

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Buuri Marina

## **Palveluseteleillä yksityisiin fysioterapiapalveluihin sairaalasta kotiutuessa**

## **Palveluseteleiden tarpeen arviointikäytäntö ja sen kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Buuri Marina

Palveluseteleillä yksityisiin fysioterapiapalveluihin sairaalasta kotiutuessa  
Palveluseteleiden tarpeenarviointikäytäntö ja sen kehittäminen Etelä-Karjalan  
sosiaali- ja terveystieteiden alueella

41 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: yliopettaja Eeva Harjulehto Saimaan ammattikorkeakoulu, kotihoidon  
päällikkö Raili Paajanen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Vanhusten  
palvelut

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin ja kehitettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (EKSOTE:n) palveluseteleiden tarpeenarviointikäytäntöä yksityisten fysioterapiapalveluiden järjestämisessä potilaiden kotiutuessa Etelä-Karjalan keskussairaalaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kehittämissuhteita palvelusetelityöryhmälle palveluseteleiden käytöstä yksityisissä fysioterapiapalveluissa ja selkeyttää EKSOTE:n palveluseteleiden tarpeenarvioinnin käytäntöä asiakkaiden kotiutuessa Etelä-Karjalan keskussairaalaan. Tutkimustehtäviä oli kaksi. Ensimmäiseen kuului: ”Millainen palveluseteleiden tarpeenarvioinnin käytäntö on EKSOTE:ssa tällä hetkellä ohjattaessa potilaita yksityisten fysioterapiapalveluiden asiakkaiksi Lappeenrannan keskussairaalaan kotiutettaessa?” Toinen oli: ”Miten kehittää palveluseteleiden tarpeenarvioinnin käytäntö toimivaksi ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Lappeenrannan keskussairaalaan kotiutuessa?”

Opinnäytetyö oli selvittämistehtävä. Tutkimusote oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Tiedonkeruumenetelminä oli käytetty kahta ryhmähaastattelua sekä yksilöhaastattelua. Työsää oli haastateltu palveluseteleiden tarpeen arvioivia kotiutumissairaanhoidajia, julkisen sektorin fysioterapeutteja sekä palvelusetelilyrityksien yksityisiä fysioterapeutteja. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluinä. Aineistoanalyysimenetelmänä käytettiin teoriaa ohjaavaa sisällönanalyysiä.

Tutkimustulokset osoittivat, että nykyään tarpeen arviointiprosessiin ja kehittämissuhteisiin liittyy paljon sekä eroavaisuutta että yhteneväisyyttä haastattelijoiden keskuudessa. Tutkimustuloksia tarkastaessa ilmeni, että tällä hetkellä kotiutushoitaja on avainasemassa palveluseteleiden tarpeenarvioinnissa, kun ohjataan kotiutuvia asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin. Kotiutushoitaja tekee tiivistä yhteistyötä muiden sairaalassa työskentelevien tahojen kanssa. Yksityisiin fysioterapiapalveluihin kotiutumisvaiheessa ohjattavat palveluseteliasiakkaat ovat tällä hetkellä enimmäkseen ortopedileikkausten jälkeen kuntoutusta tarvitsevia sekä

aivoverenkiertohäiriön jälkitilan kuntoutujia. Yleensä kuntoutusta tarvitsevan kotiutusvaiheessa olevan potilaan fysioterapia järjestetään julkisten fysioterapiapalvelujen avuin. Kaikissa kolmessa haastattelussa ilmeni, että yhteistyöhön palveluseteliasioissa kuuluu yhteisiä palaverreja, mutta sairaalanpuolta edustavia kuntoutusalan ammattilaisia ei kuitenkaan osallistu niihin.

Julkisten ja yksityisten fysioterapeuttien mukaan sairaanhoidollisen koulutuksen pohjaa omaava palvelusetelien tarpeenarvioija tarvitsee työparikseen kuntoutusalan ammattilaisen. Fysioterapeutit toivoisivat moniammatillisen ryhmän palvelusetelien tarpeenarvioinnin toteuttajaksi. Palveluseteliasiakkaaksi fysioterapeutit toivoisivat pitkiä hoitosarjoja vaativia kotiutuvia kuntoutusasiakkaita. Yksityiset fysioterapeutit toivoisivat myös palvelusetelien käyttöä preventiivisessä kuntoutusvaiheessa. Yksityisen sektorin fysioterapeutit toivoivat rakentavaa yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Julkisen sektorin fysioterapeutit toivoisivat yhteistyötä, joka tukisi kuntoutuspalveluiden jatkuvuutta.

Avainsanat: palveluseteli, fysioterapiapalvelut, yhteistyö

## ABSTRACT

Buuri Marina

Service vouchers for private physiotherapy services on discharge from the hospital. Service voucher needs assessment and development for use in the South Karelia District of Social and Health Services,

41 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Program in Health Promotion

Master's Thesis 2011

Instructor: Principal Lecturer Eeva Harjulehto, Home Care Manager Raili Paajanen

In this thesis, a needs assessment practice for private physiotherapy service vouchers was needed for the South Karelia Central Hospital's discharge planning in the South Karelia District of Social and Health Services (EKSOTE). The aim was to draw up development proposals for use of the service voucher for the committee dealing with its use, and to clarify the needs assessment practice for EKSOTE for the South Karelia Central Hospital. The study had two tasks. The first was: "What kind needs assessment practice for service vouchers is EKSOTE using when currently directing patients to private physiotherapy services at discharge from the hospital?" The second was: "How can the use of the service vouchers be developed to be better used in the future in steering clients to private physiotherapy services on discharge from hospital care?"

The research is qualitative and attempts to clarify an existing practice for use in developing future practice. For gathering information, I used two group interviews and individual interviews. I interviewed discharge planning nurses, hospital (public) physiotherapists, and private physiotherapists about the need for evaluating the service voucher practice. The interviews were carried out with thematic interviews. The data were analyzed using theory guided content analysis.

The results showed that there were many differences as well as similarities among the interviewees regarding the needs assessment for evaluation and development of the service vouchers practices. It revealed that the discharge planning nurses are in a key position for evaluating the need for service vouchers for private physiotherapy after discharge as they work in close cooperation with other hospital departments and agencies. The clients who at this time seem most in need of service vouchers for private physiotherapy services at discharge are those who have had orthopedic surgery or stroke, and are in need of rehabilitation. Service vouchers may also be granted to clients in poor overall physical condition during their convalescence. In general, the rehabilitation needs of the patient are arranged through public physiotherapy services at the discharge stage.

Public and private physiotherapists felt that the need for service vouchers for physiotherapy on discharge should be evaluated in cooperation with a rehabilitation professional. They also hoped for a multiprofessional committee to do the needs assessment evaluation for the vouchers. Private physiotherapists also felt it would be to the client's benefit to have service vouchers available also for preventive rehabilitation. Private sector physiotherapists wanted a constructive rather than competitive relationship with the public sector. Public sector physiotherapists also would like to cooperate to support the continuity of rehabilitation services.

Keywords: Cooperation, Physiotherapy Services, Service Voucher

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	7
2 SENIORIVÄESTÖ SUOMESSA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
2.1 Väestön vanheneminen ilmiönä ...	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
2.2 Väestön vanhenemisen huomioiminen sosiaali- ja terveyspolitiikassa .....	11
2.3 Toimintaympäristön muutos ja monituottajamalli .....	13
3 PALVELUSETELI .....	14
3.1 Palvelusetelin laki ja sen kehitys .....	14
3.2 Palveluseteleiden käyttö Lappeenrannassa .....	16
4 OPINTONÄYTÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
5.1 Tutkimustyyppi .....	21
5.2 Tiedonkeruumenetelmä ja kohderyhmä .....	22
5.3 Aineiston analyysi .....	23
5.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus .....	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	26
6.1 Palveluseteleiden tarpeenarvioinnin nykykäytäntö yksityisten fysioterapiapalveluiden ohjaamiseen Lappeenrannan keskussairaalasta kotiutuessa .....	26
6.2 Kehittämissuhteita palveluseteleiden tarpeenarvioinnin käytännössä ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Lappeenrannan keskussairaalasta kotiutettaessa .....	30
7 POHDINTA .....	33
LÄHTEET .....	39

Liite 1 Saate

Liite 2 Kirjallinen suostumus

Liite 3 Haastattelujen teemarunko

Liite 4 Alkuperäiset ilmaisut esimerkkeinä haastatteluittain ja ala- sekä yläluokittain

# 1 JOHDANTO

Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle lähitulevaisuudessa terveydenhuollon henkilöresurssit jäävät vähäiseksi. Palveluiden järjestäminen vaatii uusien toimintamallien kehittämistä. Sosiaali- ja terveyspalveluita on mahdollista järjestää yksityisen sektorin palveluita käyttäen.

Nykyaikana kunnilla on useita vaihtoehtoja järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut. Yhtenä vaihtoehtona on palvelujen järjestäminen palveluseteleitä käyttäen. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa tehtiin muutoksia, jotka mahdollistivat palvelusetelien käytön sosiaali- ja terveyshuollossa. Uusi laki sosiaali- ja terveyshuollon palveluseteleistä on astunut voimaan elokuusta 2009. Palveluseteli on suhteellisen uusi tapa järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja on kunnan oman toiminnan ja ostopalvelujen lisä. Palvelusetelillä kunta pyrki lisäämään erityisesti vanhusväestön mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti kotona. Niillä halutaan edistää ikäihmisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä. Palveluseteleitä käyttämällä voidaan myös tukea lapsiperheitä ja omaishoitajia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004.)

Lappeenrannassa palvelusetelit ovat käytössä tehostetussa kotisairaanhoidossa (tehos) tukemassa asiakasta erityistilanteissa, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisessa sekä omaishoitajienpiirissä järjestäessä hoidettavan hoitoa omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Fysioterapiayrityksissä palveluseteleitä on käytetty vuodesta 2006 lähtien. Omaishoidossa yksityisiä fysioterapiapalveluita käytetään suhteellisesti paljon, tehostetussa sairaanhoidossa niiden käyttö on vähäistä. (Palvelusetelikäyttöön oton kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (EKSOTE:n) palvelusetelien tarpeen arvioinnin käytäntöä yksityisiä fysioterapiapalveluja järjestettäessä potilaiden kotiutuessa Etelä-Karjalan keskussairaalaan. EKSOTE:ssa fysioterapiapalveluiden palveluseteleitä käytetään omaishoitajien keskuudessa sekä Etelä-Karjalan

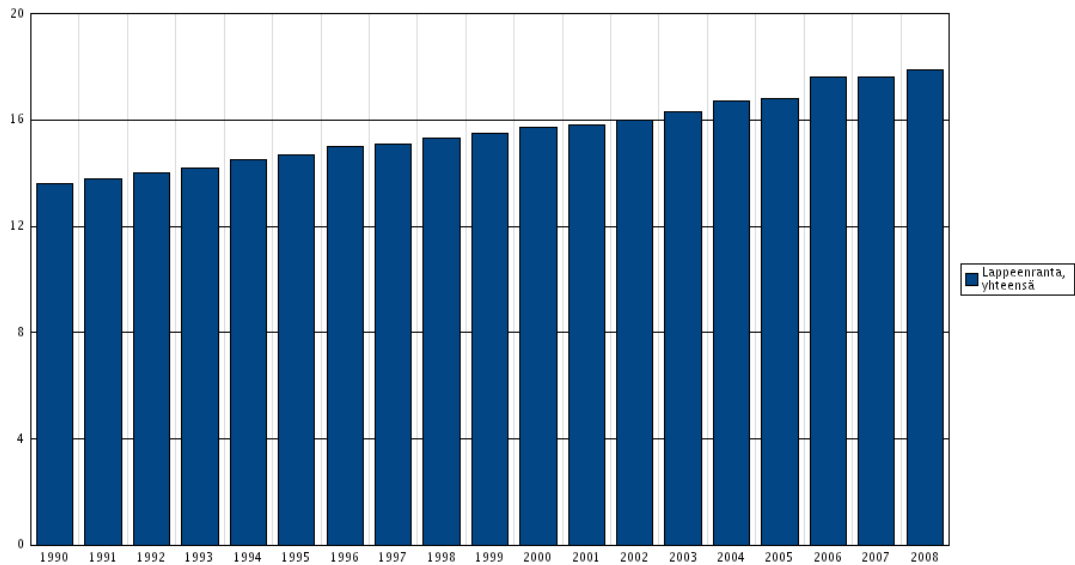
keskussairaalan kotiutumisvaiheessa tehostetun sairaanhoidon piirissä. Työn tavoitteena oli laatia haastattelujen pohjalta kehittämissuhteita palvelusetelilyöryhmälle palvelusetelien käytöstä yksityisissä fysioterapiapalveluissa.

## **2 SENIORIVÄESTÖ SUOMESSA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET**

lääkäiden ihmisten määrän kasvu Suomessa on tämän päivän sekä tulevaisuuden ilmiö. Tilastotietojen mukaan Suomessa 65 vuotta täyttäneitä on 16,7 % koko väestöstä. Vuonna 2008 65-vuotiaiden osuus oli noin 17 prosenttia Suomen väestöstä. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden määrä Suomessa kasvaa 76 prosenttia nykyisestä. Työikäisten osuus koko väestöstä supistuu 67 prosentista 58 prosenttiin. Elinikä Suomessa pitene viime vuosisadan lopulla kolmella vuodella. Suomen väestön vanheneminen on sosiaali- ja terveystalouden haaste. (Kansallinen TULE- ohjelma 2007.)

Kuviossa 1 näkee yli 65-vuotiaiden lappeenrantaisten prosentuaalinen osuus koko kaupungin väestöstä.



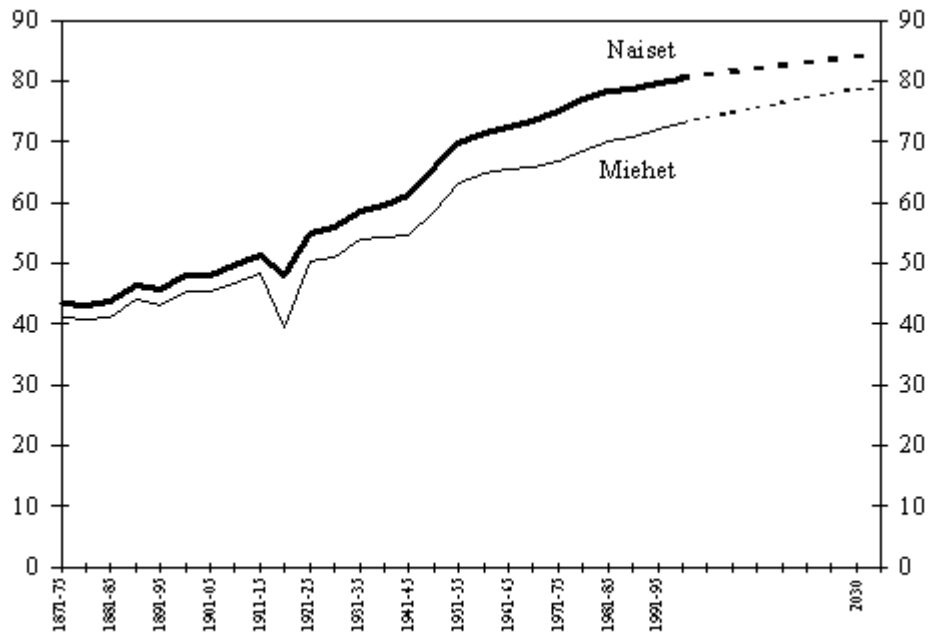


Kuvio 1. Lappeenrannan yli 65-vuotiaat asukkaiden % -osuus väestöstä. (Stakes)

Kuviosta 1 ilmenee, että yli 65-vuotiaiden määrä on kasvava ilmiö Lappeenrannassakin. Lappeenrannan väestöstä vuonna 2007 65 vuotta täyttäneitä oli 17,9 % koko kaupungin väestöstä. (Kansallinen TULE-ohjelma 2007.)

## 2.1 Väestön vanheneminen ilmiönä

Väestön ikääntyminen Suomessa on tuore ilmiö. Suomessa väestön ikääntyminen on sodan jälkeisen syntyvyysbuumin vuoksi poikkeuksellisen nopeaa, vaikka osa suurista ikäluokista on muuttanut maasta. Toisaalta nuorempien sukupolvien pidemmän eliniän odote on koko ajan kasvanut. Eli ihminen elää nyt vanhemmaksi kuin aikaisemmin. (Romppanen 2000.) Kuviossa 2 ennustetaan vastasyntyneiden odotettavissa oleva elinikä vuoteen 2030.



1936-45: poislukien sodan vaikutukset

Kuvio 2. Vastasyntyneen odotettavissa oleva elinikä 1871-2030 (Lindgren 1990)

Kuviossa 2 ilmenee, että odotettu elinikä kasvaa tasaisesti sekä mies- että naisväestöllä. Tarkastaessa 60 vuotta täyttäneiden määrän suhdetta työikäisten (20–59-vuotiaat) määrään (vanhushuoltosuhde), Suomi on nyt EU:n keskimääräisellä tasolla. Jo vuonna 2015 suhde on Suomessa EU-maiden korkein. Tämä kehitys korostuu siksi, että vielä vuosina 1975 ja 1985 vanhushuoltosuhde Suomessa oli alhaisempi kuin muissa EU-maissa. (Romppanen 2000.)

Ikärakenne Suomen väestössä on alueellisesti epätasainen. Muuttoliikkeen ja syntyvyyserojen takia alueelliset erot väestön ikärakenteessa ovat suuria. Pitkään jatkunut muuttotappio näkyy etenkin Itä-Suomen väestön määrässä. Pohjois-Suomessa muuttotappiota on kompensoinut korkeampana säilynyt syntyvyys. (Romppanen 2000).

## **2.2 Väestön vanhenemisen huomioiminen sosiaali- ja terveystalitiikassa**

Väestön vanhenemisen ilmiö on huomioitu Suomen sosiaali- ja terveystalitiikan linjauksissa. Sosiaali- ja terveystalitiikan yhtenä haasteena Suomen Terveys 2015- ohjelmassa on nostettu esille väestön vanheneminen. Suomen Terveys 2015- ohjelman pohjana ovat olleet WHO:n uusi globaali Health 21 – ohjelma ja Euroopan alueen ohjelma. Uuden Terveys 2015–ohjelman on valmistellut valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta, joka edustaa useita hallinnonaloja, kuntakenttää, terveystalitiijärjestelmää, kansalaisjärjestöjä, ammattijärjestöjä sekä terveystutkimusta. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma.)

Ohjelmassa on mainittu, että väestön vanhentuessa kunnille tulee järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden, myös kaikkein vanhimpien, tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja hoiva sekä laadukkaat ja kattavat sairaanhoitopalvelut. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma.)

Väestön vanhentuessa kuntien sosiaali- ja terveystalitiimet kasvavat huomattavasti. Arvion perusteella yhteenlasketut sosiaali- ja terveystalitiiden menot (vuoden 2000 hinnoin) kasvavat vuodesta 2005 vuoteen 2010 noin 2,5 prosenttia, jonka jälkeen menojen kasvu hidastuisi kahteen prosenttiin vuodesta 2010 vuoteen 2015 ja yhteen prosenttiin viimeisellä viisivuotiskaudella. (Luoma, Rätty, Moisio, Parkkinen, Vaarama & Mäkinen 2003.)

Suomen Terveys 2015- ohjelmassa valtioneuvosto korostaa seuraavia toimintasuuntia:

- ikäihmisten aktiivisen toiminnan turvaaminen yhteiskunnassa
- senioriväestön omien tietojen, taitojen ja itsehoitovalmiuksien kehittämismahdollistaminen

- infrastruktuurin kehittäminen kunnissa niin että, se tukee ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä elämää sekä myös vanhustenhuollon palvelujen kehittämistä. (Terveys 2015- kansanterveysohjelma.)

Väestön vanheneminen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen tuo tullessaan työvoimapulaa erilaisissa ammattiryhmissä. Terveys 2015-ohjelmassa on tavoitteena, että työkäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työskentelyn lopettamisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. Vanhemman, yli 75-vuotiaiden, väestön keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen on toivottu jatkuvan samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma.)

Laatusuosituksen tavoitteena on nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Siihen tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Terveyden edistämisen laatusuositus on työväline terveydenhuollolle, kunnan muille hallinnon aloille, päättäjille ja työntekijöille. Iäkkäiden ihmisten terveyden edistämiseksi painoalueena on suosituksessa nostettu esille heidän kotona asumisen mahdollistaminen, avopalvelujen ensisijaisuus sekä tasapainoinen, palveluja tarvitsevien ikääntyneiden kuntalaisten tarpeita vastaava palvelurakenne. Laatusuosituksessa painotetaan, että ikääntyneiden terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, jolloin ikäihmisen fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan tasapainoisesti. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Suosituksessa on tuotu esiin, että ehkäisevistä, terveyttä edistävästä ja varhaisen puuttumisen mahdollistavista toiminnoista on ikääntyneiden kohdalla

kunnissa puutetta. Kuntia kehoitetaan erilaisten ehkäisevien toiminnanmuotojen käyttöönottoon. Kunnissa suositellaan laadittavaksi vanhuspoliittinen ohjelma, joka tarkastetaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin. Terveysten edistämisen periaatteet edellyttävät uudenlaista orientaatiota työtapoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Laatusuosituksessa painettu, että *toiminnan ja koulutuksen lähtökohtina tulee olla uusin tieto ja hyvät toimintakäytännöt* (Terveysten edistämisen laatusuositus 2006, 69).

Lappeenrannan kaupunkistrategiassa 2008 on myös huomioitu väestön vanhenemisen ilmiö. Strategiaan kuuluu seitsemän ydintavoitetta. Ne ovat vakaa talous, hyvät ja asukkaiden tarpeista lähtevät palvelut, turvallinen ja viihtyisä ympäristö, vetovoimaisen koulutuksen kehittyminen, elinkeinojen kehittyminen, yrittäjyyden ja innovatiivisuuden lisääminen sekä kansainvälistyminen. Näiden tavoitteiden lisäksi on laadittu tavoitteita ikäryhmittäin. Ikäihmisille luvataan tarjota riittävät ja monipuoliset vanhuspalvelut, joissa kasvatetaan erityisesti avopalveluiden määrää. Tavoitteeseen pyritään järjestämällä ikäihmisille kotona asumista edistävä palvelu, palveluasuminen tai laitospaikka. Tavoitteena on pyrkiä lisäämään tehostettua palveluasumista ja vähentää laitospaikkoja. Tärkeänä pidetään omaishoitotuen turvaamista. (Lappeenrannan kaupunkistrategia 2008.)

### **2.3 Toimintaympäristön muutos ja monituottajamalli**

Suomalaisten keskimääräinen hyvinvointi ja eliniän odote on kehittynyt viime aikoina merkittävästi ja myönteistä kehitystä odotetaan jatkossakin. Maailmalla tapahtuvat muuttoliikkeet sekä muut väestörakenteelliset muutokset tuovat kuitenkin uudet haasteet terveyden- sekä sosiaalihuollon järjestelmään. Suomessa on havaittavissa alueellisia sekä väestöryhmittäisiä terveyseroja. Ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien suuri määrä sekä psykososiaaliset ongelmat nuorten ja lasten keskuudessa ovat huolestuttavia aiheita syrjäytymiskehityksen kannalta. Edellä mainitut ongelmat kasvattavat sosiaali- sekä terveydenhuollon menoja ja aiheuttavat paineita julkiseen talouteen. Vastaava tilanne vaatii terveyspalvelujen jatkuvaa arviointia ja uudelleen suuntaamista.

Palvelujärjestelmä tarvitsee uusien mallien rakentamista. (Toimintaympäristön muutos 2006.)

Monituottajamalli on julkisten, yksityisten sekä kolmossektorin palvelutarjonnan verkostoitumista. Positiivisia kokemuksia monituottajamallista tuo esille Andersson ”Vaihtoehtoja maaseudun hoivapalveluihin” - tapaustutkimuksessa. Andersson raportoi monituottajamalleista neljässä maaseutukunnassa. Raportti kuvaa järjestöjen, yritysten ja kuntien yhteistyömahdollisuuksia. Anderssonin mukaan yhteistyö on oltava selkeästi strategista ja tavoitteellista. Tutkijan mukaan monituottajamallin avulla voidaan tyydyttää terveys- ja sosiaalipalvelujen kasvava tarvetta. (Andersson 2000.)

### **3 PALVELUSETELI**

Monituottajamalli voidaan toteuttaa palvelusetelijärjestelmän puitteissa, jolloin yhteistyö yksityisen ja julkisen sektorin välillä onnistuisi parhaiten. Palveluseteli on yksi sosiaali- ja terveysalan palvelujen järjestämistapa muiden joukossa. Kunta päättää palveluseteleiden käyttöönotosta. Kunta päättää myös siitä, missä palveluissa palveluseteleitä käytetään ja missä laajuudessa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli 2009.)

#### **3.1 Palvelusetelin laki ja sen kehitys**

Palvelusetelin idealla on pitkä historia. Taloustieteen asiantuntijoiden mukaan palveluseteleiden tapaiset järjestelmät voivat edistää tasa-arvoisuutta palveluiden saattavuudessa (Räty ym. 2004). Palveluseteliä vastaavia palveluja on kokeiltu Englannissa 1980-luvulla ja 1990-luvulla Ruotsissa, Hollannissa, Tanskassa, Ranskassa ja Belgiassa. Euroopan unionissa palveluseteliä on kokeiltu, ja se on otettu käyttöön kotipalveluissa, lasten päivähoidossa ja asumispalveluissa ja muissa palveluissa, kuten opetuksessa. (Mikkola 2003, 20.)

Vuonna 2004 tuli muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa sekä sosiaalihuoltolaissa, jotka mahdollistavat palvelusetelien käytön sosiaali- ja terveyden huollossa. Sosiaalihuoltolakia ja kansanterveyslakia muutettiin vuoden 2008 alusta siten, että palvelusetelien käyttö tuli kotisairaanhoidon mukaan samoin perustein kuin sosiaalihuollon kotipalveluissa. (Virnes & Uotinen 2004.)

Elokuussa 2009 on astunut voimaan uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Lain tarkoituksena on *sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä.* (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Uuden lain mukaan kunnat tai kuntayhtymät voivat harkinnan mukaisesti ottaa käyttöön palvelusetelitä. Palvelusetelit eivät sovellu käytettäväksi kiireellisissä päivystyspalveluissa eivätkä tahdosta riippumattomassa hoidossa. Jatkohoidon järjestämisessä palvelusetelien käyttö on sallittu. Lain mukaan kunnalla on informointivelvoite, jonka mukaan asiakas saa tiedon kunnan palvelusetelien järjestämistavasta. Palveluseteli toimii kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapana. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Palvelusetelien palvelujen tuottajien valinta tapahtuu hyväksymis- tai kilpailuttamismenettelyn mukaan. Hankintamenettelyyn verrattuna hyväksymis- tai kilpailuttamismenettelyt ovat edullisempia ja yksinkertaisempia. Palvelusetelien käyttö ei sovellu toisen kunnan tuottamien palveluiden hakemiseen, vaan ainoastaan oman kunnan palveluiden järjestämiseen. Kunta päättää palvelusetelien arvosta. Arvo voi olla tasasuuruinen kaikille kuntalaisille tai tulosidonnainen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Palvelusetelien palvelujen tuottajana pitää olla yksityinen toimija, joka on rekisteröity kaupparekisteriin ja joka täyttää toiminnalle yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnassa annetussa laissa (603/1996) ja yksityisestä

terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetut vaatimukset. Palveluseteleiden palvelutuottajan pitää tarjota palvelut vähintään kunnallistoiminnan vastaavalla laatutasolla. Terveystieteidenhuollossa vaadittava potilasvahinkolain mukainen potilasvakuutus (585/1986) on yksi kunnan palveluseteliyrityksen hyväksymiskriteereistä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

Palveluseteleiden käyttäjäksi katsotaan sellainen asiakas, jolla on riittävä toimintakyky palveluiden hakemiseen palveluseteleiden avulla. Uusi palvelusetelitä koskeva laki vahvistaa asiakkaan asemaa. Hänellä on vapaus valita julkisten palveluiden rinnalla yksityisen sektorin tarjoamia palveluita palvelusetelitä käyttäen. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palveluseteleiden vastaanottamisesta. Kunta arvioi palveluseteliä hakevan asiakkaan palvelutarpeen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö laatii tarvittaessa asiakaslähtöisesti tutkimusta, palvelua, hoitoa, kuntoutusta tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevan suunnitelman ja arvioi palvelutarpeet sekä palvelusisällön. Kunta informoi asiakasta palvelusetelin arvosta. Palvelun tuottajan ja asiakkaan välillä syntyy yksityisoikeudellinen palvelusopimus. Palvelusetelin palvelutarjontaan tyytymätön asiakas voi valittaa kuluttajariitalautakuntaan tai jopa nostaa kanteen tuomioistuimessa. Tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen kunnalle tai palvelun tuottajalle sekä tehdä kantelun valvontaviranomaisille. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

### **3.2 Palveluseteleiden käyttö Lappeenrannassa**

Palveluseteleiden käyttö Lappeenrannassa on alkanut vuonna 2002. Tällä hetkellä Lappeenrannassa käytetään kahdenlaista palvelusetelitä. Toinen niistä on omaishoitajien keskuudessa käytettävät palvelusetelit kun toinen taas on tehostetussa kotisairaanhoidossa käytettävät palvelusetelit niin sanottu tilapäispalvelusetelit. (Palveluseteli-käytön kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)



Tilastojen mukaan Lappeenrannassa on vuoden 2008 aikana käytetty 2841 palveluseteliä. Yksityisen kotihoitoon on käytetty 989, kunnallisen lyhytaikaisen laitoshoidon 832, Lappeenrannan Kylpylän palveluihin 407 ja päiväkeskuksen palvelujen ostamiseen 206 palveluseteliä. (Palveluseteli-käytön kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)

Vuonna 2009 Lappeenrannassa palveluseteleitä käytti 104 asiakasta. Perushoitotarpeisiin suunnattuja hoivaseteleitä oli käytetty 1254 ja hoitoseteleitä 838 kappaletta, eli yhteensä 2092 palveluseteliä. Kuusitoista eri yrittäjää oli tarjonnut palveluja tilapäispalveluseteleitä vastaan. Kolme fysioterapia- ja toimintaterapiayrittäjää oli järjestänyt hoitoja palveluseteleillä kuntoutusmielessä kahdeksalle asiakkaalle. (Saikko 2010.)

Vuonna 2010 Lappeenrannassa tapahtui työympäristön rakenteellisia muutoksia, kun Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri muuttui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystaloksi. Sosiaali- ja terveystaloon valmistelujen yhteydessä on ollut työryhmä. Työryhmä on kartoittanut palvelusetelin käyttöä piirin alueella, niiden olleessa käytössä ainoastaan Lappeenrannassa omaishoidon tuen vapaapäiväjärjestelyissä ja tilapäisessä kuntouttavassa kotihoidossa. Työryhmän esitti, että ensimmäisessä vaiheessa palveluseteleitä käytetään edelleen Lappeenrannan omaishoidon vapaapäiväjärjestelyissä ja tilapäisessä kuntouttavassa kotihoidossa. Käyttöönotto on aikomus laajentaa vähitellen koko piirin alueelle. Vuonna 2010 palvelusetelin käyttöönotosta piirin alueelle on tehty valtuustoaloite. Aloite on selvitystyön valmisteluvaiheessa. Työryhmässä, johon kuuluu edustajia eri kuntien edustajia kotihoidosta ja vammaispalveluista, on valmisteltu kriteereitä, jotka palveluseteliyrittäjäksi hyväksyttäviltä vaaditaan. Kriteerit perustuvat lainsäädännön ja ministeriön ohjeiden lisäksi lääninhallituksen edellyttämiin toimilupaehdintoihin ja näyttöön perustuviin hyvän palvelun edellytyksiin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2010.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää kolme lakisääteistä vapaapäivää kuukaudessa. Lappeenrannassa hoidettavan hoito vapaapäivien ajaksi järjestetään pääsääntöisesti palvelusetelien avulla. Palvelusetelien arvo omaishoidon

keskuudessa on 92 euroa. (Palveluseteli- käyttöenoton kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)

Palveluseteleiden käyttö on ollut Lappeenrannassa hoidettavan hoidon järjestämisessä omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksellä vuodesta 2002. Omaishoidon lisäksi palveluseteli otettiin käyttöön kuntouttavassa kotiavussa vuonna 2006. (Palveluseteli- käyttöenoton kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)

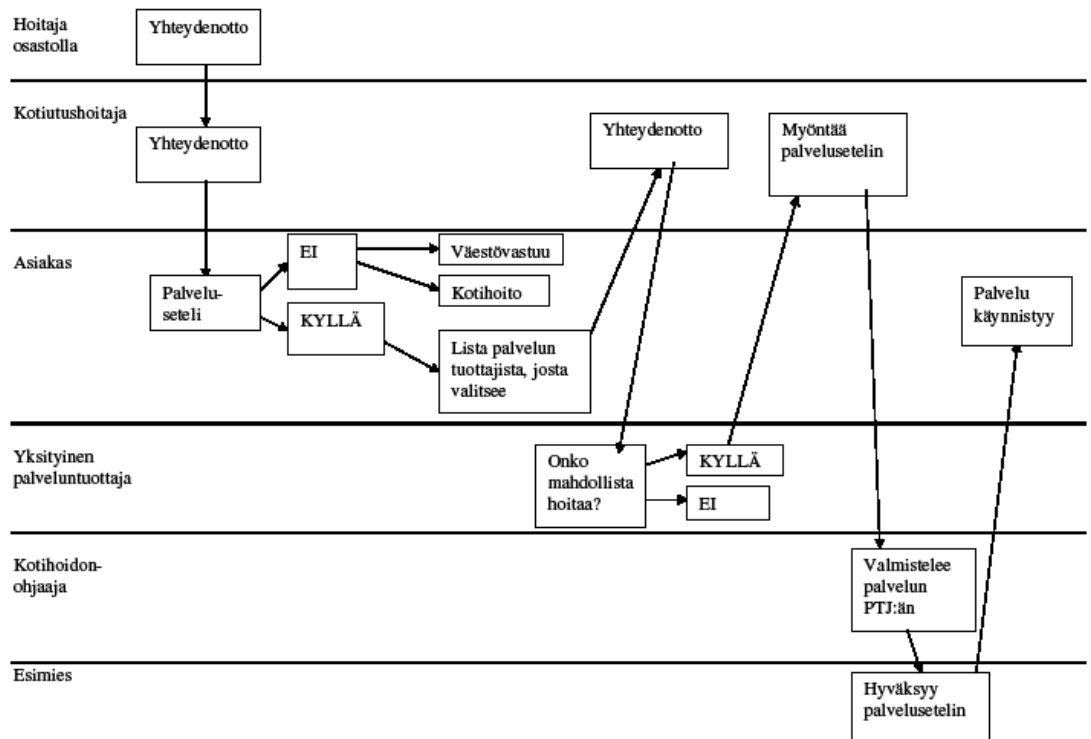
Vuoden 2009 alusta Lappeenrannassa aloitti toimintansa omaishoidon tukitiimi. Omaishoidon tukitiimin toiminta on laajaa, siihen kuuluu muun muassa omaishoidon tukihakemukset ja päätökset. (Palveluseteli- käyttöenoton kehittäminen Lappeenrannassa 2008.)

Tilapäisen palvelusetelin käyttötarkoitus on tukea asiakasta erityistilanteissa, kuten sairaalasta kotiutumisessa tai muussa vastaavanlaisessa tilanteessa. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä kuntoutuvan toiminnan avulla. Kotiutushoitaja tai tehostetun kotiutusryhmän tiimin sairaanhoitajat vastaavat palvelutarpeen arvioinnista. Palveluseteleiden määrä vaihtelee asiakaskohtaisesti, ja kotiutushoitaja arvioi seteleiden määrän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Tilapäisen palvelusetelin arvo on 20 euroa. (Palveluseteli- käyttöenoton kehittäminen Lappeenrannassa 2008.) Vuonna 2010 EKSOTE:ssa on valmisteltu tilapäisen kotihoidon palveluseteleiden prosessikuvaus.

Seuraavassa kuvassa 3 esitetään tilapäisen kotihoidon palvelusetelin prosessikuvauksen.

## Prosessikuvaus

### tilapäinen kotihoidon palveluseteli



Kuva 3. Tilapäisen kotihoidon palveluseteleiden prosessikuvaus. (Paajanen 2010.)

Kuvasta 3 näkee, että prosessiin osallistuivat asiakkaan lisäksi hoitaja osastolla, kotiutushoitaja, yksityinen palveluntuottaja, kotihoidon ohjaaja ja esimies. Tilapäisen kotihoidon palvelusetelin prosessi alkaa osastolla toimivasta hoitajasta. Kotiutushoitaja on avainasemassa asiakkaan ja osastolla olevan hoitajan välissä. Hän voi tarjota ja myös myöntää asiakkaalle palveluseteleitä. Asiakas voi ottaa seteleitä vastaan tai kieltäytyä niistä. Siinä tapauksessa, kun asiakas ottaa palveluseteleitä vastaan, käynnistyy palveluseteleiden myöntämisprosessi. (Paajanen 2010.)

Tällä hetkellä Lappeenrannassa on hyväksytty kaksitoista fysioterapiayritystä palvelusetelin palveluntuottajaksi. Fysioterapian palveluja on mahdollista toteuttaa kotikäynteinä, ja palvelutuotteiden sisältö vaihtelee yrityksittäin.

Fysioterapiapalvelut sisältävät geriatrissa fysioterapiaa, fysikaalisia hoitoja, hierontaa, lääkinnällistä harjoitteluterapiaa, apuvälinearviointia, fysioterapeuttista liikeharjoittelua, ja joissakin yrityksissä on mahdollista tarjota lymfaterapiaa ja vyöhyketerapiaa sekä allasjumppaa. (Lappeenrannan seniori info 2009.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia käytäntöjä on tällä hetkellä EKSOTE piirissä palveluseleiden tarpeen arvioinnissa ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutettaessa. Työn tarkoituksena oli myös selvittää sitä, miten tarpeen arviointiprosessia voisi kehittää julkisten ja yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumishoitajien näkökulmista.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Millainen käytäntö on EKSOTE:ssa tällä hetkellä palveluseleiden tarpeen arvioinnissa ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Lappeenrannan keskussairaalaan kotiutettaessa?
2. Miten kehittää palveluseleiden tarpeenarvioinninkäytäntö toimivaksi ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Lappeenrannan keskussairaalaan kotiutettaessa?
- 3.

Tutkimustehtävien pohjalta laaditaan kehittämissuhteita palveluseteliryhmälle palveluseleiden käytöstä fysioterapiapalveluihin kotiutumisvaiheessa oleville asiakkaille.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin tutkimuksen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuonna 2010. Opinnäytetyön idea sekä suunnitteluvaiheet ajoittuivat vuodelle 2009, eli Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin ajalle. Haastattelut sekä aineistonanalyysi toteutettiin vuonna 2010. Haastattelujen pohjalta kartoitettiin palvelusetelien tarpeenarviointikäytäntöä yksityisiin fysioterapiapalveluihin ohjaamiseen tällä hetkellä EKSOTE:ssa Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutettaessa. Haastattelujen pohjalta laadin tarpeenarviointikäytäntöä koskevia kehittämissuhteita palvelusetelityöryhmälle.

### **5.1 Tutkimustyyppi**

Opinnäytetyö oli selvittämistehtävä. Tutkimuksessa kartoitettiin näkemyksiä palvelusetelien tarpeenarvioinnista ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita fysioterapiapalveluihin.

Tutkimusote oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Teorian mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, selvittämään sen merkitystä tai tarkoitusta sekä myös syventämään käsityksen saamista ilmiöstä. Kvalitatiivissa, eli laadullisessa tutkimuksessa annetaan tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehdytään tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin. Laadullinen tutkimus on saanut vaikutteita hermeneutiikasta, fenomenologiasta ja analyyttisestä kielifilosofiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista. Aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena kartoittaa haastateltavien subjektiivisia merkityksiä. (Eskola & Suoranta 2000.) Tässä tutkimuksessa haastateltiin palvelusetelien tarpeen arvioivia kotiutumissairaanhoidajia sekä julkisen ja yksityisen sektorin fysioterapeutteja. Haastatteluja analysoidessa pyrittiin ymmärtämään palvelusetelien tarpeen arviointiprosessi tällä hetkellä ja selvittämään sitä, miten prosessia voi kehittää.

## 5.2 Tiedonkeruumenetelmä ja kohderyhmä

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmä- sekä yksilöhaastattelua. Ennen haastatteluja lähetettiin haastattaville saate (Liite 1), jossa pyydettiin osallistumisen tutkimukseen. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Eskolan ja Suorannan (2000, 96–97) mukaan ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi teemahaastattelurungon avulla. Haastattelija pyrkii luomaan monipuolista keskustelua ennalta laadittujen teemojen mukaan ja innoittaa ryhmän jäseniä aktiiviseen osallistumiseen. Haastateltavien määrä riippuu siitä, millaista tietoa tutkimuksessa tavoitellaan.

Tutkimuksessa ensimmäiseen haastatteluun kuului kotiutumishoitaja. EKSOTE:ssa on tällä hetkellä vain yksi kotiutumishoitaja, joka toteuttaa käytännössä palvelusetelien tarpeen arviointia Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutuessa. Aikomus oli haastatella myös tehostetun kotiutusryhmän palvelusetelitarpeen arvioivaa henkilöä, mutta ei saatu häneltä suostumusta kyseiseen haastatteluun. Toinen haastatteluryhmä koostui neljästä julkisella sektorilla toimivasta fysioterapeutista. Ryhmään kuului kaksi kotikäyntejä tekevää fysioterapeuttia, kotisairaanhoidon kuuluva fysioterapeutti sekä fysioterapian osastonhoitaja. Kolmanteen haastatteluryhmään kuului kolme yksityistä fysioterapeuttia, jotka työskentelevät palvelusetelituottajiin kuuluvissa yrityksissä. Haastattelut nauhoitettiin. Niiden avulla löydettiin vastauksia tutkimustehtäviin. Haastatteluajat sovittiin henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa sähköpostitse tai puhelimitse.

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 25–27, 128–129) mukaan haastattelua voi nimetä keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Haastattelussa sekä haastattelija että haastateltavat osapuolet vaikuttavat toisiinsa, eli syntyy vuorovaikutustilanne. Haastatteluun sisältyy kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio.

Haastattelu eteni teemarungon (Liite 2) avulla. Teemahaastattelun teemat valittiin etukäteen ja ne perustuivat tutkimustehtäviin. Laadullisten

tutkimusperiaatteiden mukaan tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä ja pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Suorittamia haastatteluja voidaan kutsua fokushaastatteluiksi. Nielsenin (1993) mukaan fokus, eli täsmäryhmähaastattelu, on laajasti käytössä oleva arkinen tekniikka (Nilsen 1993). Sitä käytetään tarpeita ja tunteita arvioitaessa. Fokusryhmähaastattelu on strukturoimaton, ja haastattelija ohjaa keskusteluja etukäteen valmiiksi laadittujen teemojen mukaan. Fokushaastattelun toteutuksessa haastatteliijoilla on mahdollisuus vaikuttaa haastatteluprosessin etenemiseen. Yleensä fokusryhmän osallistuneiden valinta on tarkoituspäätöksellinen. (Vuorela 2005.) Tutkimuksessa valittiin haastatteluryhmiin ammattityöyhteisöjä, joilla on kokemuksia fysioterapiapalveluihin liittyvistä tilapäispalveluseteleiden parissa työskentelystä.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineistoanalyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Laadullinen informaatiomateriaali koostui kolmen haastattelun tuloksista ja analysoitiin haastattelujen sisältöä.

Kyngäs ja Vanhanen (1999, 3-11) sanovat, että sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Saatua tietoa luokitellaan niin, että samaa asiaa kuvaavat tiedot laitetaan samaan luokkaan ja luokat nimitetään sisällön mukaisesti.

Aineistoa analysoidessa käytiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä pyritään päätelmiin verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta ja tavoitteena analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2004.) Teoriaohjaavassa ja teorialähtöisessä sisällönanalyysissä Tuomen ja Sarajärven (2004) mukaan käsitteistö tulee valmiina, ja analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena pidetään analyysirungon muodostamista. (Tuomi & Sarajärvi 2004.) Tutkimuksessa analyysin luokittelu perustui käsitejärjestelmään. Käsitejärjestelmä muodostui tutkimustehtävistä. Ensimmäisenä tutkittiin

palveluseleiden tarpeen arviointia tällä hetkellä, kun taas toisessa tutkimustehtävässä pyrittiin selvittämään, miten tarpeen arvioinninkäytäntöä voi kehittää tulevaisuudessa. Molemmat tutkimustehtävät muodostivat pääluokat. Pääluokkaan kuului käytäntöön, eli prosessiin, kuuluvat vaiheet ja käsitteet, jotka muodostivat yläluokkia. Yläluokkien sisältö puolestaan avautui alaluokkien kautta.

Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut siirrettiin tietokonetiedostoihin ja Media Player -tietokoneohjelman avulla aloitettiin tutkimusaineiston kuuntelun. Kyseinen tietokoneohjelma mahdollistaa kuuntelun toiston joustavasti, ja analyysivaiheessa käytettiin sitä useasti.

Kuuntelemalla perehdyttiin aineiston sisältöön. Tutkimuksessani kuunneltiin haastatteluja useamman kerran käyttäen muistiinpanoja. Aineistoanalyysiin vaiheessa pelkistettyjä ilmaisuja kertyi kaksitoista sivua. Kuvaavien käsitteiden avulla pyrin avaamaan saatujen tietojen sisältöä ja sitä kautta vastaamaan tutkimustehtäviin.

#### **5.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus**

Tutkimuksessa kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan tutkimusprosessin eettisiä periaatteita. Teoreettisten tietojen mukaan tutkija pyrkii noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimustulosten esittämisessä (Leino–Kilpi & Välimäki 2003; Vilkka 2005). Syvähaastattelussa, kuten teemahaastattelussakin, pyrittiin kommunikoimaan luontevasti ja olemaan puolueeton. Haastattelutilanteissa pyrittiin motivoimaan haastateltavia ja toimimaan joustavasti.

Laadullisen tutkimuksen toteutuksessa noudatetaan laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita. Lisäksi pyritään suojamaan tiedonantajan henkilöllisyys tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.) Tutkimuksessa noudatettiin tiedonantajan vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Haastatteluja aloitettaessa pyydettiin haastatteluun osallistuvilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. (Liite 3) Nauhoitetut haastattelut hävitettiin analyysin päättyessä.



Tieteellisiä kriteereitä noudattaen tarkastettiin tutkimuksen luotettavuuden. Teemahaastattelun yhteydessä Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 128–129) mukaan tutkija arvioi käsitevalidiuden, pääkategorioiden ja ongelmanasettelun vahvuuden sekä haastattelurungon sisällön validiuden.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut hakea tutkimustulosten yleistettävyyttä, vaan selvittää nykyinen käytäntö ja kehittää palveluseteliden tarpeen arviointiprosessia. Tutkimuksen toteutukseen valittiin siihen sopivan haastattelutyypin, eli teemahaastattelun, joka antaa syvää tietoa käytännöstä. Fokushaastattelumenetelmää valittaessa pidin etuna sitä, että haastattelun osallistajat voivat vaikuttaa haastattelun etenemiseen, joten tietoa tutkittavasta ilmiöstä oli mahdollista syventää.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään pitämällä päiväkirjaa haastattelujen yhteydessä sekä pitämällä koehaastattelun. Haastattelupäiväkirjaan merkittiin omia havaintoja haastattelun kulusta. Niemisen (2006, 217) mukaan haastattelupäiväkirja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Koehaastattelun avulla pyrittiin täsmentämään teemahaastatteluun kuuluvia kysymyksiä sekä varmistamaan haastattelutaitojani.

Teoreettisten tietojen mukaan haastattelun luotettavuutta saattaisi heikentää se, että haastateltava antaisi sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2000, 193–194). Tutkimuksen toisessa haastattelussa osallistui ryhmän esimies, mikä olisi voinut vaikuttaa negatiivisesti haastattelun luotettavuuteen. Päätettiin kuitenkin kutsua esimiehen haastatteluun, koska hän on useimmiten osallistunut palvelusetelitä koskeviin yhteiskokouksiin, ja koska hän on perehtynyt asiaan.

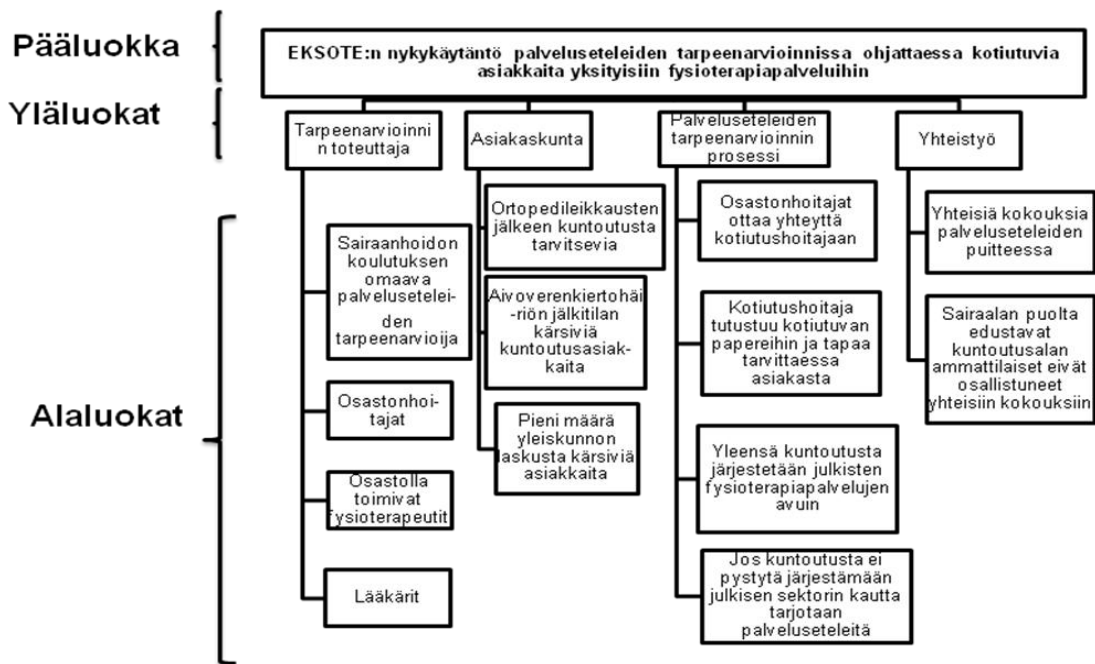
Ryhmähaastattelut fysioterapeuteille suoritettiin keväällä 2010. Kotiutushoitajan yksilöhaastattelun suoritettiin syksyllä 2010. Kaikki haastattelut oli tarkoitus suorittaa keväällä 2010, mutta lomakausien alkaminen esti haastattelujen yhteisajan löytämisen. Tämä saattoi alentaa haastattelun luotettavuutta.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustehtäviä oli kaksi. Tutkimustulokset esittelen Taulukkojen 1 ja 2 avulla sekä mainitsen alkuperäiset ilmaisut esimerkkeinä haastatteluittain ja ala- sekä yläluokittain. (Liite4) Laadin palveluseleiden tarpeenarviointia koskevia kehittämissuhteita.

### 6.1 Palveluseleiden tarpeen arvioinnin nykykäytäntö yksityisiin fysioterapiapalveluihin ohjauksessa Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutuessa

Taulukko 1. EKSOTE:n nykykäytäntö palveluseleiden tarpeenarvioinnissa ohjauksessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Lappeenrannan keskussairaalaan kotiutettaessa



Palveluseleiden tarpeenarvioinnin nykykäytäntöä esitän avaamalla alaluokkien sisältöä.

## Tarpeenarvioinnin toteuttaja

Kaikissa kolmessa haastattelussa ilmeni, että kotiutushoitaja on tällä hetkellä avainasemassa palvelusetelien tarpeenarvioinnissa ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin. Kuitenkaan sekä yksityisten että julkisten fysioterapeuttien haastattelujen yhteydessä ei tullut mainituksi kotiutushoitajan ja muiden sairaalassa työskentelevien tahojen, kuten hoitavien lääkäreiden sekä fysioterapeuttien yhteistyötä palvelusetelien tarpeenarvioinnissa. Kotiutushoitaja erityisesti mainitsi, että hän lähinnä myöntää palvelusetelitä, kun taas tarpeenarvointi tulee lähes aina osaston hoitavilta fysioterapeuteilta. Yhteistyö on kotiutushoitajan mielestä tärkeää palvelusetelien tarpeenarvioinnissa.

Yksityisellä sekä julkisella sektorilla toimivat fysioterapeutit totesivat, että sairaanhoidollista koulutusta omaavalla kotiutushoitajalla ei ole riittävästi valmiuksia palvelusetelien tarpeen arvioinnin toteutuksessa ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita fysioterapiapalveluihin.

*Ongelma on se että kun ... ei kuntoutusalan ihmisiä... näkeekö hän fysioterapiatarpeen?*

*Että se menee arvioon niin tavalla hänen näkemyksistä...*

*Hoitotiedettä omaava henkilö...*

## Asiakaskunta

Tehostetun sairaanhoidon palveluseteliasiakkaat, jotka saavat palvelusetelitä kuntoutustarpeisiin, ovat suurelta osin ortopedileikkausten jälkeen kuntoutusta tarvitsevia asiakkaita sekä aivoverenkiertohäiriön jälkitilan kuntoutusasiakkaita. Palvelusetelitä myönnetään myös kotiutuville toipilaille yleiskunnon laskun takia. Tämä palveluseteliasiakasryhmä on vielä pieni, mutta jatkuvasti kasvava ryhmä.

*Ne polviproteesi potilaat, jotka huonosti lähtenyt kuntoutumaan tai aivohalvauspotilaat, jotka kotiutuu ettei menee jatkohoitopaikkaan.*

*Leikkausjälkeisiä kuntoutuksia... polvenleikkaus... joskus aivohalvauspotilaat...*

Yksityisten palvelusetelifysioterapiayrittäjien mielestä kuntoutuspalveluseteliasiakkaita on erittäin vähän. Haastattelussa selvisi, että tehostetun sairaanhoidon palveluseleitä myönnetään lähinnä hoitaviin tai sairaanhoidollisiin tarpeisiin, ei niinkään kuntoutukseen.

*Ei kovin aktiivista kuntoutuvan työn osalta tää tarjoaminen*

Kotiutushoitajan mielestä julkinen sektori tuottaa riittävästi fysioterapiapalveluita, joten palveluseleiden myöntämistarvetta on vähän.

Palvuselteleiden tarpeenarvioinnin prosessi

Haastatteluissa tuli ilmi, että palvelusetelit ovat budjetoitu raha-arvoisia seteleitä ja että palvelutarjonnassa priorisoinnin tarve on ehdoton.

*Joku tietty rahabudjetti se on tuolla*

Kotiutushoitajan haastattelun yhteydessä selvisi, että asiakkaan kotiutuessa osastonhoitaja ottaa yhteyttä kotiutushoitajaan. Potentiaalinen palveluseteliasiakas kotiutuu kotiin eikä tarvitse tai mene laitospääntöhoitoon. Kotiutuva potilas tarvitsee kuitenkin hoitoa tai kuntoutusta kotona.

*Osastolta ottavat minuun yhteyttä... tarvittaisi hoitajan käyntejä, kuntoutusta eikä halua laitokseen...*

Kotiutushoitaja puolestaan tutustuu asiakaspapereihin, lääkäreiden sekä fysioterapeuttien lausuntoihin. Hän käy tapaamassa tarvittaessa kotiutuvaa potilasta osastolla.

Yleensä kuntoutusta tarvitsevaa kotiutusvaiheessa olevan potilaan fysioterapiaa järjestetään julkisten fysioterapiapalvelujen avulla.

*Meillä ainakin se että kun potilas kotiutumassa kotiutushoitaja soittanut meille ja kysyy onko meille mahdollisuuksia tarjota potilaalle 2-3 kertaa fysioterapiakertaa viikossa*

Julkisten fysioterapeuttien haastattelun yhteydessä ilmeni, että yhteydenotto heihin kotiutushoitajan kautta ollut vähäistä.

*Hän ei niin oikeastaan mun suuntaan ottanut ihan yksittäisiä kappaleita aika vähän suoraan kotisairaanhoidon*

Yksityisen sektorin fysioterapeutilla palvelusetelien tarpeenarviointiprosessi on ollut epäselvää.

*Polkukriteerit puuttuu...*

*Sekamelska...*

*Fysioterapian osalta tarjonta aika vähäistä ...*

Kotiutushoitaja kertoi, että jos kuntoutusta ei pystytä järjestämään julkisen fysioterapiapalveluihin kautta, kotiutuville potilaalle tarjotaan palvelusetelitä. Potilas itse valitsee palveluseteliyrittäjistä hänelle sopivan fysioterapiapalvelun tuottajan.

*Jos meillä ei omia resurssia riitä sitten tarjoan palvelusetelitä...*

*Asiakas itse valitsee... ketä haluaa yrittäjistä...*

Yhteistyö

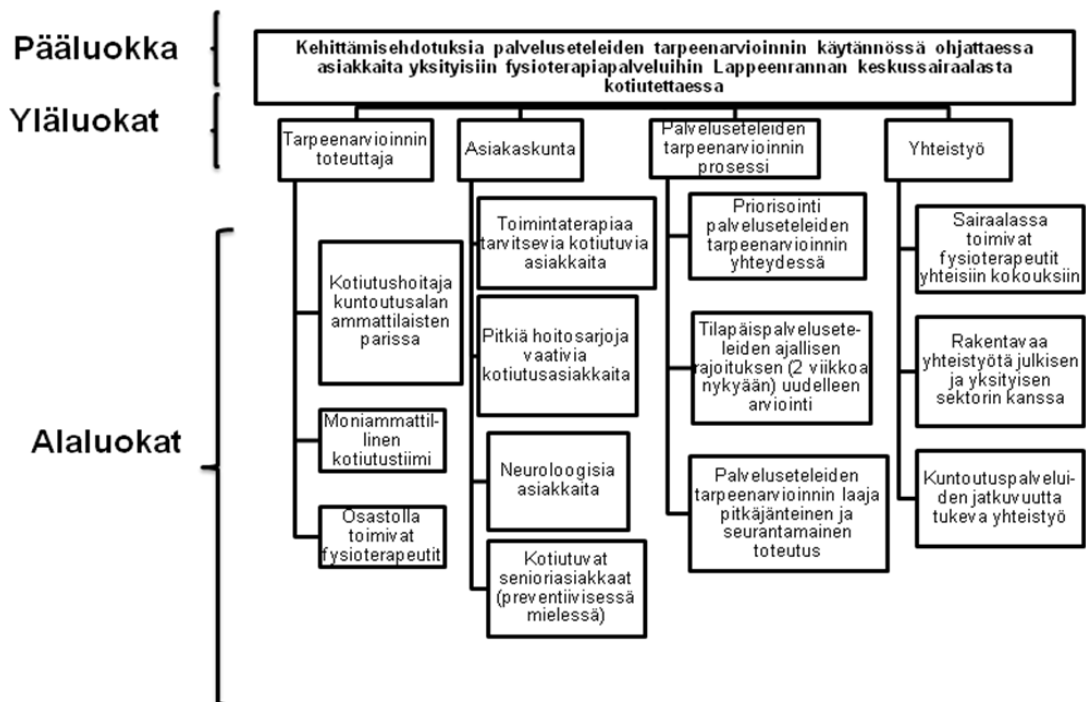
Kaikissa kolmessa haastattelussa ilmeni, että yhteistyöhön palveluseteliasioissa kuuluu yhteisiä palavereja. Yhteisiin kokouksiin ovat osallistuneet kotiutushoitaja, palveluseteliyrittäjiä, muun muassa fysioterapiayrittäjiä, sekä terveyskeskuksen fysioterapeuttiedustajia. Yksityiset fysioterapeutit mainitsivat, että sairaalanpuolta edustavia kuntoutusalan ammattilaisia ei ollut yhteisissä palaverissa.

*Keskussairaalasta fysioterapeutteja mukaan...ei niitä ollut...*

## 6.2 Kehittämisehdotuksia palveluseleiden tarpeen arvioinnin käytännössä ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Etelä-Karjalan keskussairaalaista kotiutettaessa

Laadittiin kehittämisehdotuksia palveluseleiden tarpeenarvioinnin käytäntöihin ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin sairaalasta kotiutettaessa saman mallin mukaisesti, kuten olen kuvannut ensimmäisen tutkimustehtävän.

Taulukko 2. Kehittämisehdotuksia palveluseleiden tarpeenarvioinnin käytännössä ohjattaessa asiakkaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin Etelä-Karjalan keskussairaalaista kotiutettaessa



### Tarpeenarvioinnin toteuttaja

Kotiutushoitaja on keskeisessä roolissa palveluseleiden tarpeenarvioinnin toteutuksessa. Julkisten sekä yksityisten fysioterapeuttien mielestä kotiutushoitaja, jolla on sairaanhoidollinen koulutuksen pohja, tarvitsee työpariksi kuntoutusalan ammattilaisia

Julkiset sekä yksityiset fysioterapeutit toivoisivat moniammatillisen ryhmän palveluseleiden tarpeenarvioinnin toteuttajaksi.

Molemmissa ryhmähaastatteluissa tuli esiin, että sairaalan osastolla toimivat fysioterapeutit voivat olla palveluseleiden tarpeenarvioinnin toteuttajia, kun palveluseleiden tarpeenarvointi tapahtuu kotiutuville asiakkaille jatkokuntoutuksen mielessä.

*Hoitava fysioterapeutti ilman muuta... hän on asiantuntia, mutta ei ole kaikilla ollut fysioterapiakontakti...*

Yksityisten fysioterapeuttien haastattelussa tuli esiin, että osastolla toimivilla fysioterapeuteilla on riittävästi asiantuntemusta nähdä kotiutuvan asiakkaan kuntoutustarve, toisin kuin kotiutumishoitajalla. Palveluseleiden tarpeen arvioinnin toteutusta voi suorittaa kotiutushoitaja varsinkin, jos kotiutuvilla potilailla ei ole ollut fysioterapiakontaktia sairaalavaiheessa. Yksityisten fysioterapeuttien näkökulmasta kotiutushoitajalla pitäisi olla kriteerit, joiden mukaan hän voi arvioida palveluseleiden tarvetta kuntoutusmielessä.

*Selkeitä kriteereitä kotiutushoitajan käyttöön...*

Kotiutushoitajan mukaan palveluseleiden tarpeen arvioivalla henkilöllä pitäisi olla tietoa potilaan kotiolosuhteista.

Asiakaskunta

Kaikissa kolmessa haastatteluissa ilmeni, että kotiutuvat ikäihmiset ovat kasvava palveluseteliasiakasryhmä.

*Ikäihminen, joka asuu yksin... joka kaatunut kotona...jonkun jutun takia... kuntoutussuunnitelma ja interventio...*

*Ikäihmisen kohdalla nykykierrosta... ei aikoja... ei tutkita kunnolla... etenee huonompaan suuntaan...*

Kotiutuvat toipilaat, jotka tarvitsevat toimintaterapiaa, ovat myös potentiaalisia palveluseteliasiakkaita.

*Laajemmalti tarjoiltaisi fysioterapia vaihtoehtoja... ja mm toimintaterapeutit...*

Sekä julkisen että yksityisen sektorin fysioterapeutit toivoisivat palveluseteliasiakkaiksi pitkiä hoitosarjoja vaativia ja kotiutuvia kuntoutusasiakkaita, esimerkiksi aivoverenkierronhäiriön sairastaneita toipilaita. Haastateltujen mukaan yksityisillä fysioterapeuteilla on korkeaa erikoisosaamista neurologisten asiakkaiden kuntoutuksessa sekä heidän mukaansa terapia voitaisiin aloittaa heti asiakkaan kotiutumisen jälkeen, jolloin toteutus olisi riittävää intensiivinen. Tällä hetkellä tilapäispalveluseleiden aikarajoitus estää tämänkaltaisen toteutuksen.

Yksityiset fysioterapeutit näkivät, että palveluseleitä voisi ottaa käyttöön preventiivisessä kuntoutusvaiheessa, esimerkiksi senioriasiakkaille. Kotiutushoitajan mukaan taas palveluseleitä ei voi käyttää preventiivisessä mielessä.

*Puututtava preventiiviseen vaiheeseen...*

Yksityiset fysioterapeutit toivovat, että palveluseleitä yksityisiin fysioterapiapalveluihin ohjattaessa tarjottaisiin kaikille kotiutuville asiakkaille. Heidän mielestään se parantaa asiakkaiden valintamahdollisuuksia.

Palveluseleiden tarpeen arvioinnin prosessi

Kotiutushoitajan haastattelun yhteydessä ilmeni, että tilapäispalveluseleiden myöntäminen on rajoitettu raharesurssien takia. Tänä vuonna sairaanhoidollisiin tarpeisiin on myönnetty paljon tilapäispalveluseleitä.

Kuten aikaisemmin jo mainitsin, julkisten fysioterapeuttien mukaan palveluseleitä voidaan käyttää neurologisten asiakkaiden jatkokuntoutuksessa pitkien fysioterapiasarjojen toteutuksessa. Tällä hetkellä tilapäispalveluseleiden ajallinen rajoitus estää käytännössä tämän toteutuksen. Nykykäytännön mukaan tilapäispalveluseleiden käyttö rajoittuu kahteen viikkoon.

*Julkiset tekevät kuntoutustarpeen arvioinnin ja yksityiset toteuttaisivat...*



Julkisten fysioterapeuttien näkökulmasta kotiutumisvaiheessa oleville asiakkaille pitää järjestää jatkokuntoutusta ensisijaisesti julkista avohoitofysioterapia -resurssia käyttäen, mistä yksityiset fysioterapeutit ovat eri mieltä. Yksityiset fysioterapeutit olivat vahvasti sitä mieltä, että *asiakkaita ohjataan omiin sidoslaitoksiin ja halutaan hoitaa asiakkaita oman järjestelmän kautta, EKSOTE itse tukee Lappeenrannan omaa toimintamallia*. Heidän mielestään fysioterapian palveluseleiden tarpeen arvioinnin toteutuksen pitäisi tapahtua laajasti, pitkäjänteisesti ja seurantamaisesti.

## Yhteistyö

Haastatteluissa toivottiin, että yhteisiin palavereihin palveluseleiden puitteissa osallistuisi myös sairaalassa toimivia fysioterapeutteja.

Julkisen sektorin fysioterapeutit toivoisivat, että tarpeenarvointi tulisi sairaalan kuntoutusyksiköiden aloitteista. Yksityissektorilla työskentelevät fysioterapeutit taas toivoisivat, että palveluseleiden tarpeenarviointiprosessiin kuuluisi yhteishenkilö, joka voisi nopeasti reagoida muuttuviin tarpeisiin.

Yksityisen sektorin fysioterapeutit toivoivat rakentavaa yhteistyötä kilpailevan asetelman sijaan julkisen sektorin kanssa. Julkisen sektorin fysioterapeutit toivoisivat yhteistyötä, joka tukisi kuntoutuspalveluiden jatkuvuutta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe oli työelämän tarpeista nouseva. Itse toimin fysioterapeuttina yksityisessä yrityksessä. Yritys on hyväksytty palveluseteliyritykseksi vuonna 2009. Työssäni olen hoitanut palveluseteliäsiakkaita, jotka käyttivät omaishoitoon kuuluvia palveluseleitä. Fysioterapeuttina osallistuin yhteisiin palavereihin, jossa käsiteltiin palveluseleitä koskevia käytäntöjä. Kollegojen keskusteluista ilmeni, että Etelä-Karjalan keskussairaala kotiutuessa palveluseleitä myönnetään lähinnä hoivaan tai hoidollisen tarpeisiin. Kuntoutuspalveluihin, kuten

yksityiseen fysioterapiaan, palveluseleiden myöntäminen on ollut erittäin vähäistä. Kotiutumisen yhteydessä myönnettyillä seteleillä, päätarkoituksena kuitenkin on tukea asiakkaan toimintakykyä kuntoutuvan toiminnan avulla.

Halusin selvittää palveluseleiden tarpeen arvioinnin käytäntöä Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutettaessa tällä hetkellä ja kehittää sitä. Tavoitteena oli tehdä palveluseteliryhmälle ehdotuksia tutkimuksen ja omien kokemusten perusteella palveluseleiden käytöstä ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita yksityisfysioterapiapalveluihin.

Valittu opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja melko uusi sitä valittaessa. Palveluseleiden käytön laajentaminen on nykyään kehitysvaiheessa oleva asia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä.

Tutkimustyön taustalla oli laaja teoreettinen viitekehys. Palvelusetelit ovat kuitenkin spesifinen ja suhteellisesti tuore ilmiö, joten suurin osa teoreettisesta tiedosta on tullut suomenkielisistä lähteistä. Teoriaan perehtyminen oli tutkijalle vaativaa ja työläistä, koska siihen kuului alueita, joista on ollut vähän aikaisempia tietoja, esimerkiksi sisällönanalyysin aineistoanalyysin menetelmänä.

Aluksi tarkoitukseni oli tutkia sekä omaishoitajien että tilapäispalveluseleiden tarpeen arviointi käytäntöjä. Rajasin kuitenkin työni käsittelemään pelkästään tilapäispalveluseleiden tarpeen arviointi käytäntöä ohjattaessa Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutuvia potilaita yksityisiin fysioterapiapalveluihin.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun. Pidin sen vahvana puolena joustavuutta. Haastattelun etu oli myös se, että haastattelun osallistujat eivät tienneet etukäteen haastatteluun kuuluvia teemoja. Ilmoitin etukäteen ainoastaan opinnäytetyöni otsikon, eli teeman, ” EKSOTEn fysioterapiapalvelut palveluseleitä käyttäen Etelä-Karjalan keskussairaalaan kotiutuessa”. Tällöin oletin haastateltavien suorien vastauksien olevan aidompia ja totuudenmukaisempia. Haastattelun alkaessa kerroin kuitenkin lyhyesti

palveluseleleistä ja täsmensin, että tutkin vain tilapäiseteleiden tarpeen arviointi käytäntöä. Painotin haastatteluissa, ettei vastauksia arvostella ja että oikeita eikä vääriä vastauksia ole. Selvitin haastateltaville, että haen ainoastaan heidän tietojaan ja mielipiteitään tutkittavista ilmiöistä.

Haastatteluteemojen laadinta oli haastavaa. Pyrin parantamaan luotettavuutta järjestelemällä koehaastattelun kollegalle, jonka jälkeen muokkasin haastatteluteemoja.

Haastatteluryhmiksi valitsin kotiutushoitajan ja yksityisen että julkisen sektoreiden fysioterapeutteja. Pyrin löytämään vastauksia tutkimustehtäviin eri näkökulmista, jotta pystyisin syventämään kuvaamaani tutkittavaa ilmiötä. Ryhmähaastatteluiksi valitsin tarkoituksenmukaisesti fokus-ryhmähaastatteluja.

Haastatteluryhmien koot olivat sopivia, lukuun ottamatta yksilöhaastattelua. Alun perin kaikkien kolmen haastattelun piti olla ryhmähaastatteluja. Asia vaikeutui, kun tehostetun kotihoidon ryhmään kuuluva palveluseleiden tarpeenarvioija ei halunnut osallistua haastatteluun. Toistaiseksi kotiutushoitaja on ainoa henkilö, joka tekee palveluseleiden myöntämispäätöksiä ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita Etelä-Karjalan keskussairaalaan yksityisiin fysioterapiapalveluihin.

Haastattelut olivat vuorovaikutuksellisia, minkä ansiosta pystyin kysymään asioita, joiden kysymyksiä en ollut osannut laatia etukäteen teemahaastattelua tehdessäni. Tämä voi vaikuttaa kahdella eri tavalla haastattelun luotettavuuteen; toisaalta se voi nostaa luotettavuutta, koska esittämällä lisää kysymyksiä syvensin tietoa tutkivista ilmiöistä, kun taas toisaalta se voi myös heikentää sitä, koska lisäkysymyksillä voisin johdatella suosittaviin vastauksiin. Haastattelua suorittaessa huomasin oman kokemattomuuteni haastattelijana, sillä innostuessani olin liian aktiivisessa roolissa ja saatoin esittää johdattelevia kysymyksiä. Mielestäni haastattelutilanteet sen sijaan olivat vapaita ja luontevia. Haastattelut sujuivat suunnitelmien mukaan, ja ilmapiiri oli vapautunut ja rauhallinen.

Tutkimustulokset osoittivat, että nykyään tarpeen arviointiprosessiin ja kehittämissuunnitelmiin liittyy paljon sekä eroavaisuuksia että yhdenmukaisuutta haastattelijoiden keskuudessa. Tulosten tarkastelussa olen kuvannut suurinta osaa niistä. Ristinriitaiset vastaukset koskivat nykyistä tarpeenarvioinnin käytäntöä. Molemmat fysioterapeuttihaastatteluryhmät pitivät kotiutushoitajaa tarpeenarvioinnin toteuttajana ja totesivat, että sairaanhoidollista pohjaa omaava ammattilainen ei pysty arvioimaan kuntoutustarvetta. Kotiutushoitajan haastattelusta ilmeni, että hän on lähinnä palvelusetelien myöntäjä ja että arviointi tulee lähes aina sairaalan osaston hoitavilta tahoilta.

Nykyään kuntoutusmielessä myönnettäviä tilapäispalvelusetelitä on erittäin vähän sekä yksityisten että julkisten fysioterapeuttien mielestä. Kaiken kaikkiaan kotiutushoitajan kautta ohjataan vähän kuntoutusasiakkaita sekä julkiseen avokuntoutuspalveluihin että kotihoitokuntoutuspalveluihin.

Kuntoutusmielessä palvelusetelitä saaneiden ryhmiin kuului kotiutumisvaiheessa olevia aivoverenkiertohäiriöön sairastavia, traumatologisesti ortopedisiä asiakkaita sekä senioreita. Kotiutushoitajan mielestä suurin rajoittava tekijä palvelusetelien myöntämiselle on rajallinen budjetti.

Ymmärrettävää on, että kaikkein selkein kuva nykyisestä palvelusetelien tarpeenarvioinnin käytännöstä on tullut kotiutushoitajan haastattelun kautta. Yllättävää on ollut se, että yksityisillä fysioterapeuteilla oli vähän tietoa palvelusetelien tarpeen arviointiprosessista.

Kaikista kolmesta haastattelusta ilmeni, että yhteiset palaverit palvelusetelien puitteissa ovat yhteistyön kannalta tärkeitä. Kaikki haastateltavat toivoivat, että yhteisiin palavereihin osallistuisi sairaalassa työskenteleviä fysioterapeutteja. Mielestäni EKSOTE- piiriin avo- ja sairaanhoitopalvelujen yhteistyötä sekä tiedonkulkua näiden yksiköiden välissä on kehitettävä.

Haastattelusta ilmeni toive siitä, että palvelusetelien tarpeen arviointi ohjattaessa kotiutuvia asiakkaita yksityisen fysioterapiapalveluihin tapahtuisi moniammatillisissa tiimissä, johon kuuluisi kuntoutusalan ammattilainen.

Sairaalavaiheessa toimivilla kuntoutusalan ammattilaisilla pitää olla tietoa palveluseteleistä ja niiden mahdollisuuksista. Kotiutushoitajan palveluseteleiden tarpeen arvioinnin avuksi pitää kehittää selkeitä kriteereitä varsinkin, jos kotiutuvilla asiakkaila ei ollut sairaalavaiheessa fysioterapiakontaktia. Kotiolosuhteet ovat merkittävä tekijä tarpeen arviointiprosessissa.

Tilapäispalveluseteleitä pitää ottaa aktiivisemmin käyttöön toimintaterapiapalveluiden järjestämisessä.

Olen samaa mieltä yksityisten fysioterapeuttien kanssa siitä, että palveluseteleitä voi ottaa preventiivisen kuntoutuksen toteuttamiseen ja nimittää niitä tällöin kuntoutuspalveluseteleiksi. Tilapäispalveluseteleiden nykykriteerit eivät salli palveluseteleiden käyttöä preventiivisessä kuntoutusvaiheessa. Kuntoutuspalveluseteleitä voi ottaa käyttöön kuntoutuksen järjestämisessä kotiutuville asiakkaille, joilla on taustalla aivoverenkiertohäiriö. Tällaiset asiakkaat tarvitsevat pitkiä, intensiivisiä ja nopeasti aloitettavia kuntoutushoitosarjoja, ja he vaativat fysioterapeutilta erikoisosaamista.

Tiedotusta palveluseteleistä pitää järjestää sekä kuntalaisille että erilaisille terveydenhuollon ammattilaisille. Palveluseteleitä pitäisi tarjota laajasti, jotta asiakkaat voivat itse valita kumpaa palvelusysteemiä he haluavat käyttää jatkokuntoutuksen yhteydessä. Tätä tukisivat valtakunnalliset ja paikalliset sosiaali- ja terveyshuollon linjaukset. Suomen väestön vanhetessa tulee järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden huolenpidon ja laadukkaiden sekä kattavien sairaanpalveluiden lisäksi arjessa selviytymistä tukevaa kuntoutusta. (Terveys - 2015.) Kunnallispolitiikan linjauksissa on mainittu, että pitää kehittää monipuoliset vanhustalvet, joissa kasvatetaan erityisesti avopalveluiden määrää. Tavoitteeseen pyritään järjestämällä ikäihmisille kotona asumista edistävä palvelu ja vähentämällä laitospaikkoja. (Lappeenrannan kaupunkistrategia 2008.)

Tutkimustulosten ja näkemykseni perusteella esitän seuraavia ehdotuksia palvelusetelityöryhmälle:

1. Järjestetään tiedotustilaisuuksia palveluseleleistä sekä kuntalaisille että sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisille.
2. Kehitetään palveluseleleistä esite, jossa ytimekkäästi voidaan avata palveluseleiden tarkoitus, mistä niitä saa, miten niitä käytetään ja mihin palveluihin ne kuuluvat.
3. Kehitetään kuntoutuspalveluseleitä, joita voisi käyttää preventiivisessä kuntoutusmielessä sekä neurologisten asiakkaiden kuntoutuksessa.
4. Kehitetään palveluseleiden tarpeenarvioinnin kriteerit moniammatillisessa tiimissä
5. Järjestetään yhteispalaverit palveluseleiden puitteissa myös sairaalahoitoon kuuluvien kuntoutusammattilaisten kanssa

Suosittelen jatkotutkimuksena palveluseleiden puitteissa kirjaamisen tutkimista. Tutkimuskohteena voisi olla julkisen ja yksityisen sektorin välissä tapahtuva tiedonkulku, sen tutkiminen ja kehittäminen. Työtä voisi suositella toteutettavaksi terveys- ja sosiaalialan sekä tekniikan alan opiskelijoiden yhteistyönä.

## LÄHTEET

Andersson, S. 2000. Vaihtoehtoja maaseudun hoivapalveluihin. Tapaustutkimus monituottajamalleista.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2010. Palveluntuottajilta vaadittavat kriteerit ja hyväksymismenettely: palvelusetelillä järjestettävät palvelut. Ote pöytäkirjasta. 96/00.01/2010360/00.01/2009 EKSTPHAL § 26

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Teemahaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kansallinen TULE-ohjelma. 2007.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-11.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Annettu 24.7.2009/569. Lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi> (Luettu 10.10.2009)

Lappeenrannan seniori –info. Lappeenranta. Kaupungintalo. 11.11.2009.

Lappeenrannan kaupunkistrategia 2008. <http://www.lappeenranta.fi>, (Luettu 5.1.2009)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lindgren, J. 1990. Väestömuutostilastot. Tilastokeskus. <http://pre20031103.stm.fi> (Luettu 1.3.2009)

Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Helsinki: WSOY

Mikkola, H. 2003. Teoksessa Volk, R. & Laukkanen, T. 2007 Palvelusetelinkäyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38, Helsinki, 20.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K.(toim.) Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 206 – 214.

Nielsen, J. 1993. *Usability Engineering*. Boston: Academic Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Palveluseteli-ohjeita käyttäjälle 2004:4

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Palvelusetelin käyttöala laajenee 15.10.2009, <http://www.stm.fi> (Luettu 29.11.2009)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli. Asiantuntijapalvelut. <http://www.kunnat.net>. (Luettu 15.5.2009)

Palveluseteli -käytönnoton kehittäminen Lappeenrannassa. 2008. Palvelusetelityöryhmä.

Paajanen, R. 2010. Tilapäisen kotihoidon palveluseteleiden prosessikuvaus.

Romppanen, A. 2000. Ikääntymisen vaikutuksista työmarkkinoilla. STM julkaisu 2000:12

Räty, A. 2004. Teoksessa Volk,R. & Laukkanen, T. Palvelusetelinkäyttö kunnissa. Sosiaali-ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38. Helsinki, 21.

Saikko, R. Etelä-Karjalan keskussairaalan kotiutumishoitaja. Etelä-Karjalan keskussairaala. 1.10.2009. Suullinen tiedonanto.

Stakes. SOTKANet. Lappeenrannan yli 65-vuotiaat asukkaiden % -osuus väestöstä. <http://www.sotkanet.fi> (Luettu 15.9.2009)

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. [www.terveys2015.fi](http://www.terveys2015.fi) (Luettu 01.08.2009)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 5 painos. Helsinki. Tammi.

Toimintaympäristön muutos. 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Strategia, [http:// www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) (Luettu 4.10.2010)

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Virnes, E. & Uotinen, S. 2004, Palveluseteli sosiaali- ja terveyshuollossa. Yleiskirje. Kuntatiedon keskus.



Volk, R. & Laukkanen, T. Palvelusetelinkäyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38, Helsinki.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytystutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1, 37–52.

Saate

Hyvä yhteistyökumppani

Olen Marina Buuri ja työskentelen fysioterapeuttina Lappeenrannan Fysiokulma OMT OY:ssa. Työn ohella suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämässä koulutusohjelmassa. Koulutukseen kuuluu opinnäyttötöyön suorittaminen. Opinnäyttötöyön teemana on ”EKSOTE:n fysioterapiapalvelut kotiutumisvaiheessa palveluseteleitä käyttäen”. Tiedonkeruumenetelmänä käytän teemahaastattelu ryhmähaastattelun muodossa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää minkälaista käytäntöjä E-KSOTE piirissä palveluseteleiden tarpeenarvioinnissa potilaiden ohjaamiseen yksityisen fysioterapiapalveluihin sairaalasta kotiutuessa julkisen fysioterapeuttien, yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumissairaanhoitajien näkökulmista. Työn tarkoituksena on myös kehittää palveluseteleiden tarpeenarvioinninprosessi asiakkaan kotiutumisvaiheessa ja tehdä ehdotuksia palveluseteleiden työryhmälle.

Haastattelussa noudatan tutkimuksen eettiset periaatteet, joten luottamus ja haastattelun osallistuneiden henkilöiden anonymisyys taataan. Haastattelu nauhoitan. Nauhoitettu haastattelu hävitän aineiston analyysin päättyessä. Haastattelu teen keväällä 2010. Haastattelun ajasta ja paikasta sovitaan puhelimitse tai sähköpostitse teidän aikataulunne mukaan. Haastattelun kesto on noin tunti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte vetäytyä tutkimuksesta missään vaiheessaan tahansa.

Toivoisin, että osallistutte tutkimukseen ja yhteistyöllä pystymme selkeyttämään palveluseleiden käyttö fysioterapiayrityksissä sekä luomaan uusia toimintamalleja ja solmimaan yhteistyökumppanuutta.

Ystävällisin terveisin, Marina Buuri.

## Teemahaastattelu

### 1. Teema

Palvelusetelien tarpeenarviointikäytäntö täällä hetkellä EKSOTE:ssa ohjattaessa asiakkaita yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta

- Kuka tekee tällä hetkellä palvelusetelien tarpeen arviointia yksityiseen fysioterapian ohjaukseen potilaan kotiutumisvaiheessa?
- Minkälaisille asiakkaille fysioterapiapalveluita tarjotaan palvelusetelien arvioinnin tarpeen yhteydessä?
- Miten arviointi prosessin alkaa, etenee ja mihin se päättyy?
- Kokeeko kotiutumissairaanhoitaja riittävästi ammattilista osaamista fysioterapiatarpeen arvioinnissa?
- Tarvitseeko hän tukea kuntoutusalan asiantuntijalta?

### 2. Teema

Miten palvelusetelien tarpeenarviointiprosessi EKSOTE:ssa ohjattaessa asiakkaita yksityisen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta voisi kehittää julkisten ja yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumishoitajien näkökulmista.

- Kuka arvioi palvelusetelien tarpeen yksityisiin fysioterapiapalvelujen ohjaamiseen potilaan kotiutumisvaiheessa?
- Olisiko mahdollista arvioinnin toteuttaminen moniammattillisissa tiimissä?
- Ketä ovat potentiaalisia palveluseteliasiakkaita?
-

- Minkälaiset asiakkaat mahdollisesti kuormittavat julkisia kotikäyntejä tekeviä fysioterapeutteja? Onko niiden joukosta kotiutumisvaiheesta olevia asiakkaita?
- Ketä asiakkaita niiden joukosta voi hoitaa palveluseteleitä käyttämällä?
- Ketä asiakkaista voi hoitaa palveluseteleitä käyttämällä preventiivisessä mielessä kotiutumisvaiheessa?
- Miten tiedotusprosessi siirtyisi kotiutussairaanhoidajalle, joka arvioi palveluseteleiden tarpeen?
- Minkälaisia yhteistyön mahdollisuuksia on yksityisen ja julkisen sektorin välillä palveluseteleiden puitteissa?
- Miten arviointiprosessi alkaa, etenee ja mihin se päättyy?

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen tietoinen Marina Buurin toteuttaman opinnäytetyön tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen ja aineiston keruun haastatteluun.

Minulle on selvitetty osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Halutessani minua koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä tutkimuksessa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin, ettei minua voi niistä tunnistaa.

Minulle on selvitetty, että haastattelun jälkeen nauhat ja kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa yhteyttä Marina Buurin tutkimukseen liittyvissä asioissa.

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2010

Paikkakunta

\_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Marina Buuri

Alkuperäiset ilmaiset esimerkkeinä haastatteluittain ja ala- sekä yläluokittain

## Haastattelu 1

Julkisia fysioterapeutteja

### **Yläluokka:**

Palveluseteleiden tarpeenarviointikäytäntö täällä hetkellä EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta

### **Alaluokka:**

#### **Tarpeen arvioinnintoteuttaja**

*Sairaanhoidonkoulutuksen omaava arvioija*

*minun mielestä kotiutushoitaja...*

*kotiutushoitaja ...*

*... käy osastolla, katsoo potilaan tilanteen, haastattelee osaston henkilökuntaa...*

#### **Asiakaskunta**

*...ikäntyville henkilöille...*

#### **Palveluseteleiden tarpeen arvioinninprosessi**

*...Ja keskusteleeko hän, että näkeekö hän osaston fysioterapeuttien kanssa - yksi ongelma kohta..."*

*...arvio lähtee hänen näkemyksistään...*

*...tiedustellaan se, että pystyttäkö vastaamaan siihen tarpeeseen...*

*...hänellä semmoinen kuva että fysioterapia toimii sen verran paremmin, kun julkisella puolella, että pyritään ohjaamaan enemmän toimintaterapiaan... ja julkiselle puolelle...*

*...tiettyjä palvelusetelyyrityksiä ...*

*...ainakin niitä kolme...*

*...kahden viikon aikana kotiutumisesta pitäisi olla riittävä, sen jälkeen pitäisi tulla omineen...*

### **Yhteistyö**

*...yhteisiä palaverieita...*

### **Yläluokka:**

Miten palveluseteleiden tarpeenarviointiprosessi EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta voisi kehittää julkisten-, yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumishoitajien näkökulmista.

### **Alaluokka:**

#### **Tarpeen arvioinnintoteuttaja**

*... jossakin vaiheessa mietittiin, että hänellä ehdottomasti pitäisi olla työparin kuntoutusalan meidän alan, fysioterapeutti tai että tarve avautuu..."*

*...tiimissä fysioterapeutin kanssa...*

*... moniammatillinen tiimi...*

*...sairaalan puolelta fysioterapeutti...*

*...osastolla toimiva fysioterapeutti...*

### **Asiakaskunta**

*...pitkät neurologiset ohjattaisi suoraan yksityisille...*

*...aivohalvauspotilaita, neurologia asiantuntemusta on yksityisillä...*



*... pitkiä hoitosarjoja tarvitsevia...*

*... meillä ei siihen resurssia...( pitkiä hoitosarjoja)*

*...iäkkäät ihmiset... olkavarren murtumat...*

*...yleistilan laskuja... kuntosalia jos säännöllisesti kahdesti viikossa  
...passivisuutta, muistamattomuutta...*

### **Palveluseteleiden tarpeen arvioinninprosessi**

*...just toisen päin ei pitkiä hoitosarjoja...*

*...kuntosali ennen leikkausta...*

*...ei aivohalvausta voi ehkäistä...*

*...ei ole julkisella resursseja... tehdä jonkin verran...*

*... julkinen arvioi ...ja pitkiä hoitosarjoja yksityiset toteuttavat...*

*...asiakkaan kannalta että hoitoketju ei katkea...*

### **Yhteistyö**

*...palavereja...*

Haastattelu 2  
fysioterapeutteja

Yksityisiä

### **Yläkategoria:**

Palveluseteleiden tarpeenarviointikäytäntö täällä hetkellä EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta

**Alakategoria:**

**Tarpeen arvioinnintoteuttaja**

*...eikö se on kotiutushoitaja ..... sairaanhoitaja taustallaan...*

**Asiakaskunta**

*ei niitä ehdottaisi... haavan hoidossa enemmän*

*ei mitään erikoisia asiakasryhmiä esim AVH:ta*

**Palveluseteleiden tarpeen arvioinninprosessi**

*...ei erikoista...*

*...ei selkeä polkukriteereistä..*

*Supistuu...*

*Ei selvää mallia ollut...*

*Meidän puolella ei selvää mallia...ei tiedossa...*

*...lähtee tehosa:sta, kotiutumishoitajalta... ei selvää mallia...*

*Ei sairaalan puolella ollut tarvearviointia..., pois erikoissairaanhoidosta ja joku muu arvioi... sisällöstä ...*

*Perusasiaa omiin sidoslaitoksiin asiakkaita ohjataan... kuntokartanoon, kylpylaitokseen... kunnissa tuottava ... halutaan oman järjestelmän kautta.... EKSOTE itse tukee Lappeenrannan omaa toimintamallia...*

*Ei ole valmiuksia arvioida tarpeen...*

*...ei tunne yksityisen fysioterapian kaikkia sektoreita sektorina...*

**Yhteistyö**

*...yhteisiä palaveria...*

### **Yläkategoria:**

Miten palveluseteleiden tarpeenarviointiprosessi EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta voisi kehittää julkisten-, yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumishoitajien näkökulmista.

### **Alakategoria:**

#### **Tarpeen arvioinnintoteuttaja**

*Kotiutushoitajan pitäisi olla hyvin perehtynyt ... mikä hyöty siitä, mitä oma vastuu ....että nopeuttaa sitä palvelun saantia...*

*Riittääkö resursseja... kotiutushoitajalla...*

*hoitava fysioterapeutti...*

*voi arvioida paikan päällä...*

#### **Asiakaskunta**

*Kotiutuvat ihmiset osaisi itse ohjautua...*

*Kaikki...*

*jos preventiivinen homma olisi tehty tuolla perusterveyshuollossa, aktiiviseen vaiheeseen ei tarvittaisi..."*

*diabeteksen liikunta hoito... jalkojen hoito... osteoporoosi...*

#### **Palveluseteleiden tarpeen arvioinnin prosessi**

*laajasti, pitkäjänteisesti, seurannanomaisesti...*

*palveluseteleitä suunnattua preventiiviseen vaiheeseen... aktiiviseen vaiheeseen...*

*yhdessä laadittu lomake, joiden kriteerit täyttäisi...*

*toivon tietyt kriteerit...*

*työn jakoa... kotikäyntejä tekeviä työpanosta kuntoutussuunnitelmaan...*

*lonkamurtuma.... 10 krt... julkiset tekevät arviointi ja kuntoutustarve arviointi... yksityiset toteutuisivat..."*

*...sitä vaste aika saattaisi olla 2 viikkoa... heti päästäisi touhuaa...*

*...tiedottaminen kotiutujille palveluopas...*

### **Yhteistyö**

*Pitkät hoitajaksot meille...*

*Avain henkilö tiedottamisessa - palaverieja... EKSOTEn puolella...*

*...säännöllisiä rakentavia palaverieja... kokee yksityiset kilpaileva...*

*...kotihoidon tai sen alaisena oleva ...kotisairaanhoitaja tai koko vanhustenpalvelun vastaava... ei missään tapauksessa kollegoja...( yhteishenkilö ym)*

*...palvelusetelitetiedotus...*

*Kotiutumisvaiheessa niin paljon asiaa... tarvis pohtia...*

*Fysioterapeutti osastolla on avainasiassa... joku hoitaja...*

**Haastattelu 3**

Kotiutussairaanhoitaja

**Yläkategoria:**

Palvelusetelien tarpeenarviointikäytäntö täällä hetkellä EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta

### **Alakategoria:**

#### **Tarpeenarvioinnintoteuttaja**

*...minä niitä katson...*

*...kirurgit... fysioterapeutit... osastonhoitaja...*

*...tärkeässä roolissa... yhteistoiminta...*

#### **Asiakaskunta**

*...ei tarvis jatkolaitoskuntoutusta...*

*...leikkauksen ja AVH... lähinnä enemmän aivohalvauspotilaita...*

*...yleiskunnon lasku...*

#### **Palvelusetelien tarpeen arvioinnin prosessi**

*... tarve tulee kausiluonteisesti...*

*...arvioida onko meillä mahdollisuus hoitaa...*

*...hoitajan käyntejä...*

*...ja käyn läpi... tutustun fysioterapialausuntoihin, potilaspapereihin... haastattelen itse... annetaan lista mistä asiakas valitsee yksityistä palvelusetelyrittäjä ketä hän haluaa...*

*...minä lähinnä myönnän eli toive lähtee hoitavilta terapeuteilta...*

*... kotifysioterapeutilta...*

#### **Yhteistyö**

*... yhteistyö on voimavaraa...*

*...yhteisiä palaveria...*

### **Yläkategoria:**

Miten palveluseleiden tarpeenarviointiprosessi EKSOTE:ssa asiakkaiden ohjattaessa yksityiseen fysioterapian palveluihin kotiutuessa sairaalasta voisi kehittää julkisten-, yksityisten fysioterapeuttien sekä kotiutumishoitajien näkökulmista.

### **Alakategoria:**

#### **Tarpeenarvioinnintoteuttaja**

*...pitää olosuhteet kotona tietää...*

*...täällä hetkellä resursseja riittää..*

#### **Asiakaskunta**

*...kotona... hoidon tukeminen...*

*... ikääntyvät...*

*Toimintaterapiaa tarvitsevia...*

*... osaa tietää palveluseleistä... osaa ei...*

#### **Palveluseleiden tarpeenarvioinnin prosessi**

*...preventiivisiä toimenpiteitä... ei palvelusetelit ollenkaan... palveluseleitä sairaanhoidon jatkeeksi...*

*... julkiset fysioterapeutit ottaisivat yhteyttä minuun...( jos omia resursseja ei riitä ym.) tai tehosaan...*

*...AVH-koordinaattori... kotiutumisessa... fysioterapeutti...( hyvä esimerkki ym.)*

*kotona hoidon fysioterapian konstein hoitaminen on ihan ok...*

*...varsin loman ajaksi... ei riittää työvoimaa (julkisella sektorilla ym.)*

## **Yhteistyö**

*Yhteistyö on voimaa...*

*Osaston omaa hoitaja on tärkeässä roolissa...*

*...lisää fysioterapeutteja kotihoitoon...*