

Visa Pitkänen ja Piia Pekola

Asiakkaiden näkemykset valinnanvapaudesta

Tulokset fysioterapiaa saaville vaativan lääkinällisen kuntoutuksen
asiakkaille tehdystä kyselystä



Kirjoittajat

Visa Pitkänen, tutkija, KTM
Kelan tutkimus
visa.pitkanen@kela.fi

Piia Pekola, tutkija, TtM, VTM
Kelan tutkimus
piia.pekola@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
1.1 Valinnanvapaus terveyspalveluissa	5
1.2 Valinnanvapaus vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa	6
1.3 Tutkimuksen tavoitteet	8
2 Aineisto ja menetelmät	9
2.1 Otos	9
2.2 Kyselylomake	9
2.3 Aineiston kuvaus	10
2.4 Menetelmät	14
3 Tulokset	14
3.1 Valinnan muodostaminen	14
3.2 Tuottajia koskevan tiedon saanti	16
3.3 Valinnanvapauden merkitys	19
3.4 Tuottajan vaihtaminen	20
4 Yhteenveto	22
Lähteet	24
Liitetaulukot	26
Liitteet	29

TIIVISTELMÄ

Kelan järjestämissä ja rahoittamissa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöllisissä fysioterapiapalveluissa asiakkaat ovat pitkään voineet vaikuttaa tuottajien valintaan, mutta virallisesti asiakkaan valinnanvapaus otettiin käyttöön vuonna 2011. Valinnanvapaus on ulottunut Kelan kilpailutuksen seurauksena hyväksymiin palveluntuottajiin, jotka sijaitsevat asiakkaan lähialueella. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten tärkeäksi asiakkaat kokevat valinnanvapauden, mitkä seikat vaikuttavat palveluntuottajan valintaan sekä vaihtamiseen ja miten asiakkaan valinnanvapautta voitaisiin jatkossa kehittää.

Tutkimusaineisto kerättiin toteuttamalla kysely 20–63-vuotiaille henkilöille, jotka saivat vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta vuonna 2015. Kyselyn otos poimittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla, jonka koko oli yhteensä 3 400 henkilöä. Vastauksia saatiin yhteensä 1 724 kappaletta, joten vastausprosentti oli 50,7. Tässä työpaperissa esitetään kyselyn kuvailevat tulokset. Analyysiä on tehty tarkastelemalla sekä tilastollisia jakaumia että teemoittamalla avoimia vastauksia.

Valtaosa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapian asiakkaista tekee palveluntuottajan valinnan joko itsenäisesti tai yhdessä läheistensä kanssa. Tärkeimmiksi valintoihin vaikuttaviksi seikoiksi kuntoutujat nostivat palveluntuottajan erikoisosaamisen, kuntoutujien oman käsityksen terapian laadusta ja vaikuttavuudesta sekä aikaisemmat kokemukset palveluntuottajista. Eri kuntoutujat arvostavat eri tekijöitä, joten valinnanvapaus on mahdollistanut kuntoutujille tuottajan valinnan omien mieltymysten mukaisesti. Tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen koetaan pääosin helpoksi. Vanhemmat henkilöt, vähemmän koulutusta saaneet, hyvän terveydentilan omaavat ja valinnan itse tekevät kuntoutujat kokevat löytävänsä tietoa helpoiten. Puolestaan ne, jotka ovat vaihtaneet tuottajaa aikaisemmin, kokevat tiedon löytämisen vaikeammaksi. Parhaiten tietoa eri tuottajista on löydetty terveydenhuollon ammattilaisilta, Kelasta ja ystäviltä tai sukulaisilta. Tietoa on hankittu myös esimerkiksi vertaisverkostolta sekä tekemällä tutustumiskäyntejä.

Valinnanvapautta pidetään hyvin tärkeänä. Naiset pitävät valinnan mahdollisuutta tärkeämpänä kuin miehet ja koulutetut tärkeämpänä kuin vähemmän koulutusta saaneet. Valinnanvapaus koetaan tärkeämmäksi, jos kuntoutus on kestänyt pitkän aikaa, jos tuottajan valinta tehdään itsenäisesti ja jos asiakas on aikaisemmin vaihtanut palveluntuottajaa. Sekä hyvän että huonon terveydentilan omaavat arvostavat valinnanvapautta yhtäläisesti. Kuntoutuksen jatkuvuutta arvostetaan, mutta useat kuntoutujat ovat vaihtaneet palveluntuottajaa myös laadullisten tekijöiden vuoksi. Tutkimustulosten perusteella valinnanvapautteen perustuva malli on toiminut hyvin vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Valinnanvapautta pidetään tärkeänä ja sen tuomaa mahdollisuutta valita palveluntuottaja omien mieltymysten mukaan on käytetty. Vaikka tiedon löytäminen koetaan pääosin helpoksi, voitaisiin valinnanvapautta kehittää ja valintaa helpottaa tarjoamalla asiakkaille enemmän vertailukelpoista tietoa tuottajista.

Avainsanat: valinnanvapaus, fysioterapia, kuntoutus, laatu

1 JOHDANTO

1.1 Valinnanvapaus terveystalvaeluissa

Asiakkaan valinnanvapaus on noussut terveystalvaeliittisten uudistusten keskiöön eri puolilla Eurooppaa viimeisten parin vuosikymmenen aikana. Erityisesti valinnanvapautta on lisätty Englannissa, Hollannissa ja Pohjoismaissa (Vrangbaek ym. 2012). Viime vuosina asiakkaan asemaa on systemaattisesti vahvistettu myös suomalaisissa sosiaali- ja terveystalvaeluissa (Tynkkynen ym. 2016).

Valinnanvapaudella on pyritty vahvistamaan asiakkaiden roolia palveluiden järjestämisessä ja antamaan asiakkaille laajemmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä liittyvään päätöksentekoon (Victoor ym. 2012b). Lisäksi valinnanvapaus mahdollistaa markkinaehtoisien tuottajien välisen kilpailun. Tämän on ajateltu parantavan palveluiden tehokkuutta ja laatua, kun raha seuraa asiakasta, joka voi vertailla eri palveluntuottajia ja tehdä valinnan omien toiveidensa mukaisesti (Propper ym. 2006).

Historiallisesti terveystalvaelut on kuitenkin pääosin tuotettu keskitetysti ilman markkinamekanismia (Gaynor ym. 2013). Terveystalvaeluilla on ajateltu olevan erityispiirteensä, jotka erottavat ne olennaisesti muista hyödykkeistä ja siten rajoittavan kilpailun ja valinnanvapauden toteuttamista. Terveystalvaeluiden kuluttajilla ajatellaan olevan epävarmuutta palveluiden tarvetta ja tehokkuutta kohtaan. Terveystalvaelut myös luovat ulkoisvaikutuksia, joita markkinat eivät ota huomioon. Lisäksi tieto palveluiden hyödystä jakautuu epätasaisesti terveydenhuollon ammattihenkilökunnan ja asiakkaan välillä. (Sintonen ja Pekurinen 2006.)

Valinnanvapauden perustuvan mallin tulee myös täyttää tiettyjä edellytyksiä. Asiakkaiden tulee tuntea oikeutensa valintaan. Asiakkailla tulee myös olla riittävästi valinnanvaraa eri tuottajista ja saatavilla tulee olla helposti ymmärrettävää vertailukelpoista tietoa eri tuottajista. Tämän lisäksi rahan tulee seurata asiakasta joustavasti ja oikeudenmukaisesti heidän valitsemalleen tuottajalle. (Jonsson ja Virtanen 2013.)

Valinnanvapauden on argumentoitu sekä lisäävän että heikentävän terveydenhuollon tasa-arvoista saatavuutta. Puolestapuhujien mukaan valinnanvapaus tuo kuuluviin myös niiden äänen, jotka eivät ole sitä uskaltaneet aiemmin julkisesti tuoda esille, minkä on ajateltu lisäävän potilaiden vaikutusmahdollisuuksien tasa-arvoa (Le Grand 2009). Valinnanvapauden lisäämistä vastaan esitetyn pääargumentin mukaan valinnanvapaus voi puolestaan lisätä terveydenhuollon epätasaista jakautumista väestön keskuudessa. Tämä johtuu siitä, että pienituloisilla tai vähän kouluttautuneilla on pienemmät mahdollisuudet käyttää valinnanvapautta kuin suurituloisilla tai korkeammin koulutetuilla, jotka osaavat tuoda mielipiteensä esille, etsiä paremmin tietoa eri vaihtoehtoista ja joilla on enemmän resursseja matkustaa lähialueen ulkopuolella sijaitsevien korkeatasoisten tuottajien luo (Fotaki ym. 2008).

Aikaisempien suomalaisten tutkimusten mukaan suomalaiset arvostavat oikeuttaan tehdä valintoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vuonna 2014 tehdyn kyselyn mukaan noin 90 prosenttia suomalaisista pitää tärkeänä oikeutta valita hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö ja noin 85 prosenttia pitää tärkeänä oikeutta valita erikoissairaanhoidon toimipaikka koko Suomen alueelta. Terveyskeskusta vaihtaneet asiakkaat ilmoittivat tärkeimmiksi vaihtamisen syiksi toisen terveysaseman hyvän sijainnin, lääkäriaikojen saatavuuden ja hyvän hoidon laadun. (Junnila ym. 2016.)

Vuonna 2015 tehdyn kyselyn mukaan puolestaan 80 prosenttia suomalaisista pitää valinnanvapautta tärkeänä tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Kolmen tärkeimmän tavoitteen joukkoon valinnanvapauden tai oman vastuun lisäämisen terveydestä ja hyvinvoinnista nosti esille tosin korkeintaan noin viidennes suomalaisista. 65 vuotta täyttäneet pitivät valinnanvapautta tärkeämpänä kuin sitä nuoremmat. (Aalto ym. 2016.)

Kansainvälisesti terveydenhuollon asiakkaiden valintaan vaikuttavia tekijöitä ja mielipiteitä valinnanvapaudesta on tutkittu laajasti sekä rekisteriaineistoilla että kyselytutkimuksilla. Laajan katsauksen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ovat tehneet esimerkiksi Victoor ym. (2012a). Katsauksessaan he havaitsivat, etteivät asiakkaat yleensä ole aktiivisia valintojen tekijöitä vaan valitsevat lähimmän palveluntuottajan, antavat terveydenhuollon ammattilaisten tehdä päätöksen puolestaan tai luottavat aikaisempiin kokemuksiinsa. Kuitenkin esimerkiksi nuorten, korkeasti koulutettujen ja suurituloisten on usein havaittu tekevän aktiivisen valinnan. (Victoor ym. 2012a.)

Victoor ym. (2012a) havaitsivat myös, että tutkimusten mukaan se, kuinka tärkeänä valinnanvapautta pidetään, vaihtelee eri ryhmien välillä. Valintojen tekemisessä terveydenhuollon asiakkaat käyttävät puolestaan useita lähteitä, kuten vertailukelpoista tietoa, mutta toisaalta myös muiden aikaisempia kokemuksia. Valintoihin vaikuttavat useat tuottajan ominaisuudet, kuten saavutettavuus, odotusaika, koulutus, ikä, sukupuoli, toimitilat, ilmapiiri ja laadulliset tekijät. Kokonaisuudessaan tutkimusten perusteella ilmeni, että se, miten ja minkä valinnan asiakkaat tekevät, riippuu sekä asiakkaiden että tuottajien ominaisuuksista. Tyypillistä terveydenhuollon asiakasta onkin vaikea luonnehtia, sillä eri asiakkaat tekevät erilaisia valintoja erilaisissa tilanteissa. (Victoor ym. 2012a.)

1.2 Valinnanvapaus vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa

Kela on Suomen suurin yksittäinen kuntoutuksen järjestäjä ja rahoittaja. Kelan kuntoutustointi perustuu lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Lain mukaan Kelalla on velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta vajaakuntoisille, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta¹ ja kuntoutuspsykoterapiaa. (L 566/2005.) Kuntoutuspalveluiden tarkoituksena on edesauttaa itsenäistä selviytymistä ja parantaa tai ylläpitää kuntoutujien työ- ja toimintakykyä, ja kuntoutus perustuu aina kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan.

¹ Vaativa lääkinnällinen kuntoutus uudistui 1.1.2016. Tätä ennen sen nimenä oli vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus. (Kela 2016c.)

Vuonna 2015 yhteensä 112 210 henkilöä sai Kelan järjestämää kuntoutusta, ja kuntoutuksen kustannukset olivat yhteensä 445 miljoonaa euroa. Yksilöön kohdistuvaan kuntoutukseen käytettiin 442 miljoonaa euroa, josta kuntoutuspalveluiden osuus oli 343 miljoonaa euroa ja kuntoutusrahan 99 miljoonaa euroa. Kuntoutukseen käytetyt varat jakautuivat seuraavasti: vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen käytettiin 182 miljoonaa euroa, harkinnanvaraiseen kuntoutukseen 87 miljoonaa euroa, ammatilliseen kuntoutukseen kului 34 miljoonaa euroa ja kuntoutuspsykoterapiaan 40 miljoonaa euroa. (Kela 2016a.)

Tämä tutkimus keskittyy Kelan järjestämään vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotiaille henkilöille, joilla on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa. Heillä on sairaus tai vamma ja siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus voidaan järjestää laitoksessa tai avohoitona. Avohoitona järjestetään esimerkiksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, yksilöllisiä kuntoutusjaksoja sekä erilaisia terapioita, kuten fysioterapiaa, allasterapiaa, puheterapiaa, toimintaterapiaa ja ratsastusterapiaa. (Kela 2016c.) Tutkimuksen tarkastelu keskittyy yksilölliseen avomuotoiseen fysioterapiaan.

Vuonna 2015 vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta sai 25 300 henkilöä. Vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa yleisin kuntoutus on yksilöllinen fysioterapia, jota sai lähes 15 000 henkilöä ja jonka kustannukset olivat noin 73,5 miljoonaa euroa. Kustannukset kuntoutujaa kohden olivat keskimäärin 4 984 euroa. (Kela 2016a.)

Kaikissa Kelan järjestämissä yksilöllisissä kuntoutuspalveluissa asiakkaat voivat valita tuottajansa palvelusta riippuen joko omalta alueeltaan tai valtakunnallisesti. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiapalveluissa on ollut käytössä asiakkaan valinnanvapaus virallisesti vuodesta 2011 alkaen. Jo tätä ennen asiakkaat saattoivat vaikuttaa tuottajan valintaan. Asiakkaan valinta rajautuu pääsääntöisesti omalle alueelle, koska Kela korvaa asiakkaille matkakustannukset sairausvakuutus- ja kuntoutuslain mukaisesti (L 1224/2004; L 566/2005).

Asiakkaan valintaa helpottamaan Kela perusti verkossa toimivan kuntoutuksen palveluntuottajien hakupalvelun². Aiemmin tuottajia saattoi hakea esimerkiksi kunnittain tai vakuutuspiireittäin, mutta nykyisin haku toimii asiakkaan kotikunnan perusteella. Toistaiseksi hakupalvelusta löytyy lähinnä palveluntuottajien yhteystiedot ja tietoa fysioterapeuttien kieli- ja kommunikaatiotaidoista.

Kelan kuntoutuspalveluiden hankinnoissa noudatetaan Lakia julkisista hankinnoista (L 348/2007). Kela hankkii palvelut yksityisiltä markkinoilta ja palvelut hankitaan pääsääntöisesti avoimen menettelyn avulla eli järjestämällä tarjouskilpailu. Esimerkiksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiapalvelut on kilpailutettu koko maassa Kelan vakuutuspiireittäin sopimuskaudelle 2015–2018, jolle Kela teki sopimuksen yhteensä 1 268 palvelun-

² Hakupalvelu löytyy osoitteesta <https://easiointi.kela.fi/ePTKHaku>.

tuottajan kanssa. Palveluntuottajahaussa oli huhtikuussa 2016 yhteensä 1 227 eri palveluntuottajaa eri puolilta Suomea.

Fysioterapiapalvelut kilpailutetaan niin sanottuna yleisfysioterapiana. Tämä tarkoittaa, että palvelusta järjestetään yksi tarjouskilpailu, joka sisältää fysioterapiapalvelut koko kohderyhmälle (0–65-vuotiaille). Yritys siis tekee toimipisteittäin Kelan järjestämästä vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta yhden tarjouksen huolimatta siitä, onko se erikoistunut lapsiin, aikuisiin tai esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tai johonkin muuhun sairausryhmään. Palvelut kilpailutetaan yleensä neljän vuoden välein.

Yritykset määrittävät tarjouksessaan palvelun hinnan, vuosittaisen potentiaalisen asiakas- kapasiteetin ja laadun. Kelpoisuusehdot täyttävien tuottajien laatu pisteytetään Kelan toimesta kilpailutusprosessin aikana ja tarjousvertailun jälkeen sopimuksen saaneet yritykset muodostavat niin sanotun yritys-poolin, josta asiakkaat voivat valita itselleen sopivimman tuottajan omalta alueeltaan. Asiakkaat eivät maksa palvelusta omavastuuta, vaan Kela maksaa tuottajalle palvelun kustannukset kilpailutuksessa hyväksytyyn hintaan perusteella.

1.3 Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena on selvittää asiakkaiden mielipiteitä valinnanvapaudesta Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Tekevätkö kuntoutujat itse tuottajaa koskevan valintansa?
- Kuinka tärkeää valinnanvapaus on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille?
- Mistä ja kuinka helposti kuntoutujat löytävät tietoa eri tuottajista?
- Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tuottajan valintaan ja mahdolliseen vaihtamiseen?

Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida valinnanvapauteen perustuvan mallin sopivuutta vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tutkimus antaa myös tietoa siitä, miten valinnanvapautta voitaisiin jatkossa kehittää Kelan kuntoutuspalveluissa.

Kelan rekisteriaineistoista on mahdollista selvittää, ovatko kuntoutujat vaihtaneet palveluntuottajaansa sen jälkeen, kun valinnanvapaus otettiin virallisesti käyttöön vuonna 2011. Tämä ei kuitenkaan kerro siitä, miten tärkeäksi valinnanvapaus koetaan tai mistä asiakkaat etsivät tietoa valintansa tueksi. Aikaisemmissa kotimaisissa ja kansainvälisissä kysely- ja rekisteritutkimuksissa on keskitytty pääosin asiakkaiden valintoihin sairaalatoimenpiteissä. Tämä tutkimus laajentaa aikaisempaa kirjallisuutta koskemaan terveydenhuollon asiakkaita, joista usealla on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa.

Tutkimus antaa myös lisätietoa Suomessa käynnissä olevaan sote-uudistukseen. Kelan kuntoutuspalveluissa tuottajien minimilaatu kontrolloidaan kilpailutuksen yhteydessä. Tämän jälkeen asiakkaat valitsevat itselleen sopivan tuottajan sopimuksen saaneiden tuottajien jou-

kosta. Näin ollen Kelan kuntoutuspalveluissa on jo käytössä sote-uudistuksen yhteydessä muun muassa esille nostetut tuottajien minimilaatukriteerit ja asiakkaan valinnanvapaus.

Tutkimus on osa Kelan tutkimuksen ajalla 1.11.2014–30.10.2019 toteuttamaa Kilpailu- ja sääntely kuntoutuspalveluissa -hanketta (Kilpa-hanke). Hanke koostuu kaikkiaan viidestä osahankkeesta, joissa tutkitaan kuntoutuspalveluiden markkinoita ja asiakkaan valintaan liittyviä kysymyksiä.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Otos

Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, joka kohdennettiin Manner-Suomessa asuville 20–63-vuotiaille Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille. Kyseiseen ikäryhmään kuuluvia kuntoutujia oli Kelaston mukaan vuonna 2015 yhteensä 9 751 henkilöä. Aineiston otos poimittiin kohderyhmästä yksinkertaisella satunnaisotannalla, jonka koko oli yhteensä 3 400 henkilöä. Vaikka vaativa lääkinnällinen kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotiaille, haluttiin aineisto rajata aikuisiin ja toisaalta niihin edunsaajiin, joiden oikeus palveluun ei ole päättymässä hyvin lähellä vastaamisajankohtaa. Tämän vuoksi otos rajattiin yli 20-vuotiaisiin ja toisaalta korkeintaan 63-vuotiaisiin.

2.2 Kyselylomake

Kyselylomake sisälsi yhteensä 21 kysymystä, jotka oli jaettu kolmeen eri aihealueeseen. Kyselylomakkeen ensimmäisen aihealueen kysymykset koskivat kuntoutujien sosiodemografisia taustatietoja (sukupuoli, ikä, kotikunta, asuinpaikan koko, koulutus, työelämän tilanne ja tulot), terveydentilaa (vastaajien pääasiallinen lääkärin toteama sairaus ja itse arvioima terveydentila) ja yksilöllisen fysioterapian taustoja (fysioterapian tiheys, kesto vuosina ja palveluntuottajan vaihtojen määrä). Toinen aihealue käsitteli fysioterapeutin valintaan liittyviä tekijöitä (valinnan tärkeys, tiedon löytäminen eri tuottajista, fysioterapeutin valintatapa, valintaan vaikuttavat tekijät ja mahdollinen vaihtaminen tulevaisuudessa). Kolmannen aihealueen kysymys koski kyselyyn vastaamistapaa. Lisäksi lomakkeessa oli mahdollisuus antaa avointa palautetta.

Kyselyyn vastaamisen arvioitiin kestävän yhteensä noin 20 minuuttia. Kyselylomaketta ei testattu kohderyhmällä ennen sen postittamista. Koska kyselyn kohderyhmä koostui henkilöistä, joista osalla on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa, kyselyyn oli mahdollista vastata joko itsenäisesti tai yhdessä avustajan kanssa. Erilaisia vastaamistapoja kysyttiin kyselyn viimeisessä kysymyksessä. Kyselylomake ja tutkimussuunnitelma arvioitiin ja hyväksyttiin Kelan tutkimuseettisessä toimikunnassa ennen tutkimuksen toteuttamista.

Kyselylomake lähetettiin vastaajiksi poimituille henkilöille postitse lokakuussa 2015. Vastajia pyydettiin täyttämään kyselylomake ja palauttamaan se mukana lähetetyssä palautuskuoressa. Postitus uusittiin marraskuussa niille, jotka eivät olleet ensimmäisellä kierroksella vastanneet. Postituksessa tapahtuneesta virheestä johtuen osa henkilöistä sai tällöin väärän kyselylomakkeen. Tämän vuoksi kyselylomake lähetettiin joulukuussa kolmannen kerran niille, jotka olivat palauttaneet väärän kyselylomakkeen toisella postituskerralla.

Kaikkiaan kyselylomakkeita palautui 1 724 kappaletta ja palautusprosentiksi muodostui yhteensä 50,7 prosenttia. Kaikki palautetut kyselylomakkeet olivat käyttökelpoisia tulosten analysointiin. Aineisto tallennettiin sähköisessä muodossa niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Kyselylomake ja sen mukana lähetetty saatekirje löytyvät liitteistä 1 ja 2.

2.3 Aineiston kuvaus

Vastaajista kertovat sosioekonomiset ja muut taustatiedot on esitelty taulukossa 1 (s. 11). Vastaajista 54 prosenttia oli naisia ja 46 prosenttia miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 48,5 vuotta. Vanhimmat kyselyyn vastanneista ja ikänsä ilmoittaneista olivat syntyneet vuonna 1951 ja nuorimmat vuonna 1994. Vastaajien ikä luokiteltiin neliportaiseksi muuttujaksi. Noin neljäsosa vastaajista oli 60–64-vuotiaita. Vaikka kysely kohdennettiin 20–63-vuotiaille, osa vastaajista oli ehtinyt täyttää 64 vuotta kyselyhetkellä. Myös vastaajien koulutusvuodet luokiteltiin neliportaiseksi muuttujaksi. Keskimäärin vastaajat olivat käyneet kouluja 12,5 vuotta.

Asuinalue muodostettiin vastaajien asuinkunnan mukaisesti käyttäen Euroopan tilastoviranomaisen Eurostatin NUTS-alueuokitusta, jossa Suomi jaetaan neljään suuralueeseen: Länsi-Suomeen, Helsinki-Uusimaahan, Etelä-Suomeen ja Pohjois- ja Itä-Suomeen (Tilastokeskus 2016). Lisäksi vastaajilta kysyttiin kuvausta heidän asuinalueestaan. Lähes puolet (47 %) vastaajista ilmoitti asuvansa pienessä kaupungissa tai taajama-alueella. Suuressa kaupungissa asui 29 prosenttia ja maaseudulla tai haja-asutusalueella 23 prosenttia vastaajista.

Valtaosa vastaajista (86 %) oli eläkkeellä tai kuntoutustuen saajana. Eläkkeellä olevat ilmoittivat saavansa työkyvyttömyyseläkettä, takuueläkettä, kansaneläkettä, sairauseläkettä, osaaikatyökyvyttömyyseläkettä, vammaiseläkettä tai työeläkettä. Kokopäivätyössä tai osaaikatyössä vastaajista oli yhteensä 8 prosenttia. Opiskelijoita oli puolestaan kaksi prosenttia ja työttömiä yksi prosentti. Useat ”jokin muu” -vastausvaihtoehdon valinneet kertoivat olevansa mukana esimerkiksi kehitysvammaisten päivätoiminnassa, toimintakeskuksessa tai työvalmennuksessa. Tämä tarkoittaa, että tosiasiaassa hekin ovat todennäköisesti erimuotoisten eläkkeiden tai kuntoutustuen saajia.

Kotitalouden yhteenlaskettuja käytettävissä olevia kuukausittaisia tuloja koskevaan kysymykseen vastasi 1 265 vastaajaa. Edellä mainituista tekijöistä johtuen suuri osa vastaajista asui pienituloisessa kotitaloudessa. Yli puolet vastaajista ilmoitti, että heidän kotitaloutensa käytettävissä olevat kuukausittaiset nettotulot olivat alle 2 000 euroa. Neljäsosalla vastaajista kotitalouden kuukausittaiset yhteenlasketut nettotulot olivat yli 3 000 euroa kuukaudessa.

Taulukko 1. Vastaaajien taustatiedot.

	n	%
Yhteensä	1 724	100
Sukupuoli		
Mies	789	46
Nainen	926	54
Yhteensä	1 715	100
Ikä		
20–34	304	18
35–49	453	26
50–59	549	32
60–64	405	24
Yhteensä	1 711	100
Koulutus		
Alle 10 vuotta	346	22
10–12 vuotta	528	33
13–15 vuotta	382	24
Yli 15 vuotta	334	21
Yhteensä	1 590	100
Asuinalue		
Länsi-Suomi	528	31
Helsinki-Uusimaa	320	19
Etelä-Suomi	344	20
Pohjois- ja Itä-Suomi	519	30
Yhteensä	1 711	100
Asuinalueen koko		
Suuri kaupunki	496	29
Pieni kaupunki tai taajama-alue	804	47
Maaseutu tai haja-asutusalue	399	23
Yhteensä	1 699	100
Työelämän tilanne		
Kokopäivätyössä	83	5
Osa-aikatyössä	46	3
Työtön	23	1
Eläkkeellä tai kuntoutustuen saajana	1 447	86
Opiskelija	28	2
Jokin muu	57	3
Yhteensä	1 684	100
Kotitalouden nettotulot		
Alle 1 000 €/kk	180	14
1 000–1 999 €/kk	487	39
2 000–2 999 €/kk	278	22
3 000–3 999 €/kk	190	15
Yli 4 000 €/kk	130	10
Yhteensä	1 265	100

Otoksen edustavuutta tarkasteltiin Kelaston (Kela 2016b) tietojen perusteella suhteessa kaikkiin 20–64-vuotiaisiin Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta saaviin henkilöihin. Vanhempien henkilöiden ja naisten havaittiin olevan lievästi yliedustettuina otoksessa. 20–34-vuotiaita fysioterapian saajia oli Kelaston tiedoissa noin 24 %, kun taas otoksessa 18 prosenttia vastaajista oli tämän ikäisiä. Kelaston tiedoissa naisia puolestaan oli noin 51 %, kun taas otoksessa naisia oli noin 54 prosenttia.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan itse oma terveydentilansa asteikolla hyvä–huono (1–5). Hyväksi terveydentilansa ilmoitti yhdeksän prosenttia ja melko hyväksi joka neljäs vastaaja. 40 prosenttia vastaajista kertoi terveydentilansa olevan keskinertainen. Toisaalta huonona terveydentilaansa piti kuusi prosenttia ja melko huonona 21 prosenttia vastaajista. (Taulukko 2.)

Vastaajia pyydettiin myös nimeämään pääasiallinen lääkärin toteama sairaus, johon heidän Kelan kuntoutuksena järjestettävä vaikeavammaisten fysioterapia liittyy. Kysymykseen vastasi 1 710 henkilöä. Yhteensä 15 prosenttia vastaajista ilmoitti, että heillä on useampi kuin yksi sairaus, johon heidän saamansa fysioterapia liittyy. Niillä, jotka ilmoittivat vain yhden lääkärin toteaman sairauden, yleisin yksittäinen sairaus oli hermoston sairaus, jota ilmoitti sairastavansa 41 prosenttia vastaajista. (Taulukko 3.)

Taulukko 2. Vastaajien itse arvioima terveydentila.

	n	%
Hyvä	148	9
Melko hyvä	417	25
Keskinertainen	665	40
Melko huono	344	21
Huono	104	6
Yhteensä	1 678	100

Taulukko 3. Vastaajilla oleva pääasiallinen lääkärin toteama sairaus, johon Kelan järjestämä vaativa lääkinnällinen kuntoutus liittyy.

	n	%
Kasvain	27	2
Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaus	6	0
Mielenterveyden ja/tai käyttäytymisen häiriö	74	4
Hermoston sairaus	699	41
Verenkiertoelimen sairaus	233	14
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaus	202	12
Synnynnäiset poikkeavaisuudet ja kromosomipoikkeavaisuudet	89	5
Vammat, myrkytykset ja muut ulkoisten syiden seuraukset	102	6
Jokin muu sairaus	26	2
Monisairaus	252	15
Yhteensä	1 710	100

Vastaajilta kyseltiin taustatietoja heidän saamastaan yksilöllisestä kuntoutuksesta. Yli 90 prosenttia vastaajista ilmoitti saavansa kuntoutusta joko kerran viikossa tai useammin. Vain noin prosentti vastaajista ilmoitti saavansa kuntoutusta kerran kuukaudessa tai harvemmin. Keskimäärin vastaajat olivat saaneet Kelan järjestämää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta noin 13,5 vuotta. Noin neljäsosalla (24 %) kuntoutus oli kuitenkin alkanut viimeisen viiden vuoden aikana. (Taulukko 4.)

Vastauslomakkeessa kysyttiin miten vastaajat täyttivät kyselylomakkeen, sillä monet kyselyn kohderyhmästä sairastavat vaikeaa tautia ja heidän terveydentilansa on heikko. 44 prosenttia vastaajista ilmoitti täyttäneensä lomakkeen täysin itsenäisesti. Vastaajista 56 prosenttia sai siis jonkinlaista tukea kyselyyn vastaamiseen avustajaltaan. (Taulukko 5.)

”Muulla tavoin” vastanneet (11 %) olivat suurimmaksi osaksi jättäneet vastauslomakkeen täyttämisen kokonaan avustajalleen. Avointen vastausten perusteella ilmeni, ettei edellä mainitussa tilanteessa kuntoutuja itse kyennyt vastaamaan tai ymmärtämään osaa kysymyksistä esimerkiksi syvällisen kehitysvamman vuoksi. Avustajat olivat valtaosin kuntoutujien perheenjäseniä, edunvalvoja, hoitajia tai omaishoitajia. Osa avustajista ilmoitti olevansa asumisyksikön tai hoitokodin henkilökuntaa ja muutama oli kuntoutujan fysioterapeutti.

Taulukko 4. Vastaajien saaman Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tiheys vuonna 2014 ja saadun kuntoutuksen kesto vuosina.

	n	%
Kuntoutuksen tiheys		
Useammin kuin kerran viikossa	676	40
Kerran viikossa	859	51
2–3 kertaa kuukaudessa	124	7
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	24	1
Yhteensä	1 683	100
Kuntoutuksen kesto		
Alle 5 vuotta	369	24
5–14 vuotta	567	36
15–24 vuotta	370	24
Yli 25 vuotta	256	16
Yhteensä	1 562	100

Taulukko 5. Kyselyyn vastaamistapa.

	n	%
Itsenäisesti	707	44
Kysymykset luettiin henkilölle ääneen	61	4
Henkilö luki kysymykset itse ja avustaja kirjoitti vastaukset	104	7
Kysymykset luettiin henkilölle ääneen ja avustaja kirjoitti vastaukset	370	23
Avustaja esitti apukysymyksiä ja luki kysymykset ääneen ja/tai kirjoitti vastaukset	175	11
Muulla tavoin	184	11
Yhteensä	1 601	100

2.4 Menetelmät

Tässä työpaperissa esitetään kyselytutkimuksen kuvailevat tulokset. Tutkimusaineistoa on analysoitu tilastollisin menetelmin ja teemoittamalla avoimia vastauksia. Tilastollisissa analyyseissä on käytetty jakaumien tarkastelua ja Khiin neliö -testejä. Analyysit on tehty Stata-ohjelman versiolla 13.

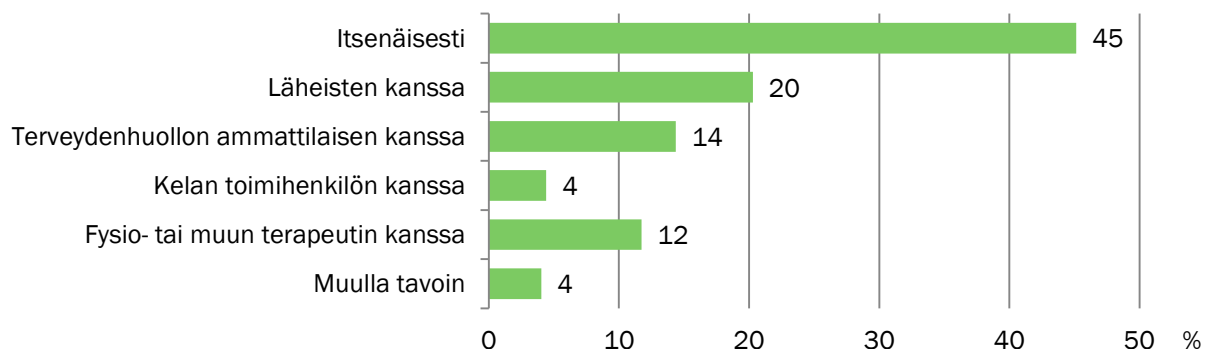
3 TULOKSET

3.1 Valinnan muodostaminen

Vastaajilta kysyttiin, miten he valitsevat fysioterapeuttinsa. Kysymykseen vastasi 1 586 henkilöä. 45 prosenttia vastaajista on valinnut fysioterapeuttinsa itsenäisesti. Läheisten kanssa fysioterapeuttinsa valinnan on tehnyt noin viidesosa (20 %) vastaajista. Yhdessä julkisen tai yksityisen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa valinnan on tehnyt 14 prosenttia vastaajista, ja yhdessä fysio- tai muun terapeutin kanssa 12 prosenttia. Kelan toimihenkilön kanssa valinnan on tehnyt noin 4 prosenttia vastaajista. Käytännössä siis kaksi kolmasosaa (65 %) vastaajista on tehnyt valinnan joko itsenäisesti tai läheistensä kanssa ja vain noin kolmasosa (30 %) ulkopuolisten kanssa. (Kuvio 1.)

Muulla tavoin valinnan tehneitä on ollut neljä prosenttia vastaajista. Kyseiset vastaajat ovat usein kokeneet, etteivät he ole tehneet minkäänlaista valintaa vaihtoehtojen puuttuessa. Tämä johtuu pääosin siitä, että pienemmillä paikkakunnilla palvelua tarjoavat vaihtoehtoiset tuottajat puuttuvat. Osa vastaajista ilmoitti Kelan tehneen valinnan heidän puolestaan. Kyselyn avoimen palautteen perusteella ilmeni, ettei hyvin pieni osa vastaajista tiennyt oikeudesta valita omaa palveluntuottajaansa. Tietoa oikeudesta valinnanvapauteen pidetään yhtenä neljästä keskeisestä edellytyksistä valinnanvapauteen perustuvan mallin käytännön toimimiselle (Jonsson ja Virtanen 2013). Oikeudesta valinnanvapauteen olisi hyvä tiedottaa jatkossa laajemmin asiakkaille.

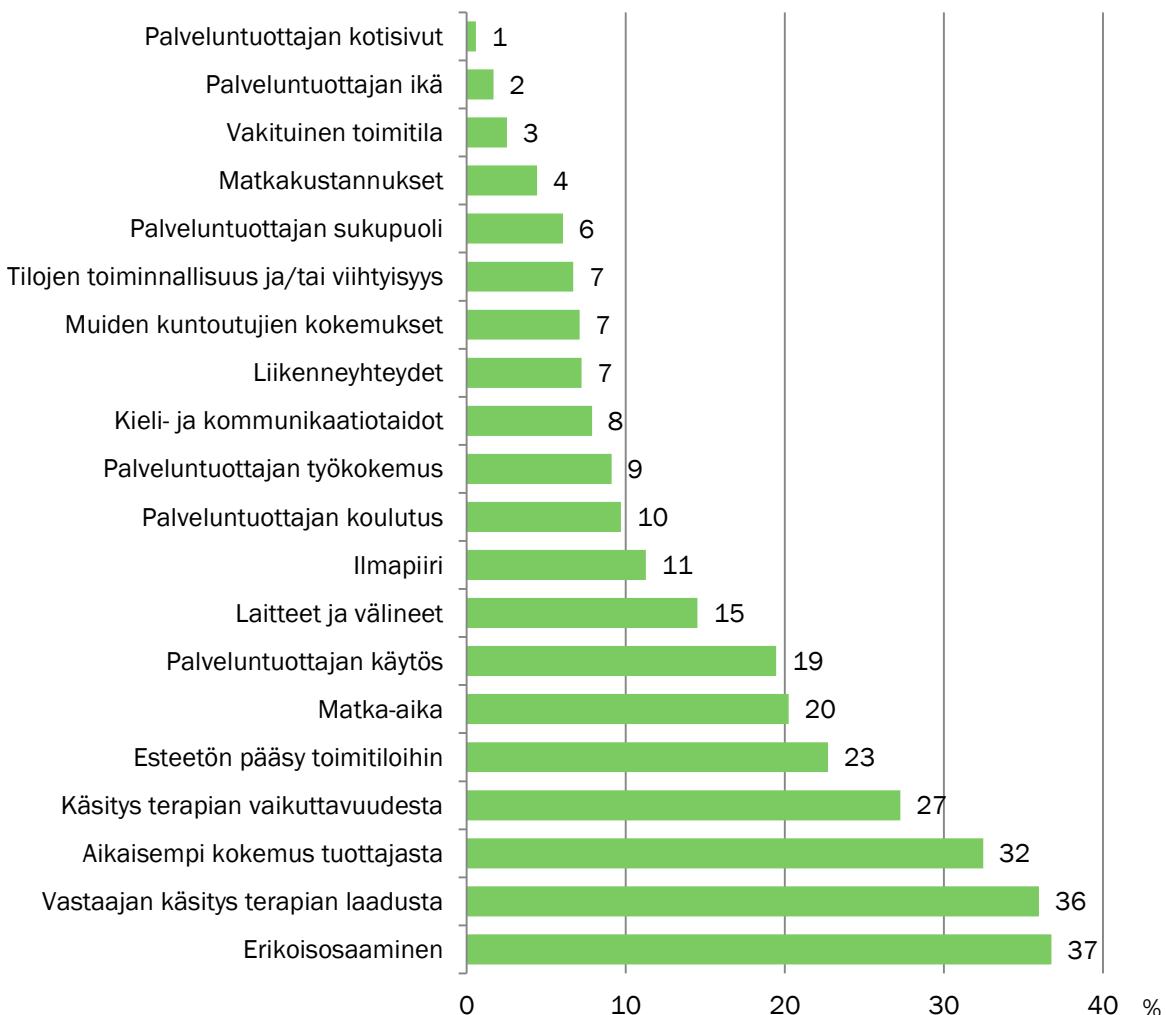
Kuvio 1. Vastaukset kysymykseen siitä, miten vastaajat valitsevat fysioterapeuttinsa (n = 1 586).



Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan kolme tärkeintä seikkaa, jotka vaikuttavat heidän valintaansa, ja tarvittaessa täydentämään vastauksiaan avoimessa kohdassa. Kysymykseen vastasi yhteensä 1 669 henkilöä. Vertailukelpoisia eli korkeintaan kolme tekijää sisältäviä vastauksia oli yhteensä 1 537. Tulokset on esitetty kuviossa 2.

Tärkeimmät valintaan vaikuttavat tekijät ovat kuntoutujien mielestä palveluntuottajan erikoisosaaminen, kuntoutujien omat käsitykset terapian laadusta ja vaikuttavuudesta sekä aikaisemmat kokemukset palveluntuottajista. Käytännöllisemmistä asioista noin joka neljäs nosti tärkeimpien seikkojen joukkoon esteettömän pääsyn palveluntuottajan tiloihin ja noin joka viides matka-ajan. Palveluntuottajan kotisivut, ikä, tuottajan vakituiset toimitilat ja matkakustannukset olivat kolmen tärkeimmän valintaan vaikuttavan tekijän joukossa vain enintään muutamalle prosentille kuntoutujista.

Kuvio 2. Kolme tärkeintä tekijää, joiden vastaajat kokivat vaikuttavan palveluntuottajan valintaan (n = 1 537).



Avointen vastausten perusteella kuntoutujat pitävät erityisesti pitkässä hoitosuhteessa tärkeänä kokonaisvaltaisesti useita taulukossa 8 mainittuja tekijöitä. Erityisesti avoimissa vastauksissa painotettiin eri sairauksien tuntemista ja huomioimista fysioterapiassa eli erikoisosaamista. Uusina seikkoina avoimissa vastauksissa nousi erityisesti seuraavia tekijöitä:

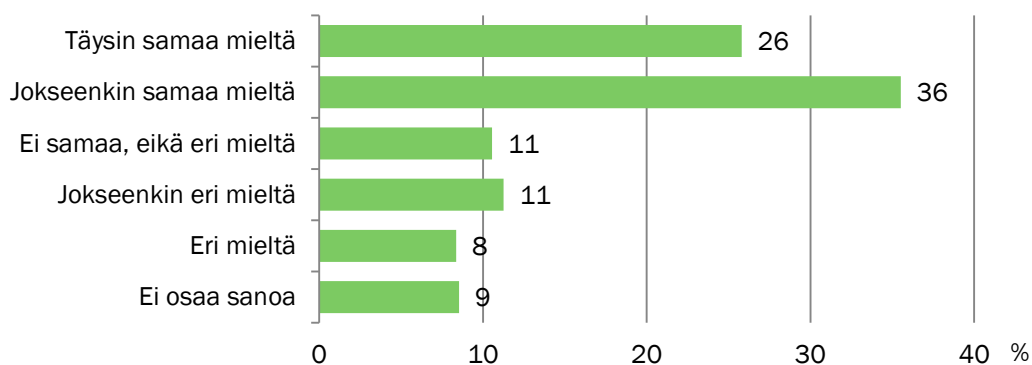
- kuntoutuksen suunnitelmallisuus ja jatkuvuus
- henkilökemiat fysioterapeutin kanssa
- luottamus fysioterapeuttiin
- palveluntuottajan mahdollisuus tehdä kotikäyntejä
- palveluntuottajan monipuolisuus ja useat vaihtoehtoiset fysioterapeutit
- joustava aikataulu.

Havaintojen perusteella voidaan arvioida, että valinnanvapaus on varsin hyvä palveluiden järjestämistapa Kelan rahoittamassa ja järjestämässä vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Huolimatta siitä, että useat kuntoutujat ovat vaikeavammaisia, tekevät he valintansa pääosin itse tai yhdessä läheistensä kanssa. Tulokset myös osoittavat, että kuntoutujat arvostavat eri tekijöitä palveluntuottajan valintaa tehdessään. Toisille tärkeää ovat esimerkiksi toimitilat ja toisille aikataulujen joustavuus. Valinnanvapaus mahdollistaa jokaiselle kuntoutujalle itselleen sopivan vaihtoehdon valitsemisen omien kriteereidensä mukaan.

3.2 Tuottajia koskevan tiedon saanti

Väittämään ”Tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen on helppoa” vastasi 1 687 vastaajaa. Rungas neljäsosa (26 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen on ollut helppoa. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 prosenttia vastaajista. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 11 prosenttia vastaajista ja eri mieltä kahdeksan prosenttia vastaajista. Noin viidesosa vastaajista ei ollut samaa tai eri mieltä (11 %) väittämän kanssa tai ei osannut kertoa vastaustaan (9 %). (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Vastaukset väittämään ”Tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen on helppoa” (n = 1 687).



Tuloksia tarkasteltiin erikseen eri taustamuuttujien ja kuntoutuksen tiheyden, keston sekä sen mukaan, onko vastaaja vaihtanut tuottajaa aikaisemmin ja miten hän tuottajan valinnan tekee. Analyysiä varten selitettävän muuttujan ”ei osaa sanoa” -vastaukset (n = 144) lisättiin puuttuviin tietoihin ja vastausvaihtoehdot ”jokseenkin eri mieltä” ja ”eri mieltä” yhdistettiin keskenään vähäisen lukumäärän vuoksi. Kuvailevien tuloksien taulukko ja tilastolliset X²-testit löytyvät liitetaulukosta 1.

Jakaumien perusteella iäkkäämmät henkilöt pitävät tiedon löytämistä ja sopivan fysioterapeutin valitsemista helpompana kuin nuoremmat vastaajat, samoin kuin vähemmän koulutetut suhteessa enemmän koulutusta saaneisiin. Myös paremmassa terveydentilassa olevat kokevat tiedon löytämisen helpompana. Puolestaan ne, jotka ovat syystä tai toisesta vaihtaneet palveluntuottajaa vähintään kerran kokevat tiedon saamisen ja fysioterapeutin valinnan vaikeaksi. Tämä on tärkeä havainto, sillä voidaan olettaa, että kyseiset kuntoutujat ovat todella vaihtamisen vuoksi joutuneet etsimään aktiivisemmin tietoa eri tuottajista käyttäen eri tiedonhankintakanavia. Lisäksi jakaumien perusteella ne, jotka valitsevat tuottajan itsenäisesti pitävät tiedon löytämistä helpompana kuin ne, jotka tekevät valintansa yhteistyössä muiden henkilöiden kanssa. On luontevaa ajatella tämän johtuvan siitä, että valinnan itsenäisesti tekevät tietävät parhaiten esimerkiksi sen, millaista erikoisosaamista he tuottajalta odottavat.

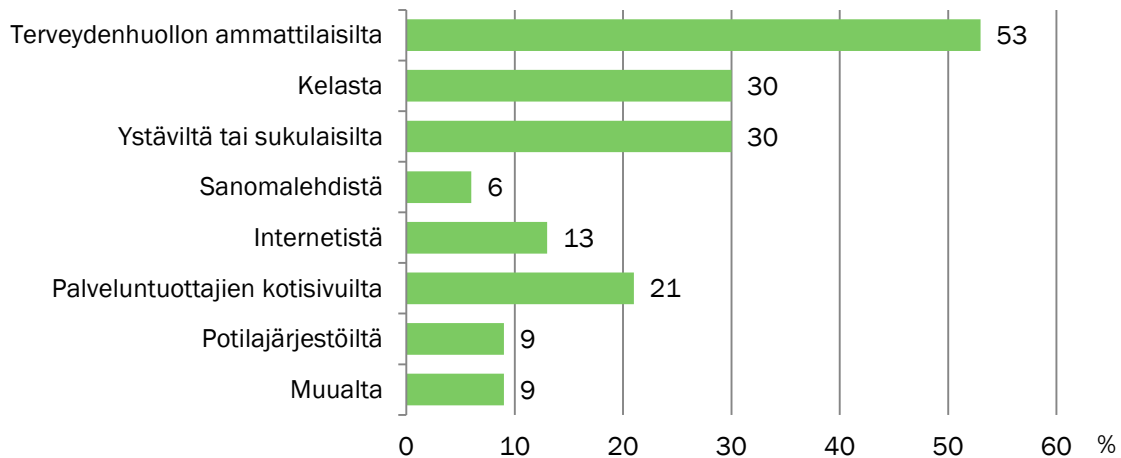
Vastaajilta kysyttiin heidän arviotaan siitä, mistä tai keneltä he löytävät parhaiten tietoa fysioterapeuteista. Vastaajien oli mahdollista halutessaan valita useampi vaihtoehto. Yhteensä kysymykseen vastasi 1 665 henkilöä. Tulokset analysoitiin niiden vastaajien osalta, jotka olivat valinneet korkeintaan viisi vaihtoehtoa, jolloin analysoitavien vastauksien yhteismääräksi tuli yhteensä 1 658 vastausta.

Yli puolet (53 %) vastaajista ilmoitti saavansa tietoa parhaiten yksityisen tai julkisen terveydenhuollon ammattilaisilta. Ystäviltä tai sukulaisilta parhaiten tietoa saavia oli noin 30 prosenttia vastaajista. Myös Kelasta parhaiten tietoa saavia vastaajia oli noin 30 prosenttia. Internetistä parhaiten tietoa eri fysioterapeuteista ilmoitti saaneensa noin 13 prosenttia vastaajista. Palveluntuottajien kotisivuilta parhaiten tietoa ilmoitti saaneensa puolestaan runsas viidesosa (21 %) ja potilasjärjestöiltä noin yhdeksän prosenttia vastaajista. (Kuvio 4, s. 18.)

Yhdeksän prosenttia vastaajista ilmoitti saavansa parhaiten tietoa muualta. Avointen vastausten perusteella tietoa saadaan myös seuraavilla tavoilla:

- käymällä eri tuottajilla henkilökohtaisesti tai soittamalla eri palveluntuottajille
- vertaisverkoston kautta
- aiemmin kuntoutuksesta vastanneilta fysioterapeuteilta.

Kuvio 4. Vastaukset kysymykseen ”Arvioi, mistä tai keneltä löydät parhaiten tietoa fysioterapeuteista” (n = 1 658). (Vastaaajien oli mahdollista valita useampi vaihtoehto.)



Tuloksille on varsin luonnollinen selitys. Kela tarjoaa tuottajista vain hyvin vähän vertailutietoa, joten asiakkaiden on haettava tietoa ja asiantuntija-apua muualta, kuten julkiselta terveydenhuollolta. Toisaalta palveluntuottajien kotisivujen sisältö vaihtelee huomattavasti, ja siten on luontevaa, ettei niihin juuri valinnassa turvauduta. Vastajat arvioivat aikaisemmassa kohdassa, että aikaisempi kokemus tuottajista on tärkeää. Siten on luontevaa, että vastaajat tukeutuvat vertaistukeen ja ystäviinsä valintaa tehdessään.

Kuitenkin noin viidesosa vastaajista kokee tiedon löytämisen ja sopivan fysioterapeutin valinnan jokseenkin vaikeaksi ja toisaalta kymmenen prosenttia vastaajista ei osannut vastata aihetta koskevaan kysymykseen. Tähän voi olla monia syitä, kuten kuntoutujien terveydentila tai tuottajien moninaisuus kilpailullisilla alueilla. Toisaalta tuloksia suurelta osin myös voi selittää vertailukelpoisen tiedon puute. Tätä vaihtoehtoa puoltaisi myös se, että tuottajaa vaihtaneet kuntoutujat kokivat tiedon löytämisen vaikeammaksi kuin ne, jotka eivät tuottajaa ole koskaan vaihtaneet.

Tulevaisuudessa valintaa voitaisiin helpottaa merkittävästi esimerkiksi tarjoamalla verkkosivustolla vertailukelpoista tietoa eri tuottajista. Verkossa oleva Kelan kuntoutujien palveluntuottajien haku mahdollistaa esimerkiksi tuottajien listaamisen, mutta ei mahdollista vertailua eri palveluntuottajien välillä. Verkkosivusto ei sisällä esimerkiksi tuottajista kilpailutuksen yhteydessä kerättyä vertailukelpoista tietoa tai tuottajien itse sivustolle luomaa tietoa. Vertailukelpoista tietoa esimerkiksi tuottajien käytössä olevista toimitiloista ja laitteista, esteettömyydestä sekä fysioterapeuttien koulutuksesta ja kokemuksesta olisi hyvä olla avoimesti saatavilla asiakkaille. Myös asiakkaiden kokemustietoa saamastaan palvelusta olisi hyvä kerätä ja julkaista avoimesti, sillä tulosten perusteella muiden kokemukset ja arviot eri tuottajista ovat merkittävässä roolissa niiden henkilöiden valinnassa, jotka ovat verkostoituneet. Avoin tieto voisi tuoda kokemuksia myös muiden saataville.

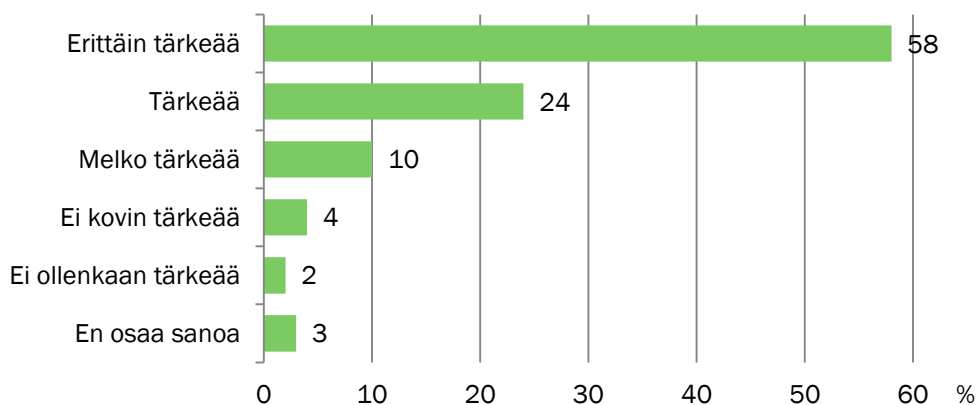
Julkisessa terveydenhuollossa vastaavanlaisia vertailukelpoista tietoa sisältäviä verkkosivustoja on perustettu laajasti eri valtioissa. Esimerkiksi englantilainen verkkosivusto NHS Choices mahdollistaa terveydenhuollon asiakkaille sairaaloiden vertailun virallisen kerätyn laatu-tiedon perusteella. Asiakkaat voivat myös itse arvioida toimipaikkoja. Suomessa Palveluvaaka.fi-sivustolla potilaat voivat puolestaan etsiä, vertailla ja arvioida itse sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajia. Sivustoa ei kuitenkaan ole vielä kehitetty yhtä pitkälle kuin englantilaista verrokkiaan.

Pohdittaessa valinnanvapauden merkitystä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistapana on tärkeää huomata, että asiakkaat ovat itse aktiivisia toimijoita. Osa kuntoutujista käy esimerkiksi etukäteen tutustumassa eri tuottajiin, ja kuntoutujat keskustelevat toistensa kanssa eri vaihtoehtoista. Tämä mahdollistaa kuntoutujille paremmin heille sopivan tuottajan valinnan. Tämän vuoksi myös kuntoutujien omien kokemusten tuominen esille verkkosivuston kautta olisi tärkeää, jotta esimerkiksi eri tilanteissa olevat kuntoutujat voisivat jakaa kokemuksiaan avoimesti muille kuntoutujille. Kuntoutujat voisivat parhaimmassa tapauksessa antaa verkkosivustolla arvioita eri tuottajista ja niiden toiminnasta, ja muut kuntoutujat voisivat käyttää näitä tietoja hyödykseen omia valintojansa tehdessään.

3.3 Valinnanvapauden merkitys

Vastaajilta kysyttiin kuinka tärkeää heille on, että he saavat itse valita kuntouttavan fysioterapeutinsa. Yhteensä kysymykseen vastasi 1 704 henkilöä. Heistä yhteensä 58 prosentille on erittäin tärkeää, että he saavat itse valita heitä kuntouttavan fysioterapeutin. Tärkeäksi valinnanvapauden kokee noin joka neljäs vastaaja (24 %) ja melko tärkeäksi 10 prosenttia vastaajista. Näin ollen valinnanvapauden kokee erittäin tärkeäksi, tärkeäksi tai melko tärkeäksi yli 90 prosenttia vastaajista. Vain neljä prosenttia vastaajista ei pidä valinnanvapautta kovinkaan tärkeänä ja vain kaksi prosenttia ei ollenkaan tärkeänä. Kolme prosenttia vastaajista ei osannut sanoa vastausta väittämään. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Vastaukset väittämään ”Minulle on tärkeää, että saan itse valita minua kuntouttavan fysioterapeutin” (n = 1 704).



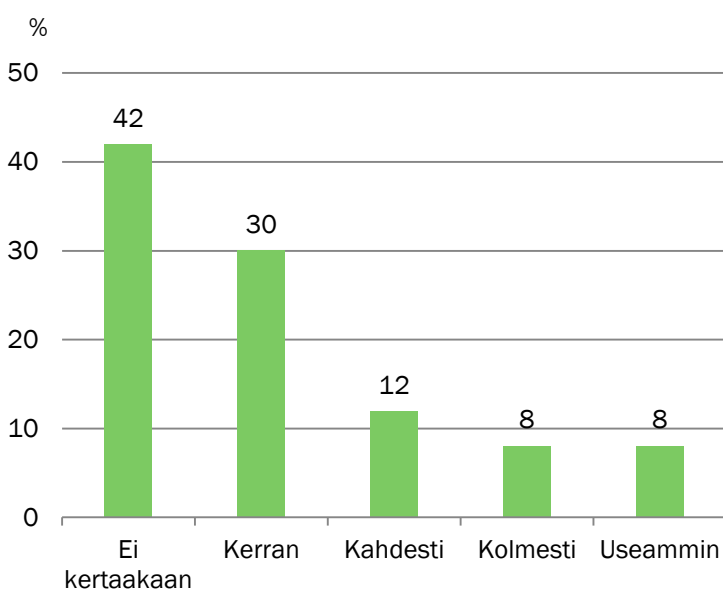
Tuloksia tarkasteltiin erikseen eri taustamuuttujien ja kuntoutuksen tiheyden, keston sekä sen mukaan, onko vastaaja vaihtanut tuottajaa aikaisemmin ja miten hän tuottajan valinnan tekee. ”Ei osaa sanoa” -vastaukset (n = 50) on lisätty analyysiä varten puuttuviin tietoihin ja vastausvaihtoehdot ”ei kovin tärkeää” ja ”ei ollenkaan tärkeää” on yhdistetty keskenään vähäisen lukumäärän vuoksi. Kuvailevien tuloksien taulukko ja tilastolliset X²-testit löytyvät liitetäulukosta 2.

Jakaumien perusteella naiset kokevat valinnanvapauden tärkeämpänä kuin miehet ja koulutetut tärkeämpänä kuin vähemmän koulutusta saaneet. Koettu terveydentila sen sijaan ei vaikuta siihen, kuinka tärkeänä valinnanvapautta pidetään. Kuntoutusta kauemmin saaneet pitävät valinnanvapautta tärkeämpänä kuin sitä vähemmän aikaa saaneet. Myös ne, jotka ovat jostain syystä vaihtaneet tuottajaa vähintään kerran pitävät valinnanvapautta tärkeämpänä kuin ne, jotka eivät ole kertaakaan tuottajaa vaihtaneet. Lisäksi ne, jotka valitsevat tuottajan itsenäisesti, arvostavat valinnanvapautta enemmän kuin ne, jotka tekevät valinnan yhteistyössä jonkun toisen henkilön kanssa.

3.4 Tuottajan vaihtaminen

Yhteensä 1 334 vastaajaa ilmoitti, kuinka monta kertaa he ovat aikaisemmin vaihtaneet palveluntuottajaansa. Vastaajista 42 prosenttia ei ole vaihtanut palveluntuottajaansa kertaakaan. Luku saattaa todellisuudessa olla suurempi, jos myös kysymykseen vastaamatta jättäneistä suurin osa ei ole vaihtanut kertaakaan tuottajaansa. Noin kolmasosa (30 %) vastaajista on vaihtanut palveluntuottajaa kerran. Kahdesti vaihtaneita on 12 prosenttia ja kolmesti vaihtaneita kahdeksan prosenttia. Useammin kuin kolme kertaa palveluntuottajaansa vaihtaneita on kahdeksan prosenttia. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Vastaukset kysymykseen kuinka monta kertaa vastaaja on aikaisemmin vaihtanut fysioterapian palveluntuottajaansa (n = 1 334).



Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä syytä sille, miksi he olivat tai eivät olleet vaihtaneet palveluntuottajaansa. Noin puolet kuntoutujista vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Useat kuntoutujat ilmoittivat löytäneensä heille hyvin sopivan palveluntuottajan tai fysioterapeutin, eivätkä tämän vuoksi ole kokeneet tarvetta tuottajan vaihdolle. Asiakkaat arvostavat siten kuntoutuksen jatkuvuutta. Toisaalta osa vastaajista koki, ettei vaihtoehtojen puute paikkakunnalla ole mahdollistanut tuottajan vaihtoa. Avointen vastausten perusteella ilmeni myös, että pieni osa kuntoutujista ei ollut varsinaisesti vaihtanut palveluntuottajaansa, vaan tuottajan palveluksessa ollut fysioterapeutti oli vaihtunut toiseen fysioterapeuttiin.

Syyt palveluntuottajan vaihtamiseen ovat olleet hyvin pitkälti samoja tekijöitä kuin yleisesti valintaan vaikuttavat tekijät. Toisaalta erilainen kysymyksenasettelu antoi tarkempaa ja käytännöllisempää tietoa valinnanvapauden toiminnasta. Palveluntuottajan vaihtamiseen liittyvät syyt luokiteltiin käytännöllisiin ja laadullisiin tekijöihin:

Käytännölliset tekijät tuottajan vaihdon syynä:

- kuntoutujan muutto toiselle paikkakunnalle
- fysioterapeutin jääminen esimerkiksi äitiyslomalle tai eläkkeelle
- palveluntuottajan toiminnan lopettaminen
- palveluntuottajan ja Kelan välisen sopimuksen umpeutuminen
- kuntoutujan vanheneminen ja vaihtaminen esimerkiksi lasten kuntoutukseen erikoistuneelta tuottajalta toiselle tuottajalle
- uuden toimipisteen aukeaminen lähemmäs kuntoutujan kotia.

Laadulliset tekijät tuottajan vaihdon syynä:

- palveluntuottajien ammattitaito sekä terapian laatu ja vaikuttavuus
- kuntoutujan halu vaihtelulle ja kuntoutuksen monipuolisuus
- palveluntuottajien toimitilat ja laitteet
- palveluntuottajien erikoisosaaminen
- fysioterapeuttien liiallinen vaihtuvuus palveluntuottajalla
- henkilökemiat eri fysioterapeuttien kanssa
- heikko tai asiaton asiakaspalvelu
- fysioterapeutin aloite sopivammalle tuottajalle vaihtamiselle
- fysioterapeutin seuraaminen tämän uudelle työnantajalle.

Tulosten perusteella asiakkaat ovat valmiita vaihtamaan tuottajaansa, mikäli he kokevat laadullisten tekijöiden olevan parempia jollain vaihtoehtoisella tuottajalla. Tämä antaa merkittävää lisätietoa valinnanvapauden perustuvan mallin toimimisesta Kelan järjestämässä vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Viimeiseksi kyselylomakkeessa kysyttiin, aikovatko vastaajat jatkaa samalla palveluntuottajalla vai ovatko he aikeissa vaihtaa tuottajaa. 96 prosenttia vastaajista ilmoitti jatkavansa nykyisellä palveluntuottajallaan. Vaihtoa suunnittelevat ilmoittivat esimerkiksi vaihtavansa paik-

kakuntaa, haluavansa vaihtelua kuntoutukseensa tai tietävänsä paremman tuottajan. Osa myös aprikoi, että voisi vaihtaa tuottajaa jos lähialueelle tulisi uusi tuottaja tai jokin toinen tuottaja hankkisi edistyksellisempiä laitteita valikoimaansa.

4 YHTEENVETO

Asiakkaan valinnanvapaus on noussut terveystalouden uudistusten keskiöön myös Suomessa. Aikaisempien tutkimusten perusteella suomalaiset pitävät valinnanvapautta tärkeänä oikeutena sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on puolestaan havaittu, että valinnanvapautteen suhtautuminen ja sen toteutuminen vaihtelee eri ryhmien välillä. Tyypillistä terveydenhuollon asiakasta ja hänen valintojensa taustoja on vaikeaa luonnehtia, sillä asiakkaat arvostavat eri asioita.

Kelan järjestämissä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiapalveluissa otettiin käyttöön asiakkaan valinnanvapaus vuonna 2011. Kela maksaa kuntoutuksen järjestäjänä ja rahoittajana annetusta palvelusta korvauksen tuottajalle ja korvaa asiakkaille tarpeelliset ja kohtuulliset matkakorvaukset tuottajan luo (L 1224/2004; L 566/2005). Tämän vuoksi asiakkaiden valinnan tulisi perustua laadullisiin tekijöihin, kuten koulutukseen, toimitiloihin ja erikoistumiseen sekä matkaan käytettävään aikaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaiden valinnat muodostuvat, millainen merkitys valinnanvapaudella on, mitkä tekijät valintaan vaikuttavat ja mistä valintaa tukevaa tietoa hankitaan.

Tutkimus osoittaa, että vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilöllisen fysioterapian asiakkaat tekevät palveluntuottajan valinnan pääosin itsenäisesti tai yhdessä läheistensä kanssa. Valintaan vaikuttavat eniten tuottajan erikoisosaaminen, kuntoutujien käsitys terapian laadusta ja aikaisemmat kokemukset palveluntuottajasta. Kuntoutujat kokivat kuitenkin hyvin monien eri asioiden vaikuttavan heidän valintoihinsa, joten valinnanvapaus on mahdollistanut eri kuntoutujille heidän omien mieltymystensä mukaisen palveluntuottajan valinnan.

Kuntoutujista valtaosa kokee tiedon löytämisen ja palveluntuottajan valitsemisen olevan helppoa. Noin viidennes kuitenkin pitää tiedon löytämistä ja valinnan tekemistä vaikeana tai jokseenkin vaikeana. Vanhemmat henkilöt, vähemmän koulutusta saaneet, hyvän terveydentilan omaavat ja valinnan itse tekevät kuntoutujat kokevat löytävänsä tietoa helpoiten. Puolestaan ne, jotka ovat vaihtaneet tuottajaa aikaisemmin, kokevat tiedon löytämisen vaikeammaksi. Tämä on huolestuttavaa, sillä henkilöt, jotka ovat vaihtaneet tuottajaa syystä tai toisesta, ovat samalla todennäköisemmin kuin muut todella etsineet tietoa ja valinneet heille sopivan palveluntuottajan omalta alueeltaan.

Parhaiten tietoa eri tuottajista kuntoutujat ovat löytäneet terveydenhuollon ammattilaisilta, Kelasta ja ystäviltä tai sukulaisilta. Lisäksi tietoa on saatu internetistä, palveluntuottajien kotisivuilta, potilasjärjestöiltä sekä käymällä itse paikan päällä eri tuottajilla tai saamalla tietoa

vertaisverkostoilta. Vastauksille on varsin luonnollinen selitys. Kela tarjoaa tuottajista vain hyvin vähän tietoa, joten asiakkaat ovat hakeneet tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta tai esimerkiksi vertaisverkostoilta. Esimerkiksi vertailukelpoisella helposti saatavilla olevalla tiedolla ja asiakkaiden kokemusten jakamisella voitaisiin helpottaa valinnan tekemistä niille asiakkaille, jotka kokevat tiedon löytämisen vaikeana eivätkä omaa laajoja verkostoja.

Tulosten mukaan valinnanvapautta pidetään hyvin tärkeänä. Yli 90 prosenttia vastaajista kokee valinnanvapauden erittäin tärkeäksi, tärkeäksi tai melko tärkeäksi. Naiset pitävät valinnan mahdollisuutta tärkeämpänä kuin miehet ja koulutetummat tärkeämpänä kuin vähemmän koulutusta saaneet. Valinnanvapaus koetaan tärkeämmäksi, jos kuntoutus on kestänyt pitkän aikaa, jos tuottajan valinta tehdään itsenäisesti ja jos asiakas on aikaisemmin vaihtanut palveluntuottajaa. Sekä hyvän että huonon terveydentilan omaavat arvostavat valinnanvapautta yhtäläisesti.

Asiakkaat arvostavat kuntoutuksen jatkuvuutta. Tästä kertoo se, että yli 40 prosenttia asiakkaista ei ole vaihtanut palveluntuottajaa kertaakaan kuntoutuksensa aikana. Syyt palveluntuottajan vaihtoon ovat olleet sekä käytännöllisiä että laadullisia. Palveluntuottajaa on jouduttu vaihtamaan esimerkiksi muuton tai tuottajan eläköitymisen vuoksi. Toisaalta useat asiakkaat ovat vaihtaneet palveluntuottajaa laadullisten tekijöiden vuoksi. Asiakkaat ovat etsineet parempaa ammattitaitoa, parempia toimitiloja ja laitteita, erikoisosaamista ja parempaa asiakaspalvelua. Osa on myös kokenut tarvitsevansa monipuolisuutta ja vaihtelua kuntoutukseen.

Valinnanvapautteen perustuva järjestämistapa korostaa yksilöllisyyttä ja lisää ihmisten omaa vastuuta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tulosten perusteella on selvää, että myös vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat ovat kykeneväisiä tekemään valintoja. Kohderyhmään kuuluvat henkilöt ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä. Heidän itse arvioimansa terveydentilansa vaihtelee, ja terveydelliset syyt kuntoutukseen ovat hyvin moninaisia. Erityisen selkeä ero muodostuu asiakkaiden välille, jotka tekevät itse tuottajan valinnan ja jotka tekevät sen yhdessä ystävien tai ammattilaisten kanssa. Ensin mainitut pitävät valinnanvapautta tärkeämpänä ja kokevat tiedon löytämisen ja tuottajan valitsemisen helpommaksi. Asiakkaan puolesta valinnan tekevät läheiset tai esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsisivatkin valinnanvapauden tueksi vertailukelpoista tietoa.

Asiakkaan valinnan on myös pelätty johtavan eriarvoisuuden kasvuun terveystaloudissa. Intuitiivisen ajatuksen ja aikaisempien havaintojen mukaan korkeasti koulutetut ja suurituloiset osaavat etsiä paremmin tietoa eri tuottajista, pystyvät matkustamaan kauemmas paremman hoidon laadun vuoksi ja hyötyvät siten valinnanvapaudesta heikommassa asemassa olevia enemmän (Fotaki ym. 2008). Tulosten perusteella sama ilmiö on osittain havaittavissa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa, sillä koulutetut pitävät valinnanvapautta vähemmän koulutettuja tärkeämpänä mutta toisaalta kokevat tiedon löytämisen vaikeammaksi. Tasapuolisuuden korostamiseksi vertailukelpoisen tiedon tarjoaminen olisi tärkeää.

LÄHTEET

Aalto A-M, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M, Pekurinen M. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisesta? Helsinki: THL, Tutkimuksesta tiiviisti 4, 2016. Saatavissa: <<https://www.julkari.fi/handle/10024/130233>>. Viitattu: 14.4.2016.

Fotaki M, Roland M, Boyd A, McDonald R, Scheaff R, Smith L. What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *Journal of Health Services Research and Policy* 2008; 13: 178–184.

Gaynor M, Moreno-Serra R, Propper C. Death by market power. Reform, competition and patient outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy* 2013; 5: 134–166.

Jonsson M, Virtanen M. Miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa. *Suomen Lääkäri-lehti* 2013; 68: 1990–1993.

Junnila M, Sinervo, T, Aalto A-M ym. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kriittiset askeleet toteuttamisessa. Helsinki: THL, Päätösten tueksi 2, 2016. Saatavissa: <<https://www.julkari.fi/handle/10024/130272>>. Viitattu: 14.4.2016.

Kela. Kelan kuntoutustilasto 2015. Helsinki: Kela, SVT, 2016a.

Kela. Tilastotietokanta Kelasto. Helsinki: Kela, 2016b. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/kelasto>>. Viitattu 4.4.2016.

Kela. Vaativa lääkinällinen kuntoutus 1.1.2016. Helsinki: Kela, 2016c. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus-1.1.20162>>. Viitattu: 4.4.2016.

Lait:

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 348/2007. Laki julkisista hankinnoista.

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

Propper C, Wilson D, Burgess S. Extending choice in English health care. The implications of the economic evidence. *Journal of Social Policy* 2006; 35: 537–557.

Tilastokeskus. NUTS-alueet Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: <<http://tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/nuts/002-2015/index.html>>. Viitattu: 27.4.2016.

Tynkkynen L-K, Chydenius M, Saloranta A, Keskimäki I. Expanding choice of primary care in Finland. Much debate but little change so far. *Health Policy* 2016; 120: 227–234.

Victoor A, Delnoij D, Friele RD, Rademakers J. Determinants of patient choice of healthcare providers. A scoping review. *BMC Health Services Research* 2012a; 12: 272.

Victoor A, Friele RD, Delnoij D, Rademakers J. Free choice of healthcare providers in the Netherlands is both a goal in itself and a precondition. Modelling the policy assumptions underlying the promotion of patient choice through documentary analysis and interviews. *BMC Health Services Research* 2012b; 12: 441.

Vrangbaek K, Robertson R, Winblad U, van de Bovenkamp H, Dixon A. Choice policies in Northern European health systems. *Health Economics, Policy and Law* 2012; 7: 47–71.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Vastaukset väittämään ”Tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen on helppoa” luokiteltuna eri tekijöiden mukaan, %.

	n	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä	Yhteensä	p ^a
Yhteensä	1 543	28	39	12	21	100	
Ikä							0,009
20–34 vuotta	269	21	42	14	23	100	
35–49 vuotta	403	27	37	12	23	100	
50–59 vuotta	498	29	36	12	23	100	
60–64 vuotta	364	33	42	9	16	100	
Yhteensä	1 534	28	39	12	22	100	
Sukupuoli							0,076
Nainen	835	26	40	11	23	100	
Mies	702	31	38	12	19	100	
Yhteensä	1 537	28	39	12	22	100	
Koulutus							< 0,001
Alle 10 vuotta	302	33	39	10	19	100	
10–12 vuotta	474	28	41	12	18	100	
13–15 vuotta	358	26	43	10	22	100	
Yli 15 vuotta	314	23	33	13	31	100	
Yhteensä	1 448	27	39	11	22	100	
Terveystila							0,009
Hyvä	130	38	30	9	22	100	
Melko hyvä	374	28	44	9	19	100	
Keskinkertainen	605	27	40	13	20	100	
Melko huono	305	22	39	13	26	100	
Huono	96	35	31	9	24	100	
Yhteensä	1 510	28	39	11	21	100	
Asuinalueen koko							0,236
Kaupunki	1 181	28	38	12	22	100	
Maaseutu	346	29	42	10	19	100	
Yhteensä	1 527	28	39	12	21	100	
Kuntoutuksen tiheys							0,122
Useammin	615	30	37	10	23	100	
Kerran viikossa	767	27	40	13	20	100	
Harvemmin	131	24	37	11	27	100	
Yhteensä	1 513	28	38	12	22	100	
Kuntoutuksen kesto							0,897
Alle 5 vuotta	340	28	37	11	24	100	
5–14 vuotta	517	28	42	10	20	100	
15–24 vuotta	334	27	39	11	23	100	
Yli 25 vuotta	229	28	40	11	21	100	
Yhteensä	1 420	28	40	11	22	100	

	n	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä	Yhteensä	p ^a
Tuottajan vaihto							< 0,001
Ei kertaakaan	496	32	40	12	17	100	
Vähintään kerran	720	24	38	11	27	100	
Yhteensä	1 216	27	39	11	23	100	
Tuottajan valintatapa							< 0,001
Itsenäisesti	682	31	42	7	20	100	
Yhdessä	748	26	37	15	22	100	
Yhteensä	1 430	28	39	11	21	100	

^aKhiin neliö -testi.

Liitetaulukko 2. Vastaukset väittämään ”Minulle on tärkeää, että saan itse valita minua kuntouttavan fysioterapeutin” luokiteltuna eri tekijöiden mukaan, %.

	n	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Melko Tärkeää	Ei kovin tai ei ollenkaan tärkeää	Yhteensä	p ^a
Yhteensä	1 654	60	25	10	6	100	
Ikä							0,072
20–34 vuotta	285	61	25	9	5	100	
35–49 vuotta	438	64	21	11	4	100	
50–59 vuotta	534	60	25	10	5	100	
60–64 vuotta	386	54	29	10	8	100	
Yhteensä	1 643	60	25	10	5	100	
Sukupuoli							< 0,001
Nainen	903	64	24	8	4	100	
Mies	743	55	25	12	7	100	
Yhteensä	1 646	60	25	10	5	100	
Koulutus							< 0,001
Alle 10 vuotta	333	52	27	12	9	100	
10–12 vuotta	504	59	26	11	5	100	
13–15 vuotta	373	63	23	10	4	100	
Yli 15 vuotta	331	66	26	5	3	100	
Yhteensä	1 541	60	25	9	5	100	
Terveydentila							0,547
Hyvä	140	69	21	5	5	100	
Melko hyvä	404	59	25	11	5	100	
Keskinkertainen	641	57	27	10	5	100	
Melko huono	329	61	22	10	7	100	
Huono	102	60	24	10	7	100	
Yhteensä	1 616	60	25	10	6	100	
Asuinalueen koko							0,816
Kaupunki	1 260	60	24	10	5	100	
Maaseutu	375	58	26	10	6	100	
Yhteensä	1 635	60	25	10	6	100	

	n	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Melko Tärkeää	Ei kovin tai ei ollenkaan tärkeää	Yhteensä	p ^a
Kuntoutuksen tiheys							0,070
Useammin	657	64	23	9	4	100	
Kerran viikossa	821	57	26	10	7	100	
Harvemmin	139	55	26	12	6	100	
Yhteensä	1 617	60	25	10	6	100	
Kuntoutuksen kesto							< 0,001
Alle 5 vuotta	357	55	23	12	10	100	
5–14 vuotta	550	58	29	9	4	100	
15–24 vuotta	356	60	26	10	4	100	
Yli 25 vuotta	253	70	22	6	3	100	
Yhteensä	1 516	60	26	9	5	100	
Tuottajan vaihto							0,014
Ei kertaakaan	535	59	24	10	7	100	
Vähintään kerran	757	63	25	9	3	100	
Yhteensä	1 292	62	25	9	5	100	
Tuottajan valintatapa							< 0,001
Itsenäisesti	713	71	22	6	2	100	
Yhdessä	820	52	26	13	9	100	
Yhteensä	1 533	61	24	10	5	100	

^aKhiin neliö –testi.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Kyselytutkimus koskien fysioterapeutin valintaa Kelan kuntoutuspalveluissa

Hyvä kuntoutuja,

Kelan kuntoutuspalveluna järjestettävässä vaikeavammaisten yksilöllisessä fysioterapiassa asiakas voi itse valita sopivan fysioterapeutin omalta alueeltaan Kelan sopimuskumppaneiden joukosta. Kelan tavoitteena on tulevaisuudessa helpottaa palveluntuottajia koskevan tiedon löytämistä ja hyödyntämistä. Tästä syystä fysioterapian asiakkaille toteutetaan kysely, jossa kartoitetaan asiakkaiden mielipiteitä ja tiedon tarpeita liittyen terapeutin valintaan. Kyselylomake on lähetetty 3 400:lle satunnaisesti valitulle 20–63-vuotiaalle Kelan kuntoutuksena fysioterapiaa syyskuussa 2015 saaneelle asiakkaalle. Kyselyn saaneiden henkilö- ja osoitetiedot on saatu Kelan rekistereistä.

Pyydämme sinua kertomaan fysioterapeutin valintaan liittyvät kokemuksesi ja mielipiteesi vastaamalla oheiseen kyselyyn. Kyselyyn voi vastata kuntoutuja tai hänen avustajansa.

Kyselylomake

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia. Pyydämme, että palautat kyselylomakkeen 23.10.2015 mennessä oheisella palautuskuorella, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu.

Osallistumisesi on vapaaehtoista

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisesi tai osallistumatta jättämisestä ei mitenkään vaikuta sinulle myönnettyihin etuuksiin tai palveluihin nyt eikä tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistumisen voit myös keskeyttää niin halutessasi syytä ilmoittamatta. Olisi kuitenkin hyvin arvokasta saada tietoa fysioterapeutin valintaan liittyvistä tekijöistä ja tiedontarpeista, jotta kuntoutujien valinnanmahdollisuuksia voitaisiin Kelassa kehittää. Tutkimuksen keskeyttämisestä pyydetään ilmoittamaan tutkimuksen vastuututkijalle tai tutkimusassistentille.

Yksityisyyden suoja ja tietosuoja

Tutkimuksesta saatavia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyssä antamiasi tietoja ei luovuteta muille viranomaisille tai ulkopuolisille kuten fysioterapian palveluntuottajille. Tutkijat eivät saa tietoa osallistujista ja tutkimukseen osallistuvat asiakkaat eivät ole tunnistettavissa tutkijoille luovutetussa aineistossa. Sähköinen tutkimusaineisto arkistoidaan pysyvästi Kelan tutkimusosaston arkistoon. Antamiasi tietoja käsitellään ainoastaan tilastollisin menetelmin ja tutkimustulokset julkaistaan siten, että yksittäiset vastaajat eivät ole niistä tunnistettavissa.

Tutkimuksen toteuttaa Kelan terveys- ja tutkimusosasto yhdessä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Tutkimuksen rahoittaa Kela. Jos tarvitset lisätietoja tai sinulla on kyselyyn liittyvää kysyttävää, ota yhteyttä!

Yhteistyöstäsi kiittäen,

Piia Pekola
Asiakkaan valinta Kelan kuntoutuspalveluissa
-tutkimuksen vastuututkija
Kela, Terveysosasto
puh. 040 537 9592
sähköposti: piia.pekola@kela.fi

Visa Pitkänen
Asiakkaan valinta Kelan kuntoutuspalveluissa
-tutkimuksen tutkimusassistentti
Kela, Tutkimusosasto
puh. 020 634 1263
sähköposti: visa.pitkanen@kela.fi

Liite 2. Kyselylomake.

Kysely fysioterapeutin valinnasta

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET

Kysymyksiin vastataan

- a) kirjoittamalla kysytty asia sitä varten varattuun tilaan, tai
- b) ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka mielestäsi parhaiten sopii tai vastaa käsitystäsi kysytystä asiasta

Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu. Kysymyksiin ei ole "oikeita" tai "väärää" vastauksia lukuun ottamatta taustatietoja, kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Täytä lomake omien kokemustesi ja mielipiteidesi mukaisesti. Jos et muista jotain kysyttyä asiaa, merkitse joka tapauksessa vastaukseksi oma arviosi kysytystä asiasta. Jos erehdyksessä tai muusta syystä merkitset väärän vaihtoehdon, mitätöi se esim. yliviivaten.

Kyselyyn voi vastata myös yhdessä avustajan kanssa.

Kuntoutujan taustatiedot

1. Oletko

- 1) Mies
- 2) Nainen

2. Minä vuonna olet syntynyt? _____

3. Mikä on kotikuntasi? _____

4. Miten kuvailisit nykyistä asuinalueettasi?

- 1) Suuri kaupunki
- 2) Pieni kaupunki tai taajama-alue
- 3) Maaseutu tai haja-asutusalue

5. Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?

(kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan) _____ vuotta

6. Oletko tällä hetkellä

- 1) Kokopäivätyössä
- 2) Osa-aikatyössä
- 3) Työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana
- 4) Opiskelija
- 5) Jokin muu, mikä? _____

7. Mitkä ovat kotitaloutesi jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat kuukausitulot verojen jälkeen?

_____ euroa/kk

8. Mikä on sinun pääasiallinen lääkärin toteama sairaus, johon Kelan kuntoutuksena järjestettävä vaikeavammaisten fysioterapia liittyy

- 1) Kasvain
- 2) Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaus (esim. diabetes)
- 3) Mielenterveyden ja/tai käyttäytymisen häiriö (esim. älyllinen kehitysvammaisuus)
- 4) Hermoston sairaus (esim. MS-tauti, CP-oireyhtymä, parkinsonin tauti, epilepsia, para- tai tetrapareesi)
- 5) Verenkieroelimen sairaus (esim. aivoinfarkti)
- 6) Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaus (esim. nivelreuma)
- 7) Synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet (esim. Downin oireyhtymä)
- 8) Vammat, myrkytykset ja muut ulkoisten syiden seuraukset (esim. kallon sisäinen vamma, kaularankamurtuma)
- 9) Jokin muu, mikä? _____

9. Onko nykyinen terveydentilasi mielestäsi?

- 1) Hyvä
- 2) Melko hyvä
- 3) Keskinkertainen
- 4) Melko huono
- 5) Huono

10. Kuinka usein olet vuoden 2014 aikana käynyt Kelan kuntoutuksena järjestettävässä vaikeavammaisten yksilöllisessä fysioterapiassa?

- 1) Kerran viikossa
- 2) 2-3 kertaa kuukaudessa
- 3) Kerran kuukaudessa
- 4) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 5) Muuten, miten? _____

11. Kuinka monta vuotta olet saanut Kelan kuntoutuksena vaikeavammaisten fysioterapiaa?

_____ vuotta

12. Kuinka monta kertaa ja mistä syystä olet aikaisemmin vaihtanut Kelan kuntoutuksena järjestettävän vaikeavammaisten fysioterapian palveluntuottajaa?

_____ kertaa, koska _____

Fysioterapeutin valintaan liittyvät kysymykset

13. Minulle on tärkeää, että saan itse valita minua kuntouttavan fysioterapeutin

- 1) Erittäin tärkeää
- 2) Tärkeää
- 3) Melko tärkeää
- 4) Ei kovin tärkeää
- 5) Ei ollenkaan tärkeää
- 6) En osaa sanoa

14. Tiedon löytäminen ja sopivan fysioterapeutin valitseminen on helppoa

- 1) Täysin samaa mieltä
- 2) Jokseenkin samaa mieltä
- 3) Ei samaa, eikä eri mieltä
- 4) Jokseenkin eri mieltä
- 5) Eri mieltä
- 6) En osaa sanoa

15. Arvioi, mistä tai keneltä löydät parhaiten tietoa fysioterapeuteista (voit valita useamman vaihtoehdon):

- 1) Yksityisen tai julkisen terveydenhoidon ammattilaisilta
- 2) Kelasta
- 3) Ystäviltä tai sukulaisilta
- 4) Sanoma- tai muista lehdistä tai mainoksista
- 5) Internetistä esim. keskustelupalstat tai muu sosiaalinen media
- 6) palveluntuottajien kotisivuilta
- 7) Potilasjärjestöiltä
- 8) Muualta, mistä? _____

16. Valitsen fysioterapeutin

- 1) Itsenäisesti
- 2) Yhdessä omaisten/sukulaisten/ ystävien/avustajan kanssa
- 3) Yhdessä yksityisen tai julkisen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
- 4) Yhdessä Kelan toimihenkilön kanssa
- 5) Yhdessä fysio- ja/tai muun terapeutin kanssa
- 6) Muuten, miten? _____

17. Mitkä asiat vaikuttavat fysioterapeutin valintaan. Valitse kolme tärkeintä

- 1) Matka-aika
- 2) Matkakustannukset
- 3) Liikenneyhteydet
- 4) Oma käsitykseni terapian laadusta
- 5) Oma käsitykseni terapian vaikuttavuudesta
- 6) Aikaisempi kokemukseni palveluntuottajasta/terapeutista
- 7) Muiden kuntoutujien kokemukset palveluntuottajasta/terapeutista
- 8) Palveluntuottajan/terapeutin ikä
- 9) Palveluntuottajan/terapeutin sukupuoli
- 10) Palveluntuottajan/terapeutin kotisivut
- 11) Palveluntuottajan/terapeutin kieli- ja kommunikaatiotaidot
- 12) Palveluntuottajan/terapeutin aikaisempi työkokemus
- 13) Palveluntuottajan/terapeutin erikoistuminen/erityisosaaminen
- 14) Palveluntuottajan/terapeutin koulutus
- 15) Palveluntuottajan/terapeutin terapeuttinen käytös
- 16) Palveluntuottajan ilmapiiri
- 17) Esteetön pääsy palveluntuottajan tiloihin
- 18) Se onko palveluntuottajalla käytössään toimitilat
- 19) Palveluntuottajan tilojen toiminnallisuus ja/tai viihtyisyys
- 20) Palvelussa käytettävät laitteet ja välineet
- 21) Jokin muu seikka, mikä _____

18. Mitkä muut tekijät vaikuttavat fysioterapeutin valintaan?

19. Suunnittelen tulevaisuudessa jatkavani aikaisemmin käyttämälläni palveluntuottajalla/fysioterapeutilla

- 1) Kyllä
- 2) Ei

20. Suunnittelen tulevaisuudessa vaihtavani aikaisemmin käyttämälläni palveluntuottajalla/fysioterapeutilla

- 1) Kyllä
- 2) Ei

Jos vastasit kyllä, miksi? _____

Kyselyyn vastaaminen

21. Avun tarve kyselyyn vastatessa: Miten täytit kyselyn?

- 1) Itsenäisesti
- 2) Kysymykset luettiin minulle ääneen
- 3) Luin kysymykset itse ja avustaja kirjoitti vastaukset lomakkeeseen
- 4) Kysymykset luettiin minulle ääneen ja avustaja kirjoitti vastaukset lomakkeeseen
- 5) Avustaja esitti minulle apukysymyksiä ja luki kysymykset ääneen ja/tai kirjoitti vastaukset lomakkeeseen
- 6) Jotenkin muuten, miten _____

Sana on vapaa

22. Jos sinulla on vielä mielessäsi jotain tai haluat täydentää aikaisempia vastauksiasi, kirjoita tähän:

Kiitos osallistumisestasi!