkoittaa erilaisten palveluiden tarjontaa erilaisille asiakkaille. Tällöin huomioidaan asiakkaiden erilaisuus ja yksilöllisyys. Horisontaalisella yhdenmukaisuudella tarkoitetaan, että samanlaisia palveluja tarjotaan samanlaisessa tarpeessa oleville asiakkaille. Täten palveluiden saatavuus on asiakkaasta riippumatonta ja yhdenmukaista. (Begg ym. 1991, 259.) Kotipalveluissa toteutuu molemmat yhdenmukaisuuden teoriat, sillä palvelut ovat monimuotoisia ja asiakaslähtöisiä.

Suomalaisessa lainsäädännössä sosiaalihuoltolaki määrittelee moninaiset sosiaalipalvelut, joiden tavoitteena on ensisijaisesti hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden sekä osallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi tavoitteena on tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden yhdenmukaisten perustein tarjottavien sosiaalipalveluiden ja muiden hyvinvointia edistävien toimenpiteiden turvaaminen. Sosiaalipalveluilla pyritään vähentämään eriarvoisuutta ja panostamaan asiakaskeskeisyyteen. Sosiaalihuoltolain pyrkimyksenä on lisätä eri toimijoiden yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointiin, itsenäiseen suoriutumiseen, omatoimisuuteen ja ihmissuhteiden ylläpitoon,

sekä tuen oikea-aikaisuuteen, tarpeellisuuteen ja riittävyyteen. Lisäksi sosiaalihuoltolaissa nostetaan esille asiakkaan mahdollisuus luottamuksellisesti vaikuttaa omiin palveluihinsa kielestä, kulttuurista tai uskonnollisesta taustasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Toikko (2012, 57) on vuonna 2012 nostanut esiin sosiaalipalveluille kolme kehityssuuntaa. Ensimmäinen on paikallistuminen. Tällöin palveluiden tuotannosta vastaa kunta valtion sijasta. Tämä kehityssuunta on Sote-uudistuksessa saamassa uuden merkityksen. Toinen kehityssuunta on paikallisen palvelurakenteen muutos. Tällöin sosiaalipalveluiden tuotanto on laajentunut sekä yksityisten että julkisten toimijoiden markkinoille. Kolmas kehityssuunta on asiakaslähtöisyys, jossa palveluiden kuluttajana nähdään asiakas. Tämän vuoksi sosiaalipalvelut pyritään kehittämään ja tuottamaan asiakkaan näkökulmasta toimiviksi.

Sosiaalipalveluiden kehityssuuntien mukaisesti asiakaslähtöisyys korostuu erityisesti lapsille ja lapsiperheille suunnatuissa palveluissa. Myös sosiaalihuoltolaki on kiinnittänyt erityistä huomiota lapsiin asiakkaina. Lapsien ja lapsiperheiden palveluiden tavoitteena on turvata lapsen huolenpito, tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi turvallisessa ympäristössä. Lisäksi tavoitteena on lapsen ruumiillisen ja henkisen koskemattomuuden toteutuminen sekä edesauttaa lapsen itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen kasvamista. Lapsiperheellä Suomessa sosiaalihuoltolain mukaan on oikeus saada lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut viipymättä. Sosiaalihuoltolaki määrittää, että vanhempia ja muita huoltajia tulee tukea lasten kasvatuksessa, sekä selvittää perheen, lapsen tai nuoren erityisen tuen tarve. Mikäli tarve havaitaan, tulee lapsen tai nuoren kehitystä tukevaa toimintaa järjestää viipymättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

## **5.1 Lapsiperheille tarjottavat kotipalvelut**

Kotipalvelu on ensimmäisen kerran mainittu Suomen laissa 1950-luvulla. Tällöin palvelu oli tarkoitettu monilapsisille perheille. Myöhemmin vuonna 1966 lakiin lisättiin vanhus-ten kotipalvelu. Vuosina 1970–1990 kotipalvelulla oli merkittävä rooli lapsiperheiden ennaltaehkäisevänä palveluna. Osaksi sosiaalihuoltolakia kotipalvelu tuli vasta 1980-luvulla, jolloin lapsiperheiden kotipalvelun käyttö alkoi laskea ja ikäihmisten palvelun



käyttö kasvaa. Tämä johtui palvelun suuntautumisesta enemmän vanhuksille ja vammaisille. (Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014.)

Vielä 1990-luvulla 8,2 prosenttia lapsiperheistä sai kodinhoitoapua. Vuoteen 2014 mennessä lapsiperheiden kodinhoitoavun määrä oli laskenut 1,7 prosenttiin lapsiperheistä. Tämä vastaa enää noin 10 000 lapsiperhettä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana sosiaalipalveluissa asiakasmäärät ovat kasvaneet, mutta lapsiperheiden kohdalla muutos on ollut päinvastainen. Erityisesti vuosina 2008–2010 lapsiperheiden palveluiden käyttö on ollut vähäistä, josta määrä on lähtenyt nousuun. (Kodinhoitoapua kotitalouksille; Kodinhoitoapua lapsiperheille; Kodinhoitoapua kotitalouksista saaneet %-määrä; Kodinhoitoapua %-osuus lapsiperheitä; Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014.)

Kotipalvelut eri asiakasryhmille ovat osa sosiaalihuoltolain määrittelemiä sosiaalipalveluita, jotka ovat kunnan järjestämisvastuulla. Lapsiperheille tarjottavan kotipalvelun tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja turvata lapsiperheiden selviytyminen arjessa, sekä vahvistaa perheen omia voimavaroja. Palvelut toteutetaan tavoitteiden, suunnitelman ja määrääjän mukaan perheen kanssa yhteistyössä. Lapsiperheelle voidaan tarjota kotipalvelua muun muassa perhe- tai elämäntilanteen, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn vuoksi. Palvelun tarve ei saa olla itseaiheutettu tai suoraan poistettavissa. Annettavat kotipalvelut voivat liittyä asumiseen tai kodinhoitoon, sekä lapsen kasvatukseen, hoitoon ja huolenpitoon. Palveluita tarjotaan myös muihin arjen jokapäiväisten toimintojen ja tehtävien suorittamiseen tai avustamiseen. Lapsiperheelle tarjottava kotipalvelu voi edellä mainittujen lisäksi sisältää ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalveluita tai sosiaalista kanssakäymistä edistäviä tukipalveluita. (Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Lapsiperheiden kotipalvelu.)

Suomessa lapsiperheille tarjottavan kotipalvelun voi perhe ostaa itse, saada osana varhaisesta tukea tai ennaltaehkäisevänä lastensuojeluna. Mikäli palvelu on osa ennaltaehkäisevää lastensuojelua, se ei vaadi lastensuojelunasiakkuutta. Kotipalvelulla pyritään matalamaan perheen kynnystä hakea tukea ja saada sitä oikea-aikaisesti. Kotipalvelun tavoitteet voidaan mahdollisesti saavuttaa, mikäli toiminta on tehokasta, riittävää ja nopeaa.

Tällöin perhe voisi välttyä lastensuojelunasiakkuudelta ja sen omat voimavarat vahvistuisivat. (Lapsiperheiden kotipalvelu; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista (164/2014) mukaan viime vuosikymmeninä tällaisten ennaltaehkäisevien toimien puute on näkynyt lastensuojelun korjaavien palveluiden tarpeen kasvuna.

Lapsiperheiden kotipalvelu on kunnalle määrärahasidonnainen palvelu ja kunnat tarjoavat palvelua ilmaiseksi, asiakasmaksulla tai palvelusetelillä. Asiakasmaksut vaihtelevat kunnittain ja vuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut, että kuukausimaksun määrä saa olla nelihenkisessä perheessä korkeintaan 15 prosenttia (%) perheen 2050 € ylittävästä tulosta. (Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidomaksut; Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014).

Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista (164/2014) mukaan lapsiperheiden kotipalvelu toimii kustannusvaikuttavasti ennaltaehkäisevänä palveluna. Tällöin toivotaan syntyvän säästöjä pitkällä aikavälillä, mikäli kotipalvelun avulla lapsiperheet välttyvät raskaammilta ja kalliimmilta erityispalveluilta. Oikea-aikainen ja konkreettinen tuki voi ehkäistä perheen psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten ongelmien kasaantumisen ja pahentumisen. Säästöt voisivat siten myös syntyä vanhempien sairauspoissaolojen ja työterveydenhuollon menojen vähenemisenä.

Selvityksen mukaan lapsiperheet saavat yleisimmin tietoa kotipalvelusta neuvolakäynnin yhteydessä. Palvelun tarve ilmenee useimmiten väsymyksen tai masennuksen vuoksi. Tarvetta voivat aiheuttaa myös tukiverkoston puute ja yksinhuoltajuus. Palvelun käyttö kohdistuu lastenhoitoon ja oman ajan mahdollistamiseen. (Niemeläinen 2005, 31–38; Stoneham & Wallin 2015, 40; Hannola 2015, 33; Kalaja & Nikkinen 2013, 27; Hannula 2010, 47–50.) Kotipalvelun asiakas on yleensä perheen äiti. Perheet kokevat saavansa kotipalvelun avulla tukea arjessa selviytymiseen. Tämän vuoksi palvelulla on runsaasti kysyntää. (Niemeläinen 2005, 44; Hannula 2010, 30–57; Puska 2012, 64–65.) Lapsiperheillä kotipalvelun tarve vaihtelee. Palvelua tarjotaan yleisimmin kerran viikossa ja kerran kuukaudessa välillä. Vanhemmat kokevat palveluiden saannin helpoksi. Kuitenkin usein perheet olisivat tarvinneet palvelua jo aikaisemmin. (Stoneham & Wallin 2015, 39–43; Hannola 2015, 30.)

## 5.2 Kotipalveluiden substituuatit ja tuottajat

Hyödykkeellä voi olla kahdenlaisia vertaistuotteita. Ensimmäinen ovat substituuatti-hyödykkeet, jotka ovat täysin tai osittain vaihtoehtoisia tarkasteltavalle hyödykkeelle. Toinen vaihtoehto ovat komplementtihyödykkeet, joiden käyttö on tarkasteltavasta hyödykkeestä riippuvainen. Yleinen esimerkki komplementtihyödykkeistä ovat auto ja polttoaine. (Begg ym. 1991, 36.) Kunnan tarjoaman kotipalvelun substituuatteja ovat esimerkiksi yksityisen ja kolmannen sektorin tuottama kotipalvelu, siivouspalvelu tai lastenhoidon apu sekä suvulta saatava apu. Kunnan sosiaalipalveluista ostopalveluna lähes kolmannen tuottavat yksityiset palvelun tuottajat. Loput tuottaa julkinen palvelun tuottaja itse. (Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014).

Suomessa vuonna 2016 on 890 kotipalveluyritystä. (Topi-haku). Vuonna 2010 yksityisten kotipalveluidentuottajien asiakkaina oli noin 7200 perhettä. (Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014). Valtakunnallisesti Suomessa kotipalveluiden tarjonta vaihtelee. Kotipalveluyritykset ja -järjestöt ovat keskittyneet suuriin kuntiin, mikä vaikuttaa kunnassa asuvien perheiden mahdollisuuteen hankkia palvelua. (Topi-haku.) Lisäksi palvelun tarjonta vaihtelee alueellisesti kuntien sisällä. Tämä eriarvoistaa perheiden mahdollisuuksia hankkia kotipalvelua.

## 6 AIKAISEMPI MAKSUHALUKKUUSTUTKIMUS

Aikaisempaa suomalaista maksuhalukkuustutkimusta lapsiperheiden kotipalvelusta etsittiin Google ja Google Scholar-hakukoneiden kautta, jolloin löytyi kaksi opinnäytetyötutkielmaa. Kansainvälisen tutkimuksen haut toteutettiin Ebsco, ProQuest, Pubmed, Scopus ja Web of Science hakutietokannoista. Aikaisempaa kansainvälistä lapsiperheiden kotipalvelun maksuhalukkuustutkimusta ei löytynyt kirjallisuuskatsauksessa, joten kirjallisuutta etsittiin soveltuville palvelumuodoille ja asiakasryhmille. Hakusanoina käytettiin maksuhalukkuus sanoina willingness to pay, willingness-to-pay ja WTP, sekä kotipalvelua kuvaavina sanoina home help, home service, home care ja community care. Haut rajoitettiin englannin kielisiin ja suomen kielisiin teoksiin. Hauista löytyi 183 kpl, joista duplikaatti poistolla poistettiin 69 kpl. Jäljelle jääneestä 114 tutkimuksesta valittiin tiivistelmän ja otsikon perusteella 7 tutkimusta. Nämä 7 tutkimusta olivat lähimpänä maksuhalukkuustutkimusta kotipalvelusta. Erityisesti mielenkiintona oli maksuhalukkuuden tutkimus asiakaan tai potentiaalisen asiakkaan näkökulmasta, ei niinkään tuottajan näkökulmasta. Taulukko 3 esittelee tutkimuksien tutkimusvuoden, kirjoittajat ja julkaisun, sekä otoksen ja tutkimusmenetelmän sekä päätulokset. Tutkimustulosten maksuhalukkuudet on muutettu alkuperäisarvossaan ensin vuoden 2015 arvoihin ja sen jälkeen euroiksi. (Currency converter; China Inflation Index; US Inflation Calculator; Canada Inflation Calculator; Netherlands Consumer Price Index; Irish Inflation Calculator).

Suomenkieliset lapsiperheiden kotipalvelun tutkielmat olivat vuonna 2013 toteutettu Kalajan ja Nikkisen opinnäytetyö (2013, 29), jossa tutkittiin palvelua käyttämättömien vanhempien maksuhalukkuutta. Toinen suomalainen tutkielma oli vuonna 2015 toteutettu Hannolan opinnäytetyö (2015, 31), jossa tutkittiin kotipalvelun lapsiperheasiakkaiden maksuhalukkuutta. Näissä tutkielmissa tutkittiin lapsiperheiden maksuhalukkuus määrää kotipalvelua kohtaan. Tutkielmat eivät tutkineet maksuhalukkuutta selittäviä tekijöitä. Palvelua käyttäneiden maksuhalukkuus on suurempi kuin palvelua käyttämättömien vanhempien.

Kansainvälisistä tutkimuksista kolme käsittelivät omaishoidon maksuhalukkuutta. (Chiu ym. 1999, 248-249; Van Den Berg ym. 2005, 371-373; De Meijer ym. 2010, 762-765).

Chiun ja kumppaneiden (1999, 248–249) toteuttama tutkimus on vanhin tässä työssä esitellyistä tutkimuksista. Tutkimus on toteutettu Taiwanissa aivohalvauspotilaiden omaishoitajille, joilta on kysytty maksuhalukkuutta intervallihoitojaksoille. Intervallijaksot mahdollistavat omaishoitajalle hengähdystauon, jossa palvelut tuotetaan omaishoidettavan kotona, jotta palvelu olisi helppo omaishoidettavalle. Omaishoidettavan riippuvuus omaishoitajasta ja perheen tulot nostivat omaishoitajan maksuhalukkuutta. Tutkimuksessa ei ollut yhteyttä maksuhalukkuuden ja omaishoitajan iän, sukupuolen, koulutustason, stressin määrän, perheen avun ja omaishoidon pituuden välillä.

Kaksi muuta omaishoitoa koskevaa tutkimusta oli toteutettu Hollannissa vuonna 2001 ja niissä oli osittain sama aineisto. Tutkimuksissa tutkittiin omaishoitajien ja omaishoidettavien maksuhalukkuutta omaishoitoa kohtaan. Ensimmäisenä julkaistu on Van Den Bergin ja kumppaneiden (2005, 371–373) tutkimus, jossa sekä omaishoitajan että hoidettavan maksuhalukkuutta nostivat omat henkilökohtaiset tulot. Lisäksi omaishoitajan maksuhalukkuuteen vaikutti nostavasti tulotiedon olemassa olo. Omaishoidettavan hyvä terveydentila lisäsi sekä omaishoitajan että –hoidettavan maksuhalukkuutta. Omaishoitajan hyvä terveydentila laski omaishoitajan maksuhalukkuutta omaishoitoa kohtaan. Maksuhalukkuuteen eivät tutkimuksen mukaan vaikuttaneet maksuhalukkuuskysymyksessä käytetty ensimmäinen rahasumma.

Toinen Hollantilaisista tutkimuksista on De Meijerin ja muun tutkimusryhmän (2010, 762–765) tutkimus, jossa omaishoidettavan korkeampi ikä nosti omaishoidettavan maksuhalukkuutta. Omaishoidettavan toimintakyky, lisäjärjestelyjen tarve, ja se, että omaishoitajalla oli lapsi, laskivat omaishoidettavan maksuhalukkuutta. Omaishoitajan terveys ja lapsen olemassaolo sekä tulotaso lisäsivät omaishoitajan maksuhalukkuutta toisessa tutkimuksessa. Lisäksi maksuhalukkuutta nosti omaishoidettavan saama rahallinen avustus palvelua kohtaan ja omaishoitajan halu luopua osasta hoitomuotoja. Maksuhalukkuuteen eivät tutkimuksen mukaan vaikuttaneet vastaajan sukupuoli, omaishoidon kesto tai intensiteetti, terveystilan heikkeneminen, koettu taakka, koulutustaso, työtilanne, kotiapu tai sen väheneminen, yhdessä asuminen eikä omaishoitajan ikä.

Tutkimuksista yksi käsitteli äitien maksuhalukkuutta kolmea palvelua kohtaan vuonna 2004. Kyseisessä Kanadalaisessa tutkimuksessa ensimmäiset kaksi palvelua tarjottiin ennen lapsen syntymää ja ne olivat sairaanhoitajan tapaamiset ja kotikäynnit. Kolmas palvelu oli lapsen syntymän jälkeinen kotiapu. Maksuhalukkuusmäärää nosti koulutustaso, sairaanhoitajan tapaaminen ja kotikäynti, sekä äidin myönteinen asenne kotipalvelua kohtaan. Palveluiden korkea hinta ja aikaisempi kokemus palvelusta laskivat maksuhalukkuusmäärää. Palvelua tarjoavan verkoston koko ja läheisyys, tai oliko kyse äidin esikoisesta, eivät vaikuttaneet palveluiden maksuhalukkuuteen. (Van Der Pol ym. 2010, 9.)

Kansainvälisistä tutkimuksista kolme viimeistä tutkivat vanhusten palveluiden maksuhalukkuutta. (Loh & Shapiro 2013, 23-28; Callan & O'Shea 2015, 99-100; Liu ym. 2014, 35). Vuonna 2007 Pohjois-Amerikassa Loh ja Shapiro (2013, 23–28) tutkivat vähätuloisten vanhusten maksuhalukkuutta koti- ja avohoitopalveluita kohtaan. Tutkimuksessa osa vanhuksista oli palvelunsaajia ja loput odottivat palvelunsaantia odotuslistalla. Tutkimuksessa oli viisi erilaista avohoito- ja tukipalvelua. Ensimmäinen palvelu oli harkinnanvaraisesti tarjottava Home Care for the Elderly program (HCE). Seuraavat kaksi palvelua olivat Alzheimer potilaiden Alzheimer's Disease Initiative (ADI) ja vajaan toimintakyvyn vanhusten Community Care for the Elderly program (CCE). Neljäs palvelu oli pienituloisten Medicaid Waivers (MW) ja viides palvelu oli vanhuksille Older American Act programs (OAA). Maksuhalukkuus oli erilainen eri palveluja kohtaan. Maksuhalukkuusmäärä vaihteli vastaajan syntyperän mukaan. Latinalaisamerikkalaisilla maksuhalukkuus oli pienin. Maksuhalukkuutta kasvattivat perheen tulotaso ja vanhuksen toimintakyvyn heikkous. Tutkimusasetelmallisesti maksuhalukkuusmäärään vaikutti laskevasti toisella maksuhalukkuustutkimuskierroksella annettu vastaus ja aloitushinta. Maksuhalukkuusmäärä ei vaihdellut palvelunsaajien ja odotuslistalla olon välillä. Myöskään muun vastaajan käyttö vanhuksen puolesta, hypoteettisen maksukyvyn luominen, sukupuoli tai ikä eivät vaikuttaneet maksuhalukkuuteen.

Irlannissa vuonna 2009 Callan ja O'Shea (2015, 99–100) tutkivat maksuhalukkuutta kolmeen vanhusten palveluun. Tutkitut palvelut olivat perhehoito, valtion tarjoama lakisääteinen hoitotyö ja teknologiaan perustuva etähoito. Tutkimus toteutettiin kuluttajille, joilla ei tutkimushetkellä ollut palvelun tarvetta. Lisäävästi maksuhalukkuusmäärää vai-

kutti kaikissa kolmessa palvelussa teknologian käytön osaaminen, terveysvakuutus, hoidon tarve ja tulot. Perhehoidon ja valtion tarjoaman hoitotyön maksuhalukkuusmäärään vaikutti lisäävästi vanhuksen omakohtainen kokemus vanhuksen omaishoitotyöstä. Ikä, kaupungissa asuminen ja maksuhalukkuuskysymyksen kokemus epärealistiseksi laskivat maksuhalukkuusmäärää. Etähoidossa ja valtion tarjoamassa hoitotyössä maksuhalukkuutta laski naimisissaolo. Lisäksi etähoitoa kohtaan naisten maksuhalukkuus oli pienempi kuin miesten.

Viimeisin kansainvälinen tutkimus on Kiinasta vuodelta 2011. Liu ja hänen tutkimusryhmänsä (2014, 35) tutkivat vanhuksia, joilla asuu lapsia kotona ja vanhuksia, joiden lapset ovat muuttaneet pois kotoa. Vanhuksilta tutkittiin maksuhalukkuutta kotisairaanhoidon ja kotona tarjottavien sosiaalipalveluiden kohtaan. Molempia palveluita kohtaan maksuhalukkuusmäärään vaikutti nostavasti perheen tulot. Korkea ikä ja laajat sosiaaliset suhteet vähensivät maksuhalukkuusmäärää. Lisäksi sosiaalipalveluiden maksuhalukkuutta kasvatti tutkittavan koulutustaso.

**Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien tiedot ja päätulos**

Kirjoittajat, Julkaisu- vuosi, (Tutkimus- vuosi ja -maa)	Otos (N)	Menetelmä	Päätulos (WTP) (euro 2015)
Callan, & O'Shea 2015. (2009 Irlanti)	1214 kuluttajaa (ei palvelun tarvetta tutkimus hetkellä)	CV (Monihyödyke, maksukortti)	Korotus veroihin: Perhehoito 160 €/v, Valtion tarjoama hoitotyö 155 €/v, Teknologiape- rusteinen etäapu 120 €/v.
Chiu ym. 1999. (1996 Taiwan)	174 aivohalvauspotilaan omaishoitajaa	CV (avoin kysymys, valmiit luokat)	Hengähdystauko inter- vallihoito: omaishoitaja 481–961 €/kk tai tulosta 0,3-0,5 % /kk
De Meijer ym. 2010. (2001 Hollanti)	578 omaishoitajaa 185 omaishoidettavaa	CV (avoin kysymys)	Omaishoitaja 11 €/h Omaishoidettava 8 €/h.
Hannola 2015. (2015 Suomi)	49 vanhempaa (kotipalvelun asiakkaita)	Suora kysymys, valmiit vastausluokat	Kotipalvelu: 10–20 €/t
Kalaja & Nikkinen 2013. (2013 Suomi)	89 vanhempaa	Suora kysymys, valmiit vastausluokat	Kotipalvelu: 6-10 €/t
Liu ym. 2014. (2011 Kiina)	928 vanhusta (504 ei lapsia kotona, 424 lapsia kotona)	Suora kysymys	Kotisairaanhoido 2 €/t Kotipalvelu 2 €/t
Loh & Shapiro 2013. (2007 Pohjois-Amerikka)	409 pienituloista vanhusta (palvelun käyttäjiä tai odotuslistalla olevia)	CV (kaksi suuntainen kahtiajakovalinta sekä avoin kysymys)	Koti- ja avohoitopalveluita: ADI 1482 €/kk CCE 706 €/kk HCE 803 €/kk MW 785 €/kk OAA 693 €/kk
Van Den Berg ym. 2005. (2001 Hollanti)	557 omaishoitajaa 445 omaishoidettavaa	CV (kaksi suuntainen kahtiajakovalinta sekä avoin kysymys)	Omaishoitaja 10 €/h Omaishoidettava 9 €/h
Van Der Pol ym. 2009. (2004 Kanada)	292 äitiä	DCE	Hoitajan tapaaminen 80 €/3kpl, Kotikäynti 21 €/2kpl, Kotiapua 4 vk ajan 207 €/4h/vk.

Suomalaiset tutkimukset oli toteutettu ilman hypoteettista tilannetta suorilla kysymyksillä. Tutkimuksissa oli valmiiksi asetetut vastausvaihtoehtoluokat ja otokset olivat suhteellisen pienet. Ehdollisen arvostuksen -menetelmää oli käytetty paljon kansainvälisessä tutkimuksessa ja otoskoot olivat suurempia. Maksuhalukkuutta oli tutkittu eri aikamääreisiin suhteutettuna, joten vertailu on haasteellista eri tutkimusten ja hoitomuotojen välillä. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan pääasiassa maksuhalukkuuteen vaikuttivat kuluttajien fyysiset tiedot, tulot sekä palvelun tarve ja palvelu- sekä tutkimusmuoto-tekijät.



## 7 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 7.1 Tutkimusote ja -aineisto

Tutkimuksessa käytetyn empiirisen aineiston on kerännyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kysely toteutettiin internet –kyselynä tammi-maaliskuussa 2015 1.-9.-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen Kindl-mittarilla. Kindl-mittaria käytetään arvioimaan lapsen terveyteen liittyvää hyvinvointia ja elämänlaatua. Mittarissa on erilaiset kyselylomakkeet eri-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tutkimuksen aineisto vanhemmilta kerättiin Kiddo-lomaketta käyttäen, jonka loppuun oli lisätty 14 lisäkysymystä. (Kindl.) Lisäkysymykset ryhmittivät tutkittavan taustatietoihin ja palveluiden saatavuustietoihin sekä tarve ja preferenssi tietoihin. Nämä 14 kysymystä on esitelty liitteessä 1. Lisäksi tässä tutkimuksessa hyödynnetään vanhempien ja lasten taustatietoja kyselystä. Näitä tietoja ovat lapsen asuinkunta, ikä ja koulu, sekä vanhemman suhde (äiti, isä, muu huoltaja) lapseen. Myös kuntien tarjoamia lapsiperheiden palveluita ja maksuhalukkuutta kotipalvelua kohtaan kysyttiin. Maksuhalukkuuskysymys toteutettiin ehdollinen arvostus -menetelmän mukaisesti, mutta tilanne ei ollut hypoteettisessa muodossa.

Kyselytutkimus toteutettiin neljässä suomalaisessa kunnassa, joista yksi on verrattain suuri kunta Suomessa ja kolme pienempää kuntaa. Vuonna 2014 kunnassa A asui 22 130 lapsiperhettä ja kunnissa B, C ja D yhteensä 3 530 lapsiperhettä, joista kunnassa B asui 2 656 lapsiperhettä, kunnassa C 555 lapsiperhettä ja loput 319 lapsiperhettä kunnassa D. Kokonaisuudessaan tutkimusalueella asui 25 660 lapsiperhettä, joka toimi poikkileikkauskyselyn perusjoukkona. (Lapsiperheiden määrä alueittain.) Poikkileikkausaineistoa tutkimalla saadaan yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Begg ym. 1991, 16).

Kunnasta A tutkimukseen osallistui kaksi koulua ja kolmesta muusta kunnasta kaikki alueiden koulut eli 26 koulua. Tutkimuksessa vanhempien tuli vastata kyselyyn erikseen jokaista kouluikäistä lastaan kohden. Täten sama vanhempi on voinut vastata kyselyyn useamman kerran, mutta enintään perheen kouluikäisten lasten määrän verran. Tutkimuskyselyä tarjottiin 4 067 lapselle ja heidän vanhemmalleen. Vastauksia saatiin 1 424 kappaletta vanhemmilta. Vastausprosentti oli täten 35 %, joka on kohtalainen kyselytutkimuk-

seen. Maksuhalukkuuskysymykseen vastauksia tuli 1 422 vastausta. Kaksi vastaajaa jättivät vastaamatta kysymykseen, mutta he olivat lopettaneet vastaamisen jo perheen perustietojen kysyttäessä.

Aineistosta puuttuu maksuhalukkuutta selittäviä tekijöitä, kuten perheen sosioekonominen asema ja tulotiedot sekä perhekoko. Näitä puuttuvia tietoja korvaamaan liitettiin aineistoon asuinalue- ja kuntakohtaisia tietoja. Koulutiedon postinumeron mukaan aineistoon liitettiin asuinalueen keskimääräiset kotitalouksien tulot vuodelta 2013. (Talouksien käytettävissä olevat rahatulot 2013). Palveluiden yksityisen ja julkisen tarjonnan tiedot liitettiin aineistoon vastaajan kotikuntatiedon mukaan, joiden avulla voitiin päätellä palveluiden käyttötottumuksen ja maksutottumuksen vaikutusta maksuhalukkuuteen. Liitettyt tiedot olivat kunnassa vuonna 2014 kodinhoitoapua saaneiden lapsiperheiden prosenttiosuus ja kunnan vuoden 2016 kaikkien kotipalvelun tuottajien määrä. Lisäksi liitettiin kunnan vuoden 2013 kotitalousvähennyksen alaisista kokonaiskustannuksista 20,5 prosenttia (%), jotka kohdistuivat kotitaloustyöhön sekä hoiva- ja hoitotyöhön omassa asunnossa. Tämä suhteutettiin kunnan väkilukuun. (Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä % -osuus; Topi-haku; Kotitalousvähennyksen lukumääriä ja vuosittaiset muutokset). Tutkimuksessa esitetyt arvot ovat 2015 vuoden lukuina ja euroina Suomessa. Mikäli muun vuoden arvot ovat käytössä, on se merkitty kyseisen muuttujan selitykseksi.

## **7.2 Tutkimuksen analyysimenetelmä**

Tutkimusaineiston tarkistuksessa aineistosta löytyi virheitä, jotka poistettiin aineistosta. Virheet johtuivat siitä, että edelliseen kysymykseen liittyvään jatkokysymykseen oli vastattu virheellisesti. Virheiden tarkistuksen jälkeen aineistoon liitettiin edellisessä kappaleessa kuvatut uudet muuttujat ja tarvittavat muuttujamuunnokset, joita olivat useampi luokkaisten muuttujien muuttaminen dummy-muuttujiksi. Dummy-muuttujia ja alkupe räisiä muuttujia kokeiltiin vaihtoehtoisina ja valittiin paremmin tutkimusmenetelmässä toimivat. Käytetyt dummy-muuttujat ovat esitetty tulosten yhteydessä muuttujille, joille dummy-muuttujaa käytettiin.

Tutkimus toteutettiin taloustieteellisen mallinnuksen keinoin, jossa teoriaa pyritään testaamaan aineiston avulla. Tällöin joudutaan tekemään paljon oletuksia. Mallinnuksella pyritään päättämään kohdejoukon käyttäytymistä. Taloustieteessä on käyty paljon keskustelua teoriataustan ja empirian suhteesta. Tässä tutkimuksessa empiirinen malli pyritään tuottamaan teoriataustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen. Määrällinen aineisto antaa teoreettiselle mallille määrälliset suhteet, joihin teoreettinen malli osoittaa huomion. Aineiston avulla testataan mallin toimivuutta, jolloin empiria tukee tai hylkää mallin. Tämän avulla varmistetaan, että malli pysyy loogisena ja teoreettisesti perusteltuna. (Begg ym. 1991, 14.) Tutkimuksessa mallintamiseen käytettiin STATA13-tilasto-ohjelmistoa. (STATA13).

Parametriset menetelmät ovat suosittuja maksuhalukkuuden analyysitapoja. (Hanley ym. 2003, 5). Kuitenkin tässä tutkimuksen maksuhalukkuuskysely oli toteutettu avoimen kysymyksen asettelun mukaisesti, jossa oli valmis viisiluokkainen ordinaalinen asteikko. Suurimman frekvenssin kerännyt maksuhalukkuusluokka antaa suoraan vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toiseen tutkimuskysymykseen mallinnettiin vastausta ordinaalisella logistisella regressiolla (OL), joka on logistisen regressiomallin sovellus ja sopii ordinaalisen moniluokkaisen selitettävän muuttujan mallintamiseen. Menetelmä ottaa huomioon maksuhalukkuusluokkien ordinaalisen järjestyksen ja vertaa luokkia toisiinsa taustamuuttujat huomioon ottaen. (Bender & Grouven 1997, 547; Ordered logistic regression; Linden & Uusivuori 2016, 448.) Mallinnukseen maksuhalukkuusmuuttuja muutettiin neljälukaiseksi, koska viides maksuhalukkuusluokka oli frekvenssiltään pieni. Tällöin välttyttiin pienen soluluokan aiheuttamien virheiden riskiltä.

Lindenin ja Uusivuoren (2016, 448) mukaan ordinaalisen logistisen regressiomallin toimintaperiaate ja funktiomuoto voidaan kuvata piilevän tai havaitsemattoman (latent) muuttujan  $y^*$  avulla, jolle pätee seuraava regressiomalli:

$$y_i^* = \mathbf{x}_i \boldsymbol{\beta} + \varepsilon_i$$

Regressiomalli määrittää yksilöiden valinnan ( $i$ ) yli eri valintavaihtoehtojen. Tutkimuksessa havaitaan vain erilliset diskreetit valinta-arvot  $y_i$  eli havaitut valinnat tutkimuksessa.

$$y_i = j, \text{ jossa } j = 1, 2, \dots, J$$

Tutkimuksen mallintamisessa tarvitaan menetelmä, joka yhdistää piilevät ( $y_i^*$ ) ja havaitut ( $y_i$ ) arvot. Menetelmässä oletetaan arvojen olevan yhteydessä seuraavalla tavalla:

$$\begin{aligned} y_i &= 1 \text{ jos } y_i^* \leq 1, \\ y_i &= 2 \text{ jos } 1 < y_i^* \leq \mu_1, \\ y_i &= 3 \text{ jos } \mu_1 < y_i^* \leq \mu_2, \\ &\vdots \\ y_i &= J \text{ jos } \mu_{J-1} < y_i^* \leq \mu_J. \end{aligned}$$

Havaitsemattomat parametrit eli leikkauspisteet ”cut-points” ( $\mu_j$ ), estimoidaan  $\beta$ :n ohella, jolloin estimoituja havaitsemattomien parametrien arvoja voidaan vertailla havaittujen valintojen kanssa rinnakkain. Vertailu mahdollistaa mallin hyvyyden ja eroavuuden tulkinnan suhteessa todellisiin luokkakokoihin. Mallinnusmenetelmällä mahdollistetaan yksilöiden havaittujen valintojen ja piilevien valintojen intensiteettien asettamisen ennakolta asetettuihin luokkiin, jolloin mallinnus tapahtuu valintainformaation ja preferenssien mukaisen järjestyksen mukaisesti. (Linden & Uusivuori 2016, 448; Ordinal logistic regression, Stata.)

Lindenin ja Uusivuoren (2016, 448) mukaan ordinaalisessa logistisessa regressiossa oletetaan mallin virhetermien jakaantuneen logistisesti valintaluokissa, jolloin yksilöjen valintoja vastaavat todennäköisyydet ovat muotoa:

$$\pi_{ij} = F(\mu_j - \mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta}) - F(\mu_{j-1} - \mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta}), \quad j = 1, 2, 3, \dots, J.$$

Mallin parametrit voidaan estimoida suurimman uskottavuuden menetelmän eli *ML*-estimoinnin avulla, joka tuottaa sekä konsistentit ja asympotoottisesti normaalisesti jakaantuneet estimaattien arvot. Mallin parametriestimaatit  $\hat{\beta}_{ML}$  eivät kerro eri muuttujien vaikutuksista valintoihin, mikä johtuu mallin epälineaarisesta luonteesta. Kutakin valintaa kohden selittävän muuttujan vaikutus on erilainen, sillä kuluttajat valitsevat eri syistä eri vaihtoehtot. Selittävien muuttujien vaikutusten erilaisuutta voidaan arvioida marginaali-vaikutuksilla eli marginaalisilla todennäköisyysvaikutuksilla (MPE) eri luokkia kohtaan.

Marginaalivaikutukset kertovat diskreetin tai marginaalisen muutoksen valintojen todennäköisyyksissä, kun selittävä diskreetti tai jatkuva muuttuja muuttuu yhden yksikön verran. Arvot saadaan laskettua muuttujalle  $x_j$  yli eri valintojen  $j = 1, 2, \dots, J$  seuraavalla kaavalla:

$$MPE_{ijl} = \frac{\partial \pi_{ij}}{\partial x_{ijl}} = [f(\mu_{j-1} - \mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta}) - f(\mu_j - \mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta})] \beta_l, \text{ missä } f \text{ on } F\text{:n tiheysfunktio.}$$

Muiden arvojen ollessa keskiarvossaan, tulkinta marginaalivaikutusarvolle  $x$  yhdessä luokassa on, että yhden yksikön kasvu selittävässä tekijässä kasvattaa todennäköisyyttä valita kyseinen luokka  $x$  määrän. Marginaalivaikutusten tulokset tehdään Average marginal effects (AMPE) eli keskimääräisten marginaalivaikutusten suhteen, jolloin malli estimoi mallin jokaiselle selitettävälle luokalle oman logistisen regression. (Linden & Uusivuori 2016, 448.)

Ordinaalisessa logistisessa regressiossa malli tuottaa selityksasteen eli pseudo selityksasteen (pseudo- $R^2$ ), joka arvioi kuinka suuren osan aineiston vaihtelusta mallilla voidaan selittää. Selittävien muuttujien kerroinestimaattien merkitsevyyttä arvioidaan  $p$ -arvojen avulla, jonka raja-arvona tutkimuksessa käytetään 0,05 pistettä. Tällöin, jos estimaatin  $p$ -arvo on alle 0,05, estimaatti poikkeaa nollasta tilastollisesti merkitsevästi 95 prosentin (%) todennäköisyydellä. Tulosten raportoinnissa käytetään kolmea tilastollisen merkitsevyyden tasoa. Ensimmäinen on tilastollisesti 0,1 prosenttisesti (%) merkitsevä, jota merkitään \*\*\*. Toinen on 1 prosentin (%) tilastollisen merkitsevyyden taso, jota merkitään \*\*. Kolmantena käytetään yleistä 5 prosentin (%) tilastollisen merkitsevyyden tasoa, jota merkitään \*.

Malleista testattiin klusteroinnin tarve. Multikollineaarisuuden varalta mallit testattiin Vif-testillä ja raja-arvona oli 10, jota pienemmät arvot ovat hyväksyttäviä. Lisäksi Ramsayn reset-testillä (linktest) testattiin, onko malli oikein spesifioitu. Testin  $p$ -arvon tulee olla yli 0,05, jotta ongelmaa ei ole. Mallien välistä paremmuutta tarkasteltiin Akaiken informaatio kriteerillä ja Bayesian informaatio kriteerillä eli estat ic-testillä. Tällöin pienin arvo kuvastaa informaatiokriteerin mukaan parasta mallia. Marginaaliarvoja ja selityksastetta käytettiin mallin hyvyyden tarkasteluun.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Taustatietoja tutkimuskunnista ja vastaajista

Tutkimuksen kunnat ovat verraten erilaiset, joten niistä etsittiin tilastotietoja. Taulukko 4 esittelee tilastotiedot kunnittain ja koko Suomen vastaavat tiedot. Kunta A on suuri kaupunki Suomessa. Väkiluvultaan sekä lapsiperheiden määrältään kunta A on selkeästi tutkimuksen suurin kunta. Toiseksi suurin kunta on kunta B ja kolmantena kuntana tulee kunta C. Tutkittavista kunnista kunta D on väkiluvultaan ja lapsiperheiden määrältään pienin. Kunnat B, C ja D ovat Suomessa pieniä kuntia. Kunnassa C perheen keskokoko on suurin lähes viisi henkilöä. Tilastollisesti pienimmät perheet ovat kunnassa A, jossa perheen keskokoko on silti Suomen keskitason yläpuolella. Kotihoidonapua saaneita lapsiperheitä on eniten kunnassa A ja vähiten kunnassa D. Pieni prosenttiosuus voi johtua kunnan pienestä koosta tai perheiden tottumuksesta hoitaa kodinhoito itse. Kuitenkin kaikissa tutkittavissa kunnissa kodinhoidonapua saaneiden lapsiperheiden määrä on yli koko Suomen keskitason. Kotipalveluita tuottavia yrityksiä on selkeästi eniten kunnassa A ja kunnassa B vain muutama. Kunnissa C ja D vastaavia yrityksiä ei ole ollenkaan. Suhteutettuna väkilukuun kotitalousvähennysten määrä on suurin kunnassa B. Asukaskohtainen kotitalousvähennysten määrä on kunnissa A, C ja D vähemmän kuin Suomen keskiarvo.

**Taulukko 4. Tutkimuskuntien ja koko Suomen perustiedot**

	Väkiluku 2013 (hlö)	Lapsi- perheet 2013 (hlö)	Lapsi- perheen keski- koko 2014 (hlö)	Kodinhoi- toapua saaneet lapsiper- heet 2014 (%)	Koti- palvelu yrittä- jät 2016 (kpl)	Kotitalous- vähennys- ten määrä 2013 (€)	Kotital- ousvähennys- ten määrä/ väkiluku 2013 (€/hlö)
<b>Kunta A</b>	193 800	22 130	3,9	4,8	33	12 379 392	63,9
<b>Kunta B</b>	25 500	2 656	4,2	4,1	2	2 051 414	80,4
<b>Kunta C</b>	5 600	555	4,8	3,6	0	324 302	58,0
<b>Kunta D</b>	3 400	319	4,4	2,5	0	224 658	66,9
<b>Koko Maa</b>	5 451 300	575 683	2,8	1,7	890	430 698 033	79,0

Kunnassa A säännöllinen kotipalvelu kunnan avustamana maksaa enintään 27 €/tunti. Palvelusetelin arvo kunnassa A kotipalvelua kohtaan on 7-14 €/tunti nelihenkiselle perheelle, jonka palvelun tarve on 2 tuntia kuukaudessa ja tulot 24 300 €/vuosi. Tilapäinen kotihoito kunnassa A kunnan avustamana maksaa 6–8 €/tunti ja tilapäinen siivouspalvelu tulojen mukaan riippuen 5–30 €/tunti. Kunnan Aseudulla yksityisillä kotipalvelun tuottajilta kotipalvelu lapsiperheille maksaa 27–69 €/tunti ja Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa lastenhoitoapua 8,20 €/tunti. (Lastenhoitoapua.) Yksityinen siivouspalvelu maksaa noin 34–36 €/tunti, josta maksettavaksi jää kotitalousvähennyksen jälkeen 18–20 €/tunti. Kunnissa B, C ja D lapsiperheiden kotipalvelu on toistaiseksi ilmaista tarpeessa oleville lapsiperheille. Tämä ei kuitenkaan estä maksuhalukkuustutkimuksen tekemistä. Vaikka palvelulla ei ole markkinahintaa tai se tarjotaan ilmaiseksi, on sillä asiakkaan mielessä kuitenkin arvo. Tätä arvoa voidaan tutkia maksuhalukkuuden avulla. (Martín-Fernández ym. 2013, 2).

Vastaajista suurin osa asui kunnassa B (62 %) ja pienin kunta D (8 %). Vaikka kunta A on tutkimuksen kunnista suurin, sieltä vastaajia oli vain 11 prosenttia (%). Neljännestä kunnasta C oli 19 prosenttia (%) vastaajista. Taulukossa 5 ovat vastaajien koulutiedot sekä niihin liitetyt asuinalueen keskitulot. Koulusta numero 12 oli suurin edustus (17 %). Muut koulut edustivat 7-1 prosenttiosuuksilla otannasta. Taulukossa 5 ensimmäiset 16 koulua ovat kunnasta B ja kuusi seuraavaa kunnasta C. Kunnasta D ovat seuraavat neljä koulua ja kunnasta A viimeiset kaksi koulua. Keskiarvo asuinalueiden kotitalouksien tuloille vuonna 2013 oli 35 740 euroa vuodessa. Kunnassa A keskimääräiset tulot olivat kaikkein pienimmät ja kunnassa B toiseksi pienimmät. Kunnissa C ja D tulot olivat keskimäärin suurimmat tutkittavista kunnista.

**Taulukko 5. Vastaajien koulujakaumat, sekä koulutiedon mukaan asuinalueen keskitulot**

Koulu (n=1424)	Prosentti (%)	Asuinalueen keskitulot (€)
1	7,0	29 989
2	2,0	47 034
3	1,6	43 035
4	3,4	42 242
5	2,7	43 035
6	3,8	29 989
7	3,3	33 210
8	3,3	25 393
9	3,2	29 461
10	0,8	43 035
11	2,6	33 152
12	17,3	43 035
13	1,3	38 222
14	6,4	29 989
15	2,2	42 242
16	2,0	33 210
17	4,5	39 658
18	1,0	38 087
19	2,2	37 391
20	2,9	42 960
21	3,5	35 924
22	5,1	35 924
23	0,9	43 178
24	0,9	39 711
25	3,6	35 591
26	2,3	40 786
27	4,4	21 148
28	6,7	27 423
Yhteensä	100 %	

Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 6. Suurin osa vastaajista oli äitejä (90 %) ja kunnittain vastaajien jakaumat olivat yhtenevät. Lapsien sukupuolet olivat jakautuneet tasaisesti sekä kunnittain että koko otoksessa. Tutkimuksen lasten iät vaihtelivat 7-17 vuoden välillä ja keskiarvo oli 11 vuotta. Suurin osa lapsista oli 12 vuotiaita. Ikäjakauman yläpää oli heikommin edustettu otoksessa luonnollisesti pienemmän koululaismäärän vuoksi. Kunnittaisia eroja otoksen ikäjakaumissa ei esiintynyt. Muuttujien kunnittaiset vaihtelut ja kuntien erojen tilastollinen testaus on esitetty liitteessä 2.



**Taulukko 6. Vastaajien taustatiedot**

Kyselyyn vastaaja (n=1424)	Prosentti (%)
Äiti	89,8
Isä	9,2
Muu huoltaja	1,0
Yhteensä	100 %
Lapsen sukupuoli (n=1423)	Prosentti (%)
Tyttö	49,4
Poika	50,6
Yhteensä	100 %
Lapsen ikä (n=1423)	Prosentti (%)
7	11,8
8	12,0
9	10,3
10	11,0
11	10,1
12	9,6
13	12,0
14	9,9
15	11,1
16	2,0
17	0,2
Yhteensä	100 %

Kunnan tai -yhtymän lapsiperheille tarjoamien palveluiden saatavuutta oli kysytty viisi-luokkaisella asteikolla. Taulukossa 7 on esitetty vastaajan arvio palveluiden saatavuudesta kunnassa. Vastaajista suurin osa (44 %) koki, että kunnan tai kuntayhtymän lapsiperheille tarjoamia palveluita on saatavilla jonkin verran. Kaiken kaikkiaan kolmasosa (32 %) vastaajista koki palveluita olevan saatavilla melko vähän. Vastaajista vajaa neljännes (19 %) koki palveluita olevan tarjolla melko paljon. Vastauksissa oli tilastollisesti merkitsevää vaihtelua kunnittain. Pienemmissä kunnissa koettiin palvelun tarjonta heikommaksi (Liite 2).

**Taulukko 7. Vastaajien arvio palveluiden saatavuudesta**

Mielestäni kunnan/-yhtymän lapsiperheille tarjoamia palveluita on saatavilla (n=1422)	Prosentti (%)
Ei lainkaan	3,0
Melko vähän	31,6
Jonkin verran	44,3
Melko paljon	19,3
Paljon	1,8
Yhteensä	100 %

Vanhempien näkemystä siitä, kuinka parhaiten tuetaan lapsiperheitä, oli kysytty eri tavoin. Tässä tutkimuksessa relevanteiksi oletettiin lisäkysymykset kodinhoidon ja vanhemmuuden tukemisesta. Molemmat muuttujat olivat viisiluokkaisia likert-asteikollisia

kysymyksiä. Taulukossa 8 on esitetty vastaajien näkemys lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen kodinhoitoa tukemalla. Suurin osa vastaajista (32 %) koki, että lapsiperheiden hyvinvointia lisätään jonkin verran parhaiten tukemalla kodinhoitoa. Suurempi osa vastanneista koki tärkeäksi (39 %) lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisen tukemalla kodinhoitoa kuin ei tärkeäksi (29 %). Vastauksissa esiintyi tilastollisesti merkitsevää vaihtelua kunnittain. Kunnassa D kodinhoidon tukeminen koettiin tärkeämmäksi kuin muissa kunnissa. (Liite 2.)

**Taulukko 8. Vastaajien näkemys lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen kodinhoitoa tukemalla**

Mielestäni lapsiperheiden hyvinvointia lisätään parhaiten antamalla tukea kodinhoitoon (n=1421)	Prosentti (%)
Ei lainkaan	8,1
Melko vähän	20,5
Jonkin verran	32,2
Melko paljon	27,2
Paljon	12,0
<b>Yhteensä</b>	<b>100 %</b>

Vanhemmuuden tukemisen muuttuja muutettiin dummy-muuttujaksi yhdistämällä ”ei lainkaan” ja ”melko vähän” vastaukset, sekä ”jonkin verran”, ”melko paljon” ja ”paljon” vastaukset. Dummy-muuttuja toimi mallinnuksessa paremmin. Vanhemmuuden tuen vastauksien jakaumat esitetään taulukossa 9. Keskimäärin vanhemmuuden tukeminen koettiin tärkeämmäksi kuin kodinhoidon tukeminen. Vanhemmista suurin osa koki vanhemmuuden tuen lisäävän lapsiperheiden hyvinvointia melko paljon. Keskimäärin vanhemmuuden tukeminen lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi koettiin tärkeämmäksi kuin ei niin tärkeäksi. Vastauksissa ei esiintynyt kunnittaista vaihtelua, vaan jakaumat olivat suhteellisen samanlaiset kuntien kesken (Liite 2).

**Taulukko 9. Vanhempien näkemys lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen vanhemmuuden tukemisella**

Mielestäni lapsiperheiden hyvinvointia lisätään parhaiten antamalla tukea vanhemmuuteen (n=1422)	Prosentti (%)	Dummy	Prosentti (%)
Ei lainkaan	2,3	0	13,6
Melko vähän	11,3	0	
Jonkin verran	33,8	1	86,4
Melko paljon	37,4	1	
Paljon	15,2	1	
<b>Yhteensä</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>

Perheen ulkopuolisen tahon huomaama lapsiperheen avuntarve huomioitiin muuttujilla, jotka kuvaavat onko vanhemmalle lapsen hyvinvointi otettu puheeksi kunnan tai -yhtymän lasten tai aikuisten palveluissa. Molemmat kysymykset olivat viisiluokkaisia likertasteikollisia, mutta ne muutettiin analyysiä varten dummy-muuttujiksi. Dummy-muuttujissa yhdistettiin ”ei ole otettu puheeksi” ja ”ei ole käyttänyt kyseisiä palveluja” vastakset. Vastausjakaumat kyseisiin kysymyksiin esitetään taulukossa 10. Suurimmalla osalla (56 %) vanhemmista lapsen hyvinvointi oli otettu puheeksi lastenpalveluissa. Tutkittavissa kunnissa lastenpalveluissa oli otettu lapsen hyvinvointi puheeksi saman verran. Vain 10 prosenttia (%) vanhemmista ilmoitti, että lapsen hyvinvointi on otettu puheeksi vanhemman asioidessa kunnan tai kuntayhtymän aikuistenpalveluissa. Kuitenkaan suurin osa (58 %) vastaajista ei ollut asioinut aikuistenpalveluissa. Vastauksissa ei ollut kunnittaista vaihtelua, joten aikuistenpalveluissa oli otettu lapsen hyvinvointi puheeksi yhtä usein (Liite 2).

**Taulukko 10. Lapsen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen vanhemman asioidessa kunnan tai kuntayhtymän lasten- tai aikuistenpalveluissa**

Lapseni hyvinvointi on otettu puheeksi asioidessani kunnan/kuntayhtymän lastenpalveluissa (esim. koulussa, päivä-hoidossa, sosiaali- ja terveystyöpalveluissa): (n=1422)	Prosentti (%)	Dummy	Prosentti (%)
Ei	17,9	0	44,2
Kyllä	55,8	1	55,8
En ole asioinut	26,3	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>
Lapseni hyvinvointi on otettu puheeksi asioidessani kunnan/kuntayhtymän aikuistenpalveluissa (esim. sosiaali- ja terveystyöpalveluissa, työvoimapalveluissa) (n=1386)	Prosentti (%)	Dummy	Prosentti (%)
Ei	31,3	0	89,5
Kyllä	10,5	1	10,5
En ole asioinut	58,2	0	
<b>Yhteensä</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>

Tutkimuksessa kysyttiin vanhemmilta, kuinka lapsiperheiden tukeminen tulisi rahoittaa. Taulukko 11 esittelee vanhempien vastausfrekvenssit. Suurin osa (60 %) vanhemmista vastasi, että tukeminen tulisi rahoittaa sekä verovaroin että asiakasmaksuin ja vain alle 10 prosenttia (%) vanhemmista rahoittaisi palvelut asiakasmaksuin. Kolmasosa vanhemmista rahoittaisi palvelut verovaroista. Rahoittamisen näkemykset olivat jakaantuneet samalla tavalla kaikissa kunnissa (Liite 2).

**Taulukko 11. Vanhemman näkemys lapsiperheiden tukemisen rahoittamisesta**

Mielestäni em. lapsiperheiden tukemista tulisi rahoittaa: (n=1421)	Prosentti (%)
Verovaroin	33,9
Asiakasmaksuin	5,9
Verovaroin ja asiakasmaksuin	60,2
Yhteensä	100 %

## 8.2 Maksuhalukkuus ja selittävät tekijät

Maksuhalukkuus kertoo kuluttajan olettamasta tai saamasta subjektiivisesta hyödyistä palvelua kohtaan. Tutkimuksessa maksuhalukkuuden kysymys oli muotoa ”Mielestäni kohtuullinen tuntiveloitus esim. lapsiperheelle tarjottavasta kotipalvelusta olisi:”. Maksuhalukkuuskysymyksen vastausvaihtoehdot olivat kyselylomakkeessa määritelty viisiluokkaiseksi. Maksuhalukkuusjakauman esittelee taulukko 12. Vastauksia kysymykseen oli saatu 1422 kappaletta, joista suurin osa (61 %) ilmoitti maksuhalukkuudekseen lapsiperheiden kotipalveluille 0-10 €/tunti. Noin neljäsosa (27 %) olisi valmis maksamaan enemmän eli 10–20 €/tunti. Maksuhalukkuusmäärän vaihtelu oli kunnissa tilastollisesti merkitsevää (Liite 2).

**Taulukko 12. Maksuhalukkuus vastaukset**

Mielestäni kohtuullinen tuntiveloitus esim. lapsiperheelle tarjottavasta kotipalvelusta olisi (n=1422)	Frekvenssi (N)	Prosentti (%)
0 €	134	9,4
1-10 €	867	61,0
11–20 €	390	27,4
21–30 €	25	1,8
31 €tai enemmän	6	0,4
Yhteensä	1422	100 %

Yksilön tulot, elämänlaatu, ikä ja preferenssit oletetaan vaikuttavan kuluttajan maksuhalukkuuteen. Kuluttajan oletetaan myös toimivan rationaalisesti, eli valitsevan itsellensä parhaan ratkaisun valittavista vaihtoehdoista. Tässä tutkimuksessa maksuhalukkuuteen oletetaan vaikuttavan yksilön henkilökohtaiset tekijät, kuten tarve, preferenssit ja tulot. Lisäksi maksuhalukkuuteen oletetaan vaikuttavan palveluiden tarjonta. Taulukossa 13 on esitetty käsiteltävät muuttujat ja niiden hypoteesit.

**Taulukko 13. Aineiston muuttujat ja niiden hypoteesit**

Muuttuja	Hypoteesi
• Kotikunta	• Suurissa kunnissa asuvilla on suurempi maksuhalukkuus, koska palveluiden tarjonta ja muut kuntatekijät ovat erilaisia.
• Lapsen koulu	• Asuinalue vaikuttaa maksuhalukkuuteen, sillä eri asuinalueilla on eri sosioekonomiset asemat. Kaupunkialueilla asuvilla on suurempi maksuhalukkuus.
• Lapsen sukupuoli	• Poikien vanhemmilla on suurempi maksuhalukkuus kuin tyttöjen. Vanhempien maksuhalukkuuteen ja tarpeeseen kotipalvelua kohtaan vaikuttaa lapsen sukupuoli.
• Lapsen ikä	• Pienten lasten vanhemmilla maksuhalukkuus ja tarve kotipalvelua kohtaan ovat suurempia.
• Huoltajan suhde lapseen	• Muilla huoltajilla ja isillä on suurempi maksuhalukkuus kotipalvelua kohtaan kuin äideillä.
• Palveluiden saatavuus kunnassa/-yhtymässä	• Vanhemmat, joiden mielestä palveluita on paljon tarjolla asettavat korkean maksuhalukkuusarvon, sillä palvelu on entuudestaan tuttu.
• Kodinhoidon avulla lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen	• Vanhemmat, joista kodinhoidon tukeminen on tärkeää perheen hyvinvoinnin lisäämisessä, asettaa korkeamman maksuhalukkuuden (preferenssi).
• Vanhemmuuden tukeminen lapsiperheen hyvinvoinnin lisäämiseksi	• Vanhemmat, joista vanhemmuuden tukeminen on tärkeää perheen hyvinvoinnin lisäämisessä, asettaa korkeamman maksuhalukkuuden (preferenssi).
• Lapsiperheiden tuen rahoittamisen tapa.	• Vanhemmat, joista palvelut tulisi rahoittaa asiakasmaksuin, asettavat korkean maksuhalukkuusarvon.
• Lapsen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen kunnan lastenpalveluissa	• Puheeksi ottaminen voi näyttää perheiden tarvetta kotipalvelua kohtaan. Maksuhalukkuus on korkea palvelua tarvitsevilla perheillä.
• Lapsen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen kunnan aikuistenpalveluissa	• Puheeksi ottaminen voi näyttää perheiden tarvetta kotipalvelua kohtaan. Maksuhalukkuus on korkea palvelua tarvitsevilla perheillä.
• Kunnassa kodinhoitoapua saaneiden lapsiperheiden määrä	• Kunnan julkisten palveluiden tarjonta. Vanhemmat, joille palvelun tarjontaa on paljon ja joilla on käyttötottumus asettavat korkean maksuhalukkuusarvon.
• Kunnan asukasmäärään suhteutettu kotitalousvähennyslakemusten rahamäärä	• Kunnan yksityisten palveluiden tarjonta. Vanhemmat, joille palvelun tarjontaa on paljon ja joilla on käyttötottumus asettavat korkean maksuhalukkuusarvon.
• Kotipalveluyritysten määrä kunnassa	• Kunnan yksityisten palveluiden tarjonta. Vanhemmat, joille palvelun tarjontaa on paljon ja joilla on käyttötottumus asettavat korkean maksuhalukkuusarvon.
• Talouksien keskitulot asuinalueella	• Korkeamman tulotason vanhemmat asettavat korkeamman maksuhalukkuuden.

Lapsiperheiden maksuhalukkuutta kotipalvelua kohtaan mallinnettiin ordinaalisella logistisella regressiolla (*OL*). Maksuhalukkuus muuttuja oli neljälukkinen ordinaalinen muuttuja ja sitä selittävät muuttujat olivat sekä luokka tai jatkuvia muuttujia. Selittävät muuttujat valikoitiin mukaan pääosin teoriataustaan pohjautuen. Tutkimuksessa toteutettiin useita malleja, joista etsittiin käyttökelpoisimmat selittämään maksuhalukkuutta. Kaikki selittävät muuttujat eivät voineet olla samassa mallissa multikollinearisuuden eli suuren keskinäisen korrelaation vuoksi. Korrelaatio esiintyi kuntatiedon ja kuntatietoon

perustuvien palveluntarjonta tietojen välillä. Muutoin merkittäviä korrelaatioita muuttujien välillä ei esiintynyt. Liitteet 3 ja 4 esittelevät muuttujien väliset korrelaatiot.

Tutkimuksessa löytyi kolme parasta mallia, jotka löytyvät liitteestä 5. Ensimmäisenä on vastaajan kyselyssä antamiin tietoihin ja koulutietoon perustuva malli. Toisessa mallissa on vastaajan kyselyssä antamista tiedoista sekä kuntatiedoista koottu malli. Kolmannessa mallissa yhdistettiin vastaajan kyselyssä antamat tiedot ja kuntatiedon sekä koulutiedon pohjalta luodut palveluntarjonta- ja tulotiedot. Tutkimuksen kolme tilastollisesti merkitsevää *OL*-mallia selittävät heikosti aineiston lapsiperheiden maksuhalukkuutta kotipalveluihin, sillä selitysasteet vaihtelevat 10–8 prosentin välillä (%) välillä. Tilastollisesti merkitsevät muuttujat on merkitty taulukkoon tähdillä (\*).

Mallien välillä on pieniä eroja muuttujien tilastollisen merkitsevyyden suhteen. Isien maksuhalukkuus on tilastollisesti merkitsevästi erilainen kuin äitien, mutta muiden huoltajien maksuhalukkuus erosi äitien maksuhalukkuudesta vain ensimmäisessä mallissa. Palveluiden saatavuudessa kaikki ryhmät erosivat ensimmäisestä ”ei lainkaan” saatavilla olevasta ryhmästä maksuhalukkuuden suhteen. Kodinhoidon tärkeäksi perheen hyvinvoinnin tueksi arvioineet asettivat tilastollisesti merkitsevästi erilaisen maksuhalukkuusarvon kuin ei lainkaan tärkeäksi kokevat. Tämän lisäksi toinen ja kolmas malli osoittivat, että kodinhoidon melko paljon tärkeäksi kokevat asettivat tilastollisesti merkitsevästi erilaisen maksuhalukkuusarvon kuin ei lainkaan tärkeäksi kokevat. Maksuhalukkuuteen vaikutti tilastollisesti merkitsevästi vanhemmuuden tuen tärkeäksi kokeminen ja näkemys rahoitusmuodosta. Kunta A oli tilastollisesti merkitsevästi erilainen kuin muut tutkittavat kunnat ja koulukohtaisia eroja maksuhalukkuuden suhteen esiintyi. Maksuhalukkuuteen ei mallien mukaan vaikuttanut lapsen sukupuoli, ikä ja lapsen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen lasten- tai aikuisten palveluissa. Lisäksi maksuhalukkuuteen ei vaikuttaneet kunnan palveluntarjonta tai tulotiedot.

Taulukossa 14 on tutkimuksen kolmelle mallille luokkarajojen (cut-points) avulla saadut mallien marginaaliryhmät sekä niiden vertailu aineistosta saatuihin maksuhalukkuusluokkien prosentuaalisiin frekvenssijakaumiin. Tutkimuksen paras malli on kuntatietoihin liitetty malli, sillä mallin marginaaliryhmät ovat palvelun tarjonta -mallin kanssa lähes samat ja lähimpänä todellisia maksuhalukkuusluokkien prosentuaalisia frekvenssijakaumia.

Vaikka kunta-malli on selityssasteeltaan (8,4 %) huonoin, on sen informaatioarvo paras. Kunta-mallin kuntamuuttuja pitää sisällään kaiken palveluntarjonnan kunnassa, sekä kunnittaiset muut alue-erot.

**Taulukko 14. Koulu, kunta ja palveluntarjonta –mallien luokkaosuudet verrattuna aineiston todellisiin luokkaosuuksiin**

Maksuhalukkuus	Koulu-malli P> z	Kunta-malli P> z	Palvelun tarjonta- malli & P> z	Maksuhalukkuus- luokkien %-frek- venssijakauma
0 €	0,069***	0,072***	0,072***	0,094
1-10 €	0,677***	0,668***	0,668***	0,610
11-20 €	0,239***	0,243***	0,243***	0,274
21 €tai enemmän	0,016***	0,016***	0,016***	0,022
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %

Kunta-mallin maksuhalukkuusluokkakohtaiset logistiset regressiot, eli AMPE-tarkastelu kunkin selittäjän osalta löytyvät taulukosta 15. AMPE-tarkastelu paljastaa yksityiskohdaisesti eri valintaluokkien selittäjien vaikutukset tehdyn valinnan todennäköisyyteen. Maksuhalukkuusluokkien 1-10 € ja 11–20 € välissä useimmiten tapahtuu muutos negatiivisen ja positiivisen kertoimen välillä, jolloin muuttuja muuttuu maksuhalukkuutta laskevasta tekijästä nostavaksi. Tämä näkyy esimerkiksi vanhemman suhteen lapseen vaikutuksessa maksuhalukkuuteen. Esimerkkinä tästä isät asettavat maksuhalukkuudekseen harvemmin 0 € tai 1-10 € arvot kuin äidit. Isät kuitenkin valitsevat 11–20 € ja yli 20 € maksuhalukkuuden useammin kuin äidit. Muut huoltajat valitsevat 0 € maksuhalukkuuden harvemmin kuin äidit ja useammin 11–20 € maksuhalukkuuden kuin äidit.

Vanhemmat, joista kunnan tai kuntayhtymän palveluita ei ole lainkaan tarjolla valitsevat maksuhalukkuudeksi 0 € useammin kuin vanhemmat, joista palvelua on tarjolla vähintään melko vähän. He ovat myös valmiita maksamaan 1-10 € useammin kuin vanhemmat, joista palvelua on saatavilla melko paljon. Vanhemmat, joista palvelua on tarjolla melko paljon valitsevat maksuhalukkuudekseen 11–20 € useammin kuin muut vanhemmat. He myös valitsevat yli 20 € maksuhalukkuuden useammin kuin vanhemmat, joista palvelua ei ole tarjolla, sitä on melko vähän tai jonkin verran.

Vanhemmat, joista perheen hyvinvointia tuetaan parhaiten tukemalla kodinhoitoa asettavat 0 €maksuhalukkuuden useammin kuin vanhemmat, joista kodinhoitoa tukeminen ei ole lainkaan tai on melko paljon tärkeää. Sen sijaan vanhemmat, joista kodinhoito ei ole tärkeää perheen hyvinvoinnin tukemisessa asettavat 11–20 €maksuhalukkuusarvon useammin kuin melko paljon ja paljon tärkeänä pitävät vanhemmat. Lisäksi he asettavat yli 20 €maksuhalukkuuden todennäköisemmin kuin paljon kodinhoidon tukemista tärkeänä pitävät vanhemmat. Vanhemmat, joista perheen hyvinvointia ei lisätä vanhemmuuden tukemisella asettavat useammin pienemmät maksuhalukkuusarvot kuin vanhemmuuden tukemista tärkeänä pitävät vanhemmat.

Vanhemmat, joista lapsiperheiden tukeminen tulisi rahoittaa verovaroin asettavat useammin 0 €ja 1-10 €maksuhalukkuusarvot kuin vanhemmat, joista palvelut tulisi rahoittaa asiakasmaksuin tai asiakasmaksuin ja verovaroin. Tätä vastoin vanhemmat, joista tukeminen tulisi rahoittaa asiakasmaksuin, asettavat useimmin 11–20 €ja yli 20 €maksuhalukkuuden kuin verovaroin tai verovaroin ja asiakasmaksuin rahoittavat vanhemmat. Kunnassa B asuvat vanhemmat asettavat useammin pienemmät maksuhalukkuudet kuin kunnassa A asuvat vanhemmat.



**Taulukko 15. Kunta-mallin luokkakohtaiset marginaalivaikutukset**

Average marginal effects (Delta-method)				
	Maksuhalukkuus 0 €	Maksuhalukkuus 1-10 €	Maksuhalukkuus 11-20 €	Maksuhalukkuus yli 20 €
Havaintomäärä: 1383	dy/dx & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>	dy/dx & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>	dy/dx & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>	dy/dx & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>
Lapsen sukupuoli	-0,012 (0,009)	-0,015 (0,011)	0,024 (0,018)	0,003 (0,002)
Lapsen ikä	-0,000 (0,002)	-0,000 (0,002)	0,000 (0,003)	0,000 (0,000)
Huoltaja (Äiti)				
Isä	-0,042*** (0,011)	-0,083** (0,030)	0,108** (0,033)	0,017* (0,007)
Muu huoltaja	-0,060** (0,021)	-0,153 (0,096)	0,178* (0,089)	0,035 (0,028)
Palvelua saatavilla (ei lainkaan)				
Melko vähän	-0,132* (0,054)	-0,003 (0,025)	0,123*** (0,032)	0,011** (0,003)
Jonkin verran	-0,161** (0,054)	-0,039 (0,025)	0,182*** (0,032)	0,018*** (0,004)
Melko paljon	-0,172** (0,054)	-0,061* (0,029)	0,211*** (0,036)	0,022*** (0,005)
Paljon	-0,153* (0,062)	-0,026 (0,051)	0,163* (0,075)	0,015 (0,009)
Tukea kodinhoitoon (ei lainkaan)				
Melko vähän	-0,008 (0,015)	-0,020 (0,035)	0,024 (0,044)	0,004 (0,006)
Jonkin verran	-0,006 (0,014)	-0,014 (0,035)	0,018 (0,043)	0,003 (0,006)
Melko paljon	0,039* (0,017)	0,058 (0,032)	-0,087* (0,043)	-0,010 (0,006)
Paljon	0,161*** (0,030)	0,061 (0,032)	-0,202*** (0,042)	-0,020** (0,006)
Tukea vanhemmuuteen	-0,050** (0,015)	-0,065** (0,020)	0,101** (0,030)	0,014** (0,005)
Rahoitusmuoto (Verovaroin)				
Asiakasmaksuin	-0,099*** (0,015)	-0,161*** (0,043)	0,227*** (0,045)	0,033** (0,011)
Verovaroin ja asiakasmaksuin	-0,071*** (0,012)	-0,071*** (0,011)	0,128*** (0,019)	0,014*** (0,003)
Lastenpalveluissa lapsi puheeksi	0,004 (0,009)	0,006 (0,012)	-0,009 (0,019)	-0,001 (0,003)
Aikuistenpalveluissa lapsi puheeksi	0,003 (0,015)	0,004 (0,020)	-0,007 (0,031)	-0,001 (0,004)
Kotikunta (B)				
C	0,021 (0,013)	0,023 (0,012)	-0,039 (0,0224)	-0,005 (0,003)
D	0,015 (0,019)	0,018 (0,019)	-0,029 (0,033)	-0,004 (0,004)
A	-0,036** (0,011)	-0,077* (0,031)	0,097** (0,035)	0,016* (0,007)

<sup>1</sup> Kerroin dy/dx, p-arvo<sup>2</sup> ja (Standard Error).

<sup>2</sup> p<0,000 = \*\*\*,  
0,000<p<0,010 = \*\*  
0,010<p<0,050 = \*

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapsiperheiden kotipalvelu on otettu jälleen vuonna 2014 osaksi kunnan järjestämisvastuunalaisia sosiaalipalveluita ja samalla palvelun käytön oletetaan kasvavan. Palvelu tarjotaan kunnasta riippuen asiakkaille joko ilmaiseksi tai asiakasmaksuin. Tästä johtuen kotipalvelut eivät kohtaa täysin markkinoita ja kyseisten palveluiden arvottaminen voi olla haastavaa. Maksuhalukkuustutkimuksella voidaan arvottaa kuluttajan kokemia preferenssejä markkinattomalle hyödykkeelle. Maksuhalukkuustutkimus on uusi tutkimusmuoto sosiaalipalveluille. Suomessa ei ole juurikaan tutkittu lapsiperheiden kotipalvelun maksuhalukkuutta aikaisemmin. Tässä tutkimuksessa tutkittiin asiakasryhmänä lapsiperheiden kokemaa maksuhalukkuutta kotipalveluita kohtaan. Tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa lapsiperheiden kokemasta palvelun arvosta ja mahdollisesti tulkita palveluiden oikein kohdentumista asiakasryhmässä.

### 9.1 Tutkimuksen tutkimusasetelman, luotettavuuden ja yleistettävyyden tarkastelu

Taloustieteissä mallinnuksella yksinkertaistetaan maailmaa. Tätä tapaa on kritisoitu tiedon tuotannon välineenä, koska tietoa voidaan menettää sitä yksinkertaistettaessa ja kuluttajan toiminnan ennakointi on kyseenalaista. (Begg ym. 1991, 28–29.) Mallinnuksessa nousee tärkeäksi tutkimuksen teon toistettavuus ja kriittisyys, sekä otoskoon merkitys. Hanleyn ja hänen tutkimusryhmänsä (2003, 7) mukaan on kritisoitu maksuhalukkuustutkimuksen eettisyyttä terveydenhuollon palveluissa. Samalla tavoin voidaan kysyä, onko eettisesti oikein tutkia maksuhalukkuutta sosiaalipalveluissa. Tämän tutkimuksen pääasiallinen tavoite ei ole asettaa lapsiperheen kotipalvelun hintatasoa, sillä kyseinen sosiaalipalvelu on tarpeellinen ja usein tarpeessa olevilla ei ole mahdollisuutta maksaa palvelusta maksuhalukkuutensa suuruista korvausta. Palvelun tarpeessa olevilla oletetaan olevan korkeampi maksuhalukkuus kuin muilla kuluttajilla, mutta samalla heidän maksukykynsä usein on heikompi. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää kunnan avustuksen suuruuden suunnitteluun.

Tutkimukseen mahdollisesti vaikuttivat Kindl-mittarin kysymykset ennen lisäkysymyksiä, joista yksi oli maksuhalukkuuskysymys. Terveystaloustieteen viimeaikaisissa maksuhalukkuustutkimuksissa kuluttajien on annettu keskustella ja miettiä preferenssejään

palvelua kohtaan. Tämä on mahdollisesti tarkentanut maksuhalukkuusmittauksia (Hanley ym. 2003, 6-11.) Tutkimuksen kyselyssä ei määritelty lapsiperheen kotipalvelua, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. Vanhemmat eivät välttämättä olleet tietoisia palvelusta ja palvelun sisällöstä, jotta voisivat asettaa maksuhalukkuusarvonsa. Maksuhalukkuuskysymyksiä oli vain yksi, joten tulosten luotettavuutta tai pelimuodon tunnistamisen onnistumista ei voitu arvioida useamman kysymyksen perusteella. Ei voida arvioida, onko vastaaja vastannut kyselyyn omalta kannaltaan vai ajatellut maksuhalukkuuskysymyksen laajemmin ja vastannut esimerkiksi yhteiskunnan tai potentiaalisen kotipalveluyrittäjän kannalta kysymykseen.

Tutkimuksen maksuhalukkuuskysymys oli muodossa ”Mielestäni kohtuullinen tuntiveiloitus esim. lapsiperheelle tarjottavasta kotipalvelusta olisi”. Kysymyksenasettelu ei luonut maksuhalukkuustutkimukselle ominaista hypoteettista pelitilannetta, vaan kysymys oli suora ja koski nykyistä tilannetta ja todellista maksuhalukkuutta. Vastaajan on mahdollista ymmärtää kysymys väärin, sillä kysymys koski esimerkiksi kotipalvelua. Tällöin kysymyksen sisältö jää avoimeksi. Maksuhalukkuuden vastausluokat oli määritelty etukäteen, eikä niitä ollut testattu pilottitutkimuksella. Luokkarajoilla voi olla kehysvaikutuksia tai muita vaikutuksia maksuhalukkuuteen. Esimerkiksi asiakas, jonka maksuhalukkuus olisi 15 €/tunti, muttei 20 €/tunti, voi vastata alemman ryhmän 1-10 €/tunti, jottei tule väärinymmärretyksi liian suureen maksuhalukkuuteen. Lisäksi kuluttaja voi olla arvioinut maksuhalukkuusarvonsa suhteessa annettuun suurimpaan vastausvaihtoehtoluokkaan. Sekä maksuhalukkuuskysymyksenasettelu, että luokat voivat aiheuttaa eroja tutkimuksen ja aikaisempien tutkimuksien välillä.

Tutkimuksessa esiintyvistä nolla maksuhalukkuusvastauksista osa voi olla protestivastauksia. Maksuhalukkuusvastauksista noin kymmenesosa oli nolla vastauksia, joka sopii hyvin aineiston jakaumaan. Verrattaessa tätä aikaimpiin tutkimuksiin, nolla vastausten määrä on yhdenmukainen. On kuitenkin mahdollista, että protestivastauksia esiintyy, mutta määrä on vähäinen. Usein tukiverkoston apu on perheille ilmaista, joka voi selittää saatuja nolla vastauksia. Nolla vastauksia voi selittää myös vastaajien näkemys, että palvelu tulisi tuottaa ilmaiseksi sitä tarvitseville tai perheellä ei ole palvelun tarvetta. Sosiaalipalvelun maksuhalukkuustutkimusta voi vääristää kuluttajien tunnelataus palvelua

kohtaan. Tämän vaikutusta ei voitu arvioida tutkimuksessa. Kuitenkin maksuhalukkuusmäärä on verrattavissa aikaisempiin tutkimuksiin, joten voidaan olettaa, ettei tutkimuksessa ole suuria ongelmia tai ne esiintyvät myös aikaisemmissa tutkimuksissa.

Tutkimuksen otos oli 1424 vanhempaa, joka vastasi vastausprosenttiltaan 35 prosenttia (%) tutkimukseen pyydettyistä. Tämä on kohtalainen vastausprosentti. Otoksessa voi olla mahdollisia vinoumia, sillä tutkimuksessa suurin osa oli äitejä (90 %) ja kunnasta B (62 %) sekä koulusta numero 12 (17 %). Lisäksi sama vanhempi on voinut vastata tutkimuksen kyselyyn useamman kerran, mutta korkeintaan kouluikäisten lasten lapsilukunsa verran. Tämän vaikutusta ei voitu tarkastella aineistosta. Nämä voivat aiheuttaa tutkimukselle ongelmia yleistettävyyden ja toistettavuuden suhteen. Maksuhalukkuuden mallinnuksessa käytettiin terveystaloustieteelle melko harvinaista menetelmää, joten vertailukohtia ei juurikaan ole.

Valmiista aineistosta johtuen maksuhalukkuustutkimuksen perinteisiä ja aikaisemman tutkimustiedon mukaisia selittäviä tekijöitä puuttui aineistosta, esimerkiksi vastaajakoh-  
taisten tulojen puuttuminen. Tuloilla on ollut aikaisemmissa tutkimuksissa selkeä yhteys maksuhalukkuusarvoon. Tämän vuoksi tutkimuksen informaatio on puutteellista, vaikka siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Aihe tarvitsee lisätutkimusta. Tutkimuksen raportoinnissa on huomioitu vastaaja siten, että vastaajia ei voida tunnistaa tutkimuksesta.

## 9.2 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen lapsiperheiden maksuhalukkuus kotipalveluita kohtaan on 1-10 €/tunti, joka on melko vähän. Maksuhalukkuusmäärässä on selkeää vaihtelua, jolloin maksuhalukkuus mahdollisesti vaihtelee tarpeen mukaan. Lapsiperheiden kotipalvelun arvostus on vaihtelevaa eri asiakasryhmissä. Vanhemmat ovat valmiita maksamaan kotipalvelun tuottamasta hyödystä ja vain pieni osa haluaisi palvelun ilmaiseksi.

Maksuhalukkuusmäärä on yhdenmukainen aikaisempiin Suomessa tehtyihin ja länsimaalaisiin sosiaalipalveluiden tutkimustuloksiin. Kotipalvelu Suomessa maksaa palveluntarjoajasta riippuen 0-70 €/tunti, johon verrattuna tutkimuksen maksuhalukkuus on pieni. Lapsiperheiden kotipalvelun substituuotteja ovat suvun ja muun perheen tukiverkoston apu

sekä siivous ja lastenhoitopalvelut. Tukiverkoston apu on usein ilmaista ja siivouspalvelut maksavat noin 35 €/tunti, josta vajaa 20 €/tunti jää kotitalousvähennyksen jälkeen maksettavaksi. Suvun apuun verrattu maksuhalukkuus on kohtuullinen, mutta siivouspalveluun verrattuna maksuhalukkuus on matala. Aikaisemmissa tutkimuksissa kotipalvelun tärkeimmäksi tehtäväksi on määriteltä lapsiperheissä lapsenhoitoapu. Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsenhoitoavun tuntihintaan verrattu tutkimuksen maksuhalukkuus oli yhdenmukainen. Maksuhalukkuusmäärä on suhteellisen pieni verrattuna yksityisen yrityksen toimintaedellytyksiin. Harvan yrityksen on mahdollista tarjota kotipalvelua 1-10 €/tuntihintaan. Tästä johtuen kunnan rahallisesti avustaman kotipalvelun tarve palvelun tarpeessa oleville perheille korostuu.

Maksuhalukkuusmäärää pyrittiin selittämään laajasti teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista saaduilla tekijöillä, joita olivat perheen sosioekonomiset, tarve ja preferenssi tekijät. Lisäksi kunnan palveluntarjonta tieto ja tulotieto pyrittiin liittämään malliin. Mallinnukseen käytettiin ordinaalista logistista regressiota. Tutkimuksen parhaassa mallissa oli vanhemman kyselyssä antamat tiedot ja kuntatieto. Kuntatieto piti sisällään kunnan palveluiden tarjonnan ja muut kunnasta riippuvat tekijät.

Mallin mukaan äitien maksuhalukkuus oli pienempi kuin isillä ja muilla huoltajilla. Äidit voivat kokea häpeälliseksi avun hankkimisen lapsiperheen arjen pyörittämiseen. Isien ja varsinkin muiden huoltajien keskuudessa tämä voi olla hyväksyttävämpää. Lisäksi tähän voi vaikuttaa, että isillä on keskimäärin suuremmat tulot kuin äideillä. Vanhemmat, jotka kokivat kunnan tai -yhtymän palveluiden saatavuuden runsaaksi, asettavat mallin mukaan korkeamman maksuhalukkuusmäärän, kuin vanhemmat, joista palveluita oli niukasti saatavilla. Tämä on luonnollinen tulos, sillä palveluiden saatavuuden kautta syntyy tietoisuutta palvelusta ja sen tarjonnasta. Vanhempi, joka kokee palveluita olevan runsaasti tarjolla, voi kokea palveluiden oston hyväksyttäväksi ja yhteisössä yleiseksi. Tällöin vanhempi voi olla myös tutustunut palvelun hintatasoon ja suhteuttanut oman maksuhalukkuutensa hintatasoon ja palvelusisältöön. Mikäli palvelu on entuudestaan tuttu, maksuhalukkuustutkimuksen tulosten tulkinnassa tulee olla varovainen. Vanhempi voi vastata maksuhalukkuudekseen jo tiedetyn hinnan tai protestoida hintaa vastaan.

Kotipalvelun maksuhalukkuuteen vaikutti huoltajan näkemys kodinhoidon tuen ja vanhemmuuden tuen merkityksestä lapsiperheen hyvinvoinnille. Huoltajat, joiden mielestä suurin apu saadaan kodinhoitoa tukemalla, antoivat pienemmän maksuhalukkuusarvon, toisin kuin huoltajat, joista kodinhoitoa tukemalla ei saada suurinta apua. Tämä on mielenkiintoinen tulos, sillä kotipalvelussa avustetaan perhettä muun muassa kodinhoidollisissa tehtävissä. Tuloksen taustalla voi olla, ettei palvelun sisältöä tunneta tai tutkimuksessa puuttuvat selittävät tekijät, kuten tulotieto. Tällöin mahdollisesti vanhemmat, jotka arvostavat kodinhoidon tukemista ja kotipalvelua, eivät välttämättä pysty siitä maksamaan. On myös mahdollista, että tällöin vanhemman preferenssi on ostaa vain kodinhoidollista apua kuten siivousta, jolloin maksuhalukkuus kotipalvelulle on pieni. Vanhemmuuden tukemisen tärkeys perheen hyvinvoinnille vaikutti mallissa maksuhalukkuuteen. Vanhemmat, joista vanhemmuuden tuki on tärkeää lapsiperheen hyvinvoinnin edistämiseksi, antoivat suuremman maksuhalukkuusarvon kuin vanhemmuuden tukea ei niin tärkeänä pitävät vanhemmat. Tulos voi johtua siitä, että kotipalvelu rinnastetaan vahvasti vanhemmuuden tukemiseen. Tällöin mahdollisesti vanhemmat, jotka kokevat tarvetta vanhemmuuden tuelle asettavat kotipalvelulle korkean maksuhalukkuuden. Tällöin vanhemman tarve näkyisi maksuhalukkuusarvossa. Vanhempien mielestä kodinhoidon tukemisen ja vanhemmuuden tukemisen vaikutus lapsiperheiden hyvinvointiin eivät olleet toisistaan riippuvia, jolloin tukimuodot olivat erillisiä.

Lapsiperheiden kotipalvelut tarjotaan asiakkaille pääosin asiakasmaksuilla tai ilmaiseksi. Tutkittavista kunnista kunnassa A on käytössä asiakasmaksut sekä palvelusetelit. Loppuissa tutkittavissa kolmessa kunnassa kotipalvelu lapsiperheille on toistaiseksi ilmaista. Nämä voivat aiheuttaa sen, että tutkimuksessa vanhemmista suurimman osan mielestä kotipalvelu tulisi rahoittaa verovaroin ja asiakasmaksuin. Vanhemman valinta rahoitusmuodosta näkyi maksuhalukkuuden määrässä. Vanhemmat, joiden mielestä palvelut tulisi tuottaa asiakasmaksuin, asettivat korkeimmat maksuhalukkuusarvot verrattuna vanhempiin, jotka kannattivat veroja maksuperustana. Keskisuuret maksuhalukkuusarvot asettivat vanhemmat, joista palvelut tulisi rahoittaa sekä asiakasmaksuin että verovaroin. Tulos on looginen, sillä maksuhalukkuuteen vaikuttaa vanhemman näkemys mahdollisista kunnan asiakasmaksuista ja verovarojen käytöstä.

Asuinkunnalla oli merkitystä tuloksiin. Suuressa kaupungissa maksuhalukkuus kotipalvelua kohtaan on suurempi kuin pienissä kunnissa. Kunnassa A asuvat vanhemmat olivat valmiita maksamaan enemmän kuin kunnan B asukkaat. Tämä johtunee siitä, että kunnassa A yksityisiä palveluntuottajia on eniten tutkittavista kunnista ja siellä palveluista on totuttu maksamaan. Tutkittavista kunnista kunnassa A on suurin osuus lapsiperheistä saanut aikaisemmin kodinhoidonapua. Tällöin heillä voi olla tieto palvelun sisällöstä ja tuottamasta avusta, joka näkyy maksuhalukkuudessa. Maksuhalukkuuden suhteen tutkittavista kouluista neljä olivat tilastollisesti merkitsevästi erilaisia kuin koulu 1, joten on havaittavissa joitain eroja asuinalueittain. Nämä voivat johtua asuinaluekohtaisista tekijöistä, kuten tulotasosta tai palveluiden käyttö tottumuksista. Koulukohtaiset maksuhalukkuuserot eivät selittyneet kunnan aiheuttamilla eroilla, joten koulutasolla on selittäviä tekijöitä, joihin ei päästä käsiksi tällä aineistolla.

Tutkimuksessa maksuhalukkuuden määrään eivät vaikuttaneet lapsen sukupuoli tai ikä. Syynä voi olla, että lapset ovat ohittaneet pieni lapsi - vaiheen ja ovat omatoimisempia. Täten suurin kotipalvelun tarve voi olla vähentynyt. Lapsiperheen kotipalvelun tarvetta pyrittiin arvioimaan sillä, oliko lapsen hyvinvointi otettu puheeksi kunnan lasten- tai aikuisten palveluissa. Puheeksi ottaminen ei vaikuttanut maksuhalukkuuteen, mikä voi johtua siitä, että puheeksi ottamisen kysymys ei ennakoinut vanhemman tarvetta kotipalveluun tai puheeksi ottaminen on yleistä palveluissa. Tutkimuskysymys ei tarkemmin määritellyt hyvinvointia tai puheeksi ottamista, mikä voi vaikuttaa tulokseen.

Maksuhalukkuusteorian mukaan maksuhalukkuuteen vaikuttaa tulot. Palvelun tarpeessa oleva asiakas voi asettaa suuren maksuhalukkuuden suhteessa tuloihinsa. Tutkimuksessa ei kysytty vanhemmilta tulotietoja, mutta ne liitettiin mukaan asuinalueen keskitulojen perusteella. Tuloilla ei ollut vaikutusta maksuhalukkuuteen. Tulos voi johtua siitä, että asuinaluekohtaisissa tulotiedoissa ei ollut suuria eroja. Vanhempien todellisissa tuloissa olisi hyvin todennäköisesti ollut suurempia eroja. Kuntien julkisen ja yksityisen palvelun tuotannon muuttujissa ei ollut suurta vaihtelua tutkittavien kuntien kesken eivätkä ne vaikuttaneetkaan vanhemman maksuhalukkuuteen. Liitetyt kunnan julkisen ja yksityisen tarjonnan muuttujat eivät mahdollisesti kuvastaneet kattavasti ja tarkasti kuntien palveluntarjontaa ja sen eri osia. Täten kunnan A vanhempien maksuhalukkuuden ero muiden

kuntien vanhempiin ei selity ainakaan tässä tutkimuksessa esiin nostetuilla kuntien julkisen ja yksityisen palveluntuotannon eroilla.

### 9.3 Tutkimuksen johtopäätökset

Useimmat vanhemmat ovat valmiita maksamaan kotipalvelusta ja saavat tai olettavat saavansa siitä hyötyä. Tutkimuksen mukaan maksuhalukkuus lapsiperheiden kotipalvelulle oli 1-10 €/tunti, joka vaihteli asiakasryhmittäin. Maksuhalukkuusmäärä on pieni suhteessa palvelun tuottamiskustannuksiin ja siten kotipalvelun tuottaminen täysin markkinaperusteisesti ei hyvin mahdollisesti tulisi onnistumaan.

Lapsiperheiden kotipalvelun maksuhalukkuutta voidaan selittää vastaajan suhteella (äiti, isä, muu huoltaja) lapseen. Isillä ja muilla huoltajilla oli suurempi maksuhalukkuus kuin äideillä. Vanhempien maksuhalukkuutta nostivat vanhemman arvio kunnan tai kuntayhtymän palveluiden hyvästä saatavuudesta, jolloin vanhemmalla on aikaisempaa tuntemusta palveluntarjonnasta. Lisäksi maksuhalukkuutta nosti vanhempi arvio, että vanhemmuuden tuki on tärkeä perheen hyvinvoinnin tukemisen muoto. Tutkimuksen mukaan maksuhalukkuutta laski vanhemman arvio, että kodinhoidon tukeminen on tärkeä osa perheen hyvinvoinnin tukemista. Maksuhalukkuus oli korkeampi asiakasmaksuja kannattavilla vanhemmilla kuin verovaroin rahoitusta kannattavilla vanhemmilla. Kotipalvelu on erityisesti kysyttyä isoissa kunnissa, mitä tukee suurempi maksuhalukkuusmäärä ja kunnan palveluiden tarjonnan määrä. Maksuhalukkuuteen eivät vaikuttaneet lapsen ikä ja sukupuoli, eikä se oliko lapsen hyvinvointi otettu puheeksi kunnan lasten- tai aikuistenpalveluissa.

Maksuhalukkuustutkimuksessa nousee tärkeäksi määritellä kysytty palvelu ennen maksuhalukkuuskysymystä. Tällöin vastaajan on helpompaa ymmärtää kysymys ja arvioida maksuhalukkuuttaan. Lisäksi maksuhalukkuuskysymyksen asettelua ja selittävien tekijöiden keräämistä on syytä miettiä tarkoin ennen tutkimuksen tekoa. Erityisen tärkeää aikaisemman talousteorian ja aikaisemman tutkimuksen perusteella on selvittää vastaajien tulotiedot maksuhalukkuustutkimuksen yhteydessä. Aineistoa kerätessä on syytä välttää vinoumien syntymistä, jotta tulokset olisivat yleistettäviä.



Maksuhalukkuustutkimusta voitaisiin soveltaa muillekin sosiaalihuollon palveluille ja asiakasryhmille. Terveystenhuollon puolella tutkimuksissa on löydetty, että palveluiden korkea laatu nostaa kuluttajien maksuhalukkuutta. (Zweifel ym. 2009, 55–58). Tällaista tutkimusta voitaisiin soveltaa myös sosiaalihuollon palveluihin, sillä tämä voisi olla yksi yritysten kilpailuvaltti. Tässä tutkimuksessa ei tutkittu erikseen palvelun käyttäjien ja käyttämättömien maksuhalukkuutta, joten sitä voisi tutkia tulevaisuudessa. Tällä voisi olla merkitystä arvioitaessa kuluttajien saamia todellisia hyötyjä kotipalvelusta. Tarkemmalla maksuhalukkuuden ja tulojen välisellä tutkimuksella voitaisiin luoda kysyntäkäyrät, joista voidaan arvioida hintojen vaikutukset hyödykkeen kysyntään. Suomessa ja ulkomailla ei ole rahamääräisten maksuhalukkuustutkimusten tuloksia vielä hyödynnetty kattavasti päätöksenteossa. (Hanley ym. 2003, 4). Saksassa Günther ja König (2006, 359–360) ovat tutkineet, että päätöksentekijät ja tutkijat olettavat maksuhalukkuustutkimuksen terveydenhuollossa olevan melko kallista ja epätarkkaa. Näin ollen tulevaisuudessa olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota tutkimuksen eri vaiheisiin ja raportointiin.

## LÄHTEET

Begg David, Fischer Stanley & Dornbusch Rudiger 1991. Economics. Third Edition. McGraw-Hill Book Company Europe. London.

Bender Ralf & Grouven Ulrich 1997. Ordinal logistic regression in medical research. Journal of the Royal Collage of Physicians of London, 31(5), 546-551.

Callan Aoife & O'Shea Eamon 2015. Willingness to pay for telecare programmes to support independent living: Results from a contingent valuation study. Social Science & Medicine, 124, 94-102.

Canada Inflation Calculator. Bank of Canada. Saatavissa: <http://www.bankofcanada.ca/rates/related/inflation-calculator/> (Luettu 13.5.2016).

Cason Timothy N. & Plott Charles R. 2014. Misconceptions and Game Form Recognition: Challenges to Theories of Revealed Preference and Framing. Journal of Political Economy, 122(6), 1235-1270.

China Inflation Index. Quandl. Saatavissa: [https://www.quandl.com/data/ODA/CHN\\_PCPI-China-Inflation-Index-Average-Consumer-Prices](https://www.quandl.com/data/ODA/CHN_PCPI-China-Inflation-Index-Average-Consumer-Prices) (Luettu 13.5.2016).

Chiu Lian, Tang Kwong-Yui, Shyu Woei-Cherng & Chang Ta-Pang 1999. The willingness of families caring for victims of stroke to pay for in-home respite care — results of a pilot study in Taiwan. Health Policy, 46(3), 239-254.

Currency converter. OANDA. Saatavissa: <https://www.oanda.com/currency/converter/> (Luettu 13.5.2016).

De Bekker-Grob Esther W., Rose John M. & Bliemer Michiel C. J. 2013. A Closer Look at Decision and Analyst Error by Including Nonlinearities in Discrete Choice Models: Implications on Willingness-to-Pay Estimates Derived from Discrete Choice Data in Healthcare. Pharmacoeconomics, 31(12), 1169–1183.

De Meijer Claudine, Brouwer Werner, Koopmanschap Marc, Van Den Berg Bernard & Van Exel Job 2010. The Value of Informal Care - A Further Investigation of The Feasibility of Contingent Valuation in Informal Caregivers. Health Economics, 19(7), 755-771.

Donaldson Cam 1999. Valuing the benefits of publicly-provided health care: does 'ability to pay' preclude the use of 'willingness to pay'? Social Science & Medicine, 49(4), 551-563.

Gorski Jouko 2003. Maksuhalukkuus terveystalouden arvostuksen mittarina, Empiirinen tutkimus itä- ja keskisuomalaisen maksuhalukkuudesta Pelastushelikopteri Ilmarin toimintaa kohtaan Itä- ja Keski-Suomessa. Pro gradu –tutkielma, Kuopion yliopisto, Terveystalouden- ja talouden laitos, Terveystaloustiede, Kuopio.

Günther Oliver H. & König Hans-Helmut 2006. Decision makers' and scientists' opinion about contingent valuation and choice experiments for measuring willingness to pay in health care: Results from a survey in Germany. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 22(3), 351–361.

Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaista HE 164/2014. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164> (Luettu 29.4.2016).

Hanley Nick, Ryan Mandy & Wright Robert 2003. Estimating the monetary value of health care: lessons from environmental economics. *Health Economics*, 12(1), 3–16.

Hannola Satu 2015. Lapsiperheiden kotipalvelun sisältö, Väestöliiton Kotisair Oy:n asiakkaiden näkemyksiä kotipalvelun sisällöllisistä elementeistä. Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu, Sosionomi ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaalialan koulutusohjelma.

Hannula Jenni 2010. MLL:n lapsiperheiden kotipalvelu lastensuojelun ennaltaehkäisevänä työmuotona. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Lapsi- nuoriso- ja perhetyö.

Hole Arne R. & Kolstad Julie R. 2012. Mixed logit estimation of willingness to pay distributions: a comparison of models in preference and WTP space using data from a health-related choice experiment. *Empirical Economics*, 42(2), 445–469.

Irish Inflation Calculator. Hargaden. Saatavissa: <http://www.hargaden.com/enda/inflation/calculator.html> (Luettu 13.5.2016).

Kalaja Saila & Nikkinen Heidi 2013. Lapsiperheiden kotipalvelu, Kysely kotipalvelun tarpeesta lapsiperheille. Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma.

Kindl. Kindl lasten terveystietojen hyvinvoinninmittari. Saatavissa: <http://www.kindl.org/english/information/> (Luettu 24.4.2016).

Kodinhoitoapua kotitalouksille. Sotkanet. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s861tbZwizeyNtEzjDe3NvS1NvSyN-nazNnO0tiiLz7A2AwobAQA=&region=s07MBAA=&year=sy4rs07U0zUEAA==&gender=t> (Luettu 12.6.2016).

Kodinhoitoapua kotitalouksista saaneet %-määrä. Sotkanet. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s861tbZwizeyNtEzjDe3NvS1NvSyN-nazNnO0tiiLz7A2AwobAQA=&region=s07MBAA=&year=sy4rs07U0zUEAA==&gender=t> (Luettu 12.6.2016).

Kodinhoitoapua lapsiperheille. Sotkanet. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s861tbZwizeyNtEzjDe3NvS1NvSyN-nazNnO0tiiLz7A2AwobAQA=&region=s07MBAA=&year=sy4rs07U0zUEAA==&gender=t> (Luettu 12.6.2016).

Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä, % lapsiperheistä. Sotkanet. Otettu: [https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s\\_YqAwA=&region=szYxjfew-cAYA&year=sy4rBQA=&gender=t](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s_YqAwA=&region=szYxjfew-cAYA&year=sy4rBQA=&gender=t) (Luettu 29.3.2016).

Kotipalvelu- ja kotisairaanhoidomaksut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido> (Luettu 12.5.2016).

Kotitaloustulot kotitalouden elinvaiheen mukaan. Tilastokeskus. Saatavissa: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_tul\\_\\_tjt/040\\_tjt\\_tau\\_102.px/table/tableViewLayout1/?rxid=19d76d0a-7076-47f2-92e5-f451e65792dd](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tul__tjt/040_tjt_tau_102.px/table/tableViewLayout1/?rxid=19d76d0a-7076-47f2-92e5-f451e65792dd) (Luettu 10.5.2016).

Kotitalousvähennyksen lukumääriä ja vuosittaiset muutokset Verohallinto. Saatavissa: [https://www.vero.fi/fi-FI/Tietoa\\_Verohallinnosta/Tilastoja\\_ja\\_tutkimuksia/Henkiloasiakkaiden\\_tuloverotilasto\\_ja\\_Verohallinnon\\_tilastoja\\_Kotitalousvahenn\(13058\)](https://www.vero.fi/fi-FI/Tietoa_Verohallinnosta/Tilastoja_ja_tutkimuksia/Henkiloasiakkaiden_tuloverotilasto_ja_Verohallinnon_tilastoja_Kotitalousvahenn(13058)) (Luettu 29.3.2016).

Lapsiperheiden määrä alueittain 2014. Tilastokeskus. Saatavissa: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_perh/010\\_perh\\_tau\\_101.px/?rxid=27b6a36d-8ce5-497f-8f37-9ca6d4d99eba](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__perh/010_perh_tau_101.px/?rxid=27b6a36d-8ce5-497f-8f37-9ca6d4d99eba) (Luettu 5.2.2016).

Lapsiperheiden kotipalvelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelu> (Luettu 12.11.2015).

Lastenhoitoapua. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lastenhoito/> (Luettu 12.6.2016).

Li Guoxin, Li Guofeng & Kambele Zephaniah 2012. Luxury fashion brand consumers in China: Perceived value, fashion lifestyle, and willingness to pay. *Journal of business Research*, 65, 1516-1522.

Linden Mikael & Uusivuori Jussi 2016. Does information help forest owners form (better) timber price forecasts? *Canadian Journal of Forest Research*, 46, 445–455.

Linnosmaa Ismo & Rissanen Sari 2002. Willingness to Pay for Online Physician Services. Teoksessa Puttonen Vesa, Lehtonen Taru, Kasanen Eero, Berglund Tom, Niittykangas Hannu, Lehtinen Uolevi, Haahti Antti, Pihlanto Pekka, Aaltio Iris, Routamaa Vesa, Perttunen Jukka & Carlsson Christer (Toim.) 2006. *Liiketalouden Aikakauskirja*, 55. vuosikerta (1), Vammala, 30-48.

Liu Li-Juan, Fu Yun-Feng, Qu Li & Wang Yue 2014. Home Health Care Needs and Willingness to Pay for Home Health Care Among the Empty-nest Elderly in Shanghai, China. *International Journal of Gerontology*, 8(1), 31-36.

Loh Chung-Ping & Shapiro Adam 2013. Willingness to Pay for Home- and Community-Based Services for Seniors in Florida. *Home Health Care Services Quarterly*, 32(1), 17-34.

Martín-Fernández Jesús, Del Cura-González Isabel, Rodríguez-Martínez Gemma, Ariza-Cardiel Gloria, Zamora Javier, Gómez-Gascón Tomás, Polentinos-Castro Elena, Pérez-Rivas Francisco Javier, Domínguez-Bidagor Julia, Beamud-Lagos Milagros, Tello-Bernabè Eugenia, Conde-López Juan Francisco, Aguado-Arroyo Óscar, Sanz-Bayona Teresa & Gil-Lacruz Ana Isabel 2013. Economic Valuation of Health Care Services in Public Health Systems: A Study about Willingness to Pay (WTP) for Nursing Consultations. PLoS ONE, 8(4), 1-9.

Martín-Fernández Jesús, Del Cura-González Ma Isabel, Gómez-Gascón Tomás, Oliva-Moreno Juan, Domínguez-Bidagor Julia, Beamud-Lagos Milagros & Pérez-Rivas Francisco Javier 2010. Differences between willingness to pay and willingness to accept for visits by a family physician: A contingent valuation study. BMC Public Health, 10, 236-247.

Mentzakis Emmanouil, Mandy Rayan & McNamee Paul 2014. Modelling Heterogeneity and Uncertainty in Contingent Valuation: an Application to the Valuation of Informal Care. Scottish Journal Of Political Economy, 61(1), 1-25.

Mmopelwa G, Ngwenya BN, Sinha N & Sanders JBP. 2013. Caregiver characteristics and economic cost of home-based care: a case study of Maun and Gumare villages in North West District, Botswana. Cronic Illness, 9(1), 3-15.

Netherlands Consumer Price Index. Trading Economics. Saatavissa: <http://www.tradingeconomics.com/netherlands/consumer-price-index-cpi> (Luettu 13.5.2016).

Niemeläinen Eija 2005. Kotipalvelun perhetyö lapsiperheiden konkreettisen tuen antajana. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Ordered Logistic Regression. UCLA, Institute for digital research and education. Saatavissa: <http://www.ats.ucla.edu/stat/stata/dae/ologit.htm> (Luettu 4.5.2016).

Ordinal logistic regression. Stata. Saatavissa: <http://www.stata.com/manuals13/rologit.pdf> (Luettu 5.6.2016).

Palvelujen menot ja rahoitus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/talous-ja-toiminta/palvelujen-menot-ja-rahoitus> (Luettu 12.5.2016).

Puska Marjo 2012. Suupohjan kuntien lapsiperheiden palvelut, Kyselytutkimus 3-8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Sosiaalialan koulutusohjelma.

Russell Steven 1996. Ability to pay for health care: Concepts and evidence. Health Policy and Planning, 11(3), 219-237.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut> (Luettu 12.5.2016).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> (Luettu 6.1.2016).

STATA13. STATA, Data Analysis and Statistical Software. Saatavissa: <http://www.stata.com/stata13/> (Luettu 3.5.2016).

Stoneham Jenna & Wallin Ella 2015. Asiakkaiden kokemuksia Vantaan lapsiperheiden kotipalvelun toimivuudesta varhaisena tukena. Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, Sosionomi.

Talouksien käytettävissä olevat rahatulot vuonna 2013. Tilastokeskus. Saatavissa: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Postinumeroalueittainen\\_avoin\\_tieto/Postinumeroalueittainen\\_avoin\\_tieto\\_\\_2016/paavo\\_5\\_tr\\_2016.px/?rxid=0ec27d8a-e521-4817-88e3-babccd4b84d1](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto/Postinumeroalueittainen_avoin_tieto__2016/paavo_5_tr_2016.px/?rxid=0ec27d8a-e521-4817-88e3-babccd4b84d1) (Luettu 39.3.2016).

Toikko Timo 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere University Press. Tampere.

Topi-haku kotipalveluille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/toimipaikkarekisteri-topi/topi-haku?p\\_p\\_id=fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp&\\_fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp\\_query=kotipalvelu&\\_fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp\\_code=&\\_fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp\\_municipality=&\\_fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp\\_postalCode=&\\_fithltopiportletTopiController\\_WAR\\_topiportletapp\\_postalDistrict=](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/toimipaikkarekisteri-topi/topi-haku?p_p_id=fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp&_fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp_query=kotipalvelu&_fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp_code=&_fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp_municipality=&_fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp_postalCode=&_fithltopiportletTopiController_WAR_topiportletapp_postalDistrict=) (Luettu 39.3.2016).

US Inflation Calcular. Saatavissa: <http://www.usinflationcalculator.com/> (Luettu 13.5.2016).

Van den Berg Benard, Bleinchrodt Han & Eeckhoudt Louis 2005. The economic value of informal care: a study of informal caregivers' and patients' willingness to pay and willingness to accept for informal care. *Health economics*, 14(4), 363-376.

Van Der Pol Marjon, Shiell Alan, Au Ma Flora, Jonhston David & Tough Suzanne 2009. Eliciting individual preferences for health care: a case study of perinatal care. *Health Expectations*, 13(1), 4-12.

Van Helvoort-Postulart Debby, Dirksen Carmen D., Kessels Alfons G. H., Van Engelshoven Jos M.A. & Hunink M. G. Myriam 2009. A comparison between willingness to pay and willingness to give up time. *European Journal of Health Economics*, 10(1), 81-91.

Varian Hal R. 1984. *Microeconomic Analysis*. Second Edition. Norton & Company, Inc, New York.

Whitty Jennifer A., Stewart Simon, Carrington Melinda J., Calderone Alicia, Marwick Thomas, Horowitz John D., Krum Henry, Davidson Patricia M., Macdonald Peter S., Reid Christopher & Scuffham Paul A. 2013. Patient Preferences and Willingness-To-Pay

for a Home or Clinic Based Program of Chronic Heart Failure Management: Findings from the Which? Trial. PloS ONE, 8(3), 1-8.

Zweifel Peter, Breyer Friedrich & Kifmann Mathias 2009. Health Economics, Second Edition. Springer.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake

#### Mielestäni kunnan/kuntayhtymän lapsiperheille tarjoamia palveluita on saatavilla:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

#### Mielestäni lapsiperheiden hyvinvointia lisätään parhaiten antamalla tukea...

... lapsen terveydenhoitoon:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

... lapsen kasvatukseen tai oppimiseen:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

... lapsen harrastuksiin tai niihin kuljettamiseen:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

... kodinhoitoon:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

#### Mielestäni lapsiperheiden hyvinvointia lisätään parhaiten antamalla tukea...

... parisuhteeseen:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

... vanhemmuuteen:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

... perheen taloudelliseen tilanteeseen:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

#### Mielestäni em. lapsiperheiden tukemista tulisi rahoittaa:

Verovaroin	Asiakasmaksuin	Verovaroin ja asiakasmaksuin
------------	----------------	------------------------------

#### Mielestäni kohtuullinen tuntiveloitus esim. lapsiperheelle tarjottavasta kotipalvelusta olisi:

0 €	1 - 10 €	11 - 20 €	21 - 30 €	31 €tai enemmän
-----	----------	-----------	-----------	-----------------

Lapseni hyvinvointi on otettu puheeksi asioidessani kunnan/kuntayhtymän *lastenpalveluissa* (esim. koulussa, päivähoidossa, sosiaali- ja terveyspalveluissa):

Ei	Kyllä	En ole asioinut
----	-------	-----------------

#### MIKÄLI "KYLLÄ", SEURAA KYSYMYS

Puheeksi ottaminen (lasten palveluissa) on ollut hyödyllistä:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

Lapseni hyvinvointi on otettu puheeksi asioidessani kunnan/kuntayhtymän *aikuispalveluissa* (esim. sosiaali- ja terveyspalveluissa, työvoimapalveluissa)

Ei	Kyllä	En ole asioinut
----	-------	-----------------

#### MIKÄLI "KYLLÄ", SEURAA KYSYMYS

Puheeksi ottaminen (aikuispalveluissa) on ollut hyödyllistä:

Ei lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
-------------	-------------	---------------	--------------	--------

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!



**Liite 2. Kuntatiedon ja muiden muuttujien välinen suhde (chi2)**

Kotikunta						
Maksuhalukkuus		A	B	C	D	Yhteensä
	0 €	10	81	27	16	134
	1-10 €/h	76	547	184	60	867
	11-20 €/h	67	231	61	31	390
	Yli 20 €/h	6	22	1	2	31
Yhteensä		159	881	273	109	1422
P-arvo		0,000				
Lapsen sukupuoli		A	B	C	D	Yhteensä
	Poika	87	433	132	51	703
	Tyttö	72	448	141	59	720
Yhteensä		159	881	273	110	1423
P-arvo		0,504				
Lapsen ikä		A	B	C	D	Yhteensä
	7	19	100	30	19	168
	8	10	109	32	19	170
	9	23	86	21	16	146
	10	18	100	27	12	157
	11	15	92	24	12	143
	12	11	81	36	9	137
	13	20	105	34	12	171
	14	22	86	27	6	141
	15	17	98	38	5	158
	16	2	23	4	0	29
	17	1	2	0	0	3
Yhteensä		158	882	273	110	1423
P-arvo		0,086				
Huoltaja		A	B	C	D	Yhteensä
	Äiti	143	794	251	90	1278
	Isä	16	79	20	17	132
	Muu huoltaja	0	9	2	3	14
Yhteensä		159	882	273	110	1424
P-arvo		0,064				
Palvelua saatavilla		A	B	C	D	Yhteensä
	Ei lainkaan	2	25	10	5	42
	Melko vähän	33	276	114	27	450
	Jonkin verran	80	392	114	45	631
	Melko paljon	35	175	32	32	274
	Paljon	9	13	3	0	25
Yhteensä		159	881	273	109	1422
P-arvo		0,000				
Tukea kodinhoitoon		A	B	C	D	Yhteensä
	Ei lainkaan	11	80	21	5	117

	Melko vähän	30	169	73	19	291
	Jonkin verran	73	267	77	40	457
	Melko paljon	34	254	75	23	386
	Paljon	11	110	27	22	170
Yhteensä		159	880	273	109	1421
P-arvo		0,000				
Rahoitusmuoto		A	B	C	D	Yhteensä
	Verovaroin	40	314	95	33	482
	Asiakasmaksuin	11	52	16	5	84
	Molemmilla	108	515	162	70	855
Yhteensä		159	881	273	108	1421
P-arvo		0,253				
Lastenpalveluissa puheeksi otettu		A	B	C	D	Yhteensä
	Ei	64	392	128	45	629
	Kyllä	95	489	145	64	793
Yhteensä		159	881	273	109	1422
P-arvo		0,530				
Aikuistenpalveluissa puheeksi otettu		A	B	C	D	Yhteensä
	Ei	103	790	246	102	1241
	Kyllä	20	91	27	7	145
Yhteensä		123	881	273	109	1386
P-arvo		0,093				
Vanhemmuuden tuki		A	B	C	D	Yhteensä
	Ei tärkeää	15	119	48	12	194
	Tärkeää	144	762	225	97	1228
Yhteensä		159	881	273	109	1422
P-arvo		0,084				

### Liite 3. Jatkuvien muuttujien korrelaatiot

	Maksuhalukkuus	Yksityisen kotipalvelun tuottajat	Kotitalousvähennys määrä	Talouden keskitulot	Lapsen ikä
Maksuhalukkuus	1,000				
Yksityisen kotipalvelun tuottajat	0,115	1,000			
Kotitalousvähennys määrä	0,001	0,476	1,000		
Talouden keskitulot	-0,131	-0,372	0,145	1,000	
Lapsen ikä	0,003	0,031	-0,009	0,031	1,000

#### Liite 4. Luokkamuuttujien korrelaatiot

	Maksuhalukkuus	Kotikunta	Lapsen sukupuoli	Huoltaja	Palvelua saatavilla	Tukea kodinhoitoon	Rahoitus	Lastenpalveluissa kysytty	Aikuistenpalveluissa kysytty	Tukea vanhemmuuteen	Koulu
Maksuhalukkuus	1,000										
Kotikunta	0,045	1,000									
Lapsen sukupuoli	0,014	-0,021	1,000								
Huoltaja	0,085	-0,015	0,083	1,000							
Palvelua saatavilla	0,160	0,014	0,031	0,026	1,000						
Tukea kodinhoitoon	-0,167	-0,047	0,041	-0,030	0,026	1,000					
Rahoitus	0,198	0,053	-0,050	-0,043	0,110	0,012	1,000				
Lastenpalveluissa kysytty	0,017	0,010	0,038	-0,040	0,138	0,020	0,026	1,000			
Aikuistenpalveluissa kysytty	-0,013	0,031	0,007	-0,010	0,071	0,002	-0,039	0,258	1,000		
Tukea vanhemmuuteen	0,062	0,003	-0,008	-0,020	0,128	0,385	0,061	0,104	-0,013	1,000	
Koulu	0,063	0,505	-0,027	-0,005	0,071	0,000	0,036	-0,041	0,013	0,058	1,000

**Liite 5. Koulu-, kunta- ja palveluntarjonta-mallien tulokset**

	Koulu-malli	Kunta-malli	Palveluntarjonta-malli
Havaintomäärä:	1383	1383	1383
	LR chi2(44) = 265,2	LR chi2(20) = 224,4	LR chi2(21) = 226,3
Pseudo R2 & Prob > chi2	0,100***	0,084***	0,085***
Maksuhalukkuus	Kerroin & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>	Kerroin & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>	Kerroin & P> z  (Std. Err.) <sup>1</sup>
Lapsen sukupuoli	0,179 (0,114)	0,149 (0,111)	0,143 (0,111)
Lapsen ikä	-0,009 (0,027)	0,001 (0,021)	0,002 (0,021)
Huoltaja (äiti)			
Isä	0,591** (0,195)	0,638** (0,191)	0,634** (0,191)
Muu huoltaja	1,108* (0,555)	1,048 p=0,053 (0,542)	1,035 p=0,057 (0,544)
Palvelua saatavilla (ei lainkaan)			
Melko vähän	1,039** (0,345)	1,036** (0,341)	1,043** (0,341)
Jonkin verran	1,358*** (0,345)	1,399*** (0,341)	1,405*** (0,341)
Melko paljon	1,551*** (0,361)	1,568*** (0,355)	1,568*** (0,355)
Paljon	1,309* (0,539)	1,284* (0,533)	1,268* (0,534)
Tuki kodinhoitoon (ei lainkaan)			
Melko vähän	0,161 (0,246)	0,133 (0,243)	0,131 (0,243)
Jonkin verran	0,105 (0,242)	0,098 (0,239)	0,083 (0,239)
Melko paljon	-0,468 (0,250)	-0,520* (0,247)	-0,521* (0,247)
Paljon	-1,492*** (0,285)	-1,489*** (0,280)	-1,480*** (0,280)
Tuki vanhemmuuteen tärkeä	0,616*** (0,190)	0,629** (0,187)	0,615** (0,188)
Rahoitusmuoto (Verovaroin)			
Asiakasmaksuin	1,427*** (0,262)	1,369*** (0,258)	1,350*** (0,258)
Verovaroin ja asiakasmaksuin	0,826*** (0,128)	0,816*** (0,126)	0,813*** (0,126)
Lastenpalveluissa lapsi puheeksi	-0,069 (0,121)	-0,055 (0,119)	-0,051 (0,119)
Aikuistenpalveluissa lapsi puheeksi	0,009 (0,195)	-0,042 (0,191)	-0,040 (0,191)
Koulu (1)			
2	0,348 (0,434)		
3	-0,829		

	(0,512)	
4	-0,410	
	(0,370)	
5	-0,651	
	(0,406)	
6	0,291	
	(0,346)	
7	-0,266	
	(0,373)	
8	-0,698	
	(0,379)	
9	-0,806*	
	(0,376)	
10	-0,604	
	(0,673)	
11	-0,435	
	(0,401)	
12	-0,315	
	(0,259)	
13	-0,070	
	(0,543)	
14	-0,149	
	(0,330)	
15	-0,508	
	(0,446)	
16	0,308	
	(0,466)	
17	-1,096**	
	(0,350)	
18	-0,183	
	(0,615)	
19	-0,621	
	(0,416)	
20	-0,468	
	(0,386)	
21	-0,228	
	(0,353)	
22	-0,321	
	(0,348)	
23	-1,807**	
	(0,627)	
24	-1,516*	
	(0,657)	
25	0,250	
	(0,352)	
26	-0,706	
	(0,432)	
27	0,462	
	(0,444)	
28	0,278	
	(0,302)	
Kotikunta (B)		
C	-0,247	
	(0,145)	
D	-0,185	
	(0,213)	
A	0,565**	
	(0,200)	

Kodinhoitoapua saaneiden lapsi- perheiden määrä kunnassa			-0,096 (0,213)
Yksityisten kotipalvelun tuotta- jien määrä kunnassa			4621,773 (2557,785)
Kotitalousvähennysten määrä kunnassa			-0,019 (0,033)
Talouksien keskitulot asuinalueella			-0,000 (0,000)
Luokkaraja 1	-0,757 (0,518)	-0,321 (0,459)	-1,183 (0,990)
Luokkaraja 2	2,923 (0,527)	3,274 (0,471)	2,415 (0,994)
Luokkaraja 3	6,001 (0,557)	6,317 (0,506)	5,459 (1,008)

---

<sup>1</sup> Kerroin (Coefficient), p-arvo<sup>2</sup> ja (Standard Error).

<sup>2</sup> p<0,000 = \*\*\*,  
0,000<p<0,010 = \*\*  
0,010<p<0,050 = \*

---