

Anna-Liisa Salminen

Palvelusetelillä fysioterapiaa?

Kelan palvelusetelikokeilun esiselvitys



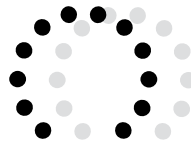
70/2010

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

Anna-Liisa Salminen

Palvelusetelillä fysioterapiaa?

Kelan palvelusetelikokeilun esiselvitys



70/2010
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela 

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2010

ISBN 978-951-669-823-9 (nid.), 978-951-669-824-6 (pdf)
ISSN 1455-0113

Vammalan Kirjapaino Oy
Sastamala 2010

SISÄLTÖ

1	Johdanto	3
2	Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	3
	Mikä on palveluseteli?	4
	Palvelusetelin käyttö Suomessa ja kansainvälisesti	5
	Palvelusetelikokemuksia	5
	Palvelusetelin soveltuvuus ja asiakkaan asema	7
3	Kelan palvelusetelikokeilu vaikeavammaisten fysioterapiapalveluissa.....	7
	Vaikeavammaisten fysioterapiapalvelut.....	8
	Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi	9
4	Haastattelut	9
	Aineiston keruu.....	9
	Aineiston analysointi ja raportointi.....	11
	Eettiset kysymykset	12
	Luotettavuuden arviointi	12
5	Näkemyksiä nykykäytännöistä	13
	Asiakkaat	13
	Palveluntuottajat.....	13
	Lähtävä taho.....	14
	Kelan toimistot.....	15
6	Näkemyksiä palvelusetelistä	15
	Asennoituminen palveluseteliin.....	15
	Palvelusetelin soveltuvuus.....	17
	Palveluntuottajan valinnan perusteet	18
	Palveluntuottajan minimikriteerit	18
	Palveluntuottajarekisteri ja palvelusetelin muoto.....	19
	Palvelusetelistä joustavuutta Kelan toimintaan.....	20
	Palvelusetelin hinta.....	20
	Palveluntuottajan vaihtaminen ja sen rajoittaminen	21
	Seuranta.....	22
7	Kelan palveluseteliprojektissa huomioitavia näkökohtia	22
8	Pohdintaa palvelusetelistä kuntoutuspalvelujen hankinnassa	25
	Lähteet.....	28
	Liite 1	31
	Liite 2	32

Kirjoittaja

Anna-Liisa Salminen, PhD, ett, johtava tutkija
Kelan tutkimusosasto
anna-liisa.salminen@kela.fi

Sarjan julkaisut on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittaja ja Kelan tutkimusosasto
www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

1 Johdanto

Palvelusetelin tarkoitus on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja ohjausvaltaa palvelujen hankinnassa.

Suomessa palveluseteli on otettu käyttöön vuonna 2004 sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa. Vuonna 2009 on astunut voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, jota voidaan soveltaa kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Myös Kela on päättänyt kokeilla palveluseteliä. Kelan vaikeavammaisten avokuntoutuspalvelut hankitaan Kelan aluekeskusten tai vakuutuspiirien toimesta. Keskushallinto suunnittelee ja toteuttaa hankinnassa käytettävät menettelyt ja tarjouskilpailumateriaalit sekä kouluttaa ja ohjaa vakuutuspiirejä ja aluekeskuksia hankintojen toteuttamisessa. Avokuntoutuspalvelujen hankinta on hankintayksiköille ja niitä ohjaaville tahoille aikaa vievä ja työläs prosessi. Kilpailuttamisesta johtuen on jouduttu luopumaan myös joistakin asiakkaiden hyväksi kokemista palveluntuottajista. Palvelusetelillä on tarkoitus luoda palvelujen hankintaan korvaava järjestelmä, joka lisäisi asiakkaan valinnanvapautta sekä yksinkertaistaisi hankintamenettelyä, kun kilpailuttaminen jää pois. Palvelusetelin käyttö katsotaan mahdolliseksi sekä järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvissa että harkinnanvaraisissa palveluissa. Järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvilla palveluilla tarkoitetaan lakisääteistä ammatillista ja vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, harkinnanvaraisilla palveluilla muuta kuin edellä mainittua lakisääteistä kuntoutusta, esimerkiksi Aslak-kursseja, psykoterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. Omavastuuosuus koskee vain harkinnanvaraisia palveluja.

Kelan palvelusetelikokeilussa on tarkoitus arvioida, toimiiko palveluseteli Kelan kuntoutuspalvelujen hankinnassa ja millä ehdoilla. Kokeilu on päätetty toteuttaa kahdessa vakuutuspiirissä. Etelä-Suomesta kokeiluun osallistuu Päijät-Hämeen vakuutuspiiri ja Länsi-Suomesta Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiiri. Palvelusetelikokeilu kattaa kaiken ikäisten (lapsista 65-vuotiaisiin) vaikeavammaisten henkilöiden perusmuotoisen yksilöfysioterapiapalvelut, lukuun ottamatta erityismuotoja: allas-, ratsastus- ja lymfaterapioita. Alkuperäinen tarkoitus on, että palvelusetelillä on kiinteä hinta eikä siihen saa sisältyä omavastuuosuutta. Kelan palvelusetelikokeilu toteutetaan vuosina 2011–2014. Kokeilu valmisteltiin vuonna 2009, ja vuonna 2010 hanki-

taan fysioterapiapalvelut kahdessa edellä mainitussa vakuutuspiirissä.

Tämän esiselvityksen tavoitteena on valmistella palvelusetelikokeilua tuottamalla tietoa nykyjärjestelmän toimivuudesta, palvelusetelikokeilussa huomioitavista näkökohdista, sen edellytyksistä ja riskeistä kirjallisuuskatsauksen perusteella sekä asiakkaiden, hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikön (jäljempänä lähettävän tahon), palveluntuottajien sekä Kelan kuntoutuspäätöksiä tekevän henkilöstön näkökulmasta. Esiselvitys rajoittuu tuottamaan käytännönläheistä tietoa, jota voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää Kelan palvelusetelikokeilun valmistelussa. Palvelusetelin arvon määrittely rajataan tämän selvityksen ulkopuolelle.

Esiselvitys on tarkoitettu ensisijaisesti Kelan palveluseteliprojektiorganisaatiolle, mutta myös muille tahoille, jotka suunnittelevat palveluseteliä kuntoutuspalvelujen hankintaan. Raportissa tarkastellaan tiivistetysti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä julkaistua tutkimus- ja kehittämistietoa sekä esitellään esiselvityksen konteksti ja menetelmät. Esiselvityksen raportointitapa on kuvaileva. Ensin esitellään selvitykseen osallistuneiden toimijaryhmien näkemyksiä nykytilanteesta ja sitten palvelusetelistä. Yhteenvedona tuodaan esille Kelan palvelusetelikokeilussa huomioitavia näkökohtia, edellytyksiä ja riskejä. Lopuksi pohditaan palveluseteliä kuntoutuksen hankinnan välineenä.

2 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä koskeva lainsäädäntö tuli Suomessa voimaan vuoden 2004 alussa. Tällöin palveluseteli otettiin käyttöön sosiaalihuoltolain mukaiseen kotipalveluun. Vuoden 2008 alusta palvelusetelin käyttö tuli mahdolliseksi myös kotisairaanhoidossa. Elokuussa 2009 säädettiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, jonka perusteella kunnat voivat halutessaan käyttää palveluseteliä vastuullaan olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. (STM 2008a ja 2009; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009; Uotinen 2009.)

Mikä on palveluseteli?

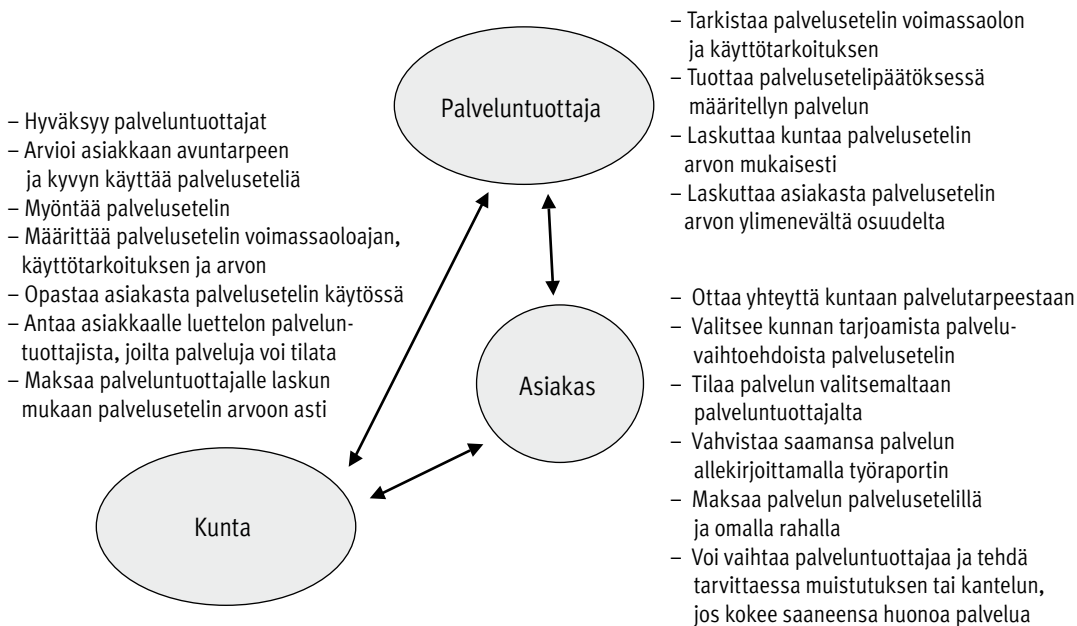
Palveluseteli on tosite, jolla on tietty rahallinen arvo ja joka voidaan käyttää ainoastaan tietyn tavarain tai palvelun hankkimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelillä asiakas voi ostaa palvelun valitsemaltaan palveluntuottajalta (STM 2005, 12–13). Palveluseteliä on kuvattu myös rajatuksi ostovoimaksi, jonka julkisyhteisö antaa asiakkaalle huolehtiakseen järjestämisvastuulleen kuuluvista palveluista (Uotinen 2009, 13).

Palvelusetelijärjestelmä perustuu kunnan (palvelun maksajan), palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistyöhön (STM 2005, 13). Palveluseteli eroaa kuntien laajalti käyttämästä ostopalvelusta siten, että ostopalvelua käyttäessään kunta valitsee palveluntuottajan tai asiakkaalla on rajattu mahdollisuus valita palveluntuottaja, kunta tekee sopimuksen palveluntuottajan kanssa ja asiakas maksaa asiakasmaksun kunnalle. Palveluseteliä käyttäessään asiakas valitsee palveluntuottajan kunnan hyväksymien tuottajien joukosta ja valvoo omalta osaltaan palvelun toteutumista, asiakas ja palveluntuottaja tekevät sopimuksen palvelun toteuttamisesta ja sisällöstä, asiakas maksaa saamansa palvelun tuottajalle palvelusetelillä ja lisäksi tarvittavan omavastuusuuden. Palveluntuottaja laskuttaa kuntaa

palvelusetelin arvon mukaisesti. Asiakkaan ja palveluntuottajan välille syntyy yksityisoikeudellinen palvelusopimus, jonka puitteissa asiakas voi valittaa palvelun virheestä kuluttajariitalautakuntaan, nostaa kanteen palvelujen tarjoajaa vastaan yleisessä tuomioistuimessa, tehdä muistutuksen kunnalle ja/tai palveluntuottajalle; tehdä kantelun valvontaviranomaisille ja/tai irtisanoa sopimuksen sopimusehtojen mukaisen irtisanomisajan kuluessa. (STM 2005 ja 2009; ks. kuvio 1.)

Palvelusetelin käyttöönottoa vaihtoehtoisena tapana tuottaa kunnallisia sosiaali- ja terveystalv palveluja perustellaan muun muassa sillä, että se lisää asiakkaan valinnanvapautta ja vastuuta käyttämistään palveluista sekä mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluja yksityisiltä tahoilta. Palvelusetelin ajatellaan lisäävän yritystoimintaa ja kilpailua palveluntuottajien kesken sekä antavan kannusteen palveluntuottajille luoda uusia innovaatioita. Lisäksi palvelusetelin ajatellaan edistävän palvelujen saatavuutta ja muuttavan järjestelmää entistä läpinäkyvämmäksi ja kustannustehokkaammaksi sekä edistävän kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. (Mikkola 2003; Koskiahho 2008, 22; STM 2008a ja 2009; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.)

Kuvio 1. Palvelusetelin osapuolet.



Palvelusetelin käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

Suomessa palvelusetelin käyttöä on kokeiltu lasten päivähoitossa ja omaishoidossa 1990-luvulla (Suominen ja Valpola 2002). Lahden seudulla palvelusetelin käyttöä kokeiltiin 2000-luvun alussa ikääntyvien omaishoitajien ja -hoidettavien, tilapäisesti tai äkillisesti apua tarvitsevien ja kotona asuvien dementoituneiden henkilöiden saamien palvelujen maksuvälineenä viidessä kunnassa (Kaskiharju ja Seppänen 2004). Kokeilu on sittemmin vakiintunut Lahden kotihoitopalveluissa.

Vuosien 2006–2007 vaihteessa 126 kuntaa järjesti sosiaalipalveluja palvelusetelin avulla. Useimmin järjestettyjä palveluita olivat koti- ja siivouspalvelut sekä omaishoitoa tukevat palvelut, asumis- ja vammaisten kuljetuspalvelut. (Volk ja Laukkanen 2007, 3.) Helsingissä palveluseteliä käytetään maksuvälineenä palveluasumisessa ja kotipalveluissa ja sitä kokeillaan myös hammashoidossa (STM 2008a, 21). Palveluasumisen palvelusetelistä Helsingissä on tehty taloudellisten vaikutusten ennakoitiraportti (Mikkola ym. 2006) ja loppuraportti (Anttolainen ym. 2007), ja sen kysynnän kehittymistä vuoteen 2020 mennessä on selvitetty erillisessä tutkimuksessa (Peiponen 2009). Jyväskylän seudun palvelusetelipilotissa (Tulokset Jyväskylän seudun ...) seteliä on voinut käyttää tilapäisen kotihoito- ja kotipalvelun tukipalvelujen kustannuksiin sekä omaishoidon tukeen liittyviin palveluihin. Tällaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi kylvytys-, siivous-, vaatehuolto-, asiointi-, päivätoiminta- ja ateriapalvelut. Lappeenrannassa omaishoidon palveluseteliä (Konttinen 2003) on voitu käyttää omaishoidettavan fysioterapiakuntoutuksen (kuntouttava hoito kotona tai ryhmäfysioterapia) maksuvälineenä tarpeen mukaan. Lisäksi tilapäisen kotiuttamisen palveluseteliä on voitu käyttää kuntoutussetelinä fysioterapian hankintaan.

Muualla maailmassa on käytetty palvelusetelin kaltaista maksuvälinettä, muun muassa Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa, Hollannissa, Ranskassa, Englannissa ja Itävallassa. Neljässä viimeksi mainitussa maassa on käytetty henkilökohtaista budjettia vammaisille henkilöille ja mielenterveyspalvelujen käyttäjille. Henkilökohtainen budjetti on rahasumma, jonka asiakas voi käyttää henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen tai päivittäisessä elämässä selviytymiseksi tarvittavien palvelujen ostoon. Tanskassa asiakkaalle on turvattava oikeus valita kunnallisen palvelun ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Yleisimmin valinnanvapaus koskee päivä-

hoitoa, kouluja, sairaaloita ja kotipalvelua. Ruotsissa puhutaan palvelusetelin sijaan asiakkaan valintaan perustuvasta järjestelmästä (kundval), joka mahdollistaa asiakkaan oman valinnan. Järjestelmää on sovellettu päivähoitossa, opetustoimissa ja sosiaali- ja terveystalouksissa. (Mikkola 2003; Hannu-Jama ja Andersson 2008.) Nackan kunnassa palveluseteliä on kokeiltu peruskoulutuksessa, lasten päivähoitossa, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalveluissa sekä erityisasumis- ja palveluissa (Mikkola 2003, 22). Vapaata valintaa on Ruotsissa kokeiltu myös apuvälineiden hankkimisessa. Kokeilussa pyritään lisäämään apuvälineitä tarvitsevien henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia apuvälineen valinnassa. (Estreen ym. 2009; Hurnasti 2009.)

Palvelusetelistä kuntoutuspalvelujen hankinnassa ei juuri löytynyt julkaistua tietoa. Yhdysvalloissa palveluseteliä on käytetty päihteiden väärinkäyttäjien kuntoutuksessa, mm. siten että raittiusjaksojen edistämiseksi päihteiden käyttäjä saa seteleitä, joilla hän voi hankkia tuotteita ja palveluja (Lussier 2006) tai metadonihoidon (Sorensen ym. 2006).

Palvelusetelikokemuksia

Aikaisempien selvitysten perusteella palveluseteliin on yleisesti oltu tyytyväisiä.

Asiakkaiden näkökulmasta Lahden seudun kokeilussa palvelusetelin käyttö on ollut helppoa ja palvelun järjestäminen joustavaa ja nopeaa palvelusetelin avulla (Kaskiharju ja Seppänen 2004). Suomen kunnissa tehdyn kyselyn mukaan (Volk ja Laukkanen 2007) asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluseteliin. Itse asioistaan päättävät asiakkaat pitivät palveluseteliä onnistuneena välineenä. Tyytyväisimpiä asiakkaita olivat lapsiperheet, joille oli annettu palveluseteli kotipalvelun hankkimiseksi lyhytaikaiseen tarpeeseen, ja yleensäkin sellaiset asiakkaat, jotka olivat saaneet palvelusetelin tilapäisiin tai aika-ajoin toistuviin tarpeisiinsa.

Helsingin kaupungin vanhusten palveluasumisen palvelusetelikokeilussa lähes puolet asiakkaista (48 %), joille palveluseteli tarjottiin (n = 48), otti sen käyttöönsä. Kotihoito- ja palveluseteliä tarjottiin 20 asiakkaalle, joista 25 % otti sen käyttöönsä. Seteliä käytettiin kotipalveluihin kuten syömisessä ja peseytymisessä avustamiseen, lääkkeiden jakamiseen, kaupassa käymiseen ja roskien viemiseen. Kotihoito- ja palveluseteliä ei tarjottu, jos asiakas ei sairauden tai muun syyn takia pystynyt tekemään setelisopimusta. Käytännössä asiakkaat itse olivat

sen verran huonokuntoisia, että varsinaisen päätöksen palvelusetelin käytöstä teki omainen. Palvelusetelin käyttöön oltiin yleisesti tyytyväisiä, ja sen katsottiin sopivan kunnallisten palvelujen rinnalle. Setelin arvoa pidettiin liian pienenä. Työntekijöiden rooli tiedon välittäjänä osoittautui merkittäväksi. Tiedotusta tarvittiin lisää sekä apuvälineitä helpottamaan palveluvaihtoehtojen vertailua. (Anttolainen ym. 2007.)

Jyväskylän seudun palvelusetelipilotissa selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluseteliin. Kyselyyn vastanneista 122 asiakkaasta (vastausprosentti 51 %) 20,5 % oli tehnyt palveluntuottajan valinnan ilman ulkopuolista apua. Suurin osa (59 %) oli saanut kunnan tai kaupungin työntekijän apua. Vastaajista 82,3 % oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä kunnasta saamaansa opastukseen. Tyytymättömyyttä oli aiheuttanut liian vähäinen tiedonsaanti, kirjallisten ohjeiden puute ja palvelusetelin monimutkaisuus asiana. (Tulokset Jyväskylän seudun ...)

Ruotsalaisissa kokeiluissa asiakkaiden valinnanvapaus palveluntuottajien ja palveluvalikoiman suhteen sekä asiakkaan vastuu ja tyytyväisyys ovat lisääntyneet. Nackan kunnan kokeilussa informaatio tarjolla olevista palveluista on lisääntynyt, kun apuvälinekokeilussa puolueetonta apuvälinetietoa ei ole ollut riittävästi saatavilla. Palvelujen laadun valvonta on jäänyt lähes kokonaan asiakkaille. (Mikkola 2003; Estreen ym. 2009.)

Englannissa henkilökohtaista budjettia kokeiltiin vanhusten, työikäisten vammaisten henkilöiden (fyysiset sekä sensoriset vaikeudet), kehitysvammaisten sekä mielenterveysongelmista kärsivien aikuisten sosiaalipalveluissa (yhteensä 510 asiakasta) ja sitä verrattiin perinteisiin sosiaalipalveluihin. Palveluohjaajat ohjasivat asiakkaita tavoitteiden asettamisessa sekä palvelujen hankinnassa. Budjettia käytettiin pääosin henkilökohtaiseen apuun ja kodinhoitopalveluihin, mutta jonkin verran myös vapaa-ajan toimintaan. Henkilökohtainen budjetti lisäsi henkilöiden oman elämän hallinnan tunnetta. Perinteisiin sosiaalipalveluihin verrattuna mielenterveysasiakkaat raportoivat elämänlaatunsa paremmaksi, fyysisesti vammaiset henkilöt kokivat saaneensa paremmanlaatuisia palveluja ja kehitysvammaiset henkilöt kokivat useammin oman elämän hallinnan tunnetta, mutta vanhuksat raportoivat psyykkisen hyvinvointinsa heikommaksi. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto muutti sosiaalityöntekijöiden tehtäviä. Johtopäätös oli, että

tämä edellyttää työnohjausta ja koulutusta. (Glenning ym. 2008.)

Palveluntuottajien kokemukset palvelusetelin käytöstä kunnissa ovat olleet melko myönteisiä. Tosin hallinnollinen työ on lisääntynyt. Palveluseteli on jonkin verran lisännyt palvelujen kysyntää ja laajentanut tai vahvistanut yksityisten sosiaali- ja terveystalouden palveluntuottajien toimintaa sekä kannustanut kilpailuun ja yrittäjyyteen. Käytännön pulmia on tuottanut se, että asiakas, jolle sovittu aika ei käy, peruuttaa liian myöhään tai ei peruuta lainkaan asiakaskäyntiään. Pienillä yrityksillä markkinointimahdollisuuksien rajallisuuden vuoksi asiakkaiden saaminen on ollut vaikeaa. (Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007.) Ruotsalaisissa kokeiluissa yrityksille on syntynyt kannuste pitää asiakkaat tyytyväisinä, koska asiakkaalla on oikeus vaihtaa palveluntuottaja milloin tahansa. Palveluntuottajien välillä on syntynyt jonkinasteista laatukilpailua, ja seteli kannustaa yrittäjyyteen. (Mikkola 2003.)

Suomalaiset kunnat ovat yleensä olleet tyytyväisiä käyttökokemuksiinsa ja ilmaisseet kiinnostuksensa palvelusetelin käytön lisäämiseen. Käyttöönottoprosessi on ollut työläs, ja se edellyttää prosessien mallintamista, kouluttamista, perehdyttämistä ja muuta valmistelua. Siten se on lisännyt henkilöstön työmäärää kunnissa, mutta ajan kuluessa asiat ovat alkaneet sujua helpommin. (Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007.) Jyväskylän seudulla palkattiin osa-aikainen yhdyshenkilö perehdyttämään ja sitouttamaan kuntia palvelusetelin käyttöön, mutta henkilön osa-aikaisuuden takia perehdytys ei ollut riittävää. Jyväskylän palvelusetelipilotti säästi kuntien kustannuksia ja sen käyttö lisääntyi kokeilun aikana, mutta kokeilu ei kaikissa kunnissa onnistunut toivotusti, johtuen paikallisten yrittäjien puutteesta ja asiakkaiden haluttomuudesta käyttää palveluseteliä. (Tulokset Jyväskylän seudun ... , 16–17.)

Ruotsalaisen Nackan kunnan kokeilussa palvelujen kustannusten ennakoitavuus ja läpinäkyvyys ovat lisääntyneet, mikä on tehostanut kunnan omaa palvelutuotantoa. Samalla kuitenkin rahoittajan hallintotehtävät ovat lisääntyneet – erityisesti silloin, kun palveluseteliin oikeuttava summa maksetaan suoraan palveluntuottajille. Tällöin näiden toimintaa joudutaan valvomaan tarkistamalla säännöllisesti työtuntilistat, joiden perusteella maksut suoritetaan. Järjestelmän käyttöönotto on edellyttänyt perustavanlaatuisia muutoksia kunnan päätöksentekopalvelujen organisoinnissa ja rahoi-

tusjärjestelmissä. Palvelusetelin kiinteää hintaa on jouduttu korottamaan, jotta yritykset pysyisivät markkinoilla. (Mikkola 2003, 25 ja 36.)

Palvelusetelin soveltuvuus ja asiakkaan asema

Palveluseteli soveltuu niille asiakkaille, joilla on riittävä toimintakyky ja halu hankkia palvelut itse eli he kykenevät ja ovat valmiita tekemään valintoja sekä vertailemaan ja valvomaan saamansa palvelun laatua (Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007, 29; STM 2009). Asiakkaat, jotka eivät pysty toimimaan kuluttajina, on aikaisemmissa kokeiluissa tunnustettu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (esim. Mikkola 2003; Kaskiharju ja Seppänen 2004; Estreen ym. 2009). Asiakkaille on tarjottu myös mahdollisuus kieltäytyä palvelusetelistä sekä palveluohjausta palvelusetelin käytön helpottamiseksi. Esimerkiksi ruotsalaisessa apuvälinekokeilussa kunnan apuvälinevastaavat arvioivat asiakkaan apuväline tarpeen ja valmiudet välineen itsenäiseen hankintaan. Jos asiakas ei itse tai omaisensa tuella pysty valitsemaan, saa hän valintaansa tukea palveluohjaajalta tai perinteisen apuvälinepalvelun (Estreen ym. 2009). Helsingissä vanhusten omaiset ovat tehneet päätöksiä asiakkaan puolesta (Anttolainen ym. 2007).

Palvelusetelilaissa (STM 2009; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009) onkin varattu asiakkaalle oikeus kieltäytyä palvelusetelin vastaanottamisesta. Tällä tavoin asiakkaiden oikeudenmukaisen ja tasapuolisen kohtelun varmistamiseksi suojataan haavoittuvien asiakasryhmien asema ja turvataan heille mahdollisuus saada kunnan muulla tavalla järjestämä palvelu (STM 2008a, 15). Kunnan tulee lain mukaan esitellä palvelujen eri järjestämismahdollisuudet tasapuolisesti ja valita asiakkaan edun kannalta paras järjestämistapa.

Aikaisempien kokemusten perusteella palveluseteli soveltuu erityisen hyvin tilapäisen avun tarpeisiin sekä lyhytaikaisiin palvelutarpeisiin eli palveluihin, joita asiakas tarvitsee joko satunnaisesti tai toistuvasti harvakkolla käyntivälillä (Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007, 28). Palveluseteli on käyttökelpoinen sellaisissa palveluissa, jotka ovat tuotteistettuja ja joiden hinnoista ja laadusta on sekä kunnilla että asiakkailla riittävästi tietoa (STM 2008a). Palveluseteli soveltuu palveluihin, joissa on riittävästi todellista tarjontaa ja vaihtoehtoja. Tällöin asiakas voi toimia kuluttajan

tavoin. (Mikkola 2003; Volk ja Laukkanen 2007; STM 2008a.)

3 Kelan palvelusetelikokeilu vaikeavammaisten fysioterapiapalveluissa

Kela on velvollinen järjestämään lääkinnällistä kuntoutusta vaikeavammaisille. Vuonna 2008 Kelan hankkimia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja sai 20 758 kuntoutujaa, joista suurin osa fysioterapiaa. Palvelut hankitaan kilpailuttamalla palveluntuottajat noin joka neljäs vuosi tarjouskilpailulla (ks. Kelan järjestämän vaikeavammaisten ... 2006). Kela käyttää tarjousten valintaperusteena kokonaistaloudellista edullisuutta ja ilmoittaa tarjouspyynnöissä hinnan ja laadun painoarvon prosentteina. Laatuun vaikuttavina tekijöinä huomioidaan, onko palvelu Kelan avomuotoisen standardin mukaista, sekä palveluntuottajan koulutus ja kokemus ja kuntoutuksessa käytettävät tilat ja laitteet. Standardin mukaisia kuntoutuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat kuntoutussuunnitelman sisältö, terapian toteuttamiseen liittyvät tiedot, yhteistyötahot, kirjaaminen, kuntoutuspalaute, palvelun laadunvarmistus sekä työnohjaus. Tarjouskilpailukäsittely päättyy hankintapäätökseen: palveluntuottajat joko hyväksytään tai hylätään. Hankintapäätöksen edellyttämän valitusajan jälkeen tehdään sopimukset kaikkien tarjouskilpailussa hyväksytyjen palveluntuottajien kanssa, jotka näin ollen pääsevät Kelan palveluntuottajalistolle. Sopimusaika on tarjouspyynnön mukainen, yleisin sopimuskausi Kelassa on neljä vuotta.

Kelan palvelusetelikokeilun (Palpro) tausta-ajatuksena on, että voitaisiin luoda palvelujen hankintaan korvaava järjestelmä, joka lisäisi asiakkaan valinnanvapautta sekä yksinkertaistaisi hankintamenetelyä, kun kilpailuttaminen jää pois. Palvelusetelin käyttö katsotaan mahdolliseksi sekä järjestämisevelvollisuuden piiriin kuuluvissa että harkinnanvaraisissa palveluissa. Omavastuuosuus voi koskea vain harkinnanvaraisia palveluja. (Tolonen 2009.)

Palvelusetelikokeilun tarkoitus on arvioida, toimiiko palveluseteli Kelan kuntoutuspalvelujen hankinnassa ja millä ehdoilla. Kokeilu toteutetaan kahdessa vakuutuspiirissä. Etelä-Suomesta kokeiluun osallistuu Päijät-Hämeen vakuutuspiiri ja Länsi-Suomesta Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiiri. Palvelusetelikokeilu kattaa kaiken ikäisten (lapsista 65-vuotiaisiin) vaikeavammaisten henkilöiden perusmuotoiset yksilöfysioterapiapalvelut, lukuunottamatta fysioterapian erityismuotoja eli allas-,

ratsastus- ja lymfaterapiaa. Alkuperäinen tarkoitus on, että palvelusetelillä on kiinteä hinta eikä siihen saa sisältyä omavastuusuutta. Palvelusetelipalvelulle luodaan minimivaatimukset, mutta vuonna 2011 kaikkiin avopalveluihin tulee käyttöön Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi (versio 6). Palvelujen valvonta, auditointi ja seuranta on tarkoitus toteuttaa normaalisti. (Tolonen 2009.)

Kelan palvelusetelikokeilussa palvelusetelin kehittämisen haasteina ovat muun muassa palvelun saajien halukkuus ja kyvykkyys käyttää palveluseteliä ja valita palveluntuottajansa, riittävän tietoperustan tarjoaminen palvelun saajille valinnan mahdollistamiseksi, palvelusetelin helppokäyttöisyys, terveydenhuollon rooli palveluntuottajan valinnassa, palveluntuottajien valmius hyväksyä valittu hintataso sekä palvelusetelin edellytykset Kelan palveluille, palveluprosesseille ja järjestelmille. (Tolonen 2009.)

Kelan palvelusetelikokeilu toteutetaan vuosina 2011–2014. Kokeilu valmistellaan vuonna 2009 ja vuonna 2010 hankitaan yksilöfysioterapiapalvelut kahdessa edellä mainitussa vakuutuspiirissä.

Kelan palvelusetelikokeilusta vastaa Kelan Terveysosaston palveluseteliprojektiryhmä sekä projektille asetettu ohjausryhmä.

Vaikeavammaisten fysioterapiapalvelut

Fysioterapia on yksi Kelan kustantaman lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuodoista. Perusmuotoisen yksilöfysioterapian lisäksi fysioterapiaa voidaan antaa ryhmäterapiana, ja fysioterapian erityismuotoja ovat ratsastus-, lymfa- ja allasterapia.

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Suomen Fysioterapeutit -liiton mukaan fysioterapia perustuu terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tuntemiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede ja siinä sovelletaan monen tieteenalan tutkimustietoa. Fysioterapian tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaa hänelle optimaalinen terveys sekä liikkumisen ja toimintakyky huomioiden hänen voimavaransa ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita hänen toimintaympäristössään. Arvioinnin pe-

rusteella laaditaan fysioterapiasuunnitelma, joka sisältää seurannan. Fysioterapian menetelmiä ovat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Asiakasta aktivoidaan ja ohjataan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään, toimintakyvystään ja niiden edistämiseen liittyvistä valinnoista yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Suomen Fysioterapeutit 2009a.)

Vaikeavammaisten henkilöiden fysioterapian toteuttaminen edellyttää erityisasiantuntemusta, eivätkä kaikki fysioterapeutit ole vaikeavammaisuuden erikoisasiantuntijoita (ks. esim. Suomen Fysioterapeutit 2009b).

Kelan kustantamasta vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta fysioterapiaa annetaan määrällisesti ylivoimaisesti eniten. Vuonna 2008 tehtiin 59 379 vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa päätöstä, joista 28 432 koski fysioterapiaa. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja sai 20 758 kuntoutujaa, joista 14 409 sai fysioterapiaa (Kelan kuntoutustilasto 2008). Kaikista fysioterapiakuntoutujista 6 166 kuuluu Kelan luokituksessa sairauspääryhmään VI, joka sisältää pesäkekovettumataudin (MS-tauti), epilepsian ja CP-oireyhtymän. Suurimmalla osalla tässä pääryhmässä on MS-diagnoosi, joista 70 %:lla ilmenee kognitiivisia oireita (Chiaravallotti ja DeLuca 2008). Kaikista fysioterapiakuntoutujista 3 270 oli alle 15-vuotiaita.

Vuonna 2005 Suomessa oli 1 459 yksityistä fysioterapiaa antavaa palveluntuottajaa (Stakes 2006b). Suomen Fysioterapeutit -liitolta (puhelinkeskustelu Riitta Partia 5.10.2009) saatujen lukujen mukaan Kelan palvelusetelikokeilun vakuutuspiireistä Päijät-Hämeen vakuutuspiirissä on 35 ammatinharjoittajaa ja 14 laitoksenomistajaa. Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiirissä on 26 ammatinharjoittajaa ja 27 laitoksenomistajaa. Edelliseen Kelan tarjouskilpailuun vuonna 2006 saatiin Päijät-Hämeen vakuutuspiirissä 45 perusfysioterapiatarjousta, joista yhdeksän hylättiin. Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiirissä saatiin 44 tarjousta, joista viisi hylättiin. Hylkäämiset johtuivat muun muassa siitä, että palveluntuottaja ei täyttänyt kelpoisuusehtoja tai palvelujen hinta-laatusuhde oli huono, tai toimittajien palveluntuottajien ensisijaisuudesta.

Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi

Kelan järjestämä lääkinnällinen kuntoutus on tarkoitettu niille vaikeavammaisille, joille sairaus tai vamma aiheuttaa lääkinnällisen tai toiminnallisen haitan, joka vaikeuttaa selviytymistä arjesta. Lisäksi edellytetään, että henkilö saa korotettua tai ylintä vammaistukea, eläkettä saavan korotettua hoitotukea tai ylintä hoitotukea alle 65-vuotiaana tai että hän saa ylimmän vammaistuen suuruista vammaistukea, joka maksetaan kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta.

Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus perustuu 1–3 vuodeksi tehtyyn kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman laatii kuntoutujan hoidosta vastaava yksikkö, joka voi olla esimerkiksi kotipaikkakunnan terveyskeskus tai sairaala. Kuntoutussuunnitelman tekee lääkäri tai lääkäri ja moniammatillinen tiimi yhdessä. (Ks. tarkemmin Kelan järjestämän vaikeavammaisten ... 2006).

Kuntoutussuunnitelman perusteella asiakas laatii kuntoutushakemuksen ja toimittaa sen Kelaan. Usein asiakas laittaa hakemukseen toivomansa palveluntuottajan nimen tai toimistosta tiedustellaan sitä erikseen. Tarvittaessa Kela kutsuu asiakkaan haastatteluun. Hakemus käsitellään Kelassa, ja asiakas saa siihen kirjallisen päätöksen. Voimassa olevan kuntoutuslainsäädännön mukaan palveluntuottajan valinta tehdään viime kädessä Kelan

toimistossa. Päätös kuntoutuksesta lähetetään tiedoksi myös palveluntuottajalle, jolloin se toimii maksusitoumuksena. Palveluntuottaja dokumentoi kuntoutuksen toteutuksen ja laatii kuntoutujalle vähintään kerran vuodessa kirjallisen avoterapia-palautteen, johon hän kokoaa tiedot kuntoutussuunnitelman toteutumisesta ja esittää näkemyksensä ja perustelut kuntoutuksen jatkosuunnitelmasta. Palaute toimitetaan asiakkaan lisäksi Kelaan ja hoidosta vastaavalle yksikölle. Palveluntuottaja laskuttaa Kelaä enintään kerran kuukaudessa ja siten, että lasku on Kelan toimistossa viimeistään kahden kuukauden kuluessa laskutettavasta käyntikerrasta. (Ks. kuvio 2.)

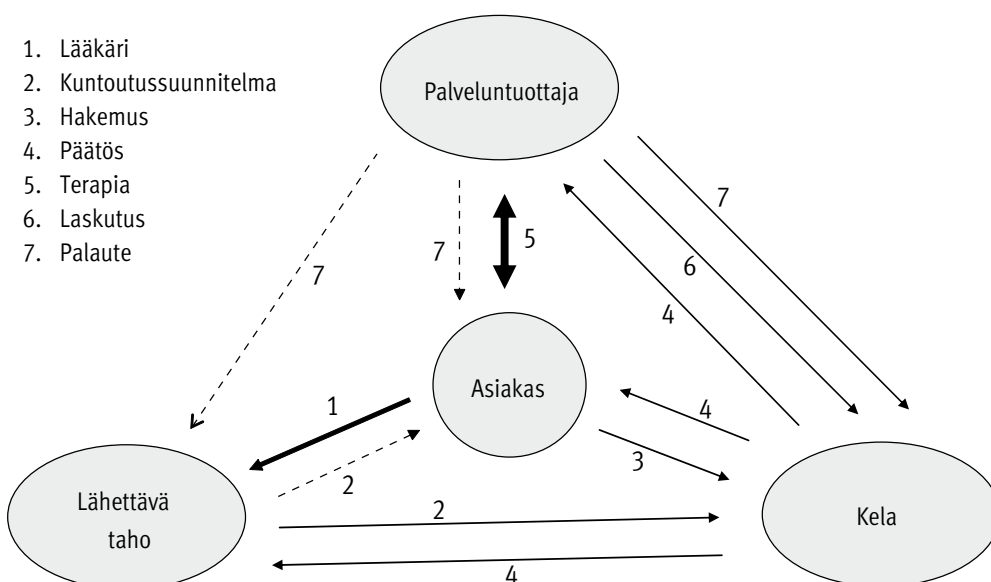
4 Haastattelut

Esiselvityksen tavoitteena oli valmistella palvelusetelikokeilua tuottamalla tietoa palvelusetelikokeilussa huomioitavista näkökohdista, sen edellytyksistä ja riskeistä vaikeavammaisten asiakkaiden, palveluntuottajien, lähettävän tahon sekä Kelan kuntoutuspäätöksiä tekevän henkilöstön näkökulmasta. Esiselvitys toteutettiin haastattelututkimuksena.

Aineiston keruu

Esiselvityksen ja haastattelurungon laati tutkija konsultoiden Kelan kuntoutusryhmän palveluseteliprojektin projektiryhmää. Tutkimusjoukko

Kuvio 2. Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluprosessi nykytilanteessa.



koostuu niistä toimijaryhmistä, jotka osallistuvat Kelan järjestämien kuntoutuspalvelujen prosessiin ja käytännössä kuuluvat palvelusetelikokeilun toimijaryhmiin. Esiselvityssuunnitelmassa sovellettiin asiakaslähtöistä Bikva-arviointimallia, jossa asiakkaiden näkemykset valjastetaan kehittämistyön välineeksi ja välitetään vaiheittain organisaation eri tasoille ja lopulta päättäjille (Krogstrup 2004). Tässä yhteydessä ei kuitenkaan ollut mahdollista edetä systemaattisesti vaiheittain organisaatiotasolta toiselle, vaan ennemminkin tuoda eri toimijaryhmien näkemykset päättäjien eli palvelusetelikokeilun valmistelijoiden tietoon.

Tiedonkeruun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, tuo tutkittavan äänen kuuluviin, ottaa huomioon ihmisten tulkintojen ja omien merkitysten keskeisyyden (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 48). Teemahaastattelu sopii hyvin käytännölläheisen tehtävän ratkaisemiseen. Teemahaastattelun teemat perustuivat Kelan palveluseteliprojektin projektisuunnitelmaan ja palvelusetelistä saatavilla olevaan kirjallisuuteen.

Lupa esiselvitykselle haettiin Kelan tutkimusosaston eettiseltä toimikunnalta, joka puolsi selvityksen toteuttamista (5.5.2009), edellyttäen muutamia tarkennuksia haastateltaville toimitettaviin kirjeisiin.

Haastateltavat henkilöt valittiin palvelusetelikokeiluun osallistuvien Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiirien toimijoista, kummastakin noin puolet kunkin toimijaryhmän haastatelluista henkilöistä.

Vaikeavammaisten henkilöiden haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina.

Molemmista vakuutuspiireistä pyrittiin löytämään haastateltavaksi viisi tyyppillistä mutta erityyppistä vaikeavammaista asiakasta: lapsiasiakas ja/tai huoltaja, henkilö, jolla on kehitysvamma, aivovamma ja/tai puhevamma ja/tai hänen tukihenkilönsä

- henkilö, jolla terapeutti on vaihtunut
- henkilö, jolla on vastikään todettu MS tai joka oli sairastanut aivoinfarktin ja saanut alle vuoden Kelan fysioterapiaa
- henkilö, joka on terveystieteiden seurannassa ja saanut pitkään Kelan fysioterapiaa.

Kelan kyseisten vakuutuspiirien kuntoutusasioita hoitava henkilöstö poimi molempien vakuutuspiirien rekistereistä viisi henkilöä, joihin tutkija otti yhteyttä kirjeellä, jossa kysyttiin heidän kiinnos-

tustaan ja halukkuuttaan osallistua tutkimukseen (liitteet 1 ja 2). Vastausta pyydettiin kirjallisena. Vastauskuoria palautui kaksi. Lisäksi yhden kehitysvammaisen henkilön hoitaja soitti ja oli sitä mieltä, että haastattelua ei kannata toteuttaa, koska haastateltava henkilö ei pysty vastaamaan kysymyksiin. Vakuutuspiirien henkilöstö poimi nyt sattumanvaraisemmin lisää mahdollisia haastateltavia, joihin tutkija otti yhteyttä. Vastauskuoren lisäksi myös puhelimitse ilmoittautuminen oli mahdollista. Toisella kierroksella vastauksia saapui viisi puhelimitse ja kaksi kirjeitse. Näiden lisäksi tutkija otti suoraan yhteyttä yhteen vaikeavammaisten palveluyksikköön, mistä löytyi yksi haastateltava.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, neljä haastattelua toteutettiin haastateltavan kotona, yksi haastateltavan työpaikalla, neljä Kelan paikallistoisuudessa ja yksi haastattelu puhelinhaastatteluina. Haastatelluista vaikeavammaisista henkilöistä kuusi oli naisia ja kolme miehiä, yksi oli vaikeavammaisen lapsen äiti. Yhdellä haastateltavasta oli puoliso mukana. (Taulukko 1.)

Vaikeavammaisten asiakkaiden fysioterapiapalveluntuottajat poimittiin ensi vaiheessa em. kirjeen ensimmäisellä kierroksella saaneista vaikeavammaisten henkilöiden palveluntuottajista. Tällä tavoin varmistettiin, että palveluntuottajilla on monipuolista asiantuntemusta. Asiakkaiden ja palveluntuottajien mahdollista yhteyttä ei paljastettu osapuolille tutkimuksen aikana. Tutkija otti kymmeneen palveluntuottajaan yhteyttä sähköpostilla, jossa kysyttiin heidän kiinnostustaan ja halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Seitsemän palveluntuottajaa lupautui mukaan heti, neljä palveluntuottajaa tuli mukaan uudella hakukierroksella, johon heidät poimittiin sattumanvaraisesti Kelan palveluntuottajalistoilta. (Taulukko 2.)

Lähtettävään tahoon otettiin yhteyttä sähköpostitse. Haastateltavana oli yhteensä kuusi kuntoutusylilääkärinä ja kuntoutusohjaajana sekä yksi terapeutti. Kelan toimistojen kuntoutuspäätöksistä vastaavasta henkilökunnasta haastateltiin yhteensä kolme. He olivat kuulleet etukäteen myös muuta toimistojen henkilöstöä.

Palveluntuottajien, lähtettävän tahon sekä Kelan toimistojen henkilöstön haastattelut toteutettiin täsmäryhmähaastatteluina. Täsmäryhmähaastattelu soveltuu hyvin uusien ideoiden ja palvelujen kehittelyyn sekä tarpeiden ja asenteiden kartoittamiseen. Lisäksi sen avulla generoitiin keskustelua ja säästettiin aikaa (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 62–63). Päijät-

Taulukko 1. Haastatellut fysioterapia-asiakkaat.

Sukupuoli	Ikä	Diagnoosi	Seuranta	Fysioterapia
N = 7 M = 3	16–62	Reuma 3 Selkäydinvamma 1 Aivohalvaus 1 Pesäkekovettumatauti (MS) 2 Kehitysvamma 1 Aivovamma 2	Keskussairaala 9 Terveyskeskus 1	5–30 v. kokemus 40–90 kertaa vuodessa Lisäksi erikoisfysioterapia 2 Lisäksi toimintaterapia 2

Taulukko 2. Haastatellut fysioterapiapalvelun tuottajat.

Sukupuoli	Työ- kokemus	Erikoisala	Yritys	Toimitilat	Kelan kuntoutuksen osuus toiminnasta
N = 8 M = 3	10–32 v.	Lapset 3 Reuma ym. 1 Ortopedinen manuaalinen terapia (OMT) 1 Moni- ja vaikeavammaiset 2 CP-vamma, aivovammat, kehitysvammat 1	Oma yritys / ammattinharjoittaja 10 Yrityksen työntekijä 1	Kaikilla	30–90 % ka n. 65 %

Hämeen lähettävän tahon edustajien haastattelut toteutettiin käytännön syistä yksilöhaastatteluina, joista yksi oli puhelinhaastattelu. Palveluntuottajien haastatteluista toinen tehtiin terapialaitoksessa, toinen Kelan toimistossa. Lähettävän tahon edustajat haastateltiin keskussairaaloissa. Kelan toimistojen kuntoutuspäätöksiä tekevät henkilöt haastateltiin Kelan toimistoissa. Kelan palveluseteliprojektin työntekijä oli mukana molemmissa Kelan toimistojen henkilöiden sekä toisessa palveluntuottajien haastatteluissa.

Kaikkia haastateltavia informoitiin etukäteen kirjallisesti tai puhelimitse haastattelun tarkoituksesta ja aiheista. Kunkin haastattelun alkaessa haastateltaville kerrottiin Kelan palveluseteliprojektin keskeiset tavoitteet ja suunnitelmat. Haastattelut toteutettiin yleensä liitteenä olevan teemahaastattelurungon mukaisesti (liite 1). Haastattelukysymykset olivat puolistrukturoituja ja niitä modifioitiin tilanteen mukaan. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään keskustelevalta ja avoimelta myös haastattelurungon ulkopuolisille teemoille.

Aineiston analysointi ja raportointi

Haastattelut nauhoitettiin ja tutkija litteroi ne itse. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla teemalähtöisesti. Kukin haastattelu analysoitiin ensin haastattelukohtaisesti teemoittain tutkimustehtävän kysymyksenasettelun perusteella. Sitten aineisto yhdisteltiin toimijaryhmittäisiksi kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen teemoiteltua aineistoa tiivistettiin ja yhdisteltiin tutkimustehtävän kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi.

Esiselvityksen raportointitapa on kuvaileva ja siinä pyritään tuomaan esille monipuolisesti haastatteluissa esitettyjä ajatuksia ja näkemyksiä esiselvityksen kohteesta. Raportoinnissa on käytetty sitaatteja elävöittämään ja rikastamaan tutkijan tiivistämää tekstiä. Rakenteellisesti raportti on suunniteltu vastaamaan esiselvityksen ja haastattelujen teemoja. Joitakin teemoista tarkastellaan toimijaryhmäkohtaisesti, osaan teemoista eri toimijaryhmien näkemyksiä on yhdistelty suuremmiksi kokonaisuuksiksi lukemisen helpottamiseksi.

Eettiset kysymykset

Esiselvityksen suorittamista varten saatiin puoltava lausunto Kelan tutkimusosaston eettiseltä toimikunnalta keväällä 2009. Esiselvityksen suunnittelussa ja aineiston keräämisessä on noudatettu hyviä tutkimuseettisiä tapoja. Eettisiä kysymyksiä tarkastellaan Steinar Kvalen (1996, 109–123) haastattelututkimukselle esittämien eettisten ohjeiden mukaisesti.

Esiselvityksen tarkoitus ei ole ainoastaan ollut tiedon hakeminen sen tieteellisen arvon takia vaan myös asiaan osallisten henkilöiden näkemysten kuuleminen Kelan palvelujen hankintaa kehittäessä. Esiselvityksellä on selkeää hyötyarvoa Kelan kehittämistyöhön ja se on osa Kelan asiakaslähtöistä konseptia. Haastatellut asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että heidän mielipiteitään kysyttiin.

Esiselvitykseen osallistuneet asiakkaat saivat haastattelukutsun kirjeitse (liite 1). Kutsussa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Kirjallisessa suostumuksessa (liite 2) korostettiin haastateltavan mahdollisuutta vetäytyä tutkimuksesta halutessaan. Asiakkaat saivat itse valita, toteutetaanko haastattelu heidän kotonaan vai kodin ulkopuolella. Muut toimijatahot saivat tiedot esiselvityksen tarkoituksesta sähköpostitse.

Haastattelutilanteiden alussa kaikille osallistujille kerrottiin uudestaan esiselvityksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja Kelan palveluseteliprojektin suunnitelma sellaisena kuin se oli esiselvitystä aloitettaessa. Kaikilta pyydettiin lupa nauhoittaa haastattelu. Haastattelutilanteet pyrittiin toteuttamaan miellyttävinä, keskustelemina ja haastateltavan tarpeet huomioivana.

Haastattelut litteroi tutkija itse, joten niitä ei ole annettu keskustelun ulkopuolisille tahoille. Litteroinneissa noudatetaan haastateltavien sanomaa. Aineiston analysoinnissa tutkija on pyrkinyt välttämään omaa agendaa ja tuomaan esille kaikenlaiset näkemykset tasapuolisesti.

Raportointi on kuvailevaa ja tulkintaa välttävää. Näin haastateltavien sanoma tulee suoremmin esille. Suoria lainauksia käytetään rikastamaan tekstiä ja todentamaan haastateltavien sanomaa, mutta siten, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Lainauksia käytetään siten, että vain asiayhteyteen liittyvä olennainen osa lausumasta raportoidaan.

Esiselvityksen tuloksista on raportoitu Kelan palveluseteliprojektiryhmälle heti alustavien tulosten valmistuttua ja projektiryhmä on voinut kommentoida tätä esiselvitysraporttia. Esiselvityksen tulokset huomioidaan Kelan palveluseteliprojektissa mahdollisuuksien mukaan.

Luotettavuuden arviointi

Esiselvityksen luotettavuutta tarkastellaan siirrettävyyden, totuudellisuuden, vahvistettavuuden ja uskottavuuden näkökulmista (ks. esim. Tynjälä 1991; Patton 2002).

Esiselvityksen konteksti ja tutkimusaineisto on kuvailtu riittävän tarkasti, jotta lukija voi päätellä, kuinka esiselvityksen tuloksia voidaan soveltaa muihin kohteisiin.

Esiselvitys on tehty ripeässä aikataulussa, jotta sen tulokset olisivat mahdollisimman nopeasti projektiryhmän käytettävissä. Tästä syystä ei ole ollut mahdollista kerätä aineistoa laajemmalta joukolta, saati pitkittää aineiston analyysia sen luotettavuuden lisäämiseksi.

Lähdetriangulaation keinoin eli haastattelemalla useita toimijaryhmiä ja henkilöitä on ilmiöstä saatu monipuolinen ja varsin kattava kuva. Haastateltavista jäi puuttumaan pienen vammaisen lapsen vanhempi, jollaista ei yrityksistä huolimatta onnistuttu rekrytoimaan. Samoin terveyskeskuslääkäri lähettävän tahon edustajana olisi saattanut tuoda nykyisestä poikkeavia näkemyksiä selvitykseen. Muutoin suurempi haastateltavien henkilöiden määrä tuskin olisi rikastanut tuloksia, sillä jo tässä joukossa aineisto alkoi kylläntyä. Suurempi haastateltavien joukko olisi lisännyt määrällisesti kuvattun tiedon vakuuttavuutta.

Esiselvityksen tuloksista on saatu vertaispalautetta muilta tutkijoilta sekä haastatteluihin osallistuneelta projektiryhmän jäseneltä. Kelan kuntoutuspäätöksiä tekevät toimistojen työntekijät ovat soveltuvin osin tarkastaneet tekstiä mahdollisten virheellisyysien korjaamiseksi. Käytännössä yhdistetyn, tiivistetyn aineiston analyysin tarkastuttaminen tiedonantajilla on haasteellista, ellei mahdotonta, silloin kun tiedonantajia on useita. Aineiston analyysin prosessi on kuvattu selkeästi, ja siten se on tarvittaessa vertaistutkijan tarkistettavissa ja toistettavissa.

Kyse on uudesta ilmiöstä, josta on toistaiseksi saatavissa vain vähän tutkimustietoa. Tulokset saavat soveltuvilta osin tukea toisista tutkimuksista, joskin tässä esiselvityksessä kuvataan vasta ennakkokäsityksiä, kun toisissa tutkimuksissa on kuvattu kokemuksia. Pitkäaikaisiin kuntoutuspalveluihin liittyvää tutkimustietoa ei asian uutuuden vuoksi ole ollut saatavissa.

Tutkijan oma persoona ja pitkä työ- ja tutkijakokemus kuntoutusalalla vaikuttavat esiselvityksen toteutukseen. Tämä todennäköisesti vaikutti positiivisesti haastattelutilanteisiin. Esiselvityksen uskottavuutta lisää se, että sama tutkija toteutti koko tutkimusprosessin kysymyksenasettelusta litterointiin ja aineiston analysointiin saakka. Tutkija on rehellisesti pyrkinyt tuomaan esille kaikki aineistonkeruussa esille tulleet näkökohdat. Esille tuodut näkemykset on esitetty mahdollisuuksien mukaan, pääasiassa asiakkaita koskeva tieto, myös määrällisesti.

5 Näkemyksiä nykykäytännöistä

Fysioterapian palveluprosessin toteutumista nykytilanteessa tarkastellaan eri toimijaryhmien näkökulmasta.

Asiakkaat

Kaikki haastatellut asiakkaat ovat saaneet valita palveluntuottajansa. He ovat saaneet Kelasta listan palveluntuottajista. Kaksi asiakkaista oli saanut ehdotuksia palveluntuottajaksi lähettävältä taholta, muut ovat valinneet palveluntuottajan sijainnin tai tuttavien suosituksen perusteella. Kolme asiakkaista on tarvinnut tuntuvasti lähiomaisen tai ystävien apua valintansa tueksi.

Valintoja on rajoittanut se, että asiakkaan toivoma palveluntuottaja ei ole voinut ottaa lisää asiakkaita, ja yhdessä tapauksessa se, että perusfysioterapia ja allasterapia on kytketty samaan Kelan päätökseen, jolloin asiakkaan käsityksen mukaan toista ei ole voinut vaihtaa vaihtamatta toista. Pienillä paikkakunnilla valinnanvaraa ei juuri ole.

Asiakkaat ovat saaneet myös vaihtaa palveluntuottajaansa tarvittaessa. Asiakkaista yksi vaihtaa palveluntuottajaansa säännöllisesti kahden vuoden välein, koska hän kaipaa vaihtelua. Yksi joutui vaihtamaan palveluntuottajaa edellisen tarjouskierroksen jälkeen, kun entinen palveluntuot-

taja ei tarjouskilpailussa tullut hyväksytyksi Kelan palveluntuottajaksi. Kolme asiakkaista ei ole vaihtanut palveluntuottajaa kertaakaan liki kymmenen vuoden aikana. Muut ovat vaihtaneet muutaman kerran. Vaihtojen syynä on ollut tyytymättömyys tai kyllästyminen palveluntuottajaan, muutto toiselle paikkakunnalle tai palveluntuottajasta johtuneet syyt, kuten äitiysloma.

Yksi asiakkaista oli erittäin tyytymätön nykyiseen palveluntuottajaansa mm. vanhentuneen ammattitaidon ja heikkojen välineiden takia. Toinen valitti sitä, että hänelle tarjotaan aina aamuaikoja, jotka ovat hänelle terveydentilan takia vaikeita. Suurin osa oli tyytyväisiä palveluntuottajiin. Heissä arvostettiin ammattitaitoa, kannustavuutta ja innostavuutta, jämäkkyyttä, huumorintajua, joustavuutta, kokemusta:

”Onhan se jumpparillekin ankeaa kun ei voi ajatella, että se siitä paranee reumasta kun hän tekee hyvää työtä, vaan pitää jaksaa sitä samaa. Olen käynyt siellä monta vuotta ja tällaista käppynä sitten jaksaa joka viikko kattoo ja olla kiinnostunut siitä niskasta.” (Asiakas)

Jokainen haastatelluista suhtautui fysioterapiaansa vakavasti ja tavoitteellisesti. Asiakkaiden näkemysten mukaan fysioterapian seuranta vaihtelee. Fysioterapeutit toimittavat Kelaan palautteet, joihin vaihtelevasti pyydetään asiakkaan oma näkemys toteutuneesta terapiasta. Kolme asiakkaista kritisoi lähettävän tahon olematonta mielenkiintoa heidän kuntoutukseensa. Yksi oli harmissaan siitä, että kuntoutussuunnitelma tehdään senhetkisen kunnan perusteella, kun tilanne kuitenkin saattaa vaihdella vuoden mittaan paljonkin.

Haastatelluista välittyi useiden asiakkaiden tyytyväisyys Kelan toimistojen avuliaaseen ja palveluhenkiseen työhön.

Palveluntuottajat

Palveluntuottajat toimivat Kelan tekemän tarjouskilpailun perusteella Kelan listoilla olevina fysioterapiapalvelun tuottajina.

Palveluntuottajat pitävät itseään etuoikeutettuina, koska he saavat tehdä työtä Kelan kustantamien asiakkaiden kanssa. Haastateltujen palveluntuottajien karkean arvion mukaan heidän ansioistaan 30–90 % tuli Kelan kustantamasta kuntoutuksesta, keskiarvon ollessa noin 65 %.

Haastatelluilla palveluntuottajilla oli kaikilla toimitilat. Yksi palveluntuottaja kertoi tekevänsä yleensä kotikäyntejä ja maksavansa tiloista lähes turhaan.

Kilpailuttamista pidetään reiluna, joskin työläänä operaationa, joka on mahdollistanut sen, että hintatarjouksessa on voinut huomioida mm. omat toimitilat, hankitut lisä- ja täydennyskoulutukset ja työkokemuksen. Nykyinen hintajärjestelmä on antanut mahdollisuuden tehdä hankintoja ja koulututtua omaa työtä varten. Kelan sopimusten ulkopuolelle jää palveluntuottajien arvion mukaan kuitenkin paljon hyviä palveluntuottajia ja toisaalta myös monia palveluntuottajia, jotka eivät ole kiinnostuneita vaikeavammaisista, henkisesti raskaista asiakkaista.

Kelan neljän vuoden sopimuskautta pitävät pitkänä etenkin ne, jotka eivät ole tulleet hyväksytyksi tarjouskilpailussa Kelan palveluntuottajaksi. Palveluntuottajat pitävät hankalana myös sitä, että palvelujen hinta on sama koko sopimuskauden. Tulevaa hintakehitystä on mahdoton ennustaa tarjouksia tehtäessä. Esimerkiksi nykyiselle sopimuskaudelle osunut pienpalkkaratkaisu on vaikuttanut siihen, että palveluntuottajat tällä hetkellä tekevät työtä huonolla sopimuksella, koska Kelan hinnat ovat pysyneet samoina kolme vuotta. Tämä nostaa korotuspaineet suuriksi seuraavalla sopimuskaudella.

Asiakkaat tulevat palveluntuottajalle Kelan maksusitoumuksella. Osa asiakkaista on saanut ehdotuksia palveluntuottajista keskussairaalaista. Etenkin lapsiasiakkaiden kohdalla keskussairaaloista soiteetaan ja tarkistetaan, onko palveluntuottajilla tilaa, ja tehdään ehdotuksia mahdollisista palveluntuottajista. Yksi palveluntuottajista pohti lähettävän tahon roolia ja perusteita eri palveluntuottajien arvottamiselle, kun asiakkaita ohjataan palveluihin. Pienellä paikkakunnalla palveluntuottajat tuntevat toisensa ja voivat suositella asiakkaita myös toisilleen osaamisen ja saatavuuden perusteella.

Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat tehdään nykyään enenevässä määrin terveyskeskuksissa eikä erikoissairaanhoidossa, mikä on heikentänyt kuntoutussuunnitelmien tasoa, kun asiakkaan lääkäri vaihtuu jatkuvasti.

Moni vaikeavammaisen asiakas käy samalla palveluntuottajalla useita vuosia. Tämä voi olla työntekijälle raskasta, ja siksi vaihtelu tekee välillä hyvää. Silloin kun palveluntuottajana on laitos, voidaan terapeuttia vaihtaa helposti. Toisaalta on tärkeää, että sama ihminen kulkee asiakkaan rinnalla pitkään.

Tällöin palveluntuottaja oppii tuntemaan asiakkaat ja heidän taustansa, hän soittaa asiakkaalle, jos tämä ei tule sovittuna aikana vastaanotolle ja muutoinkin huolehtii asiakkaasta. Kuntoutus on pitkäjänteistä toimintaa.

Asiakkaan vaihtaminen palveluntuottajalta toiselle on ollut mahdollista. Asiakkaita on vaihdettu asiakkaan tarpeiden mukaan, esimerkiksi poikalapsi miespuoliselle terapeutille. Yksi palveluntuottaja kertoi itse tehneensä Kelalle aloitteen vaihtamisesta, koska hoitosuhde ei toiminut.

Ongelmia Kelan kustantamien asiakkaiden kuntoutuksessa tuovat peruuttamatta jäävät ajanvaraukset, joihin ei saa Kelalta korvausta ja jota asiakkailta ei hennota vaatia. Lisäksi Kelan päätöksistä jää paljon toteuttamatta, kun asiakkaiden elämäntilanteisiin tulee muutoksia, esimerkiksi pitkiä sairaalajaksoja.

Haastatellut palveluntuottajat olivat ilmeisen motivoituneita työhönsä ja aktiivisia hankkimaan lisäkoulutusta.

”Jos terapeutti ei käy koulutuksissa, ennen pitkää työ yksipuolistuu. Asiakkaan parasta on että terapeutti on innostunut ja hakee uutta tietoa, ja siten tekee motivoituneempaa ja innostuneempaa kuntoutusta kuin vuodesta toiseen tekisi samalla tavalla.” (Palveluntuottaja)

Lähettävä taho

Lähettävän tahon tehtävä on suositella asiakkaalle kuntoutusta, ja kuntoutuksesta saadun palautteen perusteella arvioida kuntoutuksen tarvetta jatkossa.

Lähettävän tahon rooli palveluntuottajalle ohjaamisessa on haastava. Lähettävä taho ei saa suosia tiettyjä palveluntuottajia. Käytännössä asiakkaat pyytävät harvoin apua palveluntuottajan valintaan, mutta tarvittaessa he saavat tukea. Lähettävän tahon edustajat olettavat Kelan toimistojen hoitavan ohjauksen. Poikkeuksen tästä muodostavat lapsiasiakkaat, joiden palveluntuottajan valintaan lähettävä taho antaa ohjausta. Lisäksi Käpylän kuntoutuskeskukseen saatetaan lähettää tietoja paikallisista selkäydinvammaisia asiakkaita kuntouttavista, Kelan listoilla olevista palveluntuottajista, jotta he voivat kuntoutusjakson aikana yhdessä asiakkaan kanssa pohtia sopivaa palveluntuottajaa. Usein lähettävä taho ei edes tiedä, kuka on asiakkaan palveluntuottaja tai ketkä sellaisina voisivat toimia.

Lähtävän tahon edustajien näkemysten mukaan asiakkaat itse ovat voineet hyvin vaikuttaa palveluntuottajansa valintaan.

Lähtävän tahon edustajat pitävät pitkiä hoitosuhteita lähtävän tahon ja palveluntuottajan yhteistyötä edistävänä asiana. Sen katsotaan myös edistävän pitkäjänteistä kuntoutusta.

Jos asiakkaan hoitosuhde ei ole ollut hyvä, on sen vaihtamista tuettu yhteistyössä Kelan virkailijoiden kanssa harkitusti.

Kelan toimistot

Kelan toimistot huolehtivat palveluntuottajien kilpailuttamisesta, tekevät sopimukset palveluntuottajien kanssa, laativat listat palveluntuottajista (laitoksen nimi ja yhteystiedot), tekevät kuntoutuspäätökset kuntoutussuunnitelmien, lähetteen ja hakemusten perusteella ja toimittavat ne asiakkaalle ja palveluntuottajalle, seuraavat terapioiden toteuttamista ja huolehtivat maksuliikenteestä.

Tarjouskilpailussa vuonna 2006 hankittiin terapiapalvelut ensisijaisesti sellaisilta palveluntuottajilta, joilla oli toimitilat. Tässä kilpailussa Etelä-Pohjanmaan vakuutuspiiriin (tuolloin Seinäjoen ja Suomenselän vakuutuspiirit) tuli yhteensä 44 fysioterapiatarjousta, joista 5 hylättiin. Päijät-Hämeen vakuutuspiiriin (tuolloin Heinolan ja Salpausselän vakuutuspiirit) tuli yhteensä 45 perusfysioterapiatarjousta, joista 9 hylättiin.

Asiakkailla on oikeus valita palveluntuottajansa. Useissa kuntoutussuunnitelmissa on palveluntuottajan nimi valmiina, ja sen puuttuessa asiakkaalle toimitetaan lista palveluntuottajista. Tarvittaessa asiakasta autetaan palveluntuottajan valinnassa, mutta tarvetta on ollut vähän. Asiantuntemus palveluntuottajien osaamisesta ja erikoisaloista perustuu tarjousasiakirjoihin. Asiakas haastatellaan yleensä toimistossa ensimmäisen hakemuksen yhteydessä, muutoin toimitaan tilanteen mukaan ja otetaan tarvittaessa asiakkaaseen yhteyttä puhelimitse.

Palveluntuottaja saa asiakkaalle menevän päätöksen ja ottaa yhteyttä asiakkaaseen kuntoutuksen aloittamiseksi, ellei asiakas ole itse ottanut yhteyttä.

Toimistohenkilökunnan käsityksen mukaan terapeutit tekevät paljon työtä asiakkaiden eteen: laativat hakemuksia, järjestävät kuljetuksia, lähettävät

palautteet ja tekevät asiakkaan kanssa yhdessä jatkohakemukset.

Mikäli asiakas on tyytymätön palveluntuottajaansa, on palveluntuottajan vaihtaminen mahdollista. Asiakas yleensä soittaa Kelan toimistoon, asiasta keskustellaan, asiakasta pyydetään keskustelemaan terapeutinsa kanssa ja terapeutilta pyydetään palaute. Vaihtamiset johtuvat yleensä kyllästymisestä. Palveluntuottajia vaihdetaan jonkin verran, mutta jatkuva tarve vaihtamiseen on erittäin harvinaista.

Palvelun seuranta on kerran vuodessa toimitettavan terapiapalautteen varassa. Palautteen laatii hoitava fysioterapeutti, ja satunnaisesti siinä on mukana asiakkaan oma palaute. Kelan toimistoissa mahdollisuudet seurantaan ovat rajalliset. Terapiapalautteet luetaan niiden saavuttua, jotta voidaan selvittää terapiasta saatu hyöty ja jatkokuntoutustarve. Auditointiin suositellaan palveluntuottajia monin eri perustein, mm. sellaisia joiden kanssa on ollut jotakin hämminkiä tai puutteita tai huomautettavaa. Auditoinnin on käsitysten mukaan kuitenkin vaikea puuttua terapian sisältöihin. Seuranta tapahtuu terapiapalautteiden, asiakkaiden antaman palautteen ja laskutuskäytännönkin kautta. Maksatuksen keskittäminen Kelassa ei enää jatkossa mahdollista seurantaa siltä osin.

Toimistojen henkilökunnan käsityksen mukaan lähtävä taho laatii seuraavan kuntoutussuunnitelman yleensä terapiapalautteiden perusteella. Kuntoutussuunnitelmiin tehdään harvoin muutoksia, terapiamuotoa saatetaan vaihtaa, mutta fysioterapian määrää ei yleensä vähennetä. Lähtävän tahon, etenkin terveystieteiden, asiantuntemusta epäillään.

6 Näkemyksiä palvelusetelistä

Asennoituminen palveluseteliin

Palveluseteliin suhtauduttiin kaikissa ryhmissä periaatteessa myönteisesti, joskin varauksellisesti. Epätietoisuus palvelusetelin käyttöönoton perusteista sekä käytännön toteutuksesta aiheutti epävarmuutta kaikissa. Esitettiin myös arveluja siitä, lisääkö palveluseteli aidosti asiakkaan vapautta valita, koska se on useimmiten toteutunut tähänkin saakka. Positiivisena pidetään sitä, jos palveluseteli lisää mahdollisuuksia lisätä Kelan kustantaman kuntoutuksen joustavuutta palvelujen toteuttajan, toteutuspaikan, keston ja sisällön suhteen.

Asiakkaat pohtivat suhtautumistaan palveluseteliin monesta näkökulmasta. Uudistuksia ei sinänsä vastusteta. Kaksi asiakkaista näki palvelusetelin yksinomaan positiivisena muutoksena.

”Hyvä, että tulee vapaus päättää. Olisi ehdoton homma sillä se monipuolistaisi tehokkaasti.” (Asiakas)

Muut asiakkaat näkivät asiassa sekä hyviä että huonoja puolia. Moni arveli, että se ei vaikuttaisi omaan tilanteeseen, koska valinnanvapaus on jo toteutunut eikä omaa terapeuttia halua vaihtaa. Kaksi asiakkaista oli selkeästi sitä mieltä, että he eivät halua palveluseteliä. Yksi ehdotti valinnanvapautta kokeiluun osallistumisessa. Palvelusetelin etuina pidettiin valinnanvapauden lisääntymistä, terapeutin vaihtamisen helpottumista sekä terapian monipuolisuuden ja joustavuuden lisääntymistä. Yksi henkilö arveli, että palveluseteli voisi ryhdistää palveluntarjoajien toimintaa, kun kilpailu lisääntyy.

”Toisaalta valinnanvapaus on tässä kohtaa aika mielenkiintoinen sana. Silloin kun terveys pettää jokainen toivoo parasta mahdollista hoitoa tai kuntoutusta ja sitä tällä tavoin ohjailemalla pyritään jokaiselle löytämään. Tavallaan itse ei aina ole paras asiantuntija.” (Asiakas)

Hankalina asioina tai uhkakuvina asiakkaat pitivät oman työn lisääntymistä valinnan tekemisessä, vaikeutta muodostaa oikea käsitys tarjolla olevista palveluntuottajista sekä valita oikeanlainen terapeutti, vastuun ja kilpailuttamisen siirtymistä kuntouttajalta ja Kelalta vaikeavammaiselle henkilölle tai omaiselle, byrokratian lisääntymistä, palvelun seurannan vaikeutta, hinnan suhdetta yleiseen hinnanmuodostukseen ja sitä kautta mahdollista palvelusetelin omavastuuta vastaisuudessa sekä sitä, kattaako palvelusetelin hinta palvelun. Valinnanvaran vähyyttä piti useampi asiakas yhtenä palvelusetelin käyttöönottoa rajoittavana tekijänä.

”Onko mielekästä luoda järjestelmä jos valinnanvaraa ei ole ja jos palveluntarjoajat eivät ole vertailukelpoisia?” (Asiakas)

Palveluntuottajat pitivät kilpailuttamisen pois jäämistä hyvänä asiana, sillä tarjouksen tekeminen työllistää yrittäjääkin. Samoin asiakkaan valinnan mahdollisuuksien sekä palvelujen joustavuuden lisääntymistä pidettiin positiivisena. Uhkakuvat koskivat lähinnä omaa toimeentuloa.

”Jos asiakas vaihtaa yhtäkkiä, ja sille on varattu joku aika viikoiksi eteenpäin, ja sitten sanoo ei tulekaan.” (Palveluntuottaja)

Palvelusetelin hinnan määrittäminen ratkaisee sen, kannattaako palveluntuottajan kouluttaa, hankkia välineitä, ja voiko hän ylipäänsä maksaa palkkoja. Lisäksi terapioiden jatkuvuus on uhattuna, jolloin pitkäjänteinen toiminnan suunnittelu on vaikeampaa. Huolta aiheutti myös kysymys siitä, kuka kantaa vastuun asiakkaasta ja seurannasta sekä palvelun laadun säilymisestä ja monista palvelusetelin käytännön toteutukseen liittyvistä kysymyksistä.

”Kuinka katsotaan, että se on hyvä paikka tälle ihmiselle?” (Palveluntuottaja)

Yksi terapeuteista arveli, että jos palveluseteliin ei tule matkarajoituksia, saattaa osa asiakkaista hakea palvelunsa kuntarajojen ulkopuolelta, esim. kaupakeskusten tuntumasta.

Kelan palveluseteli sekoitettiin helposti terveydenhuollon palveluseteliä vastaavaan järjestelyyn omavastuineen. Riskinä pidettiin sitä, että palveluseteleitä jää käyttämättä, jos kuntoutuksen hankinta jää tyystin asiakkaan omaan varaan. Useampi ammatinharjoittajista koki hankalaksi ajatuksen siitä, että palveluseteli muuttaa markkinatilannetta ja sitä kautta myös terapeutin toimenkuvaa:

”Olen ammatinharjoittaja, koen kuvan tulevaisuudesta vastenmielisenä ja uhkaavana, joudun kaiken tekemään, itse koen itseni terapeutiksi ja haluaisin rauhoittaa ajankäyttöni terapiaan enkä siihen minkälaisen mainoksen teen ja keille mainostan. Mieluummin käyttäisin rahat koulutukseen kuin mainostukseen.” (Palveluntuottaja)

”Tarvitaanko kuntoutuksessa tällaista?” kysyivät kaikki lähettävän tahojen edustajat. He korostivat kuntoutuksen yksilöllisyyttä, monivaiheisuutta ja prosessimaisuutta ja siinä mielessä sen huonoa soveltuvuutta setelillä hankittavaksi palveluksi. Tarpeen luopua kilpailuttamisesta sen työläyden takia lähettävän tahon edustajat ymmärtävät hyvin. Toisaalta kilpailuttamista pidetään asiakkaan etuna, se on Kelan toteuttamaa palvelujen laadun arviointia ja siihen ollaan tyytyväisiä. Lisäksi kilpailuttamisen prosessi on alettu oppia ja sen arvellaan toimivan aikaisempaa rutiininomaisemmin. Tarjontaa on vähän jo nyt, ja kilpailuttamisessa ei välttämättä pystytä pudottamaan palveluntuottajia pois, etenkin pienillä paikkakunnilla.

”Kelan tekemä kilpailutus on ollut asiakkaan etu. Ne on karsineet asiakkaalle hyvät vaihtoehdot ja tehnyt sen työn. Kelan työtä arvostetaan tässä pöydässä, terveisiä vaan.” (Lähetävä taho)

Asiakkaan valinnanvapauden lisääntymiseen lähetävän tahon edustajat eivät usko, sillä toivomuksia on saanut esittää tähänkin saakka. Enemminkin sen arvellaan lisäävän asiakkaan epä tietoisuutta ja hämmennystä, etenkin kokeilun aikana, jolloin seteli kohdistuu vain perusfysioterapiapalveluihin, kun käytännössä vaikeavammaiset saavat yleensä myös muita terapioita. Lisäksi terveydenhuollon palveluseteli saattaa lisätä sekaannusta.

”Uusi kuntoutussuunnitelmalomake KU27 oli hyvä uudistus. Jos sitä nyt alettaisiin käyttämään kunnolla siinä olisi ihan tarpeeksi uudistusta.” (Lähetävä taho)

Lähetävä taho pitää harmillisena myös sitä, jos palveluntuottajien täytyy keskittyä mainostamiseen eikä vain laadukkaan palvelun tuottamiseen. Mainoskultujen asemasta kouluttautumiseen käytetty raha olisi ammattitaidon ja kokonaisuuden kannalta merkittävämpi. Yksi lähetävän tahon edustaja arvioi, että suhteessa asiakkaisiin palveluseteli voi lisätä palveluntuottajien keskinäistä kilpailua laadun kustannuksella.

”Ihmiset haluaa paljon ja tykkää hieronnasta. Jos ne menee yksityiselle ne haluaa hierontaa, jos se on ohjausta ne ei pidä siitä, mutta hieronnasta ei välttämättä ole hyötyä.” (Lähetävä taho)

Kelan toimistojen henkilökunta arvioi palveluseteliä varovaisesti. Kilpailuttaminen koetaan työllistävänä urakkana ja sen samoin kuin sopimusten tekemisen pois jääminen positiivisena. Myös asiakkaan valinnan mahdollisuuksien laajentamista pidetään hyvänä, joskin tähänkin saakka on asiakkailla ollut mahdollisuus valita palveluntuottajansa. Yksi henkilö arvioi, että aito kilpailutilanne voisi parantaa terapian laatua. Toisaalta palvelusetelin käytännön toteutus tuottaa myös toimistoissa epä tietoisuutta:

”On paljon mitä me ei tiedetä ja ymmärretä ja varmaan ollaan yhtä hämmästyneitä kuin muutkin. Jos se sujuvoittaa tätä systeemiä silloinhan se on varteenotettava asia.” (Kelan toimisto)

Palvelusetelipilotin arveltiin lisäävän työ määrää Kelan toimistoissa verrattuna nykyiseen järjestelmään. Pilotin aikana fysioterapian erityismuodot ja ryhmäterapiat edelleen kilpailutetaan. Kaksi eri

käytäntöä työllistää ja saanee aikaan paljon hämmennystä asiakkaissa ja kyselyjä toimistoon.

Palvelusetelin soveltuvuus

Kaikki toimijaryhmät olivat sitä mieltä, että palveluseteli ei sovi kaikille tai kaikkiin elämäntilanteisiin. Fysioterapia-asiakkaat tulevat monista asiakas- ja diagnoosiryhmistä ja heillä on meneillään erityyppisiä prosesseja. Myös lasten vanhemmista toiset tarvitsevat opastusta lähes kädestä pitäen ja toiset ottavat vastaan kaiken ohjeistuksen innokkaana.

Yksi haastatelluista asiakkaista totesi ykskantaan, että hän ei jaksaisi ryhtyä kokeilemaan tai yrittää lukea ohjeita lukihäiriön takia. Kehitysvammaisen nuoren äiti totesi, että kehitysvammaisen henkilö saattaa tehdä valinnan esim. tutun kuuluisen nimen perusteella tai pystyy valitsemaan vain muutamasta vaihtoehdosta.

Yhteenvetona eri toimijaryhmien näkemyksistä voidaan sanoa, että palveluseteli soveltuu niille asiakkaille, jotka jaksavat olla aktiivisia, osaavat hakea tietoa ja pystyvät itse harkitsemaan ja tekemään johtopäätöksiä.

Palveluseteli ei sovellu henkilöille, joilla on kognitiivisia ongelmia, kuten hahmotus- ja muistihäiriöitä. Vasta vammautuneet henkilöt, jotka tuskin ovat päässeet alkuun vammaan sopeutumisessa, ovat yksi riskiryhmä.

”Alkuvaiheessa jos on vielä paljon torjuntaa päällä, kyllä me lähetävänä tahona joudutaan toimimaan saattaen ja huolehdittava terapian alkamisesta. Jos se jää puhtaasti asiakkaan varaan saattaa olla että varhaisterapia jää tekemättä.” (Lähetävä taho)

Lisäksi on passiivisia vammaisia, joita ei kiinnosta hoitaa omia asioitaan. On elämäntilanteita, jolloin on väsynyt ja alavireinen, eikä jaksaa hoitaa omia asioita vaikka haluaisikin. Voi myös olla, että ei pysty tekemään valintoja, jos ei ole riittävä näkemystä siitä, mitä vaatii palveluntuottajalta.

Lisäksi monella energia menee itsen ja arjen kanssa selviytymiseen. Kaikilla ei ole vanhempia, puolisoa tai muuta tukihenkilöä, joka auttaisi. Kaikki toimijaryhmät olivat yksimielisiä siitä, että perheille ei saa tulla enää lisärasitteita, sillä arjen pyörittäminen on jo sellaisenaan raskasta.

”Entistä huonokuntoisempia asiakkaita on edelleen kotona ja yrittää jotenkin selviytyä siitä arjesta ja se vie energian, tekemätön paikka tämmöiset uudistukset, ei pysty, ei jaksa hoitaa asioita”. (Palveluntuottaja)

”Täytyy olla terve ja tietävä ihminen, jotta pystyy järjestämään ja hankkimaan palvelut mitä tarvitsee. Siinä on iso työ.” (Asiakas)

Moni vaikeavammaisen henkilö tarvitsisikin tukihenkilöä palvelusetelin käyttöön.

”Vaikeavammaisen harvoin yksin pärjää Kelan kanssa, tarvii avun jostain muualta että pystyy avun saamaan ja täyttämään lomakkeet ja pyörittämään sen prosessin, siinä on hirveesti mitä pitää itse tehdä, tai jonkun tehdä puolesta, ei ne helpolla pääse tässä viidakossa.” (Kelan toimisto)

Jotkut haastatelluista toivat esille, että Kelalla tulisi olla neutraali ohjauspiste, josta saa apua valintaan. Yksi vaihtoehto on, että palveluseteliä tarjotaan vain sellaisille henkilöille, joilla käsittelykyky riittää, joskin sen määrittäminen jää haasteelliseksi, koska saman diagnoosin saaneista toinen voi olla aktiivinen ja toinen passiivinen. Toimistoissa pohdittiinkin sitä, miten toimistoissa voidaan tietää, ymmärtääkö asiakas hoitaa omat asiansa.

Kuka huolehtii siitä, että kuntoutus toteutuu, jos kukaan ei ole auttamassa? Väliinpuotoamisten ja viivästyminen ehkäisemiseksi sekä terapian aloittamisen oikea-aikaisuuden varmistamiseksi pitäisikö valvoa, että terapia aloitetaan määritellyn ajan kuluessa.

Palveluntuottajan valinnan perusteet

Asiakkaat priorisoivat palveluntuottajan valinnan perusteiksi terapeutin ammattitaidon (koulutus, erikoisosaaminen, työkokemus) sekä terapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet. Muina perusteina mainittiin palveluntuottajan sijainti, tilat ja välineet, kotikäyntien tekeminen, terapiaympäristöjen monipuolisuus, terapian jatkuvuudesta huolehtiminen, mahdollisuus ottaa uusia asiakkaita sekä laitoksen ilmapiiri.

Ammattitaitoon liittyvä vaatimus on luonnollisesti alan koulutus. Tärkeänä pidettiin omaan sairausryhmään liittyvää erityisosaamista, jonka pitää olla ajantasaista. Asiakkaiden mainitsemia erityisosa-

misalueita olivat lapset, neurologia, NDT (Neuro-Developmental Treatment), kehitysvammaiset, aivohalvaus, vaikeavammaisuus, nivelrikko sekä nivel- ja liikkuvuushoito.

Suurin osa asiakkaista toivoi, että terapeutilla olisi useamman vuoden työkokemus, kaksi arvioi, että vastavalmistunutkin osaa etenkin kokeneemman ohjauksessa, yksi asiakkaista oli taas sitä mieltä, että yli viisikymmenvuotiaat alkavat olla puutteita omaan työhönsä.

Kaikki asiakkaat korostivat sitä, että terapeutin kanssa on tärkeää tulla hyvin toimeen. Terapeutin toivottiin olevan huumorintajuinen, tunnollinen, rauhallinen, ei puhelias, mukava juttelemaan, piiskaava, jämäkkä, kannustava, motivoiva, ystävällinen, virittynyt asiakkaan tilanteeseen.

”Vammaisuuden hyväksymisen prosessi ymmärrettävä, terapeutin pystyttävä kulkemaan mukana”. (Asiakas)

Muutama piti tärkeänä palveluntuottajan sijaintia. Se ei saisi olla liian kaukana, toisaalta tilaisuutta yhdistää kauppa-asioiden hoitaminen terapiakäynteihin pidettiin yhtenä valintakriteerinä. Muutama mainitsi omat tilat, tosin niitä saatettiin pitää itsestäänselvyytenä. Tilojen esteettömyyden ja helpokulkuisuuden mainitsi kaksi asiakkaista. Yksi piti valintakriteerinä laitosta, jossa työskentelee useampi terapeutti, jotta terapiaan ei tule taukoja lomien takia. Yksi mainitsi laitoksen ilmapiirin olevan tärkeä tekijä.

Lisäksi asiakkaat haluavat tietää, voiko palveluntuottaja ottaa uusia asiakkaita, voiko hän käyttää useita eri tiloja ja tekeekö hän kotikäyntejä. Laatu-kriteerit toivottiin saatavaksi myös asiakkaiden tietoon. Tieto siitä, että palveluntuottaja on ollut työelämässä, ei riitä valinnan perusteeksi. Yksi asiakas arveli, riittääkö asiantuntemus Kelassa arvioimaan täydennyskoulutuksien sopivuutta asiakkaan kannalta.

Palveluntuottajan minimikriteerit

Palveluntuottajien minimikriteereistä puhuttaessa yksi lähettävän tahon edustaja totesi:

”Säikähtää tota sanaa minimikriteerit, korkea ammattitaito mikä on, eikö sillä ole mitään merkitystä?”

Lähettävän tahon edustajat korostivat, että maksajalla eli Kelalla on vastuu. Hinta ja laatu vaikuttavat, ja laadun pitäisi olla painavampi syy valita palveluntuottajat edelleen.

Kaikki toimijaryhmät pitivät peruskriteerinä ammattikoulutusta. Yksinomaan peruskoulutuksen riittävydestä haastateltavat olivat erimielisiä. Enemmistö korosti sitä, että työ vaikeavammaisten kanssa on haastavaa ja vaativaa, ja terapeutilta edellytetään mm. kykyä kohdata perheitä, aisti-ongelmaisia sekä erityislapsia. Siksi aivan vasta valmistunut ei välttämättä ole sopiva terapeutti vaikeavammaisten kuntoutukseen. Laitoksessa vanhemman kollegan kanssa työskentelevä vasta valmistunutkin voisi antaa terapiaa vaikeavammaisillekin asiakkaille. Toisaalta myös työkokemus voi olla vääränlaista tai vanhentunutta.

”– – tämä mun terapeutti on joskus toiminut vammaisten kanssa, mutta se on 70-luvulla, mutta tänä aikana on vähän muuttunut se systeemi, kehityksen askeleet on aika suuret – –” (Asiakas)

Kaikki toimijaryhmät pitivät erityisosaamista tärkeänä kriteerinä. Käytännössä tarjolla ei ole riittävästi erikoistuneita palveluntuottajia, mutta lisäkoulutus ja sen ajantasaisuus osoittaa osaamisen hyvin.

”Täydennyskoulutusta tarvitaan moneen asiaan, jotta pystyy tekemään järkeviä tavoitteita ja suunnitelmia ja jotta on keinoja joilla tehdä sitä työtä.” (Palveluntuottaja)

Esteettömät toimitilat ja kunnollinen välineistö ovat tärkeitä kriteereitä. Toimijaryhmät olivat varsin yksimielisiä siitä, että toimitilat eivät voi olla palveluntuottajan hyväksymisen perusedellytys. On hyviä palveluntuottajia ilman toimitiloja ja toimitilattomille voi löytyä tarpeeksi kotikäyntejä. Lisäksi tilaton voisi käydä yhdessä asiakkaan kanssa esimerkiksi kuntosalilla.

Kelan toimistoista ehdotettiin, että palveluntuottajan sijainti voisi olla yksi kriteeri, jolloin voisi olla hyvä asettaa rajoitus matkan pituuteen. Tosin kilometrimäärä voi olla vaikea määritellä, kun on kyse suuresta vakuutuspiiristä ja yhtäaikaaisesti pitäisi tarjota valinnanvaraa. Toimistoista muistutettiin myös, että kriteerejä määriteltäessä olennaista on, määritelläänkö niitä terapeutti- vai palveluntuottajakohtaisesti.

Palveluntuottajarekisteri ja palvelusetelin muoto

Asiakkaat toivovat saavansa Kelan palveluntuottajarekisteristä mahdollisimman paljon palveluntuottajan valinnan perusteisiin liittyvää tietoa. Tietoa tarvitaan terapeuttien koulutuksesta, erikoisosaamisesta, työkokemuksesta, palveluntuottajan sijainnista, tiloista, laitteistosta, kotikäyntimahdollisuuksista ja mahdollisuudesta ottaa uusia asiakkaita. Samoilla linjoilla olivat myös muut toimijaryhmät. Rekisterissä tulisi kuvata palveluntuottajan tai terapeuttien koulutus ja kokemus erikoisalakohteisesti, tilat sekä kotikäyntimahdollisuus.

Rekisteritiedon tulisi olla ajantasaista ja päivittämisen toivotaan olevan jatkuvaa. Lisäksi palveluntuottajat ja lähettävä taho toivoivat uusien toimijoiden pääsyä rekisteriin useammin kuin neljän vuoden välein. Jos markkinoille tulee uusia hyviä terapeuteja kesken sopimuskauden, tulisi heidät kirjata rekisteriin kesken sopimuskauden.

Rekisterin ylläpitämisen ja päivittämisen palveluntuottajat katsoivat Kelan tehtäväksi, mutta he toivoivat mahdollisuutta linkittää omien yritystensä tietoja rekisteriin. Toimistoissa taas pohdittiin, kenen tehtävä listojen tekeminen ja päivittäminen on. Toimistoissa se teettäisi lisätyötä ainakin alkuvaiheessa. Nykyjärjestelmässä Kelan toimistoissa rekisteröidään palveluntuottajat uudestaan joka neljäs vuosi. Palvelusetelijärjestelmässä rekisteri pitäisi tehdä kerran ja sitten sitä tulisi päivittää jatkuvasti.

Rekisteritieto tarvitaan ehdottomasti paperiversiona, mutta se voisi olla saatavana myös sähköisenä versiona niille, joilla sen lukemiseen on mahdollisuus. Tarvitaan myös yksinkertaiset ja selkeät palvelusetelin käyttöohjeet. Ohjeiden ja rekisteritiedon tulisi olla mahdollisimman selkokieliisiä tai saatavilla myös selkoversiona. Esimerkiksi yksi haastatelluista asiakkaista pystyy lukemaan ainoastaan selkokielistä tekstiä, joskin arvelee jaksaisiko lukea sitäkään. Kahdella asiakkaista näköhäiriöt estävät tietokoneen käytön.

Palveluntuottajatiedon välittämistä asiakkaalle nopeuttaisi, jos lähettävä taho toimittaisi rekisteritiedot asiakkaalle, mutta Kelan toimistojen tulisi ohjata asiakkaita palvelusetelin käyttöä.

Toimistohenkilöstöä rekisterin toteutusmalli mietityttää. Jos palveluntuottajarekisteriin tulee minimikriteerit, joiden perusteella rekisteriin pääsee, yksi vaihtoehto olisi luoda pisteitysjärjestelmä, jonka perusteella palveluntuottajat otetaan listoille. Yksi asiakkaista tosin pohti, riittääkö Kelassa asian-
tuntemus arvioimaan täydennyskoulutuksia siitä näkökulmasta, että ne ovat relevantteja asiakkaan kannalta. Lisäksi jos minimikriteerit määritellään terapeuttikohteisesti, tulisi myös palveluntuottajarekisterin olla terapeutti- eikä laitoskohtainen.

Toimistoissa toivotaan, että Kelan järjestelmään tulisi saada automaattinen osio, jolloin päätöksen liitteeksi tulee mukaan lista alueella olevista palveluntuottajista.

Moni asiakkaista oli kiinnostunut siitä, minkälaisessa muodossa palveluseteli toteutetaan: onko se seteli vai paperi?

”Jos olisi seteleitä, minkä näköisiä ne olisi, miten mä niiden kanssa selviäisin, niille voi käydä huonosti, tai en muista mihin ne olen pannut, hirvittävä paniikki niitten takia kun en tiedä mihin olen ne pannut saanko uudet jos ne häviää.” (Asiakas)

Yksi asiakkaista ehdotti, että seteli voisi olla magneetikortti, johon käyntikerrat ladataan, jolloin myös laskutus toimisi reaaliajassa.

Palvelusetelistä joustavuutta Kelan toimintaan

Kaikki toimijaryhmät ajattelivat, että palveluseteli voisi lisätä Kelan joustavuutta fysioterapian hankinnassa ja toteutuksessa.

Palvelua voitaisiin palvelusetelin avulla hakea tarpeen mukaisesti eri palveluntuottajilta. Esimerkiksi kesäloman ajaksi voitaisiin hankkia lomasijainen toisesta laitoksesta tai toteuttaa terapia lähellä kesäpaikkaa. Lisäksi voitaisiin konsultoida muita palveluntuottajia oman laitoksen ulkopuolelta. Tällaista voidaan tarvita esimerkiksi tukipohjallisten valmistamisessa tai OMT-fysioterapeutin konsultoimisessa.

”Joustavuus olisi asiakkaan etu, että en ryhdy tekemään pohjallisia ja voisoin laittaa asiiantuntijalle.” (Palveluntuottaja)

Palveluntuottajat ja lähettävän tahon edustajat toivat esille tarpeen konsultoida erikoistuneita fysioterapiapalveluntuottajia tai kokeilla erityismuotoja. Esimerkiksi spastisen lapsen perusfysioterapia voisi edetä tehokkaammin, jos lapsen spastisuutta laukaistaan välillä parin kerran ratsastusterapiassa, joka on fysioterapian erityismuoto.

”Joustoa toivoisi sen perusteella mitä nähdään hyväksi, ettei olisi niin jäykkää, jolloin aikaa kuluu hukkaan, vaiva pahenee kun aika kuluu, kun kuntoutusta ei saa ollenkaan.” (Asiakas)

Terapiaa tulisi voida toteuttaa joustavasti eri paikoissa. Fysioterapian tuloksellisuuden kannalta voi olla mielekästä, jos sitä voidaan toteuttaa joustavasti tarpeen mukaan terapiatiloissa, kotona tai esimerkiksi kuntosalissa.

Terapian keston tulisi olla joustava. Kun asiakkaalla on väsynyt vaihe, hän ei pysty samaan kuin normaaliaikoina.

Joustavuutta toivottiin myös terapioiden hakuprosessiin. Asiakkaita helpottaisi, jos terapioiden hakuajat yhtenäistettäisiin siten, että voisi hakea kaikki terapiat kerralla.

Palveluntuottajat ja Kelan toimistojen edustajat toivoivat uusien toimijoiden kirjaamista Kelan rekistereihin joustavammaksi.

Palvelusetelin hinta

Palveluntuottajat yksimielisesti tyrmäävät kaavailun palvelusetelipalveluiden hinnoittelun yhteen hintaan.

”Jos vastavalmistunut ja me, joilla alkaa olla 25 vuotta valmistumisesta, ollaan samalla viivalla hinnoittelussa, on se suuri ristiriita, siksi on tehty näitä sopimuksia kun on osunut se hinnoittelu ja oma arvio tästä yksiin.” (Palveluntuottaja)

Työkokemuksen ja tilojen sekä koulutuksen tulisi vaikuttaa hintoihin. Esimerkiksi yhdellä palveluntuottajista tilavuokra on 15 000 euroa kuukaudessa, ja palveluntuottaja ilman toimitiloja ei maksa lainkaan vuokraa. Toisella voi olla paljon asianmukaista välineistöä, toisella vähän ja vanhentunutta. Kelan edellyttämä sähköinen tiedonsiirto edellyttää investointeja atk-laitteisiin.

Kaikkia kiinnostaa, mikä kaavailtu hinta olisi ja olisiko se sama koko maassa. Pelätään, että hintoja aletaan polkea ja hinnantarkistukset myöhemmässä vaiheessa jätetään tekemättä.

”Miettii onko millään mitään väliä jos kaikilla on sama hinta, ja jos rekisteriin pääsee helposti ja jos pitää ulkoisen imagon tarpeeksi hyvänä että saa asiakkaita. Paitsi että asiakas kärsii.” (Palveluntuottaja)

Jos hinnat laskevat, voi palvelujen laatu kärsiä, kun välinehankinnoista ja koulutuksesta joudutaan tinkimään. Pahimmillaan väärin valittu hinta voi vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja terapeuttien työllisyyteen.

”Meillä on 26 ihmistä töissä, meidän on saatava hinta joka on järkevä ja pystyttävä kattamaan kustannukset. Jos hinta esim. tästä putoaa, meidän olisi mahdoton tuottaa nämä palvelut, silloin olisi pakko vastuullisena työnantajana lopettaa työsuhteita.” (Palveluntuottaja)

”Kyllä moni on aika tarkkaan laskenut hinnan jolla palvelut pystytään tuottamaan. Jos hinta putoaisi olisi se paha, etenkin koska hinta on sopimuskauden aikana jo pudonnut, sitten pitäisi mennä muualle harrastamaan.” (Palveluntuottaja)

Myös laskuttamisen prosessi kiinnosti: saadaanko maksut tulevaisuudessa suoraan asiakkaalta vai Kelan kautta.

Yhden hinnan vaihtoehdoksi palveluntuottajat ideoivat maksuluokkaperusteista hinnoittelua, joka voisi toimia, mikäli ensimmäinen hintaluokka olisi hyvin mietitty ja jos sen sitoisi kustannuskehitykseen. Luokituksessa tulisi ottaa huomioon koulutus, tilat ja työkokemus. Liikuntasetelin tyyppinen ratkaisu, jolloin seteleitä voi käyttää eri määrän kalliimmissa ja halvemmissa paikoissa, on yksi ehdotettu toimintatapa.

Palveluntuottajat viestivät, että hinnoittelussa Kelan on kuultava yrittäjäjärjestöjen edustajia hyvissä ajoin. Lisäksi toivotaan, että palveluntuottajat pidetään ajan tasalla hankkeen etenemisessä ja että he saavat mahdollisuuden kommentoida asiaa eri vaiheissa.

Myös lähettävän tahon edustajat suhtautuvat kriittisesti yhden hinnan ideaan. Vaarana on, että palveluntuottajalista on suppeampi, jos hinta jää liian

alhaiseksi. Lisäksi jos kaikki pistetään samalle viivalle, koulutuksen merkitys katoaa.

Myös Kelan toimistoissa ajatellaan, että olisi oikeudenmukaista, jos hinnoittelussa edelleen huomioitaisiin palveluntuottajan investointi tiloihin. Nykyjärjestelmässä hinnoittelu menee pisteityksen kautta. Kilpailutuksessa nimenomaan pisteitys on ollut vaikeaa ja teettänyt ylimääräistä työtä. Jos uudessa järjestelmässä käytetään luokitusta, teettäisi se saman työn kuin tähänkin saakka, ja lisäksi tulisi rekisterien ylläpitäminen. Laskutuksessa pitäisi pystyä tarkistamaan, onko laskutettu oikein ja oikean luokan mukaan, jos tulee monta luokkaa. Lisäksi toimistojen henkilöstö toi esille, että kilpailutilannetta vääristäisi alueellisesti se, jos Kelan palveluissa samaa hintaa sovellettaisiin koko Suomessa.

Palveluntuottajan vaihtaminen ja sen rajoittaminen

Haastatteluissa nousi esiin kysymys siitä, houkutteleeko palveluseteli jatkuvaan palveluntuottajan vaihtamiseen. Tosin palveluntuottajan vaihtamisessa nähtiin sekä hyviä että huonoja puolia.

Kelan toimistojen mukaan nykytilanteessa ei palveluntuottajan vaihtaminen ole ollut ongelma, vaikka se on ollut sallittua. Monien asiakkaiden terapiasuhteet ovat pitkäkestoisia. Muutama asiakas pohti, että nykytilanteessa vaihtamisen saattaa estää asiakkaiden arkuus katkaista pitkäaikainen terapiasuhte.

”Suomalaisella vaatimattomuudella ja kainoudeella voi olla vaikea katkaista puolin ja toisin.” (Asiakas)

Kaikki toimijaryhmät totesivat, että palveluseteli saattaa rohkaista turhaan palveluntuottajan vaihtamiseen, ja pitivät jatkuvaa vaihtamista ongelmallisena. Vaihtamisen mahdollisuus saattaa johtaa siihen, että asiakkaat, jotka eivät pysty ajattelemaan pitkäjänteisesti, joilla on epärealistiset tavoitteet tai joilla on vaikeuksia hyväksyä vammaisuutta, vaihtavat terapeuttia usein, jolloin terapian tuloksellisuus, jatkuvuus ja seuranta voivat vaarantua.

”Jos asiakkaan on vaikea hyväksyä vammaisuutta, niin silloin on aina vika siinä fysioterapeutissa ja haluaa vaihtaa, eikä silloin se asia kuntoutumisen suuntaan etene jos aina aloitetaan alusta.” (Palveluntuottaja)

Tietyissä tilanteissa palveluntuottajan vaihtaminen voi tehdä hyvää, tuoda uudenlaisia tavoitteita ja luoda uutta mielialaa terapiaan, niin että tapahtuu uutta kehitystä. Silloin palvelusetelistä voisi tulla positiivinen kannustin vaihtamiseen.

Osa asiakkaista ja palveluntuottajista olisi valmis asettamaan jonkinlaisia rajoituksia palveluntuottajan vaihtamiseen, esimerkiksi vaihtaminen olisi sallittu enintään kolme kertaa vuodessa. Toisaalta useimmat asiakkaista arvelivat, että käytännössä vain ani harva haluaisi vaihtaa palveluntuottajaa jatkuvasti. Lähettävän tahon edustajien mielestä rajoittamiseen ei ole aihetta.

Seuranta

Terapian seuranta on asiakkaan terapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arviointia ja siten keskeinen laadun arvioinnin väline. Kaikki toimijaryhmät totesivat palvelusetelin asettavan uudenlaisia haasteita terapian seurannalle.

Ensinnäkin palveluntuottajan vaihto tulisi pystyä hoitamaan saattaen ja tiedonsiirrosta olisi huolehdittava tietosuoja huomioiden. Terapiapalautteen tulisi seurata asiakasta, jos hän vaihtaa palveluntuottajaa. Tällöin uusi palveluntuottaja voi jatkaa siitä, mihin edellisessä paikassa on jääty.

Lähettävälle taholle Kelan kautta annettavat palautteet ovat tärkeitä ja niistä olisi huolehdittava myös vastaisuudessa. Kelan laatuvaatimukset ovat lähettävän tahon edustajien mielestä parantaneet palautteen rakennetta. He toivat esille tarpeen edelleen kehittää terapian tarpeen arviointia ja seuranta. Yksi lähettävän tahon edustaja korosti sitä, että pitäisi saada neutraaleja ulkopuolisia asiantuntijoita arvioimaan terapian tarve ja tavoitteiden saavuttaminen, eikä se saisi jäädä terapiaa toteuttavan palveluntuottajan varaan. Pitkistä terapiasuhteista voi myös terapeutin olla vaikea irrottautua. Tulevaisuudessa tarvittaisiin kriteereitä kuntoutuksen mittaamista ja seuranta varten.

Palvelusetelin käytännön toteutus ja käytön seuranta askarruttivat erityisesti Kelan toimistojen väkeä: Tehdäänkö terapiasta kertapäätös vuodeksi ja asiakas kuljettaa sitä mukanaan ja ottaa sen mukaan vaihtaessaan terapeuttia? Tuleeko kuntoutuspäätös nimettömänä suoraan asiakkaalle, jolloin hänen pitää ymmärtää alkaa hakea palveluntuottajaa? Voisiko asiakas nimetä palveluntuottajan jo kuntoutushakemuksessa, jolloin jo päätökseen voisi

nimetä palveluntuottajan? Kuinka seurataan, osako asiakas ottaa setelin käyttöön? Kuinka laskutus hoidetaan? Kuinka asiakas saa reaaliaikaisen tiedon siitä, montako terapiakertaa on jäljellä?

7 Kelan palveluseteliprojektissa huomioitavia näkökohtia

Tässä luvussa tarkastellaan yhteenvedona Kelan palveluseteliprojektissa huomioitavia näkökohtia, edellytyksiä ja riskejä tehdyn kirjallisuuskatsauksen sekä haastattelututkimuksen tulosten perusteella.

Tässä esiselvityksessä palvelusetelillä tarkoitetaan yleisesti julkisella sektorilla käytettyä käsitettä palvelusetelistä tositteena tai ostovoimana, jonka asiakas voi käyttää palvelun hankintaan. Kelan palveluseteli käsitteenä ja palveluprosessina selkiytyy Kelan palveluseteliprojektin aikana, ja on mahdollista, että tässä luvussa esitettävät näkökohdat eivät kaikilta osin sovellu Kelan palveluseteliin. Jos Kelan palveluseteli eroaa yleisesti käytetystä palvelusetelistä, tulisi Kelan palvelusetelille sekaannusten välttämiseksi etsiä uusi nimi.

Olennaista Kelan palveluseteliprojektin onnistumisessa on palveluprosessin huolellinen suunnittelu ja toteutus sekä Kelan vaikeavammaisten avokuntoutuksen standardin ja tietojärjestelmän joustavuus palvelusetelin käyttöönoton kannalta.

Palveluseteli, mahdollisuus ja uhka: tarvitaan tiedottamista palvelusetelikokeilusta

Haastateltujen toimijaryhmien – fysioterapia-asiakkaiden, palveluntuottajien, lähettävän tahon ja Kelan paikallistoimistojen edustajien – asennoituminen palveluseteliin on kriittinen ja varauksellinen, mutta sinänsä myönteinen; uudistuksia ei haluta vastustaa. Positiivisiksi palveluseteliin liittyviksi asioiksi tässä selvityksessä ennakoitiin potentiaalinen valinnanvapauden ja palvelujen joustavuuden lisääntyminen sekä kilpailutuksen loppuminen.

Palvelusetelin käytön perusteet ja toteutus Kelassa aiheuttivat tämän selvityksen kaikissa toimijaryhmissä paljon epävarmuutta ja huolta. Tätä huolta voidaan lievittää tiedottamalla Kelan palvelusetelikokeilusta ja palvelusetelin käyttöönotosta tehokkaasti eri toimijatahoille, myös kokeilun suunnitteluvaiheessa. Samalla saadaan selkiytettyä helposti sekoitettavien Kelan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin erot.

Palveluseteli ei sovellu kaikille: tarvitaan vaihtoehtoja ja palveluohjausta

Aikaisempien selvitysten (Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007) samoin kuin tämän selvityksen perusteella palveluseteli ei sovellu kaikille tai kaikkiin elämäntilanteisiin. Palveluseteli soveltuu asiakkaille, jotka pystyvät ja haluavat toimia kuluttajina. Sellaisia eivät välttämättä ole vammautuneet, passiiviset vammaiset henkilöt, väsymyksellä tai kognitiivisesti oireilevat henkilöt. Kelan palvelusetelikokeilun kohderyhmästä yli neljäsosalla on kognitiivisia ongelmia ja neljäsosa on alle 15-vuotiaita.

Kelan on varauduttava siihen, että osa palvelusetelikokeiluun osallistuvista asiakkaista ei halua toimia tai ei pysty toimimaan kuluttajina. Näiden henkilöiden tunnistamiseksi tulee luoda mekanismi, esimerkiksi lähettävän tahon tai palveluohjaajan tekemä arviointi, jonka avulla voidaan arvioida, keille palveluseteli soveltuu. Vaikka nykyjärjestelmässä asiakkaat ovatkin selviytyneet palveluntuottajan valinnasta satunnaisesti saadulla tuella, on palvelusetelin myötä huolehdittava siitä, että tarjolla on riittävästi ohjausta ja tukea palvelusetelin käyttöön. On todennäköistä, että tarvittaessa Kelan on tarjottava vaihtoehtoinen ratkaisu palvelun hankkimiseksi.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) koskee vain kuntia, mutta lain sisältöjä voidaan joltain osin hyödyntää myös Kelan palvelusetelikokeilussa. Lain lähtökohtana on ollut asukkaiden ja asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu (STM 2008a, 15). Lain mukaan asiakas voi valita myös muun kuin palvelusetelillä tuotetun palvelun. Tiedottamis- ja neuvontavelvollisuudella on laissa haluttu varmistaa asiakkaiden yhdenvertaiset mahdollisuudet valita palveluseteli palvelun järjestämisvälineeksi.

Valinnanvapautta toteutetaan jo nyt: tarvitaan riittävästi valinnanvaraa

Palvelusetelin käyttöönottoa perustellaan yleisesti ja myös Kelan kokeilussa sillä, että se lisää asiakkaan vapautta valita palveluntuottajansa. Kokeilun vakuutuspiireissä Kelan fysioterapia-asiakkaat voivat valita palveluntuottajansa ja vaihtaa sen jo nykyisessä järjestelmässä. Palveluseteli ei siten tuo mitään lisää nykykäytäntöihin.

Fysioterapiapalvelujen tarjonta on suppeaa. Kelan palveluntuottajalistoilta on jo nyt 74 % Päijät-Hämeen sekä Etelä-Pohjanmaan kaikista fysioterapia-palveluntuottajista, jotka kaikki eivät ole kiinnostuneita vaikeavammaisista asiakkaista. Pienillä paikkakunnilla on usein vain yksi palveluntuottaja. Muissa Kelan kustantamissa vaikeavammaisten avokuntoutusmuodoissa, kuten puhe- ja toimintaterapiassa, tarjonta on vieläkin suppeampaa.

Valinnanvapauden lisääminen jää varsin näennäiseksi perusteluksi Kelan palvelusetelikokeilulle eikä palvelusetelin käytön laajentaminen kaikkiin avokuntoutusmuotoihin vähäisestä tarjonnasta johtuen ole perusteltua. Palveluseteli soveltuu paremmin sellaisiin palveluihin, joissa on todellista tarjontaa ja vaihtoehtoja (Mikkola 2003; Volk ja Laukkanen 2007; STM 2008a).

Palvelusetelikokeilu teettää työtä: tarvitaan työnjaon ja tehtävien täsmentämistä

Kaikkien toimijaryhmien haastatteluissa yhteisesti jakama huoli oli palvelusetelin mahdollisesti aiheuttama lisätyö vammaisille henkilöille tai heidän perheilleen. Aikaisemmassa Asiakkaan ääni -tutkimuksessa tuotiin jo esille, että vaikeavammaiset henkilöt kokevat Kelan kustantaman kuntoutuksen hakemisen raskaaksi prosessiksi (Hokkanen ym. 2009, 296). Tässä selvityksessä asiakkaat olivat huolissaan siitä, että palvelusetelin myötä vastuu ja kilpailuttaminen siirtyvät kuntouttajalta ja Kelta kuntoutujalle. Myös Kelan toimistoissa oltiin huolissaan mahdollisesta oman työn lisääntymisestä. Aikaisempien selvitysten perusteella huoli työmäärän lisääntymisestä ainakin alkuvaiheessa on aiheellinen (Mikkola 2003; Kaskiharju ja Seppänen 2004; Volk ja Laukkanen 2007).

Palveluseteli on keino luopua työläästä palveluntuottajien kilpailuttamisesta. Palvelusetelijärjestelmä ei kuitenkaan muuta tilannetta olennaisesti: Kelan on joka tapauksessa valittava rekisteriin soveltuvat palveluntuottajat sekä seurattava palveluntuottajien työn laatua. Palvelusetelin lopullisesta hinnoitteluratkaisusta ja palveluprosessin toteutuksesta riippuu, miten palveluseteli pitkällä aikavälillä vaikuttaa Kelan vakuutuspiirien työmäärään. Palvelusetelikokeilun aikana työmäärä Kelan toimistoissa väistämättä lisääntyy, kun toimistojen on hyväksyttävä palveluntuottajat, laadittava palveluntuottajarekisterit, tiedotettava palvelusetelistä ja ohjattava palvelusetelin käyttöä sekä seurattava palvelusetelin käyttöönottoa ja käyttöä. Palveluse-

telin laskutuksen oikeellisuuden tarkistuttaminen asiakkaalla on yksi uusi työvaihe Kelan toimistoissa. Lisäksi toimistojen on huolehdittava fysioterapian erityismuotojen kilpailuttamisesta. Tästä syystä Kelan toimistoihin on todennäköisesti saatava lisäresursseja ainakin kokeilun alkuvaiheisiin.

Myös palveluntuottajien työ, jos se kilpailuttamisessa helpottaakin, saattaa lisääntyä markkinoinnin ja uusien hallintotehtävien takia.

Palveluntuottajalle ohjaaminen saattaa lähettävän tahon hankalaan asemaan. Monissa tilanteissa on asiakasta auttavaa ja palvelun järjestämistä nopeuttavaa, jos palveluntuottaja valitaan jo kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä. Toisaalta ketään ei saisi suosia. Kelan palvelusetelikokeilussa lähettävän tahon tehtävät palveluntuottajalle ohjaamisessa on täsmennettävä ja huolehdittava ohjaamisen neutraalisuudesta.

Kelan palvelusetelikokeilu ja sen prosessit on suunniteltava siten, että ne eivät lisää vaikeavammaisen asiakkaan työtä ja byrokratiaa. Käytännössä se voi olla vaikeaa, jos aikaisempaan järjestelyyn verrattuna asiakas joutuu lisäksi valitsemaan sekä hankkimaan palveluntuottajan, tekemään terapiasitoumuksen palveluntuottajan kanssa ja mahdollisesti tarkistamaan palvelun laskun. Hyvin järjestetyllä palveluohjauksella voidaan helpottaa asiakkaan asemaa.

*Palvelusetelistä joustavuutta:
tarvitaan muutoksia standardeihin*

Keskeisimmäksi Kelan toiminnan kehittämiskohteeksi tämän selvityksen haastatteluissa nousi palvelujen joustavuuden lisääminen. Joustavuutta toivotaan terapian toteuttajan, toteutuspaikan, keston ja sisällön suhteen. Nämä toiveet ovat yhden-suuntaisia vaikuttavan kuntoutuksen osatekijöiden kanssa. Tulokselliseen kuntoutukseen on yhdistetty ympäristöön, lähiyhteisöön tai työyhteisöön kohdistuvia toimenpiteitä ja lisäksi kuntoutuksen tulee olla kuntoutujan tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti kohdennettu. (Rissanen ja Aalto 2002.)

Palveluseteli tarjoaa mahdollisuuden lisätä Kelan joustavuutta palvelujen hankinnassa sekä terapia-prosessin toteutuksessa. Palveluprosessi tulee suunnitella siten, että palveluntuottajan vaihtaminen kokonaan tai määräaikaisesti (myös kertakonsultointi) voidaan toteuttaa helposti. Palvelu tulisi voida toteuttaa joko palveluntuottajan tiloissa,

asiakkaan kotona tai muussa asiakkaan elinympäristössä. Palvelun sisältöä ja terapiatilanteen kestoja tulisi voida muokata asiakkaan tarpeen mukaan.

Palvelusetelikokeilu kohdentuu vain perusfysioterapiaan, jolloin erityismuodot jäävät kokeilun ulkopuolelle. Tämä hankaloittaa palvelujen hankintaa niille asiakkaille, jotka tarvitsevat sekä perus- että erityismuotoista fysioterapiaa. Mahdollisuuksia palvelujen joustavampaan toteuttamiseen voitaisiin lisätä Kelan standardeihin ja sopimuksiin myös nykyisessä järjestelmässä.

Palvelusetelille tarvitaan monta hintaa

Palveluntuottajat tyrmäävät yksimielisesti Kelan kokeiluun kaavaileman yhden hinnan palvelusetelin. Heidän näkemyksensä mukaan vastavalmistuneita ja kokeneita tai toimitilallisia ja -tilattomia palveluntuottajia ei voi hinnoitella samanhintaisiksi. Mahdollisen hinnoista tinkimisen arvelaan vaikuttavan negatiivisesti palvelujen laatuun, välineistöön, kouluttautumiseen, palvelujen saatavuuteen ja terapeuttien työllisyyteen.

Yhden hinnan järjestelmässä hinnan määrittäminen siten, että yritykset pysyisivät Kelan vaikeavammaisten asiakkaiden palveluntuottajina, on haasteellista. Palveluntuottajat saattavat vetäytyä markkinoilta ja suunnata palvelunsa muille asiakasryhmille kuin Kelan vaikeavammaisille asiakkaille. Voidaan myös pohtia, toimitaanko markkinatalouden ehdoilla, jos palveluntuottajilta edellytetään yhtä hintaa ja hintakilpailu estetään. Kunnissa palvelusetelillä hankittaviin, maksuttomaksi säädettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liitetään enimmäishintaehto, joka rajaa kunnan taloudelliset resurssit huomioituna liian kalliit palvelut palvelusetelin käyttöalan ulkopuolelle (STM 2009).

Palvelusetelin hinnoitteluun Kelassa on etsittävä yhtä hintaa monipuolisempi hinnoitteluratkaisu, jossa huomioidaan palveluntuottajien koulutus, kokemus ja toimitilat. Kokeilun valmistelussa on kuultava fysioterapia-alan ammattijärjestöjä.

*Palveluntuottajarekisteri:
tarvitaan monipuolista tietoa valintojen tueksi*

Asiakkaille merkityksellisiä palveluntuottajan valintaperusteita ovat palveluntuottajan koulutukseen, erikoisosaamiseen ja työkokemukseen,

terapeutin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin sekä palveluntuottajan sijaintiin, tiloihin ja välineisiin liittyvät asiat. Näistä, henkilökohtaisia ominaisuuksia lukuun ottamatta, koostuvat kaikkien toimijaryhmien näkemykset palveluntuottajien minimikriteereistä. Työ vaikeavammaisten henkilöiden kanssa on vaativaa ja se tulisi huomioida palveluntuottajarekisteriin pääsyn kriteereissä. Nykyisen Kelan standardin mukaiset laatuvaatimukset vastaavat suurelta osin esitettyjä näkemyksiä.

Valintaperusteet tulisi kuvata palveluntuottajarekisterissä, jota tulisi haastattelujen mukaan päivittää jatkuvasti ja uusien palveluntuottajien tulisi päästä siihen joustavasti.

Palveluntuottajista on toimitettava asiakkaille riittävästi edellä mainittuihin valintaperusteisiin liittyvää puolueetonta tietoa valintojen tueksi. Vain terapeutti-kohtainen palveluntuottajarekisteri voi antaa tietoa terapeutin koulutuksesta ja työkokemuksesta. Siksi rekisteriin pääsyn tulisi olla terapeutti-kohtaista eikä palveluntuottajakohtaista. Rekisterin tulisi olla jatkuvasti päivitettävä ja uusien palveluntuottajien tulisi päästä siihen joustavasti.

Rekisteritieto tarvitaan ensisijaisesti paperiversiona, mutta se tulisi olla saatavana myös verkkoversiona niille, joilla sen lukemiseen on mahdollisuus. Rekisterin tulisi olla esteetön. Tekstin tulisi olla painetussa ja verkkoversiossa selkeäkielistä, ja se tulisi toteuttaa riittävän isolla kirjainkoollla ja selkeillä kontrasteilla. Verkkoversioon tulisi päästä helposti ruudunluku- ja puheohjelmilla ja sisällön tulisi olla helposti löydettävissä. (Opetushallitus 2007.)

Palvelusetelin käyttö: tarvitaan käytön ohjausta ja seurantaa

Palveluseteli on yleisen määritelmän mukaisesti asiakkaan maksuväline palveluntuottajalle ja sen käytön on oltava asiakkaalle helppoa. Palveluohjauksen järjestäminen on Kelan toimistojen tehtävä.

Asiakasta on opastettava tekemään sitoumus palveluntuottajan kanssa. Terapiasitoumuksen tulisi sisältää muun muassa sopimuksen osapuolet, määritellä terapian yhteistyötahot, poikkeustilan- teet sekä terapian toteutukseen vaikuttavia asioita, sopimuksen keston, irtisanomisen ja mahdolliset vahingonkorvaukset (ks. Röberg 2002).

Palveluneuvonnan tulisi sisältää myös asiakkaiden juridista neuvontaa ja asiakkaalle tulisi kertoa, mitä

oikeusturvakeinoja hänellä on käytettävissään, mikäli palvelu ei ole asianmukaista. Uudessa palvelusetelilaissa asiakkaan suojana on kuluttajansuojalainsäädäntö, joten voitaneen olettaa, että kuluttajansuoja koskisi myös Kelan asiakkaiden palveluntuottajien kanssa tekemiä sopimuksia.

Palvelun aloittamisen ja jatkuvuuden varmistamiseksi on palvelusetelin käyttöönottoa ja myös käyttöä valvottava. Palvelujen toteutumista on seurattava reaaliaikaisesti, jotta asiakas saa ajantasaisen tiedon palvelusetelin käytöstä.

Palvelun seuranta ja palvelujen laatu varmistettava

Palvelusetelillä hankitun palvelun seurannan jatkuvuus, kokonaisuuden hallinta ja laadun arviointi ovat tärkeitä palveluprosessin kaikille osapuolille. Kilpailuttamisesta luopuminen tarkoittaa luopumista myös palvelujen laadun arvioinnista kilpailuttamalla. Palvelusetelin epäonnistunut hinnoittelu tai palveluntuottajien liian kevyet minimikriteerit voivat johtaa palvelujen laadun heikkenemiseen. Onkin edelleen huolehdittava laadun varmistamisesta standardien avulla ja valvottava niiden toteutumista.

Kelassa on huolehdittava siitä, että terapiapalautteet ohjeistetaan seuraamaan asiakasta välittömästi palveluntuottajan vaihtuessa ja että ne ovat lähettävän tahon käytettävissä. Vastuu palvelujen laadun arvioinnista säilyy Kelalla. Palvelujen laatuvaatimuksista on huolehdittava edelleen ja laatua on arvioitava jatkuvasti. Kuntien järjestämän palvelusetelin käytön laajenemisen myötä laadunvarmennusta on tarkoitus yhdenmukaistaa koko maassa siten, että sekä kuntien että yksityisten palveluja koskisivat samat laatustandardit ja seurantajärjestelmät (STM 2008a, 16). Yhteistyö Kelan kanssa tässä olisi tärkeää.

8 Pohdintaa palvelusetelistä kuntoutuspalvelujen hankinnassa

Vasta voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilain takia palveluseteli on Suomessa ajankohtaisempi kuin koskaan. Julkisessa keskustelussa palveluseteli on herättänyt intohimoja puolesta ja vastaan eikä uusi palvelusetelilaki ole saanut kritiikitöntä vastaanottoa (ks. esim. Palvelusetelille tehtiin tulkinnanvaraiset ... 2009).

Kela on ajan hermolla ja yhtäältä osoittaa uudistushalua kokeillessaan palveluseteliä ja ennakkolou-lottomuutta kokeillessaan palveluseteliä sektorilla, josta ei vielä ole saatavissa dokumentoitua tietoa. Toisaalta esiselvitystä tehdessä on väistämättä herännyt kysymys kokeilun kohdentamisesta. Miksi halutaan kokeilla palveluseteliä palveluihin, joissa asiakkaan valinnanvapaus käytännössä toteutuu jo nyt, joissa on vähän tarjontaa, jotka ovat pitkäkestoisia ja vaikeasti tuotteistettavissa? Miksi palveluseteliä kokeillaan sellaisen kohderyhmän kanssa, jolla on muutenkin paljon työtä palvelujensa järjestämisessä, joista osa ei kykene palvelujen hankintaan ja joille on yhdenvertaisuusperiaatteen nimissä tarjottava paljon ohjausta tai vaihtoehto? Mitä säästetään kilpailutuksesta luovuttaessa, jos sen hinta on paljon uutta työtä?

Palveluseteli vaikeavammaisten henkilöiden palvelujen, saati kuntoutuspalvelujen, hankinnassa ei ole yksinkertainen asia.

Palveluseteli soveltuu parhaiten palveluihin, jotka ovat tuotteistettuja ja joiden hinnoista ja laadusta on sekä kunnilla että asiakkailla riittävästi tietoa. Ateria- ja siivouspalvelut ovat tyypillisesti sellaisia palveluja. Fysioterapiapalveluja on tuotteistettu jo pitkään useissa kunnissa ja palveluyksiköissä. Palveluja on määritelty käyntityypeittäin, jolloin fysioterapian tuote määritellään yksilöllisesti yhdestä tai useammasta hinnoitellusta fysioterapiapalvelusta, kuten yksilöllinen fysioterapia, ryhmäfysioterapia tai apuvälinepalvelu (esim. Nummijoki-Ilvesmäki 1998 tai Neuvonen 2009). Prosessiajattelun yleistymisen myötä fysioterapiapalveluista on tehty prosessikuvauksia, kuten olkapääleikkauksen jälkeinen fysioterapia (Neuvonen 2009) tai polvi- ja lonkka-leikatun potilaan fysioterapiaprosessi (Laaksonen 2008). Huomattavasti haastavampaa olisi kuvata ja tuotteistaa vaikeavammaisen henkilön fysioterapiaprosessi, joka koostuu erilaisista terapiapalveluista ja kestää usein vuosia.

Palvelusetelin perusidea, lisätä asiakkaan vastuuta omista palveluistaan ja vahvistaa asiakkaan asemaa (esim. STM 2009), soveltuu hyvin kuntoutuksen perusideaan. Kuntoutuksen tavoitteenahan on parantaa ihmisen elämänhallintaa ja osallistumista silloin, jos hänen mahdollisuutensa päivittäiseen selviytymiseen ja osallisuuteen on sairauden tai muiden syiden vuoksi uhattu tai heikentynyt (Alaranta ym. 2008, 647).

Antti Hautamäki (2006, 7) peräänkuuluttaa kansalaisten osallistamista mukaan palvelutuotantoon.

Hänen mukaansa asiakkaan sitoutuminen syntyy siitä, että asiakas otetaan aktiivisesti mukaan palvelutapahtumaan, suunnittelemaan hoitoja tai toimenpiteitä sekä pohtimaan yhdessä eri vaihtoehtoja. Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuukin kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja prosessin jatkuvaan arviointiin (Alaranta ym. 2008, 647; Järvikoski ja Härkäpää 2008). Asiakkaan osallistaminen ja hyvä kuntoutuskäytäntö todentuvat terapiatilanteissa asiakaslähtöisyytenä. Sillä tarkoitetaan muun muassa terapeutin ja asiakkaan kumppanuutta, jolloin terapiasuhteessa molemmilla on omat, tasa-arvoiset roolinsa. Asiakkaalla on aktiivinen rooli omien terapiatavoitteidensa asettelussa, kun taas terapeutti tarjoaa oman asiantuntijuutensa asiakkaan kuntouttamiseksi. Asiakkaan mahdollisuus tehdä omaan terapiaprosessiinsa liittyviä valintoja on keskeistä asiakaslähtöisen terapian toteutumisen kannalta (Sumsion ja Law 2006, 157–158.)

Palvelusetelin avulla asiakas saa valita palveluntuottajansa ja se vahvistaa asiakkaan asemaa kulluttajana. Se ei kuitenkaan takaa, että asiakkaalla on aktiivinen rooli myös palvelutapahtumassa ja hänen osallisuutensa vahvistuisi. Siihen tarvitaan vuorovaikutteista yhteistyötä asiakkaan ja asiantuntijoiden kesken.

Voidaan myös pohtia, kääntääkö palveluseteli terapiatilanteen perinteisen valta-asetelman ylösalaisin. Johtaako asiakkaan varassa oleva palveluntuottajien hankinta siihen, että asiakas alkaa sanella terapian sisällön? Kuten yksi lähettävän tahon edustaja tämän selvityksen haastatteluissa totesi, asiakkaat haluavat yksityiseltä fysioterapeutilta usein mieluummin hierontaa eivätkä ohjausta, vaikka hieronnasta ei ole välttämättä hyötyä. Terapeutti, joka pelkää menettävänsä asiakkaan ja ansioitaan, ei välttämättä pysty vakuuttamaan tai edes yrittä vakuuttaa asiakasta ohjauksen tarpeellisuudesta. Näin ollen palveluseteli vaikuttaisi negatiivisesti palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen.

Palvelun laadulla tarkoitetaan piirteitä ja ominaisuuksia, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. Tupu Holma (1996, 38–39) kirjoittaa osuvasti palvelun laadusta ja asiakkaan näkökulmasta. Hän korostaa sitä, että asiakkaan odotuksilla ja kokemuksilla on suuri merkitys palvelun laadun subjektiiviselle kokemiselle. Hän muistuttaa kuitenkin, että asiakas tulkitsee palvelun laatua omien arvostustensa mukaan ja että palvelun laadun pitäisi sisältää myös vaatimus

toiminnan vaikuttavuudesta, tehokkuudesta ja tieteellis-teknisestä tasosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) tavoitteena on parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta (STM 2008b). Kuntoutuksen vaikuttavuudesta alkaakin olla jo paljon tutkimusta, ja on esitetty näkemyksiä, että kuntoutuksessa voitaisiin käyttää parhaiten havaittuja menetelmiä ja lopettaa vaikuttavuudeltaan vähäisiksi havaittujen keinojen käyttö (Pohjolainen 2006). Kelassa vaikuttavuustietoa kootaan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa (VAKE-hanke), jossa laaditaan kuvauksia aivoverenkiertohäiriöiden (AVH), multippeliskleroosin (MS) ja CP-oireyhtymän hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kuntoutuskäytäntöjä kootaan vakiintuneen ja kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella. Kirjattujen hyvien kuntoutuskäytäntöjen avulla parannetaan Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksen vaikuttavuutta ja luodaan yhdenvertaisuutta, kun kaikilla toimijoilla on mahdollisimman yhdenmukainen ja ajantasainen tieto hyvistä kuntoutuskäytännöistä fysio-, toiminta- ja puheterapiassa.

Miten palveluseteli soveltuu samaan koriin näyttöön ja hyviin kuntoutuskäytäntöihin perustuvan kuntoutuksen kanssa? Osaako asiakas valita itselleen terapeutin, jolla on riittävästi alan erityisosaamista ja tietoa vaikuttavista menetelmistä? Asiakkaan luottamus terapeutin henkilöön ja terapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet ovat tämän esiselvityksen perusteella asiakkaille tärkeitä asioita, mutta ensisijaisesti asiakkaat korostivat terapeutin ammattitaitoa. Suomen Fysioterapeutit ry edistää fysioterapeuttien valmiuksia näyttöön perustuvien työkäytäntöjen käyttämisessä muun muassa ottamalla käyttöön fysioterapian erikoisasiantuntijanimikkeen (Suomen Fysioterapeutit 2009b). Toistaiseksi on liian aikaista edellyttää erikoisasiantuntijanimikettä tai soveltaa sen vaatimuksia Kelan palveluntuottajarekisteriin pääsyn kriteeriksi. Kelan on kuitenkin pystyttävä löytämään riittävä määrä fysioterapiapalveluntuottajia, jotka pystyvät tekemään laadukasta työtä ja tuottamaan ajanmukaisia ja vaikuttavia palveluita – ja jotka suostuvat siihen Kelan määräämällä hinnalla.

Lähtevän tahon rooli on haastava. Kaikki kuntoutussuunnitelmista vastaavat julkisen terveydenhuollon lääkärit eivät välttämättä ole kuntoutuksen asiantuntijoita, eivät ehdi paneutua asiakkaan tilanteeseen eikä heillä aina ole käytet-

tävissään moniammatillista tukea palvelutarpeen arviointiin. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa Kelan vaikeavammaisten asiakkaiden kuntoutuksesta (Hokkanen ym. 2009, 287–288). Silloin kun lähettävän tahon asiantuntemus kuntoutussuunnitelmien laadinnassa on heikkoa, on helppo ratkaisu suositella jatkokuntoutusta yksinomaan palveluntuottajan laatiman kuntoutuspalautteen perusteella. Tästä seuraa puolueellisen terapian tarpeen arvioinnin riski. Lisäksi lähettävällä tahollakaan ei välttämättä ole tietoa niistä palveluntuottajista, joilla on alan erityisosaamista tai kokemusta vaikuttavista kuntoutusmenetelmistä.

Vaikeavammaisen henkilön palvelut ovat monimutkainen kokonaisuus. Yksin Kelalta voi yksittäinen vaikeavammaisen henkilö joutua hakemaan korotettua vammaisuuksi, perusfysioterapiaa, lymfaterapiaa, toimintaterapiaa ja kuntoutuskursseja. Myönteisten kuntoutuspäätösten jälkeen asiakas hakee ja hankkii tai hänelle järjestetään palvelut eri palveluntuottajilta. Tämän lisäksi henkilö voi tarvita kunnalta kuljetuspalvelua, apuvälineitä ja siivouspalvelua. Asiakkaan työ palvelujen hankinnassa on käymässä entistä haastavammaksi, kun palveluja tuottavat kunnan omat yksiköt, kolmas sektori ja yksityiset yritykset (ks. myös Topo, 2009, 234).

Palveluseteli on pirstaleisen palvelujärjestelmän työkalu, joka voi edelleen pirstaloida asiakkaan palvelukokonaisuutta. Selviytyäkseen palvelujen hankkimisesta ja lisääntyvästä palveluviidakosta asiakkaat tarvitsevat palveluohjausta tai muuta tukea koordinoimaan palveluja ja hankkimaan palveluja. Englannissa henkilökohtaisen budjetin käytön tueksi on kehitetty case management -järjestelmä. Kuntien palvelusetelikokeiluissa Suomessa pidetään huoli asiakkaiden palveluohjauksesta erilaisin järjestelmin. Samalla tavoin Kelan on luotava infrastruktuuri, joka tukee vaikeavammaisia asiakkaita yhä monimutkaisemmaksi käyvässä palvelujen järjestämisessä.

Hankintalain myötä tullut kilpailuttaminen vaatii erityisiä taitoja julkisen sektorin edustajilta, etenkin vammaisten ja ikääntyneiden palvelujen hankinta, joissa on paljon ei-materiaalisia piirteitä (Koskiahho 2008, 25). Kelalle kuntoutuspalvelujen kilpailuttaminen on työläs prosessi ja asettaa suuria haasteita kuntoutuspalvelujen hankintaan, joskin toisaalta se osaltaan valvoo palvelujen laatua. Siksi on ymmärrettävää, että Kelassa halutaan kokeilla kevyempiä palvelujen hankintakeinoja. Onko kuitenkin oi-

kein siirtää hankintavastuuta vaikeavammaiselle asiakkaalle?

Kelan kuntoutuspalveluja saavalla vaikeavammaisella henkilöllä on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (KKRL) 9. §:n mukaan niin suuri haitta, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. Stakesin Hyvinvointivaltion rajat-hankkeen Oikeus ja kohtuus -raportti (Stakes 2006a, 26) toteaa: ”mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommat ovat yksilön voimavarat selvitä, sitä vahvemmat ovat yksilön oikeudet ja sitä selkeämpi on julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut”.

Lähteet

- Alaranta H, Lindberg H, Holma T. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 647–657.
- Anttolainen M, Koskisu H, Peiponen A, Vakkuri J, Varis M. Palveluseteli vanhusten palveluasumiseen ja kotipalveluun. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveystieteiden yhteisen hankkeen loppuraportti. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 9, 2007.
- Chiaravalloti N, DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. *Lancet Neurol* 2008; 7: 1139–1151.
- Estreen M, Blomquist U-B, Dahlberg R ym. Fritt val av hjälpmedel. Delredovisning av försöksverksamheten 2009. Stockholm: Hjälpmedelinstitutet, 2009.
- Glendinning C, Challis D, Fernández J-L ym. Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme. Final Report. York: University of York, 2008. Saatavissa: <www.pssru.ac.uk/pdf/IBSENpdf>.
- Hannu-Jama M, Andersson S. Kansainvälisiä palvelusetelin käyttökokeemuksia. STM:n tilaama kirjoitus 31.10.2008. Julkaisematon.
- Hautamäki A. Esipuhe. Julkaisussa: Mokka R, Neuvonen A. Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Helsinki: Sitra, Sitran raportteja 69, 2006: 5–10.
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2009.
- Hokkanen L, Härkäpää K, Järvikoski A ym. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Julkaisussa: Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80, 2009: 283–296.
- Holma T, toim. Fysioterapiapalvelujen tuotteistaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 1996.
- Hurnasti T. Apuvälineiden vapaata valintaa kokeillaan Ruotsissa. *Tesso* 2009; 7: 62.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 51–62.
- Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80, 2009.
- Kaskiharju E, Seppänen M, toim. Vaihtoehtona palveluseteli – Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 8, 2004.
- Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi, Versio 5/1.1.2006. Helsinki: Kela, 2006. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/22C4E92A3A9A3791C225744A0029D864/\\$file/AVO-STAND_5.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/22C4E92A3A9A3791C225744A0029D864/$file/AVO-STAND_5.pdf)>.
- Kelan kuntoutustilasto 2008. Helsinki: Kela, SVT, Sosiaaliturva, 2009.
- Konttinen S. Lappeenrannassa omaishoitajien vapaat järjestävät palvelusetelillä. *Sosiaaliturva* 2003; 17: 20–21.
- Koskiahho B. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino, 2008.
- Krogstrup HK. Asiakaslähtöinen arviointi. *Bikvamalli*. Helsinki: Stakes, 2004.

- Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. London: Sage, 1996.
- Laaksonen M. Prosessin arviointimittarin tuottaminen. Itsearviointimenetelmä polvi- ja lonkka-tekoniivelleikatun potilaan fysioterapiaprosessin arviointiin. Helsinki: Stadia, 2008.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.
- Lussier JP, Heil SH, Mongeon JA, Badger GJ, Higgins ST. A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction* 2006; 101 (2): 192–203.
- Mikkola H. Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 15, 2003.
- Mikkola H, Tuominen U, Pääkkö M, Varis M, Peiponen A. Palvelusetelin käyttöönoton taloudellisten vaikutusten ennakointi vanhusten palveluasumisessa. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 2006:3.
- Neuvonen T. Fysioterapiaprosessin kehittäminen Jokilaakson sairaalan kirurgian ja ortopedian poliklinikalla. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2009.
- Nummijoki-Ilvesmäki J. Fysioterapiapalveluiden tuotteistusprosessin vaiheita Helsingin terveystalossa. Julkaisussa: Holma T, toim. Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 1998.
- Opetushallitus. Esteetön korkeakouluopiskelu. Ammattikorkeakoulu ja yliopistot. Helsinki: Opetushallitus, 2007.
- Palveluseteleille tehtiin tulkinnanvaraiset ohjeet (pääkirjoitus). Helsingin Sanomat, 24.10.2009.
- Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. London: Sage, 2002.
- Peiponen A. Palvelusetelin kysynnän kehittyminen vanhusten palveluasumisessa Helsingissä vuoteen 2020 mennessä. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Tutkimuksia 1, 2009.
- Pohjolainen T. 2006. Mitä tiedetään terveydenhuollossa käytettyjen kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta? *Kuntoutus* 2006; (3): 3–18.
- Rissanen P, Aalto A-M. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista 2002. Julkaisussa: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes, Raportteja 267, 2002.
- Röberg M. 2002. Terapiasopimus. *Fysioterapia* 2002; (3): 34–36.
- Sorensen JL, Masson CL, Delucchi K ym. Randomized trial of drug abuse treatment-linkage strategies. *J Consult Clin Psychol* 2006; 73: 1026–1035.
- Stakes. Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, Raportteja 227, 2006a.
- Stakes. Yksityiset terveystalot 2005 – Privata hälsovårdstjänster 2005. Tilastotiedote, SVT, Terveys, 2006b. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/A3B51A5E-D013-41B7-9291-3BB62C5F3318/0/Tt30_06.pdf>.
- STM. Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1, 2005.
- STM. Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 32, 2008a.
- STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6, 2008b.
- STM. Palvelusetelin käyttöala laajenee. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntainfo 6, 2009. Saatavissa: <<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1432605>>.
- Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centered practice. *Can Journal Occup Ther* 2006; 73 (3): 153–161.
- Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeutin työ. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit. Saatavissa: <http://www.fysioterapia.net/fysioterapia_ammattina/fysioterapeutin_tyo>. Viitattu 25.11.2009a.

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapian erikoisasiantuntija. Helsinki: Suomen Fysioterapeutit. Saatavissa: <http://www.fysioterapia.net/mp/db/file_library/x/IMG/11212/file/erikoisasiantuntija.pdf>. Viitattu 25.11.2009b.

Suominen R, Valpola O. Palvelut kotiin setelillä? Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 10, 2002.

Tolonen K. Palveluseteliprojektisuunnitelma. Helsinki: Kela, 2009. Julkaisematon.

Topo P. Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Julkaisussa: Koivusalo M, Ollila E, Alanko A, toim. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 2009.

Tulokset Jyväskylän seudun palvelusetelipilotista 2008. Saatavissa: <<http://www.jykes.fi/?action=file&id=346&file=346.pdf>>. Ei julkaisuvoimaa.

Tynjälä P. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 1991; 22: 387–398.

Uotinen S. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli. Helsinki: CC Lakimiesliiton kustannus, 2009.

Volk R, Laukkanen T. Palvelusetelin käyttö kunnissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 32, 2007.

Liite 1

Hyvä vastaanottaja

Monissa kunnissa Suomessa on otettu käyttöön palveluseteli, jota kuntalaiset voivat käyttää kotipalvelujen hankinnassa. Palvelusetelin tarkoitus on lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja ohjausvaltaa palvelujen hankinnassa.

Myös Kela on päättänyt kokeilla palvelusetelin käyttöönottoa. Palvelusetelikokeilu toteutetaan vaikeavammaisten henkilöiden yksilöfysioterapiapalveluissa, lukuunottamatta allas-, ratsastus-, ja lymfaterapioita, vuosina 2011–2014. Tarkoitus on, että silloin kun Kela on tehnyt myönteisen päätöksen vaikeavammaisen asiakkaan fysioterapiajaksosta, saa asiakas käyttönsä palvelusetelin, jolla hän voi itse hankkia fysioterapiapalvelunsa niiden palveluntuottajien joukosta, jotka ovat Kelan palveluntuottajarekisterissä. Palveluseteliin ei sisälly asiakkaan omavastuusuutta.

Kelan palvelusetelikokeilua valmistellaan tänä vuonna. Osana tätä valmistelua Kela haluaa kysyä vaikeavammaisten fysioterapia-asiakkaiden ja/tai heidän tukihenkilöidensä/hooltajiensa näkemyksiä palvelusetelin käyttöön otosta. Kymmenen vaikeavammaista henkilöä ja/tai heidän tukihenkilöään haastatellaan kesällä 2009.

Kela tarjoaa teille mahdollisuutta vaikuttaa Kelan tulevaisuuden palveluihin kutsumalla teidät haastateltavaksi. Teidät on valittu mukaan kutsuttavien joukkoon alueenne fysioterapiapalveluja saavien joukosta. Haastattelu toteutetaan valintanne mukaan joko kotonanne tai kodin ulkopuolella, esimerkiksi Kelan paikallistoimistossa. Haastattelussa ei kysytä teitä koskevia arkaluontoisia tietoja vaan siinä keskitytään näkemyksiinne palvelusetelin käyttöönotosta. Haastattelu nauhoitetaan ja se tulee vain haastattelun toteuttaneen tutkijan käyttöön. Tulokset julkaistaan siten, että yksittäisen vastaajan tiedot ja näkemykset eivät ole tunnistettavissa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla nykyiseen terapiaanne tai ylipäänsä Kelan teille järjestämiin palveluihin.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa johtava tutkija Anna-Liisa Salminen (puh: 040 5600 935).

Mikäli suostutte haastateltavaksi, pyydän teitä joko soittamaan minulle tai lähettämään oheisen suostumuslomakkeen oheisessa kirjekuoressa 29/6 2009 mennessä, jonka saatuani otan teihin yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Liisa Salminen
Johtava tutkija
Kansaneläkelaitos

Liite 2

Vastaanottaja
Anna-Liisa Salminen
Johtava tutkija
Kela
040 5600 935

Suostumus tutkimukseen

Osallistun Kelan Palvelusetelipilotti -tutkimukseen ja suostun, että minua haastatellaan palveluseteli-kokeiluun liittyen. Osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja voin peruuttaa sen milloin tahansa syytä ilmoittamatta eikä se vaikuta saamiini palveluihin tai Kelan etuuksiin.

Toivon, että haastattelu toteutetaan kotonani / muissa tiloissa kuten Kelan toimistossa.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Nimen selvennys

Osoite:

Puhelinnumero: