

Kuopion kaupungin tuetun kotona asumisen palveluseteli- pilotin käyttökokemuskartoitus

Mervi Puoskari

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Mervi Puoskari			
Työn nimi Kuopion kaupungin tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilotin käyttökokeuskartoitus			
Päiväys	26.11.2012	Sivumäärä/Liitteet	82 + 2
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi			
Tiivistelmä			
<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kuopion kaupungin keväällä 2012 alkaneen tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilottihankkeen käyttäjäkokemuksia asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoitus oli kerätä pilottiasiakkaiden kokemuksia palvelusetelillä tuotettavasta kotihoidosta sekä saada kehittämissuhteita suoraan kentältä asiakaslähtöisen palvelustrategian kehittämisen tueksi.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui 12 henkilöä sisältävä joukko, joista osa oli varsinaisten palveluseteli-asiakkaiden aktiivisia omaisia. Asiakkaat olivat jo ennen palvelusetelikokeilun alkua Kuopion kaupungin oman kotipalvelutuotannon piirissä. Asiakkaat valikoitiin pilottiin tietyillä kriteereillä, mutta siirtyminen palvelusetelin ja pilotin piiriin oli vapaa ehtoista. Pilottikokeiluun siirtymisen kriteereitä olivat mm. se, ettei pilottikokeiluun siirtyminen aiheuta mitään vaaraa tai häiriötä asiakkaan kotihoitoon ja, että pilottiin siirtyvät asiakkaat tarvitsevat kotipalveluita vain kaksi kertaa vuorokaudessa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta vieraillemalla asiakkaiden kotona. Haastattelujen suunnittelussa ja aikataulutuksessa käytettiin apuna palveluseteliyrittäjiä.</p> <p>Kokonaisuutena tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä yksityisen palveluntuottajan tuottamiin kotipalveluihin. Vertailupohjana suurimmalla osalla oli kaupungin omana tuotantona toteutetut kotipalvelutuotteet. Pilottihankkeen asiakkaiden aikaisempi kotipalvelun piirissä vietetty asiakkuussuhteen aikaväli vaihteli vuodesta kymmeneen vuoteen, joten vertailupohjaa osalla tutkimukseen osallistuneilla oli useamman vuoden ajalta.</p> <p>Kokemukset kuvasivat palvelusetelillä tuotettavia palveluita kokonaisvaltaisiksi, asiakkaan tarpeista lähteviksi sekä kiireettömämmiksi kuin mitä kaupungin omat kotipalvelut olivat. Osa vastanneista koki, etteivät kaupungin omat resurssit ole riittäviä kapasiteetiltään ja ammattiosaamiseltaan, kun huomioidaan henkilöiden persoonaan ja sairashistoriaan liittyvät asiat. Monet asiakkaat myös tuntuivat pitävän siitä, että siirtyessään palvelusetelin piiriin he pääsivät pienimuotoisemman yritystoiminnan ja palvelutuotannon piiriin, jolloin myös hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli vähäisempää ja sitoutuminen suurempaa.</p>			
Avainsanat Palveluseteli, palvelusetelijärjestelmä, asiakaslähtöisyys			

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Mervi Puoskari			
Title of Thesis Kuopion kaupungin tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilotin käyttökokemuskartoitus			
Date	26.11.2012	Pages/Appendices	82 + 2
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners City of Kuopio			
Abstract <p>The purpose of this study was to find out user experiences of supported living's pilot service voucher -project from the users view in Kuopio. This project was started spring 2012. The purpose was to gather experiences from the pilot users about the supported homeliving and how to develop it.</p> <p>In this study there were 12 people group, some of them were actual service voucher-customers user's relation. Customers were already within Kuopio's home service, before the pilot project started. Customers were selected to pilot in certain criterion, but moving in to pilot project was volunteer. Criteria were for example that moving in to pilot wont cause any danger or interference for customers home care and also that pilot customers need home care only two times a day. Research material was gathered by interviewing customers at their homes with the help on voucher provider.</p> <p>In the round people who took part in this experiment were pleased about the home care that private providers produced. They compared it to home care which was produced by Kuopio's home care. Some of them had customers of Kuopio's up to decade, so they had good comparison back ground.</p> <p>Experiences were that services produced by voucher were more comprehensive, customer nurturing and less busy than Kuopio's home care. Some of the people felt like Kuopio's resources weren't enough of capacity and professional, when you look at customers personality and condition. Many seem to like also the fact that moving into voucher they got more private nurture and turnover of the caretakers were less and they obligation were constricted.</p>			
Keywords Service voucher, service voucher-system, client-orientation			

SISÄLTÖ	
1	JOHDANTO.....6
1.1	Työn tarkoitus ja tavoite7
2	SUOMALAISEN PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄN IDEOLOGINEN TAUSTA8
2.1	Palvelusetelijärjestelmä Suomessa 10
2.2	Palvelusetelijärjestelmän kehittyminen 13
2.3	Suomalainen palvelusetelijärjestelmä vuonna 2012 16
2.4	Palveluseteli Pohjois-Savon kuntien alueella..... 18
2.5	Ohjaava lainsäädäntö..... 19
2.5.1	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569 19
3	PALVELUSETELIN KÄYTTÖ MAAILMALLA 25
3.1	Ruotsin malli 25
3.2	Saksan malli 27
3.3	Tanskan malli 28
3.4	Hollannin malli..... 29
4	KUOPION PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄN KUVAUS 31
4.1	Kuopion palvelusetelijärjestelmän kehittyminen..... 33
4.2	Kuopion palvelusetelijärjestelmän sisällä tuotettavat palvelut 37
4.2.1	Omaishoidon palveluseteli 37
4.2.2	Tilapäinen kotihoidon palveluseteli 37
4.2.3	Tuetun kotona asumisen palveluseteli 38
4.3	Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystalvet valtakunnallisen vertailun kohteena 39
4.4	Asiakaslähtöinen ajattelu osana Kuopion sosiaali- ja terveystalvetuiden kehittämistä 40
5	TUTKIMUSONGELMA..... 46
6	TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS 47
6.1	Kohdejoukon valinta 47
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus 48
6.3	Tutkimusmenetelmänä haastattelu..... 49
6.3.1	Teemahaastattelu..... 50
6.4	Aineiston kerääminen..... 52
6.5	Tulosten analysointi 54
6.6	Tutkimuksen luotettavuus 56
7	TUTKIMUSTULOKSET 59
8	POHDINTA 72
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua 76
8.2	Kehittämisideat..... 77
LÄHTEET..... 79	
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimuslupa	
Liite 2 Teemahaastattelun saatekirje	

1 JOHDANTO

Palvelusetelijärjestelmän tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien valinnanmahdollisuutta ja mahdollistaa, että he voivat hankkia tarvitsemiin palveluita julkisen palvelutuotannon lisäksi myös yksityiseltä sektorilta. Kuntien asukkaat voivat hankkia palvelusetelillä sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka ovat kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulla. Palvelusetelillä hankittava palvelu on siis yksi vaihtoehto kunnan omalle tuotannolle, se ei ole varsinainen tuote/palvelu vaan vaihtoehto asiakkaalle. Palvelusetelijärjestelmän keskeinen piirre on myös se, että kunnat voivat itse päättää mihin palveluihin he käyttävät palveluseteliä ja mikäli asiakas ei halua ottaa kyseistä palvelusetelipäätöstä vastaan, on kunnalla velvollisuus ohjata asiakas muun palvelutuotannon piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Palveluseteli-ideologiaan kuuluu vahvasti asiakkaan valinnan mahdollisuuden lisääminen, joka tarkoittaa, että myös julkisella palvelusektorilla joudutaan miettimään toimintaa entistä enemmän asiakaslähtöisesti. Myös yhteiskunnalliset muutokset kuten väestön ikärakenteen tai yleisemmällä tasolla taloudellisen huoltosuhteen muutokset aiheuttavat muutospaineita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiin. Jatkuva asiakasmäärien kasvu ja samalla julkisen sektorin resurssien riittämättömyys pakottaa kunnat resurssien käytön tehostamiseen ja palvelutuotannon tuottavuuden lisäämiseen siten, ettei palveluiden vaikuttavuus ja laatu siitä kärsi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki ym. 2011, 7.)

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on varmasti saanut osittain alkunsa toimialalle 2000-luvulla asetettujen muutospaineiden myötä. Asiakaslähtöisemmän sosiaali- ja terveyspalvelutoiminnan avulla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden että työntekijöiden tyytyväisyyttä palvelukokonaisuuteen. Kaikilta, palveluiden tuottajasektorista riippumatta, vaaditaan nykyisin entistä syvällisempää otetta vastata asiakkaiden jatkuvasti kasvaviin odotuksiin ja tarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Palvelusetelilaki lisää asiakkaan valinnan vapautta ja mahdollisuuksia yksityisen ja julkisen palvelutuotannon välillä. Todellinen valinnan vapauden mahdollistaminen vaatii sitä, että kyseisiä palveluita todellakin tarjoaa sekä julkinen ja yksityinen sektori, eikä siten, että ainoana palveluntuottajan toimii julkinen palvelutuotanto. Yksityisen sektorin entistä tehokkaampi hyödyntäminen julkisen palvelutuotannon rinnalla uskot-

tavasti vaikuttaa positiivisesti asiakaslähtöisyyteen ja palvelutuotannon monipuolistumiseen sosiaali- ja terveystaloudissa. (Virtanen ym. 2001, 8.)

Kuopion kaupungin palvelusetelijärjestelmän kehittämisessä keskeisessä roolissa on asiakaslähtöisyys ja elinkeinoelämän yhteistyön parantuminen julkisen ja yksityisen sektorin välillä virkistäen samalla kaupungin ja lähikuntien elinkeinoelämää. Palvelusetelijärjestelmän tarkoituksena on siis lisätä asiakkaan valinnan vapautta ja vaihtoehtoja tarvitsemiensa palveluiden järjestämiseen. Yrittäjien näkökulmasta Kuopion malli mahdollistaa, että kaikilla yrityksillä on samat mahdollisuudet menestyä ja kasvaa hyvällä asiakastyöllä, ei määräaikaikaisilla kilpailutuksilla, joissa yleensä pienet yrittäjät jäävät suurten varjoon. Yksityisillä palveluntuottajilla on mahdollisuus asettaa palveluidensa hinta markkinoiden mukaisesti – terveen markkinan pitävät hinnat kurissa ja kilpailu asiakkaista käydään hinta-laatu- ja saatavuus valintojen pohjalta. Onnistuneen kokonaisprosessin tuloksena kaupunki saa säästöä ja seudullinen yhteistyö antaa etua niin kaupungille, yrityksille ja palveluiden käyttäjille eli asiakkaille.

1.1 Työn tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion kaupungin keväällä 2012 alkaneen tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilottihankkeen käyttäjäkokemuksia palvelusetelillä tuotettavista kotihoidon palveluista ensisijaisesti asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

Tutkimuksen tavoitteena oli kerättyjen käyttökokemusten ja esille tulleiden kehittämis ehdotusten avulla viedä tietoa suoraan kentältä asiakaslähtöisen palvelustrategian kehittämisen tueksi kaupungin päättäjille ja kotihoidosta vastaaville. Käyttäjäkokemuksia selvittämällä saadaan myös arvokasta tietoa siitä, missä on onnistuttu hyvin ja missä asioissa olisi vielä kehittämistä. Asiakaspalautteen perusteella voidaan lisäksi avata rakentavaa keskustelua kaupungin ja yrittäjien välille siitä, millaisiin asioihin tulisi jatkossa yhdessä paneutua.

2 SUOMALAISEN PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄN IDEOLOGINEN TAUSTA

Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistoimintaa on suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalveluissa ollut nähtävissä jo vuosisatojen ajan, aina 1800-luvulta saakka. (Vauhkonen 1992, 222–223.) Esimerkiksi 1960-luvulla yksityiset ammatinharjoittajat tuottivat lähes puolet tarjolla olevista terveydenhuoltopalveluista. Luultavasti yksityisten palveluiden tarjontaa lisäsi se, että 1960-luvun puolivälissä sekä yksityiset terveyspalvelut että reseptilääkkeet pääsivät Kelan sairausvakuutuskorvauksen piiriin. Vasta vuonna 1972 voimaan tullut Kansanterveyslaki velvoitti kuntia järjestämään kattavasti terveydenhuollonpalveluita, kuten esimerkiksi ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa, perusterveydenhuollon tasolla suoritettavia sairaudenhoito- ja ehkäisytoimia, hammashoitoa ja kuntoutusta. Kansanterveyslain myötä julkinen sektorin toiminta alkoi laajentua ja tuottaa suurimman osan edellä mainituista palveluista itse ja näin ollen yksityisten palveluiden tuottajien määrä alkoi vähentyä. (Lehto ym. 2001, 25–26, Viialainen 1995, 87.)

1970–1980-lukujen taitteessa alettiin maailmalla kritisoida raskasta ja byrokraattista julkista sektoria, jonka nähtiin olevan esteenä luonnolliselle talouskasvulle. Uudistamistoimenpiteitä kohdennettiin mm. julkisen sektorin kustannuksiin, ohjaus- ja johtamisjärjestelmiin sekä virkamiesten toimintaan. Uudistusten pohjalla eri maissa lienee suurimpana syynä tyytymättömyys julkisen sektorin huonoon tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Tyytymättömyys julkisen sektorin toimintaan käynnisti useissa maissa hallintoreformeja, joiden pohjalta syntyi uusklassiseen taloustieteeseen ja uusoikeistolaiseen valtionajatteluun pohjautuva käsite New Public Management (NPM), suomennettuna ” uusi julkisjohtaminen”. Käsitteellisellä talossa NPM kritisoi julkisen sektorin ja palvelutuotannon tehottomuutta, asiakaslähtöisyyden puuttumista ja voimakasta byrokratiaa ja kannusti julkishallinto ottamaan mallia yksityisen sektorin toimintamalleista taloudellisuuden, tehokkuuden sekä vaikuttavuuden näkökulmista. (Forma, Kuivalainen, Niemelä & Saarinen 2007, 4.)

Suomessa julkisen sektorin uudistaminen alkoi jo 1980-luvulla Holkerin hallituksen aikana, mutta varsinainen uudistus painottuu 1990-luvulle. Uudistamispaaineista suurimpana pidetään 1990-luvun alun talouslamaa, joka omalta osaltaan pakotti ja toisaalta antoi syyn julkisen sektorin laajamittaisille uudistuksille. New Public Management – ideologialla on siis ollut suuri rooli suomalaisen julkishallinnon uudistamisessa. Tehokkuuden ja taloudellisuuden ajattelu on tuonut markkinamekanismin piiriteitä kuntiin, joka on mahdollistanut myös muiden tahojen kuin julkisen sektorin toimimisen

palveluiden tuottajina. Edellä käydyt julkisen sektorin rakenneuudistukset vaikuttivat myös suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. (Lähdesmäki 2003) Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä mahdollistaa siis sen, että kunta voi järjestää kyseiset palvelut oman toimintansa ohella yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa. Tätä yksityisen ja julkisen sektorin yhteistoimintaa sosiaalipoliittisten hyödykkeiden markkinoilla kutsutaan hyvinvointipluralismiksi ja yhteistyönä toteutettavaa palveluiden tuottamismallia monituottajamalliksi. (Laukkanen & Vokl 2007.)

Yhtenä esimerkkinä tällaisesta monituottajamallista voidaan pitää tilaaja-tuottajamallia, joka pohjautuu pitkälti New Public Managementin perusideologiaan (Sihvonen 2010). Vuonna 1995 voimaan tullut kuntalaki mahdollistaa tilaaja-tuottajamallin tyyppisen julkisen palvelutuotannon organisoimisen, jossa laki korostaa kunnan vastuuta palveluiden järjestäjänä, mutta antaa vapauksia tuotannon suhteen. Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon järjestämistä siten, että palvelun tuottajan ja tilaajan roolit ovat erotettu selvästi toisistaan. Yleisesti tilaajana toimii julkinen taho ja tuottajana voi toimia niin julkinen, yksityinen kuin kolmaskin sektori. Tilaaja-tuottajamallia voidaan soveltaa myös julkisen organisaation sisällä siten, että tilaajan ja tuottajan roolit ovat selkeästi erotettu ja soveltaminen roolien välillä on johdonmukaista. Myös toimivallan, toiminnan ja talouden ohjauksesta on oltava selkeät ohjeet. (Tenhunen 2004, 41.)

Tilaaja-tuottaja -mallista puhuttaessa on hyvä nostaa esille käsite näennäismarkkinat. Näennäismarkkinat syntyvät, kun julkinen sektori siirtyy omasta palvelutuotannostaan tilaaja-tuottaja malliin ja sallii kilpailutukseen mukaan myös yksityisen palvelusektorin. Aina näennäismarkkinat eivät edellytä yksityisen sektorin mukana oloa, vaan joskus kunta voi käyttää kyseistä ideologiaa ns. välivaiheena, jonka tarkoituksena on parantaa palvelutuotannon taloudellisuutta. Tilaaja-tuottaja-malli siis mahdollistaa sen, että kilpailuttamalla palveluita voidaan kunnan omaa palvelutuotantoa kehittää ja tuotteistaa tehokkaammaksi. Silloin, kun kilpailutukseen otetaan mukaan palvelusetelit, voidaan puhua edistyksellisemmästä näennäismarkkinajärjestelmästä. (Tenhunen 2004, 43.)

Yksi tilaaja-tuottajamallin ja muiden ostopalveluiden hankintaan ja kilpailutukseen liittyvä ongelma on se, että usein kilpailutuksessa parhaassa asemassa ovat suu-remmat palveluntuottajat, jotka toimivat kuntien tavoin. Ostopalveja hankkiessaan kunta siis valitsee palveluntuottajan ja kilpailuttaessaan määrittelee eli tuotteistaa palvelun, joten asiakkaan valinnanvapaus on suorastaan olematonta. Kuitenkin

1990–2000-lukujen taitteessa alettiin painottaa ajatusta, että hyvinvointipalveluiden tulisi olla myös asiakaslähtöisiä. Kyseisen ideologian pohjalta syntyi tarve edelleen kehittää ostopalvelujärjestelmää, joka antaisi aidosti asiakkaalle valinnanvapautta ja edistäisi samalla elinkeinoelämää. (Volk & Laukkanen 2007, 16.)

Kyseisen ajatusmallin pohjalta alettiin sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän sisällä kokeilla uusia palvelujen järjestämisen- ja rahoittamismalleja tilaaja-tuottaja-mallin lisäksi. Yksi näistä uusista malleista on palvelusetelijärjestelmä. Palvelusetelijärjestelmän syntymistä ja yleistymistä voidaankin pitää osana laajempaa yhteiskunnallista kehitystä, joka pohjautuu uuteen julkisjohtamiseen. Palveluseteliä on kuvattu yhtenä yksityistämisen pääpolkuna samalla, kun sitä pidetään myös keinona määrittää yksityisen ja julkisen sektorin välistä vastuunjakoa. Palvelusetelijärjestelmän tarkoitus on siis edistää sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (Uotinen 2009, 14.)

2.1 Palvelusetelijärjestelmä Suomessa

Kyseisessä työssä palvelusetelillä siis tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän sisällä käytettävää palveluseteliä. Palveluseteli voi olla konkreettinen, painettu seteli, mutta myös sähköinen kortti tai viranomaispäätös. Palvelusetelistä tulee kuitenkin asiakkaalle antaa kirjallinen päätös. Palvelusetelijärjestelmällä puolestaan tarkoitetaan kunnan, kuntayhtymän tai liikelaitoksen palvelusetelijärjestelmää, jossa edellä mainitut tahot sitoutuvat maksamaan asiakkaan (= palvelun käyttäjän) yksityiseltä palveluntuottajalta palvelusetelillä ostaman palvelun. Yhteistä kuntien palvelusetelijärjestelmissä on se, että kunta määrittää palvelusetelin arvon, setelillä ostettavan palvelun sekä hyväksyy yksityiset palveluntuottajat oman järjestelmänsä piiriin. Mikäli asiakas täyttää palvelusetelijärjestelmän vaatimat kriteerit, voi hän siitä huolimatta halutessaan valita palvelun tuottavan kunnan omana palveluna eli julkisen sektorin kautta. Asiakkaalle palveluseteli siis mahdollistaa valinnan vapauden julkisen tai yksityisen sektorin väliltä. (Tuominen-Thuesen 2009, Virtanen ym. 2011, 8, Uotinen 2009, 13.)

Palveluseteli on näin ollen yksi tapa järjestää kunnan sosiaali- ja terveystalvveluita, ei siis itsessään palvelu. Kunnat tekevät strategisen päätöksen käyttää palveluseteliä osana palvelujärjestelmää eli se on yksi vaihtoehto kunnan omalle tuotannolle tai ostopalveluille. (Tuominen – Thuesen 2009.)

Palvelusetelijärjestelmän sisällä keskeisiä toimijoita ovat asiakas, kunta ja yksityinen palvelutuottaja. Asiakkaalla tässä työssä tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain määrittelemää asiakasta ja terveyspalveluiden osalta puolestaan potilaan määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaan velvollisuutena järjestelmän sisällä voidaan palvelusetelilakiin nojaten pitää tarvittavien tietojen antamista kunnalle, joiden perusteella päätös palvelusetelin myöntämisestä voidaan tehdä. Tulosidonnaisessa palvelusetelijärjestelmässä tämä tarkoittaa myös asiakkaan tulotietojen luovuttamista. (Liukko, Tuominen-Thuesen, Juntunen 2010, 6, 18).

Kunnalla on myös omat velvollisuutensa ja vastuunsa palvelusetelijärjestelmän sisällä. Sellaiseksi voidaan katsoa kunnan tiedottamisvelvollisuutta, joka tarkoittaa, että asiakkaalle on selkokielellä kerrottava hänen asemansa palveluseteliä käytettäessä. Kunta on velvollinen informoimaan asiakasta setelin arvosta, valittavana olevien palveluntuottajien hintatasosta ja muista keskeisistä ehdoista, omavastuuosuuden määrittämisperusteista ja sen arvioidusta suuruudesta. Myös vaihtoehtoiset palvelut tulee kertoa asiakkaalle - halutessaan asiakas voi siis valita kunnan oman tuotantoja tuotettavat palvelut. (Liukko ym. 2010, 18.)

Palvelusetelijärjestelmässä palvelusetelin myöntäjän (kunta) rahoitusvastuu palvelusetelillä ostettavasta palvelusta rajoittuu setelin arvoon. Näin ollen pääsääntöisesti palvelusetelin käyttäjä (asiakas) vastaa tuotettavan palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksesta, omavastuuosuudesta, itse. Kunta myös hyväksyy yksityiset palveluntuottajat oman palvelusetelijärjestelmän piiriin. (Uotinen 2009, 14.)

Kunta voi hyväksyä palvelujen tuottajat palvelusetelijärjestelmänsä joko niin, että kaikki hyväksymiskriteerit täyttävät hakijat hyväksytään tai siten, että hyväksymiskriteerit täyttävien palvelun tuottajien kesken kilpailuttamalla. Palvelusetelijärjestelmään hakeutuminen voi tapahtua joko jatkuvalla tai määräaikaisella haulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (L569/2009), myöhemmin tekstissä palvelusetelilaki, säätää kaikkia palvelun tuottajia koskevia hyväksymiskriteereitä, joiden lisäksi kunta voi itse asettaa muita harkinnanvaraisia kriteerejä, joiden tulee liittyä asiakkaan tarpeisiin, tuotettavan palvelun määrään ja/tai laatuun tai kunnan omiin olosuhteisiin. Kunnan asettamien kriteerien tulee kuitenkin olla hyvän hallintotavan mukaisia syrjimättä palvelun tuottajia ja perustua puolueettomiin ja tarvittaessa arvioitaviin seikkoihin. (Liukko ym. 2010,16.)

Palvelusetelilaki puolestaan määrittää pakolliset hyväksymiskriteerit, joista ei voi missään olosuhteissa poiketa. Kyseiset kriteerit löytyvät lain 5§ 1 momentin 1-4- kohdist. Kyseisistä pakollisista kriteereistä esimerkkeinä palvelun tuottajan kuuluminen ennakkoperintärekisteriin sekä yksityisen palvelujen tuottajan palveluiden tason tulee vastata vähintään samaa tasoa kuin kunnallisella puolella omana toimintana tuotettavien palveluiden taso on. Kohta 5 antaa kunnille edellä käsitellyn vapauden asettaa omia kriteerejä palveluntuottajille. (L569/2009.) Lain ja kunnan kriteerit täyttävistä ja hyväksytyistä palveluntuottajista asiakas voi sitten itse valita mieleisensä palveluntuottajan – valinta tehdään asiakkaan omista lähtökohdista kuten yksikön sijainnin, hoidon ajankohdan, mutta myös hinnan perusteella. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on myös jouduttaa asiakkaan/potilaan hoitoon pääsyä. (Liukko ym. 2010, 10.)

Kunnan vastuulla on myös palveluntuottajien jatkuva valvonta sekä vastuu palvelusetelin avulla järjestettävien palveluiden osalta henkilötietolain tarkoittamana rekisterinpitäjänä asiakas- ja potilasrekisteristä. (Liukko ym. 2010, 19).

Palvelusetelijärjestelmässä myös palveluntuottajilla on omat vastualueensa. Palveluntuottajan velvollisuutena on ilmoittaa tarvittavat tiedot kansalliseen tarjoajatietokantaan, joka on ns. palveluportaali, josta palvelusetelin saanut asiakas voi valita mieleisen palveluntuottajan omiin tarpeisiinsa. Palveluntuottajan vastuulla on myös huolehtia ja vastata siitä, että tuotettavien palveluiden laatu säilyy hyväksymiskriteerien ja laatusitoumusten mukaisina. Yksityisen palveluntuottajan tulee myös huolehtia asiakas- ja potilastietojen käsittelystä lakien edellyttämällä tavalla, mutta samalla hänen täytyy myös huomioida kunnan asiakirjasäädökset. (Liukko 2010, 19.)

Esimerkkejä palvelusetelin käytöstä osana sosiaalipalveluita

Palveluseteliä voidaan käyttää sosiaalipalveluiden järjestämiseen esimerkiksi kotipalvelun tukipalveluiden järjestämiseen. Tällaisia tukipalveluja ovat esimerkiksi siivous ja asiointipalvelut, erilaiset pihatyöt kuten lumen auraus tai puutarhatyöt sekä ateria- ja kauppapalveluiden järjestäminen. Yleisimmin palveluseteli on kunnilla käytössä omaishoidon vapaiden järjestämisessä. Omaishoidon vapaat voidaan järjestää tuomalla hoito omaishoidonpotilaalle kotiin, järjestämällä hoito ympärivuorokautisesti kodin ulkopuolella laitoksessa vaikka päiväkeskustoiminnan avulla. Muita käyttökohteita palvelusetelillä tuotettavista sosiaalipalveluista ovat mm. tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, päivätoiminta, vammaispuolustajan mukainen henkilökohtainen apu ja edellä mainitun lain mukainen palveluasuminen. (Nemlander & Sjöholm 2012, 5.)

Esimerkkejä palvelusetelin käytöstä osana terveystalvveluita

Palvelusetelijärjestelmän avulla voidaan järjestää joko yksittäisiä terveystalvveluita kuten lääkäriin tai sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotto tai erilaisia diagnostiikkaan liittyviä tutkimustalvveluita kuten magneettikuvaus. Palvelusetelin avulla on myös mahdollista järjestää kokonainen hoitoketju, joka voisi pitää sisällään lääkäriin vastaanoton, tutkimustalvvelun, mahdollisen leikkaushoidon ja siihen liittyvän osastohoidon sekä loppukontrollin ja tarvittaessa kuntoutustalvvelut. Palveluseteli siis mahdollistaa talvveluiden järjestämisen/tuottamisen sekä perus- että erikoissairaanhoidon puolella. Palvelusetelijärjestelmän toimivuuden kannalta olisi kuitenkin suotavaa, että palvelusetelillä saatavat talvvelut olisivat helposti määriteltävissä. (Liukko ym. 2010, 13.)

Perusterveydenhuollon puolella palveluseteliä voidaan käyttää äkillisen hoidon järjestämiseen mahdollisimman nopeasti, mutta myös kroonisten sairauksien osalta palvelusetelillä saatavaa hoitoa/hoivaa voidaan järjestää käyttämällä esimerkiksi määräajaksi annettavaa palveluseteliä. Erikoissairaanhoidossa palvelusetelin on katsottu soveltuvat erityisen hyvin erilaisiin leikkaustoimenpiteisiin kuten kaihi- ja lonkan tekonivelleikkaukset. Myös kroonisten potilaiden hoitaminen erikoissairaanhoidon puolella esimerkiksi geriatrisissa talvveluissa voitaisiin järjestää palvelusetelin avulla. (Liukko ym. 2010, 14.)

2.2 Palvelusetelijärjestelmän kehittyminen

Palveluseteliä koskeva lainsäädäntö tuli voimaan vuoden 2004 alusta. Yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä koskevat säädökset lisättiin sisältyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettuun lakiin (733/1992, STVOL) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin (734/1992, asiakasmaksulaki). Myös sosiaalihuoltolakiä päivitettiin säädöksillä koskien sosiaalihuollon ja kotitalvvelun palveluseteliä. Vuoden 2004 alusta voimaan tulleet muutokset mahdollistivat myös palvelusetelin käytön yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Virnes & Uotinen 2004.)

Suomessa kunnat ovat siis voineet vuoden 2004 alusta alkaen järjestää sosiaali- ja terveystalvveluja oman toiminnan ja ostopalvveluiden lisäksi myös palvelusetelijärjestelmän kautta. Tarkoituksena palvelusetelijärjestelmän kehittämisessä ja kehittämisessä on parantaa talvvelujen saatavuutta etenkin kotitalvvelujen osalta ja parantaa näin ollen vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden kotona selviy-

tymistä. Palvelusetelijärjestelmän tarkoituksena on myös parantaa asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia sekä lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä, yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välille. (Mikkola ym. 2006, 3.)

Jo ennen edellä mainittuja lakiuudistuksia palvelusetelikokeiluja on Suomessa tehty. Mm. vuosina 1995–1997 sosiaali- ja terveysministeriö järjesti yhteistyössä pilottikuntien, Raha-automaattiyhdistyksen ja järjestöjen kanssa valtakunnallisen omaishoidon vapaan palvelusetelikokeilun. Kokeilussa palveluseteliä käytettiin sitovaa hoitotyötä tekevien omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämistä. Samaan aikaan, vuosina 1995–1997 järjestettiin myös sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton valtakunnallinen palvelurahakokeilu koskien lasten päivähoitoa. Kyseisen kokeilun tavoitteena oli monipuolistaa lasten hoitojärjestelmää ja lisätä vanhempien valinnan mahdollisuuksia. (Uotila 2009, 23.)

Myös ennen vuoden 2004 tapahtunutta lakiuudistusta palvelusetelikokeiluja tehtiin mm. Lahdessa yhteistyössä sen seutukuntien Asikkalan, Hollolan, Nastolan ja Orimattilan kanssa. Tämän kokeilun pääasiallinen tarkoitus oli kuntien palvelutuotannon yhteistoimintamallien kehittäminen. Varsinainen kokeilu tehtiin vuoden 2003 aikana. Kokeilussa kuntien työntekijät arvioivat asiakkaan palveluiden tarpeen ja tekivät päätöksen palvelusetelin käytöstä. Samassa yhteydessä kyseinen päätöksentekijä myös määritteli palvelusetelin käyttötarkoituksen ja palvelun määrän. Tämän jälkeen asiakasta ohjattiin palvelusetelin käyttöön ja hänelle annettiin lista palveluntuottajista, joista asiakas sitten valitsi mieleisensä yrittäjän tuottamaan ko. palvelua. Kokeilussa palveluvalikoima oli suhteellisen laaja aina hoivasta ja hoidosta kiinteistöhuoltoon. Suurin osa vuoden 2003 aikana viiden kunnan alueella saaduista kokemuksista oli myönteisiä. Kyseinen pilottikokeilu kattoi kaiken kaikkiaan 1300 palveluseteliä. Hinnointelu oli kyseisissä palvelueteleissä kiinteä eikä siihen myöskään vaikuttanut asiakkaiden tulot tai perhekoko. (Uotinen 2009, 24, Mikkola ym. 2006, 3.)

Vuoden 2004 palvelusetelisäännösten säätämisen yhteydessä Eduskunta velvoitti, että tulevia lakiuudistuksia seurataan ja niiden vaikutuksia arvioidaan. Esittelen lyhyesti muutaman vuoden 2004 jälkeen tehdyistä palveluseteliä koskevista tutkimuksista/selvityksistä.

Vuonna 2005 Julkisten ja hyvinvointialojen liitto (JHL) teki selvityksen palvelusetelin käytöstä kotipalveluissa. Selvityksen lähtökohtana oli Kunta-alan ammattiliiton huoli kuntien palveluihin kohdistuvista paineista palveluntuotantotavan suhteen. Yleinen käsitys on se, että julkiset palvelut mielletään byrokraattisiksi, vanhanaikaisiksi ja

tehottomiksi, kun taas puolestaan yksityistä palveluntuotantoa kuvaavat termit taloudellisuus ja tehokkuus. Kuitenkaan kyseisiä olettamuksia ei ole voitu tutkimustulosten varjolla vahvistaa oikeiksi. Kyseisen selvityksen oli tarkoitus miettiä palvelusetelin merkitystä kuntien kotipalvelussa työskentelevien henkilöiden työhön. Selvitys osoitti, ettei palvelusetelin käyttöönotto kunnissa niinkään vaikuttanut suoraan kotipalvelutyötä tekevien henkilöiden työhön vaan pikemminkin hallinnollista työtä tekevien henkilöiden työhön. Kodinhoitajien työn muutos näyttäisi tapahtuneen jo ennen palvelusetelijärjestelmien tuleamista, joten palvelusetelin vaikutus heidän työnkuvaansa ei ollut kovinkaan suuri. Kotipalveluohjaajille, jotka hallinnoivat järjestelmän läpivientiä, palvelusetelijärjestelmä aiheutti lisäkoulutustarpeita ja lainsäädäntöön perehtymistä. Myös asiakkaiden, omaisten ja palveluja tuottavien yritysten neuvontatyö lisäsi heidän työmääräänsä. (Uotinen 2009, 56.)

Selvityksessä mukana olleiden viiden kunnan kotipalvelun henkilökunnasta ei selvityksen mukaan vähennetty henkilökuntaa vaan pikemminkin päinvastoin. Palvelusetelin käyttöönotto ei siis heikentänyt julkisen sektorin työntekijöiden työllistymistä. Kotipalveluiden osalta palvelusetelin toivottiin päinvastoin ennako-odotuksia auttavan kotipalveluhenkilökunnan painetta esimerkiksi erilaisissa ruuhkatilanteissa kuten sairaalasta kotiutuksen yhteydessä. (Uotinen 2009, 57.)

Vuonna 2007 Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos yhdessä Kuopion yliopiston kanssa toteutti sosiaali- ja terveysministeriön ja kauppa- ja teollisuusministeriön tilaaman selvityksen kuntien palvelusetelin käytöstä. Selvityksestä ilmeni, että vuonna 2006 neljäsosa kunnista käytti palveluseteliä joidenkin palveluiden tuottamiseen. Tutkimuksessa myös vertailtiin palvelusetelin käyttöä erikokoisissa kunnissa. Tutkimuksesta ilmeni mm., että palveluseteliä käytettiin huomattavasti useammin yli 10 000 asukkaan kuin tätä pienemmissä kunnissa. Osittain tätä ilmiötä selittänee se, että suuremmissa kunnissa myös yksityisiä palveluntuottajia on suhteessa enemmän kuin pienemmissä. Myös palvelurakenteen ja palvelutarjonnan haasteet kasvavat mitä suurempi väestövastuupohja on. Vuonna 2006 vain yksi yli 100 000 asukkaan kunnista ei ollut kokeillut palveluseteliä. Selvityksessä nousi esille kolme merkittävintä perustetta palvelusetelin käytölle ja ne olivat kasvava palvelujen tarve, palvelujen sisällön ja palvelutarjonnan monipuolistuminen sekä elinkeinoelämän eli yrittäjyyden edistäminen kunnissa. Myös ruuhkatilanteiden selvittäminen joustavasti nousi yhdeksi tärkeäksi palvelusetelijärjestelmän eduksi. Näiden asioiden lisäksi selvityksessä pohdittiin palvelusetelijärjestelmän käyttöönottoon liittyviä ongelmia kuten palvelusetelilain asettamat haasteet kuntien kustannuslaskennalle ja kehittämistarpeita

kuten palveluntuottajien määrän lisääminen ja yhteistyön kehittäminen kunnan ja yksityisen sektorin välille. (Uotinen 2009, 51–52.)

Vuonna 2009 puolestaan selvitettiin terveystalouden hyvinvointi- ja kustannusvaikutuksia jonotetuissa toimenpiteissä. Tutkimus toteutettiin valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen toimesta ja tarkoituksena oli havainnollistaa, että hoitajajonoista potilaille aiheutuvat kustannukset ohjaavat palvelujen kysyntää hinnan tavoin julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Palvelusetelin avulla on siis mahdollista, että julkinen valta pienentää potilaalle yksityisen sektorin hoidosta aiheutuvia kustannuksia, jolloin hoidon hinnan ja jonotuksesta potilaalle aiheutuvat haitat ero pienenee. Tarkoituksena olisi ohjata aikaisempaa suurempi osa potilaista yksityisen sektorin hoidettavaksi. Teoreettisen mallin avulla tehdyt arviot osoittivat palvelusetelijärjestelmän tasaavan matalamman ja korkeamman tulotason omaavien potilaiden tilannetta siten, että järjestelmä lisäisi alempien tulotasojen potilaiden yksityisten palvelujen kysyntää. Laskennallinen säästö euroina potilasta kohden julkisella sektorilla oli n. 900e/potilas, mikä laskelmissa käytetyn ajanjakson aikana 2001–2006 välisenä aikana olisi tuottanut pääkaupunkiseudulle n. 4,5 miljoonan euron säästöt. Selvityksen perusteella yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön rakentaminen tuo sekä inhimillisiä että taloudellisia hyötyjä. (Uotinen 2009, 58.)

Tässä yhteydessä nousee esille ajatus, joka koskee välillisiä kuluja. Lyhyempi jonotusaika ja nopeampi hoitoon pääsy myös nopeuttavat esimerkiksi leikkauspotilaan kokonaishoitoaika ja näin ollen kuntouttava toiminta pääsee alkamaan aikaisemmin. Tämä puolestaan edesauttaa ihmisen työ- ja toimintakyvyn palautumista, jonka seurauksena nopeutettu hoitoon pääseminen voi näin ollen pienentää työpoissaoloista kertyviä sairausajan kustannuksia.

2.3 Suomalainen palvelusetelijärjestelmä vuonna 2012

Suomen kuntaliitto ja Sitra tekivät yhteistyössä selvityksen palvelusetelin käytöstä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vuoden 2012 alussa. Sähköinen kysely lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen kuntiin ja vastaukset kattivat 69 %:ia Manner-Suomen 320 kunnasta. (Nemlander & Sjöholm 2012).

Palvelusetelin käyttäminen osana kunnallista sosiaali- ja terveystaloudellista järjestelmää on vielä suhteellisen uusi asia. Kaiken kaikkiaan selvitykseen vastasi 196 organisaatiota (kunta, kuntayhtymä tai liikelaitos). Kyselyyn vastanneista organisaatioista vuoden 2012 tammi- ja helmikuussa palveluseteliä 109 organisaatiota, joista kuntia oli

joten kaikki vastanneet organisaatiot (7 vastaajaa) käyttivät palveluseteliä nimenomaan kuntoutuspalveluiden hankkimiseen. Kuntoutuspalveluiden osalta kuusi (6) vastaajaorganisaatiota harkitsi ottavansa palvelusetelin käyttöön kuntoutuspalveluiden tuottamiseen ja neljä (4) vastaajaorganisaatiota puolestaan suunnitteli setelin käyttöä apuvälinehankintojen vaihtoehdoksi. Kyselyssä myös raportoitiin muita uusia alueita, joissa palveluseteliä voitaisiin jatkossa käyttää. Näitä olivat mm. puhe- ja fysioterapia, mielenterveysasiakkaiden kotikuntoutuspalvelut sekä psykologin palvelut. (Nemlander & Sjöholm 2012).

Palvelusetelin tulevaisuutta miettiessä tulisi myös pohtia myös erilaisten kuntouttavien palveluiden ja terapiamuotojen lisäämistä palvelusetelituotannon piriin. Esimerkkinä mainittakoon fysioterapia- ja toimintaterapia palvelut. Myös jalkaterapiapalveluiden tuottamisen osana palvelusetelijärjestelmää edesauttaisi jatkuvaa resurssipulaa varsinkin julkisella sektorilla, jossa jalkaterapia palveluita on saatavilla niukasti tarpeeseen nähden. Esimerkiksi Kuopion kaupungin avopalveluna diabeetikkojen ja reumaatikkojen jalkojenhoidosta vastaa yksi henkilö, jonka aikaresurssi on ylikuormitettu tarpeeseen nähden. Pohjois-Savon alueella diabeetikoiden osalta alaraajojen preventiivinen ja kliininen hoitotyö laahaavat tarpeeseen nähden perässä. Palvelusetelijärjestelmän avulla nykyisissä toimissa olevien kunnallisten jalkaterapeuttien/jalkojenhoitajien työtilannetta saataisiin kevennettyä ja ohjattua asiakas/potilasvirtoja myös yksityisen sektorin puolelle. Samalla tilanne edesauttaisi alan ammattilaisten työllistymistä ja tuottaisi hintalaatusuhteeltaan vaikuttavia palveluita markkinoille.

2.4 Palveluseteli Pohjois-Savon kuntien alueella

Palveluseteliin liittyviä selvityksiä ja raportteja on Suomessa tehty palvelusetelin lyhyen historian aikana useita. Koska työni keskittyy Kuopion palvelusetelijärjestelmän tarkasteluun, niin on hyvä avata palvelusetelin käyttöä koko Pohjois-Savon alueella.

Pohjois-Savon liitto teki vuonna 2010 selvityksen oman alueensa kuntien palvelusetelin käytöstä ja käytännöistä. Kyselyn ilmestymisen aikaan Pohjois-Savon maakunta piti sisällään 21 kuntaa ja asukasmäärä oli vajaat 250 000 asukasta. Vuoden 2010 lopussa palveluseteli oli sosiaali- ja terveydenhuollon puolella käytössä kaiken kaikkiaan 15 kunnassa. Kyselyssä kolme kuntaa myös kertoi ottavansa palvelusetelin käyttöön; kaksi kuntaa vuoden 2011 puolella ja yhden kunnan käyttöönotto aikataulu oli vielä avoin. (Pohjois-Savon liitto 2011).

Pääsääntöisesti Pohjois-Savon kunnat ovat ottaneet palvelusetelin käyttöön vuoden 2005 aikana, kuitenkin niin, että ensimmäiset palvelusetelit olivat käytössä jo vuonna 1997 ja viimeisimmät vuoden 2010 aikana. Pääsääntöisesti palvelusetelillä saatavat palvelut painottuivat omaishoittoon pitäen sisällä mm. omaishoitajien vapaapäivien järjestämisen. Palveluseteliä käytettiin myös tilapäisen kotihoidon järjestämiseen tai kotipalvelun kuten haja-asutusalueiden tukipalveluihin kuten esimerkiksi talon puu- lämmityksen hoitamiseen. (Pohjois-Savon liitto 2011).

Pohjois-Savossa vuonna 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteliä käytti n. 680 henkilöä (asiakasta), joten koko väestöpohjaan verrattuna käyttöalue ei ole vielä vuonna 2011 ollut kovin laaja-alaista. Palvelusetelien arvo ja muut käytännöt näyttäsivät selvityksen perusteella olevan hyvin hajanaisia – laajempaa yhteistyötä ei juurikaan kyselyyn vastanneiden kuntien kesken tehty. Suurimpana motivaationa kunnan päättäjille palvelusetelin käytössä näyttäisi olevan siitä tulevat kustannushyödyt sekä asiakaslähtöisempi malli tuottaa kunnalle tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalvituia. (Pohjois-Savon liitto 2011).

2.5 Ohjaava lainsäädäntö

Palvelusetelijärjestelmien toimintaa kunnissa säätelee useat eri lait ja asetukset, joista keskeisimpänä voidaan pitää vuonna 2009 voimaantullutta palvelusetelilakia. Uuden lain astuessa voimaan oli tarkoitus, että toimintojen säätely keskittyisi yhteen lakiin, mutta käytännössä tämä ei ole ollut mahdollista, koska aikaisempaa lainsäädäntöä ei ole kumottu. Esimerkkeinä näistä muista laista mainittakoon kansanterveys- ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Lain tarkoituksena on säätää palvelusetelillä koskevia toimintaperiaatteita ja antaa raamit palvelusetelijärjestelmien luomiseen kunnissa. Yksi keskeisimmistä perusajatuksista laissa on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan valinnanvapauden lisääntyminen, palvelujen saatavuuden parantuminen ja yhteistyön lisääminen kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välille palvelusetelijärjestelmän avulla. Kyseistä lakia soveltaessa on myös muistettava, että palvelusetelilaki on vain osa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, joten

2.5.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilakia (myöhemmin tekstissä lyhennetty palvelusetelilaksi) sovelletaan kuntien ja kuntayhtymien palvelusetelillä järjestettäviin sosiaali- ja terveystalvujen tuottamiseen. Lain tarkoituksena on säätää palvelusetelillä koskevia toimintaperiaatteita ja antaa raamit palvelusetelijärjestelmien luomiseen kunnissa. Yksi keskeisimmistä perusajatuksista laissa on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan valinnanvapauden lisääntyminen, palvelujen saatavuuden parantuminen ja yhteistyön lisääminen kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välille palvelusetelijärjestelmän avulla. Kyseistä lakia soveltaessa on myös muistettava, että palvelusetelilaki on vain osa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, joten

myös muu lainsäädäntö on otettava huomioon. (Uotinen 2009, 76, Liukko ym. 2010, 7.)

Palvelusetelilaki käsittää joukon määritelmiä. Asiakkaalla kyseinen laki tarkoittaa sekä sosiaalihuollon asiakaslain mukaista sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää asiakasta että potilaslaissa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa potilasta. Palveluseteli itsessään määritellään sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuussa olevan kunnan kyseisiä palveluja saavalle asiakkaalle myönnettyksi sitoumukseksi korvata yksityisen palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset ennalta hinnoiteltuun arvoon tai asiakkaan tulojen mukaan määräytyvään arvoon asti. Palveluseteli voi olla konkreettinen, painettu seteli, mutta yleensä se on kirjallinen viranomaispäätös tai tulevaisuudessa ns. sähköinen palveluseteli. Palvelusetelistä tai kirjallisesta päätöksestä on tultava esille millaisten palveluiden hankkimiseen/tuottamiseen kyseinen seteli on myönnetty. Yksi keskeinen käsite palvelusetelilaissa on omavastuuosuus, joka määritellään palvelusetelin yhteydessä osuudeksi, jonka asiakas itse maksaa. Lyhyesti omavastuuosuus määräytyy yksityisen palveluntuottajan palvelun hinnan ja kunnan myöntämän palvelusetelin arvon välisestä erotuksesta. (Uotinen 2009, 78–80, palvelusetelilaki 569/2009.)

Palveluseteli laki määrittää myös palveluihin ja palveluntuottajiin liittyviä seikkoja. Lain mukaan kunnilla on oikeus itse päättää missä palveluissa käytetään palveluseteliä. Näin ollen asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia käyttöönsä palveluseteliä, vaikka asiakkaan näkemys palveluketjussa on huomioitava jo sosiaalihuollon asiakaslain ja terveydenhuollon potilaslain perusteella. Kun päätös palvelusetelin käytöstä on kunnassa tehty, tulee kunnan myös itse hyväksyä yksityiset palveluntuottajat osaksi palvelusetelijärjestelmää. Hyväksyminen perustuu itse laissa säädettyjen ja kuntien itse päättämien hyväksymiskriteerien perusteella. Lain 5§ listaa hyväksymisen edellytykset seuraavasti:

”Kunta voi hyväksyä vain palvelujen tuottajan:

- 1) joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin;*
- 2) joka täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ([922/2011](#)) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa ([152/1990](#)) asetetut vaatimukset; ([22.7.2011/926](#))*
- 3) jonka tuottamat palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta;*
- 4) jolla on potilasvahinkolain ([585/1986](#)) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan*

laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnasta mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehdoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutuskäytäntöä; ja

5) joka täyttää kunnan erikseen asettamat asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään tai laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät taikka muut vastaavat vaatimukset.

Edellä 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen kunnan asettamien vaatimusten on oltava syrjimättömiä ja perustuttava puolueettomasti arviointiin seikkoihin.” (L 569/2009).

Kunnan vastuulla on myös pitää luetteloa hyväksytyistä palveluntuottajista ja heidän tuottamistaan palveluista kattaen myös hintatiedot. Kyseisten tietojen tulee olla julkisesti saatavilla. Mikäli palveluntuottaja ei enää täytä kyseisiä hyväksymiskriteerejä tai palvelun tuottaja haluaa lopettaa yhteistyön, tulee kunnan peruuttaa tuottajan hyväksyminen ja poistaa hänen palvelun tuottajien luettelosta. Yleisemmin edellä mainitut tiedot palvelun tuottajista ovat esille Internetissä, mutta kunnan täytyy varmistaa, että myös ne asiakkaat, jotka eivät osaa tai pysty käyttämään Internet-palveluita, saavat tarvitsemansa tiedon esimerkiksi terveyskeskuksesta tai sosiaalitoimistosta. (Uotinen 2009, 81, L569/2009.)

Palvelusetelilaki säättää asiakkaan asemaa melkoisen laajasti. Kunnan täytyy informoida ja selvittää asiakkaalle hänen asemansa palvelusetelijärjestelmässä. Informoivia asioita ovat mm. palvelusetelin arvo ja sen määräytymisperiaatteet, yksityisten palvelun tuottajien hinnat, omavastuuosuuden määräytyminen ja sen arvioitu suuruus sekä hintatiedot vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakasmaksuista asiakasmaksulain mukaan määräytyvänä. Mikäli asiakas valitsee palvelusetelin, ei häneltä siis voida periä kyseisestä setelillä tuotettavasta palvelusta asiakasmaksua. Asiakkaan osallistuminen palvelukokonaisuuden kustannuksiin tapahtuu siis omavastuuosuuden eikä asiakasmaksun kautta. Jos palvelusetelillä tuotettava palvelu on sellainen, josta ei asiakasmaksulain perusteella saa periä lainkaan asiakasmaksua, on myös palvelusetelin arvo laadittava ko. palveluissa siten, ettei asiakkaalle jää maksettavaksi omavastuuosuutta. (Uotinen 2009, 86, L569/2009.)

Laki veloittaa myös kunnioittamaan asiakkaan mielipidettä mahdollisimman hyvin, silloin kun hänen tarvitsemissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa käytetään palveluseteliä. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä ja siirtyä kunnan muulla tavoin järjestämien palveluiden piiriin. Palvelusetelin vastaanottanut asiakas tekee itse sopimuksen palvelun tuottamisesta yhdessä

palvelun tuottajan kanssa. Lain mukaan tätä sopimusta koskettavat kuluttaja- ja sopimusoikeuden säännöksen ja oikeusperiaatteet. Esimerkiksi ristiriitatilanteessa erimielisyyttä voidaan sopia kuluttajariitalautakunnasta annetun lain perusteella. Asiakkaan asemaa säättävää pykälää soveltaessa on myös lisäksi huomioitava, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annettavat lait säättävät. (L569/2009.)

Palvelusetelilaki ohjaa myös palvelusetelin arvon määrittämistä ja/tai sen arvon korottamista pykälissä 7§ ja 8§.

Asiakkaan kannalta palvelusetelin arvon tulee olla kohtuullinen. Kohtuullisuutta määriteltäessä tai arvioidessa on kunnan huomioitava ne kustannukset, jotka aiheutuisivat kunnalle itselleen vastaavan palvelun tuottamisesta ns. omana tuotantona tai hankkimalla palvelu ostopalveluna. Arviointia tehdessä täytyy kunnan myös huomioda asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Mikäli palvelusetelillä tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaisilla asiakkaalle maksuttomia sosiaali- ja terveysterveystoimia, tulee palvelusetelin arvo määrittää siten, ettei asiakkaalle jää maksettavaksi omavastuuosuutta. Erillissäätelyä laki soveltaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden osalta seuraavasti: lääkinnällisenä kuntoutuksena hankittavat apuvälineet tulee palvelusetelillä korvata siten, että asiakas voi hankkia palvelusetelin turvin yksilöllistä tarvettaan vastaavan apuvälineen. Asiakas saa kuitenkin halutessaan ostaa kalliimman apuvälineen, mutta silloin hänen korvattavakseen jää omavastuuosuus. (L569/2009.) Uotinen (2009, 97) käyttää kirjassaan yhtenä esimerkkinä tästä erillissäätelystä syöpäpotilaiden mahdollisuutta hankkia edellä kuvattun tavoin tavanomaista kalliimpi peruukki, mikäli asiakas on itse valmis maksamaan vaihdoksesta syntyvän erotuksen.

Palvelusetelin arvon määrittely on usein haastavaa. Arvon tulee siis olla asiakkaan näkökulmasta kohtuullinen, mutta toisaalta sen arvo ei saa olla liian suuri, koska yksi palvelusetelijärjestelmän tarkoituksista on kehittää ja tehostaa toimintaa. Samalla palvelusetelin arvon tulisi kuitenkin olla palveluntuottajan näkökulmasta toimintaan kannustava, että palveluntuottajilla olisi kiinnostusta toimia osana palvelusetelijärjestelmää. Tulosidonnaisessa palvelusetelissä tulee kunnalla ja viranomaisilla olla tarvittavat tiedot asiakkaan tuloista, jotta päätöksenteko on oikeudenmukaista ja perustuu todellisiin tietoihin. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvon määrittämistä varten viranomaisille on annettu samanlainen tietojensaantioikeus kuin mitä asiakasmaksulaki on asiakasmaksujen määräämistä varten säättänyt. (L569/2009, Uotinen 2009, 98.)

Palvelusetelin arvon korottaminen ylöspäin on mahdollista silloin, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai lakisääteinen elatusvelvollisuus voi vaarantua, myös muut huollolliset näkökohdat täytyy ottaa palvelusetelin arvoa uudelleen määriteltäessä. Arvon korottamisesta on aina tehtävä päätös ja päätöksen teon tueksi tulee asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne arvioida huolellisesti. Palvelusetelin arvon korottamiseen vaikuttaa myös se, onko käytössä tasasuuruinen vai tulosidonnainen palveluseteli. (L569/2009, Uotinen 2009, 100.)

Palveluseteli laki ottaa kantaa myös yksityiskohtaisesti sellaiseen tilanteeseen, jossa asiakkaan ja yksityisen palveluntuottajan sopima palvelun hinta on pienempi kuin asiakkaalle myönnetyn palvelusetelin arvo. Laki toteaa yksiselitteisesti, että kunta on velvollinen suorittamaan palveluntuottajalle vain sen hinnan, jonka he ovat yhdessä asiakkaan kanssa sopineet. Mikäli palvelun hinta on alhaisempi kuin itse palvelusetelin arvo on, ei näin ollen asiakkaalle jää maksettavaa omavastuuosuutta. Palvelunhinnan määrittely palveluseteliä alhaisemmaksi ei kuitenkaan liene kovin yleistä, koska se ei tuota mitään lisäetua palveluntuottajalle eikä asiakkaalle. (Uotinen 2009, 101, L569/2009.)

Kotona annettavista palveluista palvelusetelilaki yksiselitteisesti määrittää, että näissä palveluissa palvelusetelin arvo määräytyy sosiaalihuoltolain (L710/1982) ja kansanterveyslain (L66/1972) säätelemänä. Vuoden 2004 voimaan tullut palvelusetelissännös kotipalvelussa käytettävistä palvelueteleistä on edelleen voimassa. Vuoden 2008 alussa kyseinen säännös laajennettiin koskemaan myös kotisairaanhoidon. Kotona annettavissa palveluissa palvelusetelin arvoon vaikuttavat voimakkaasti kotitalouden koko ja tulot. (Uotinen 2009, 101, L569/2009.)

Potilas- ja asiakasasiakirjojen rekisterin ylläpidosta palvelusetelilaki määrittää kunnan vastuulliseksi rekisterinpitäjäksi kuten henkilötietolaki rekisterinpitäjäksi määrittää. Tilanne on siis potilas- ja asiakasrekisterin osalta sama kuin kunnan omassa toiminnassa syntyvien asiakirjojen osalta. Palvelusetelijärjestelmässä asiakirjat ovat viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain tarkoittamalla tavalla viranomaisen asiakirjoja ja palveluntuottajan on noudatettava asiakas- ja potilasasiakirjoja käsitellessään niitä säädöksiä, joita kunnan asiakirjojen käsittelystä on säädetty. Yksityisen palveluntuottajan on myös omassa toiminnassaan otettava huomioon henkilötieto-, asiakas- ja potilaslain määräykset laatiessaan potilas- ja asiakastietoja sisältäviä asiakirjoja palveluntuottajan ns. omaan lukuun tuottamissa palveluissa ja toiminnoissa. (Uotinen 2009, 104, L569/2009.) Henkilötietolaki määrittää rekisterinpitäjää koskevat vastuut ja valtuudet hyvin tarkasti, joiden noudattamatta jättäminen voi aiheut-

taa rekisterinpitäjälle rikoslain mukaisia sanktioita, joten potilas- ja asiakasrekisterin ylläpitäminen vaatii lain tuntemusta ja tarkkuutta. (Uotinen 2009, 105–106).

Palvelusetelilaki antaa yksiselitteisen vastauksen omavastuuosuuden ja sairausvakuutuskorvauksen suhteeseen. Asiakkaalla ei ole oikeutta saada sairausvakuutuslain mukaista korvausta palvelusetelillä tuotetun palvelun omavastuuosuuteen. Matkakustannusten osalta palvelusetelijärjestelmä toimii kuten edellä mainittu sairausvakuutuslaki säättää. (L569/2009.)

Lain viimeinen varsinainen pykälä määrittelee asiakkaan oikeuksia koskien palvelusetelin arvon korottamisesta saadun päätöksen muutoksenhakua. Kyseisestä arvon korottamiseen liittyvästä päätöksestä ei voi valittamalla hakea muutosta. Asiakkaalla on oikeus päätöksenteon jälkeen tehdä 14 vuorokauden kuluessa kirjallinen oikaisuvaatimus kunnan asianomaisen palvelun järjestämisestä päättävälle toimielimelle ja oikaisuvaatimuksen tulee olla hallintolain ohjeiden mukainen. Kyseinen käytäntö on siis yhdenmukainen asiakasmaksuasioiden muutoksen haun kanssa. Muutoksenhakuprosessin eteenpäin vieminen on työlästä. Hakuprosessi voidaan viedä aina hallinto-oikeuteen saakka, mutta hallinto-oikeuden päätökseen ei enää saa hakea muutosta valittamalla. (L569/2009, Uotinen 2009, 110.)

3 PALVELUSETELIN KÄYTTÖ MAAILMALLA

Euroopan unionin jäsenvaltioissa erilaisia sovelluksia palvelusetelijärjestelmistä nimenomaan sosiaali- ja terveystalvaeluiden osalta alettiin toteuttaa 1990-luvulla. Iso-Britannia aloitti omat kokeilunsa jo kymmenisen vuotta aikaisemmin, 1980-luvulla, kun taas Pohjoismaista Ruotsi aloitti omat kokeilunsa vuonna 1992 ja Hollanti puolestaan 1991. Suurimmassa osassa kansainvälisistä palvelusetelikokeiluista pääasiallisena tarkoituksena on ollut lisätä asiakkaan valinnanvapautta, tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa ja parantaa työllistymistä yhteistyön avulla. Palvelusetelijärjestelmän toiminnan muotoon on myös vahvasti vaikuttanut palvelun rahoittajan tavoitteet toiminnan käynnistämiseksi. Esimerkkinä tavoitteellisista palvelusetelijärjestelmistä mainittakoon Ranskassa, Tanskassa ja Belgiassa työllisyyden parantamiseksi käynnistyneet palvelusetelijärjestelmät, jotka ovat kattaneet koko maan. (Mikkola 2003.)

Yleensä järjestelmät, joiden rahoitus pohjautuu sekä yksityiseen että julkiseen vakuutusturvaan, ovat koko maata kattavia tai ainakin pilottivaiheen jälkeen laajentuneet sellaisiksi. Esimerkiksi Saksassa koko maata koskeva hoitovakuutusjärjestelmä ja puolestaan Hollannissa henkilökohtaisen budjetointijärjestelmän käyttöönotto on vaatinut mailta lainsäädännöllisiä toimenpiteitä ennen käyttöönoton laajentamista koko maata kattavaksi. Kun puolestaan, esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa, joissa palvelusetelijärjestelmää käytetään tällä hetkellä vain yksittäisissä kunnissa vaihtelevasti eri palveluissa, on palvelujen rahoitus- ja järjestämisvelvollisuus jätetty kuntien vastuulle. (Mikkola 2003.)

EU-maissa palveluseteliä sosiaali- ja terveystalvaeluissa on sovellettu laajemmalti koti- ja asumispalvelun, lasten päivähoidon, kotisairaanhoidon ja hammashoidon saralla. (Mikkola 2003.)

3.1 Ruotsin malli

Ruotsissa palvelusetelimalli on ollut käytössä jo varsin pitkään. Ensimmäisiä palvelusetelikokeiluja alettiin harjoittaa 1990-luvun alusta ja suurimmaksi osaksi vaikuttet Ruotsiin tulivat Iso-Britanniasta, tilaaja- tuottajamallista. Ruotsissa nämä tilaaja- tuottajamallit otettiin käyttöön sekä kunnallisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden että maakuntien vastuulla olevien sairaalapalveluiden osalta. Myös erilaiset hyvinvointipalvelut kuten koulutuspalvelut (esikoulu, peruskoulu ja lukio), lasten päivähoito sekä

kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa koskevia palveluita järjestetään palvelusetelisovellusten avulla. Esimerkiksi kotipalveluissa palvelusetelijärjestelmää on hyödynnetty vuodesta 1992. (Mikkola 2003.)

Ruotsissa palvelusetelin käyttö on pitkälti pohjautunut kuntien omiin päätöksiin, varsinaista lainsäädäntöä palvelusetelin käytöstä ei ole ollut. Ruotsin palveluseteli eli Kundval-järjestelmä pohjautuu siis pitkälti hankintalakiin tai lakiin valinnanvapaudesta. Hankintalakiin pohjautuvassa järjestelmässä kunta arvioi palvelun tarpeen ja antaa asiakkaalle maksusitoumuksen palvelun hankkimista varten. Kyseisessä järjestelmässä kunta on kilpailuttanut tai hyväksynyt kaikki vaaditut kriteerit täyttävät palveluntuottajat järjestelmään, joiden joukosta asiakas voi valita mieleisensä palveluntuottajan. Tämä vastaa siis hyvin pitkälle suomalaista palvelusetelijärjestelmää palveluntuottajien valinnan osalta. Kundval-järjestelmässä asiakkaalta peritään sama maksu riippumatta siitä, tuottaako kyseisen palvelun yksityinen vai kunnallinen palveluntuottaja. Ruotsin Kundval-järjestelmää ei oikeastaan kutsuta palvelusetelijärjestelmäksi vaan siitä puhutaan mieluummin asiakkaan valinnan mahdollistavasta periaatteesta. (Mikkola 2003, Uotinen 2009, 71.)

Ruotsalaiseen Kundval-järjestelmän tueksi on vuoden 2009 alussa säädetty laki hoi-vapalvelujen vapaasta valinnasta. Kyseinen laki säättää vammaispalveluja, vanhainkotihoidoa, koti- ja asumispalveluja. Laki mahdollistaa kuntien palvelutuotannon järjestämisen yksityisten palveluntuottajien kanssa. Kuitenkin päätösvalta palvelujen tuottamisesta säilyy kunnilla. Laki antaa myös kunnille ja maakunnille oikeuden päättää yksityisten palveluntuottajien laatukriteereistä ja muista vaatimuksista, kuitenkin niin, että ne ovat valtakunnan tasolla yleispäteviä ja koskevat kaikkia tuottajia tasapuolisesti. Vuoden 2010 alussa kyseistä lakia (Lag on valfrihetsssystem) on veloitettu käytettäväksi perusterveydenhuollon puolella. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa julkisen ja yksityisen terveystalouden toiminnan ehtoja ja rahoitus on kummallakin sektorilla sidoksissa asiakkaaseen/potilaaseen. Laki velvoittaa kuitenkin, että julkisella sektorilla on oltava ns. omaa tuotantoa, jotta asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluntuottajaksi joko yksityinen tai julkinen toimija. (Uotinen 2009, 72.)

Vaikka Kundval-järjestelmä on ollut olemassa ja osittain käytössä jo pitkään, ei sen käyttäminen kuitenkaan ole ollut kovin laajaa. Vuonna 2001 Ruotsin kuntaliitos teki selvityksen palvelusetelin käytöstä kuntiensä alueella. Selvityksen mukaan Ruotsin 284 kunnasta 30 kuntaa käytti palveluseteliä lasten päivähoidossa, 10 kuntaa kotipalveluita ja kotisairaanhoidoa tarvitsevien asiakkaiden tukipalveluissa ja 29 kuntaa peruskoulutuksessa ja lukiossa. Mikkola (2003) ei omassa kirjoituksessaan kuitenkaan

tuotukselle, ovatko kyseiset luvat yksittäisiä kuntia vai onko kaikissa kolmessa osaluokassa mahdollisesti mukana samoja kuntia, jolloin prosentuaalisia lukuja ei voida laskea. Kaiken kaikkiaan raporteja ja selvityksiä Ruotsin palvelusetelijärjestelmän käytöstä on varsin vähän. Suurin osa selvityksistä ja raporteista on tehty esimerkki kunnasta, Nackasta, jossa palvelusetelien käyttö on ollut ja on laaja-alaista. (Mikkola 2003.)

3.2 Saksan malli

Saksassa palvelusetelijärjestelmä pohjautuu hoitovakuutusjärjestelmään, jossa rahoitus perustuu sosiaalivakuutusjärjestelmään. Vuonna 1995 käyttöön otettu hoitovakuutusjärjestelmän on pakollinen ja kattaa lähestulkoon kaikki saksalaiset. Kyseisen järjestelmän ensisijaisena tarkoituksena on parantaa avo- ja laitoshoidon saatavuutta ja vähentää toimeentulotuen osuutta ko. palveluiden kustannuksista. Yhtenä ja tärkeänä tavoitteena voidaan myös pitää hoitovakuutuksen myönteisiä vaikutuksia asiakkaan/potilaan kotona asumisen tukemiseen ja arjesta selviytymiseen. Työllisyyden näkökulmasta hoitovakuutusjärjestelmän toivottiin myös lisäävän hoivapalveluyrittäjien määrää ja näin ollen tukevan myös asiakkaan valinnan mahdollisuutta. (Mikkola 2003.)

Hoitovakuutuksen piiriin siirrytään silloin, kun asiakkaan hoidon tarve johtuu vammaisuudesta ja/tai sairaudesta tai hän tarvitsee apua päivittäistoiminnoissa vähintään kuuden kuukauden ajan. Hoidontarpeen arviointi tapahtuu joko vakuutusyhtiön lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan hoidon tarve eli hoitoisuusluokka, jonka pohjalta hänelle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä omaisten ja palveluntuottajan kanssa. Asiakas tekee itse korvaushakemuksen hoitokassalle ja mikäli kyseinen palvelu maksaa enemmän kuin hoitovakuutus sallii, maksaa asiakas silloin kyseisen erotuksen itse. Tämä systeemi on myös tuttu suomalaisessa järjestelmässä, jossa asiakas/potilas maksaa palvelun hinnan ja myönnetyn palvelusetelin välisen erotuksen itse. Saksalaisessa hoitovakuutusjärjestelmässä hoitokassa maksaa korvaukset suoraan palveluntuottajalle, mikäli asiakas on päättänyt käyttää hoitorahansa ostopalveluihin. Myös saksalaisessa järjestelmässä yksityisille palveluntuottajille on määrätty laatuksiteerit, joiden perusteella he voivat olla mukana hoitojärjestelmässä. Hoitokassat ovat puolestaan veloitettuja tarkkailemaan ja arvioimaan omaishoidon ja palveluntuottajien järjestämää hoitoa. (Mikkola 2003.)

Saksalainen hoitovakuutusjärjestelmä on onnistunut erityisesti parantamaan pitkäaikaissairaiden hoidon saatavuutta ja rahoitusta huomattavasti. Hoitovakuutuksen ansiosta hoidon kustannukset jakaantuvat yksittäisen asiakkaan kohdalla tasaisemmin asiakkaan oman elämänkaaren mukaisesti. Hoitovakuutus on myös vaikuttanut positiivisesti kotihoidon laajentumiseen ja omaishoitajien asemaan. Hoitovakuutuksen ansiosta asiakas voi valita hoitorahan, joka maksetaan hoitoisuusluokan perusteella suoraan omaishoitajalle tai sitten hän voi ostaa kyseisellä hoitorahalla tarvittavan palvelun suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. Saksassa omaishoitajalle maksettava hoitoraha on verovapaata tuloa eikä se näin ollen vaikuta negatiivisesti hänen toimeentulotuen tai työttömyyskorvauksen määrään. Hoitovakuutuksen ansiosta omaishoitajille myös järjestetään erilaisia hoitoon liittyviä kursseja ja heille on säädetty myös loma-oikeus. Erilaiset etuudet motivoivat omaisia pysymään hoitotyössä ja heidän jaksamiseensa on myös panostettu resursseja. (Häkkinen 2000.)

Hoitovakuutusjärjestelmän vakiintuminen on myös muodostanut kilpailua yksityisten palveluntuottajien välille, joka on parantanut omalta osaltaan palvelujen saatavuutta ja valikoimaa. Hoitoisuusluokka määrittelee millaisen palvelupaketin itse kukin asiakas tarvitsee. Kyseiset palvelupaketit ovat hinnoiteltu koko maassa suurin piirtein samansuuruisiksi. Ongelmallisena kyseisissä palvelupaketeissa on pidetty niiden joustamattomuutta – ne eivät mahdollista kovinkaan hyvin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista. (Häkkinen 2000.)

Kaiken kaikkiaan saksalainen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä eroaa huomattavasti organisaattorisesti ajateltuna esimerkiksi Pohjoismaista. Esimerkiksi Suomessa avo- ja laitoshuoltopalveluiden järjestäminen on pääsääntöisesti kunnan vastuulla, kun se Saksassa hoitovakuutuslain mukaan kuuluu ensisijaisesti järjestöille ja yksityisille palveluntuottajille. (Mikkola 2003.)

3.3 Tanskan malli

Aikaisemmin Tanskassa palvelusetelin käyttö on kohdistunut suurimmaksi osaksi kotiavun piiriin luokiteltaviin palveluihin kuten erilaiset kodin siivoustyöt ja ulkona suoritettava kotiapu kuten puutarhanhoito tai lumenluonti (Mikkola 2003.)

Kuitenkin vuonna 2002 Tanskassa aloitettiin lainsäädäntöön pohjautuva julkisen sektorin uudistamisohjelma, jonka tarkoituksena oli lisätä kansalaisten valinnanvapautta mahdollisimman monipuolisella palvelurakenteella ja palvelujen sisällöllä yhteistyössä yksityisen sektorin, palveluntuottajien, kanssa. Valmistelutyön jälkeen vuonna 2003

Tanska otti käyttöön valtakunnallisen lakisääteisen asiakkaan valintaoikeuteen perustuvan Fritvalg-järjestelmän (valinnanvapausjärjestelmä), jonka ominaispiirteet muistuttavat palvelusetelijärjestelmää. Valinnanvapausjärjestelmän käyttöönotosta ja itse valinnanvapauden määrittämisestä päättävät kunnat itse. Valinnanvapauden laajuus voi vaihdella eri hyvinvointipalveluiden sisällä melkoisesti. Yleisimmin valinnanvapaus koskee kotipalvelua, päivähoidoa, sairaaloita ja kouluja, mutta myös erityisryhmien koti- ja palveluasumista. (Uotinen 2009, 72, Tuominen-Thuesen 2009.)

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tapahtuu kunnan toimesta, aivan kuten suomalaisessakin järjestelmässä. Palveluarvioinnin jälkeen kunta tekee päätöksen palveluiden antamisesta, jonka jälkeen asiakas itse valitsee palveluntuottajan Fritvalg-järjestelmään hyväksytyjen palveluntuottajien väliltä. Palveluntuottajaksi pääseminen Fritvalg-järjestelmään tapahtuu myös kunnan toimesta. Kunta voi laillistaa kaikki hakukriteerit täyttävät palveluntuottajat osaksi järjestelmäänsä tai kilpailuttaa palvelut kaikkien kriteerit täyttävien palveluntuottajien joukosta ja valita heistä esimerkiksi 2-5 tuottamaan kyseiset palvelut. (Uotinen 2009, 72, Tuominen – Thuesen 2009.)

Tanskan valinnanvapausjärjestelmässä palvelutuotannon laadun varmistus on kunnan vastuulla. Kunta voi mm. vaatia palveluntuottajaa hoitamaan kaikki ne asiakkaat, jotka palveluntuottajan ovat valinneet. Palveluntuottajan velvollisuuksiin kuuluu myös kunnan niin vaatiessa raportoida palveluiden tuottamiseen ja suorittamiseen liittyvät asiat sekä osoittaa dokumentit suoritettavista palveluista (kirjaamisvelvoite). (Tuominen – Thuesen 2009.)

3.4 Hollannin malli

Hollannissa on käytössään hoitovakuutus- ja hoitorahatyypinen järjestelmä, jonka ominaispiirteet ovat yhteneväisiä suomalaisen palvelusetelijärjestelmän kanssa. Hollannin järjestelmän sisällä asiakkaalla on oikeus valita joko henkilökohtainen budjetti, julkisen terveydenhuollon sektorin kautta perinteisesti tuotetut palvelut tai näiden kahden järjestelmän yhdistelmä. Henkilökohtaisessa budjettijärjestelmässä asiakas saa oikeutetun tukensa rahana, jonka turvin hän voi ostaa tarvitsemiaan palveluita. Oletuksena järjestelmässä on kuitenkin se, että asiakas käyttää nettobudjetin lisäksi palveluhankintaan myös omaa rahaa, jolloin voidaan puhua budjetin ylimenevästä osuudesta ns. omavastuuosuutena. Tämän lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus tehdä verovähennyksiä henkilökohtaisen budjetin nettoarvon ylittävissä hankinnoista. (Tuominen-Thuesen 2009, 8.)

Hollannin järjestelmässä on paljon yhteisiä piirteitä muihin palvelusetelijärjestelmiin. Asiakkaan palveluntarpeen määrittelee julkinen viranomainen ja palveluntuottajat järjestelmän sisälle valitaan ennalta määritettyjen hakukriteerien perusteella ja asiakkaalla itsellään on valinnan mahdollisuus valitessaan palveluntuottajaa. Mikäli asiakas ei halua sitoutua henkilökohtaiseen budjettiin, niin hänelle tarjotaan mahdollisuus pysyä perinteisten julkisen sektorin palveluiden piirissä. Hollannin järjestelmässä, aivan kuten Suomessakaan, eivät kaikki julkiset sosiaali- ja terveystalvet ole mukana vaan mukana olevat palvelut ovat määritelty etukäteen järjestelmän piiriin. (Tuominen-Thuesen 2009, 8.)

4 KUOPION PALVELUSETELIJÄRJESTELMÄN KUVAUS

Kuopiossa on käytössään sähköinen palvelusetelijärjestelmä vammais- ja vanhuspalveluiden osalta. Palvelusetelin käyttökohteita ovat omaishoidon, tilapäisen kotihoidon, tuetun kotona asumisen, päivätoiminnan ja ryhmäkotiasumisen järjestäminen sekä henkilökohtaisen avustajan ja lähiavustajan palkkaaminen.

Palvelusetelijärjestelmään pääseminen tai siirtyminen tapahtuu aina kaupungin tekemän kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Mikäli palvelutarpeen arviointi asiakkaan kohdalla täyttää vaaditut kriteerit, voidaan kyseinen palvelu järjestää joko kaupungin itsensä tuottamana, ostopalvelun turvin tai palvelusetelijärjestelmää hyödyntämällä. Asiakkaalla on siis mahdollisuus valita haluaako hän ottaa käyttöön palvelusetelin vai saada palvelut muilla edellä mainituilla tavoilla. Ennen valintaa asiakkaalle informoidaan mm. eri palveluseteliryttäjien hinnat ja muut mahdollisesti aiheutuvat kustannukset sekä kerrotaan asiakkaan omavastuuosuudesta, joka jää hänen itsensä maksettavaksi. (Kuopion kaupunki 2012.)

Mikäli asiakas valitsee selvityksen jälkeen vaihtoehdoksi palvelusetelin, niin hän voi hankkia tarvitsemansa palvelun ryttäjältä, joka on tehnyt yhteistyösopimuksen Kuopion kaupungin kanssa. Asian edetessä palveluseteliryttäjä ja asiakas tekevät keskenään sopimuksen palvelusetelillä järjestettävästä palvelusta ja ajankohdasta. Kunta sitoutuu maksamaan palveluntuottajalle vain sopimuksen mukaisista palveluista, joten jos asiakas haluaa ostaa palvelusetelin lisäksi itse muita lisäpalveluita tai jatkaa esimerkiksi hoitoaika, on silloin kysymyksessä asiakkaan ja ryttäjän erillinen, kirjallinen sopimus, jonka kustannuksista asiakas vastaa luonnollisesti kokonaan itse. Muussa tapauksessa asiakas maksaa omavastuuosuuden, joka määräytyy palvelusetelin arvon ja tuotettavan palvelun hinnan erotuksesta. (Kuopion kaupunki 2012.)

Tuotettavia palveluita ja niiden laatua valvotaan säädösten edellyttämällä tavalla. Jatkossa laadunhallintaprosessi kuvataan, kirjoitetaan auki ja jaetaan vastuut. Prosessia tarkastellaan palveluseteliryttäjäksi hakemisen, ryttäjäksi hyväksymisen, yhteistyön alkuseurannan ja vuosittaisen seurannan sekä mahdollisen yhteistyön lopettamisen näkökulmista. Asiakkaan itsensä ostamaan palveluun (palveluun, joka ei sisälly palvelusetelin piiriin) sovelletaan puolestaan kuluttajasuojalakea. Asiakkaalle on hyvä myös informoida mahdollisuudesta irtisanoa sopimus niin halutessaan ja vaihtaa palveluntuottajaan sovittujen irtisanomisaikojen rajoissa. (Kuopion kaupunki 2012.)

Kuopiossa palvelusetelijärjestelmän tarkoitus on tukea nimenomaan asiakaslähtöistä ajatusta tuottaa sosiaali- ja terveystalvueluita hyvässä yhteistyössä kunta- ja yksityisensektorin kesken. Palvelusetelijärjestelmän avulla on tarkoitus edesauttaa, että tuotettavat palvelut ovat kustannustehokkaita ja hinta jää myös asiakkaan näkökulmasta katsottuna sopivalle tasolle. Palvelusetelijärjestelmän laajentaminen erilaisiin palveluihin lisää asiakkaiden valinnan mahdollisuutta ja tuo palvelut mahdollisesti lähemmäs asiakasta, koska näin ollen asiakkaat voivat itse valita palveluntuottajan esimerkiksi saatavuuden näkökulmasta omalta lähialueeltaan. (Uusitalo 3.7.2012.)

Toinen palvelusetelitoiminnan tarkoitus on vilkastuttaa Kuopion elinkeinoelämää. Yhteistyön lisäämiseksi Kuopiossa on järjestetty kaupungin kotihoidon palveluohjaajien ja yrittäjien säännöllisiä tapaamisia yhteisen toimintakulttuurin ja yhteishengen luomiseksi. Kaupunki on myös halunnut toimia asiakaslähtöisesti suunnitellessaan ja toteuttaessaan yksityisille palveluntuottajilleen toiminnan kehittämisen välineeksi erilaisia koulutuksia kuten Pegasos-kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen sekä tietosuoja- ja tietoturvakoulutus sekä turvakorttikoulutus Pohjois-Savon pelastuslaitoksella. Jatkossa suunnitteilla ovat lääkehoitokoulutus, Ravatar- sekä MMSE- koulutus. Kyseiset koulutukset hyödyntävät sekä palvelun tilaajaa että sen tuottajaa – näin esimerkiksi laatukriteerit ja niiden toteuttaminen ovat kaikkien osapuolten kannalta mahdollisimman helposti toteutettavissa. Kaikilla yrittäjillä on samat mahdollisuudet kouluttaa oma henkilökuntansa kaupungin järjestämien koulutusten avulla ja samalla kaupunki varmistaa, että yksityiset palveluntuottajat ovat pätevöityneet tuotteiden/palveluiden vaatimalla tasolla. Myös valvontaa on näin ollen helpompaa toteuttaa, kun kriteerit ovat kaikkien osapuolten osalta selvillä. (Uusitalo 3.7.2012.)

Palvelusetelijärjestelmän ja uusien tuotteiden toimivuuden lisäämiseksi kaupunki on katsonut tärkeäksi jatkuvan vuoropuhelun kaupungin kotihoidon ja yksityisten kotihoidoyrittäjien välillä ja yhteistyön kehittäminen on tapahtunut hyvässä ilmapiirissä, joskin keskusteluja toimintakulttuurin eroavaisuuksista johtuen on tarvittu ja niitä täytyy edelleen jatkaa. Yhteistyön toimivuudesta on mm. tehty kyselyt yrittäjille, kotihoidohenkilöstölle ja palveluohjaajille. Elokuussa 2012 kaupunki järjesti tapaamiset kaikkien yrittäjien kanssa, jolloin keskusteltiin läpi jokaisen palvelusetelille siirtyneen asiakkaan tilanne, yrittäjien kirjauskäytännöt sekä yhteistyön kehittämiseen liittyvät asiat. Tarkoituksena oli saada toiminta mahdollisimman läpinäkyväksi ja kehittää toiminnasta yhteistyökumppanuuteen tähtäävä toimintamalli.

Jatkossa Kuopiossa on haasteena yrittäjähakukaavakkeen päivittäminen. Sitä siivittää 1.9 voimaan astuva yrittäjän omavalvontasuunnitelma. Tämän lisäksi suunnitellaan parhaillaan palveluseteliprosessien seurantaprosessia ja laadunhallintaa, jota työestetään moniammatillisesti yrittäjänäkökulma huomioiden.

Kuopion kaupungin palvelusetelijärjestelmää on kehitetty yhteistyössä Jyväskylän kanssa sillä ajatuksella, että kaikilla henkilöillä tuloista tai varallisuudesta riippumatta, on mahdollisuus ottaa käyttöönsä palveluseteli, mikäli asiakas näin haluaa. Valinnan mahdollisuus palvelee sekä asiakkaita (palvelusetelin käyttäjiä) että kehittää toimintaa niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

4.1 Kuopion palvelusetelijärjestelmän kehittyminen

Kuopiossa palvelusetelijärjestelmä toimii yhtenä osana Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030 – ohjelmaa, joka asettaa perusturvan alueelle merkittäviä haasteita ikääntyvien ihmisten palveluiden järjestämiseksi mahdollisimman asiakas- ja kaupunkilaislähtöisesti. Palvelusetelilain tullessa vuonna 2009 voimaan, oli valtakunnan tasolla käytössä useita erilaisia palvelusetelimalleja. Ennen oman toimintansa aloittamista Kuopion kaupunki halusi tehdä selvityksen kyseisten malleista ja niiden toimivuudesta. Useimmissa suurissa kaupungeissa oli käytössä Sitran palvelusetelihankkeen mukainen malli, joka joutui kuitenkin pian voimakkaan kritiikin kohteeksi. Kritiikki kohdistui kyseisen mallin hinnoittelupolitiikkaan, jonka mukaan kyseisen palvelusetelimalli suosii hyvätulaisia kuntalaisia/kaupunkilaisia, vaikka tarkoituksenmukaista olisi, että myös palvelusetelillä tuotettavat palvelut olisivat kaikille yhdenvertaiset. Laskukaava, jonka avulla Sitran mallissa palvelusetelien hintaa laskettiin, osoittautui toimivaksi vain vähän apua tarvitsevien hyvätuloisten kohdalla ja näin ollen pienituloisille jouduttiin myöntämään lisäseteleitä, jotta palvelusetelin käyttö mahdollistuisi heidän kohdallaan. (Uusitalo 3.7.2012.)

Jyväskylän kaupunki oli kuitenkin halunnut lähteä toteuttamaan omaa palvelusetelijärjestelmäänsä hieman eri tavalla yhteistyössä kehittämissyhtiö JYKESin kanssa, Tekesin rahoituksen turvin. Jyväskylässä järjestelmän lähtökohtana oli kaupungin omien palveluiden tuotteistaminen, jonka avulla siis selvitettiin paljonko tietty sosiaali- ja terveysalan palvelu maksaa kaupungin itsensä tuottamana. Näin saatiin selville tuotteiden tuntihinnat, joita sitten voitiin käyttää laskennallisena pohjana, yksikköhinnat, laskettaessa palvelusetelin arvoa. Jyväskylän kaupunki tuotteisti konsultin avustamana oman Exel-pohjaisen laskentataulukon, joka mahdollisti myös ilta- ja viikonlopputöiden huomioimisen asiakkaan tarpeen mukaan. Laskukaavan/taulukon avulla

pystyttiin määrittämään asiakkaan palvelusetelin arvo ja omavastuuosuus siten, että tuotettava palvelu tuli asiakkaalle samanhintaiseksi valitsipa hän kunnan oman palvelun tai palvelusetelin avulla järjestettävän palvelun. Tällainen hinnoittelupolitiikka mahdollisti palvelusetelin käytön kaikissa tuloluokissa. (Uusitalo 3.7.2012.)

Kuopion mielestä Jyväskylän palvelusetelijärjestelmän malli sopisi hyvin myös oman kaupungin tarpeisiin. Yksinkertaisen palvelusetelihinnoittelun lisäksi Kuopiossa tärkeänä palvelusetelijärjestelmän pohjana pidettiin paikallisen yrittäjyyden tukemista ja tiivistä yhteistyötä myös kaupungin reuna-alueilla kuten Riistavedellä, Vehmersalmella ja Karttulassa. Palvelusetelijärjestelmän pohjaa luotaessa pelättiin, että pienet yrittäjät etenkin kaupungin reuna-alueilla kokevat Sitran palvelusetelijärjestelmän yhteydessä laaditun yrittäjähakukaavakkeen ja yhteistyön sääntökirjan liian monimutkaiseksi ja vaikeaksi, joten tässäkin asiassa Kuopio halusi laatia oman Jyväskylän hakukaavakkeen pohjalta laaditun kaavakkeen yrittäjähakuun ja säädellä itse haun säädöksiä yrittäjävälisemmiksi. (Uusitalo 3.7.2012.)

Ensimmäiseksi palveluseteli Kuopiossa otettiin käyttöön keväällä 2010 omaishoitajan vapaan järjestämisen tueksi. Ennen kyseistä palveluseteliä omaishoitajien vapaat järjestettiin pääsääntöisesti vuorohoitoa Harjulan ja Valkeisen sairaalan vuorohoito-osastoilla. Tutkimusten mukaan sairaalaympäristö ei ole paras mahdollinen omaishoidettavalle, vaan sairaalassa toiminta ei ole toimintakykyä tukevaa vaan juuri päinvastoin. Osittain tästä syystä vuorohoitoon tulevat omaishoidettavat usein kieltäytyivät hoitajaksoista ja tämä puolestaan johti siihen, että omaishoitaja uupui raskaan työtaakan alle. Sekä omaishoitajat että hoidettavat kaipasivat vuorohoitopaikoiksi Valkeisen ja Harjulan sairaalan lisäksi kodinomaisempia vaihtoehtoja järjestää vuorohoito kuin mitä sairaalan vuorohoito-osastot heille tarjosivat. Omaishoitajat/omaishoitoperheet myös tarvitsisivat erilaisia vaihtoehtoja järjestää vapaansa, sovittaen ne jokaisen henkilökohtaisen elämäntilanteeseen sopivammaksi. Koska kysyntä ja tarjonta eivät tässä tuotteessa kohdanneet, käynnisti Kuopion kaupunki selvitystyön, jonka avulla haluttiin selvittää, miten kunta voisi tukea ja auttaa omaishoitoperheitä parhaalla mahdollisella tavalla. (Uusitalo 3.7.2012.)

Selvityksen perusteella Kuopion kaupunki päätti ottaa käyttöön edellä mainitun omaishoidon vapaan palvelusetelin. Tarkoituksena oli nopeasti parantaa omaishoitoperheiden tilannetta järjestää vapaansa parhaalla mahdollisella tavalla. Yrittäjähaku kyseisen palvelusetelin tuottamista varten käynnistettiin kevään 2010 aikana ja hakukaavakkeena käytettiin mukaelmaa Jyväskylän hakukaavakkeesta. Yhteistyötahoja haun perusteella ilmoittautui kaikkiaan 57 yritystä. Yritykset koostuivat kotihoito-, päi-

vä- ja yö sekä vuorohoitoa tarjoavista että siivousalan yrittäjistä. Omaishoidon palveluseteli mahdollisti omaishoitajan vapaan järjestämisen mahdollisimman asiakaslähteisesti – vapaan järjestäminen onnistuisi joko palvelusetelin avulla tai kaupungin tuottamana vuorohoitona. Palvelusetelin arvo määräytyi 330e/kk, jonka avulla omaishoitaja pystyy ostamaan palvelua suoraan kotiin tai vaihtoehtoisesti päivä- tai yöhoitoa tai vuorohoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta omien tarpeiden mukaisesti. Siirtymävaiheessa omaishoitoperheille järjestettiin henkilökohtaista ohjausta ja sen perusteella alkuvaiheessa palvelusetelin piiriin siirtyi 57 sairaalan vuorohoitopotilasta. (Uusitalo 3.7.2012.)

Tällä hetkellä Kuopion kaupungin 450 omaishoitoperheestä 270 on valinnut palvelusetelin vapaan järjestämiseksi. Tuotteen toimivuutta on testattu mm. tyytyväisyyskyselyllä, jossa melkein 80 % omaishoidon vapaansa järjestävistä asiakkaista oli tyytyväisiä palvelusetelijärjestelmään. (Uusitalo 3.7.2012.)

Vuonna 2011 keväällä Kuopiossa otettiin edellä kuvatun palvelusetelituotteen lisäksi käyttöön myös tilapäisen kotihoidon palveluseteli, joka on tarkoitettu lyhytaikaisen, maksimissaan kolmen kuukauden hoidollisiin tarpeisiin. Setelistä laadittiin prosessin alkuvaiheessa tiedote sekä sopimus-, seuranta- ja arviointikaavakkeet. Tilapäisen kotihoidon palvelusetelin tarkoitus on palvella asiakasta esimerkiksi silloin, kun hän sairaalasta kotiutuessaan hankkia kunnan järjestämät kotihoidonpalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Kyseinen palvelusetelituote on kaupungin näkökulmasta ajateltuna tuonut helpotusta ruuhkahuippujen tasaamisen ja yrittäjät ovat kokeneet kyseisen palvelun lisäävän potentiaalisen asiakaskunnan ja yksityisten palveluntuottajayrittäjien yhteistyön avaajana. Moni asiakas on jatkanut yhteistyötä yrittäjän kanssa, vaikka varsinaisen tilapäisen kotihoidon tarve on päätynyt. Kyseisiä tilapäisen kotihoidon seteleitä on Kuopion kaupungin toimesta myönnetty maaliskuuhun 2012 mennessä 80 kappaletta (tähän mennessä tilastoidut setelit). (Uusitalo 3.7.2012.)

Palvelusetelitoiminnan laajentuminen on mahdollistunut edellä kuvattujen positiivisten kokemusten siivittämänä. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oleva tuetun kotona asumisen palvelusetelitoiminta lähti käyntiin vuoden 2011 lopulla, joka pohjautuu myös pitkälle Jyväskylän säännöllisen kotihoidon palvelusetelimalliin. Poikkeuksena Jyväskylän malliin Kuopio halusi hyväksyä tuetun kotona asumisen palveluseteliyrittäjäksi myös lähihoitajayrittäjät, mikäli he ostaisivat alihankintana sairaanhoito- palvelut sairaanhoitajayrittäjältä tai toimivat yhteistyöverkostossa sairaanhoitajayrittäjien kanssa. Nämä muutokset lisättiin yrittäjäksi hakeutuvien valintaperusteisiin ja tiedotustilaisuus yrittäjyyteen liittyvistä muutoksista ja uudesta palvelusetelituotteesta

järjestettiin vuoden 2011 lopulla. Tiedotustilaisuuden jälkeen (uusia) yrittäjiä kyseisen tuotteen tuottajaksi hakeutui 11 yksityistä palveluntuottajaa. (Uusitalo 3.7.2012.)

Palvelusetelitoiminnan kehittämisen yhteydessä myös kaupungin taloushallinto mietti ratkaisua kasvavien kotihoidon kustannusten hillitsemiseksi. Taloushallinnan helpottamiseksi kotihoidon palvelut tuotteistettiin ja niistä laadittiin yksityiskohtaiset tuotekuvaukset. Tuotteistuksen avulla asiakkaiden luona tehtävä työ saatiin paremmin konkreettisoitua ja yksilölliset asiakaskortit oli tämän jälkeen mahdollista tehdä. Asiakaskorttien tarkoituksena on kuvata asiakkaan kokonaistoimintakyky kaikki osa-alueet huomioiden aina hampaiden pesusta erilaisiin tuki- ja ohjaustoimintoihin. Omatoimisuutta asiakaskortissa kuvataan pisteiden avulla (toimintakykyinen = 0 pistettä, täysin autettava asiakas = 3 pistettä) ja tämän lisäksi korttiin merkitään, kuka tarvittavan asiakkaan tarvitseman avun tai palvelun antaa. (Uusitalo 3.7.2012.)

Asiakaskortin pohjalta toteutettu Exel-pohjainen taulukko siis käsittelee kaikki asiakkaan toimintakyvyn osa-alueet, hänen omatoimisuusasteensa sekä avunantaja tahon, josta lopputuloksena jokaiselle asiakkaalle saadaan laskettua toimintakykyindeksi. Toimintakykyindeksi määrittää asiakkaan palvelusetelin arvon seuraavasti: mitä matalampi arvo on vaikuttaa se palvelusetelin arvoon pienentävästi (eli asiakkaan avun tarve on silloin vähäisempää) ja mitä korkeampi toimintakykyindeksi on vaikuttaa se palvelusetelin arvoon korottavasti (eli asiakkaan avun tarve on suurempi). Kuopion kaupungin käyttämä asiakaskortti vastaa valtakunnallista kotihoidossa käytettävää RAI-mittaria, mutta on yksinkertaisempi ja nopeampi käyttää. Kokonaisuudessaan tuetun kotona asumisen palvelusetelin arvoon vaikuttaa asiakaskortin toimintakykyindeksi, asiakkaan tarvitsema hoidon tuntimäärä sekä perheen tulotaso. (Uusitalo 3.7.2012.)

Koska uuden palvelusetelituotteen käyttöönotto vaatii melkoisesti erilaisia käytännön järjestelyjä, päätettiin kyseinen tuote lanseerata markkinoille pilottikokeilun muodossa. Kokeiluun haluttiin siirtää jo valmiiksi Kuopion kaupungin kotihoidon asiakkaita, joiden hoidon- ja palveluiden tarve olivat valmiiksi kartoitettu ja tiedossa. (Uusitalo 3.7.2012.)

Edellä kuvattujen palvelusetelituotteiden lisäksi Kuopiossa valmistellaan parhaillaan myös palveluasumisen palveluseteliä, johon on tarkoitus liittää ryhmäkotiasumisen palveluseteli. Kyseisen palvelusetelin ja tuotteen lautakuntaesittely on tarkoitus toteuttaa lokakuussa 2012. Vuoden 2013 alussa palvelusetelijärjestelmän on tarkoitus laajentua myös osaksi hammashuollonpalvelutuotantoa.

4.2 Kuopion palvelusetelijärjestelmän sisällä tuotettavat palvelut

Seuraavaksi käydään läpi lyhyt kuvaus Kuopion palvelusetelijärjestelmän sisällä tuotettavista palveluista ja niiden sisällöistä. Kuvaukset ovat Kuopion kaupungin itsensä määrittelemiä palvelusetelikuvauksia.

4.2.1 Omaishoidon palveluseteli

Kyseinen tuote voidaan myöntää omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämiseen. Omaishoitajalla on lakiin pohjautuen oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa (3 pv/kk). Omaishoidon palvelusetelillä voi hankkia joko kotiin annettavia palveluja esimerkiksi ulkoilutusta tai siivousta tai lyhytaikaista hoitoa hoitokodissa eli ns. vuorohoittoa. Mikäli omaishoitaja haluaa hankkia palvelusetelin turvin sijaispalveluista siivousta, on siihen pääsääntöisesti mahdollisuus käyttää 1 palveluseteli kuukaudessa. Kotiin annettavista palveluista asiakkaalta ei lakiin nojaten saa periä omavastuusuutta, mutta ympärivuorokautisessa hoidossa asiakas maksaa palveluntuottajan vuorokausihinnan ja palvelusetelin välisen erotuksen omavastuuna, joka tällä hetkellä on enintään 10,60e vuorokaudessa. (Omaishoidon palveluseteli 2012.)

Omaishoidon palvelusetelin myöntämisen perusteina pidetään omaishoidon kriteerien täyttymistä sekä hoidettavan kotihoitovuorokausien ollessa vähintään 16 kalenteripäivää kuukaudessa. Palvelusetelin myöntäminen edellyttää omaishoitopäätöstä, joka tapahtuu omaishoidontuen arviokäynnin perusteella. Mikäli omaishoitoa suorittava omainen/perhe valitsee palveluntuottamisen vaihtoehdoksi palvelusetelin, lähetetään palveluseteli hänelle kolmen kuukauden välein. Palvelusetelin voi käyttää kuukausittain tai kerätä niitä suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja käyttää ne kerralla. Omaishoitaja/perhe valitsee itse sekä palveluntuottajan että palvelut, joita se haluaa palvelusetelillä hankkia. Asiakkaalle on hyvä informoida, että palveluseteli on aina henkilökohtainen ja sitä voi käyttää ennalta sovittuihin palveluihin (hoitoon, hoivaan, siivoukseen). Asiakkaalla/omaishoitajalla on myös velvollisuus ilmoittaa omaishoidontuen yksikköön, mikäli tarvittavat kotihoitopäivät (16pv/kk) eivät täyty. Myös hoidon tarpeen muutokset velvoittavat joko asiakasta tai palveluntuottajaa ilmoittamaan niistä yhteyshenkilölle. (Omaishoidon palveluseteli 2012.)

4.2.2 Tilapäinen kotihoidon palveluseteli

Tilapäisen kotihoidon palveluseteli on arvoltaan tasasuuruinen tarkoittaen, että arvo on sama asiakkaan tuloista riippumatta. Palvelusetelin tarkoitus on helpottaa kunnan omien resurssien riittävyttä ja mahdollistaa asiakkaalle palveluiden saatavuus joustavasti ja nopeasti. Asiakkaan omavastuuosuus koostuu yrittäjän tuntihinnan ja palvelusetelin arvon välisestä erotuksesta sekä mahdollisista matkakuluista.

Kyseisen tuotteen tarkoituksena on tukea kaupunkilaisten kotona selviytymistä. Tilapäisen kotihoidon palveluseteli siis kattaa vastaavat hoiva- ja hoitotehtävät, joita annetaan myös kaupungin kotihoitona. Myöntämisen perusteena pidetään:

- kotihoidon ja kotiuttamisen kriteerien täyttymistä
- hoidon tarpeen ollessa muutamasta vuorokaudesta korkeintaan 2-3 kuukauden esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, haavahoitojen toteuttaminen sekä äkillisen kunnan huonontumisen seurauksena lisääntynyt palvelun tarve.

Tilapäisen kotihoidon palvelusetelin myöntäminen perustuu palvelun/ hoidon tarpeen arviointiin, jonka tekee kotiutusyksikön tai palveluohjausyksikön palveluohjaaja yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Palvelunarvioinnin jälkeen tehdään päätös mahdollisesta palvelusetelin käytöstä. Mikäli asiakas ottaa setelin käyttöön, hänelle lähetetään postissa palveluseteli, palvelusetelipäätös ja loppuarviolomake. (Tilapäisen kotihoidon palveluseteli 2012.)

4.2.3 Tuetun kotona asumisen palveluseteli

Kyseinen tuote on otettu käyttöön keväällä 2012 ns. pilottikokeiluna, joten kyseinen palvelusetelituote ei ole vielä vakinaistetussa käytössä, mutta tarkoituksena on jatkossa laajentaa se vastaavanlaiseksi tuotteeksi kuin kaksi muuta vakinaista palvelusetelituotetta jo ovat. Sisällöltään tuetun kotona asumisen palveluseteli vastaa kaupungin omana palveluna tuottamaan säännöllistä kotihoitoa ja palvelusetelin myöntämisen kriteerit ovat näin ollen samat kuin säännöllisessä kotihoidossa. (Uusitalo 3.7.2012.)

Tuetun kotona asumisen palveluseteli on tulosidonnainen, joten palvelusetelin arvo määräytyy asiakkaan tarvitsemaan kotihoidon tuntimäärään, asiakaskortista saatuun toimintakyky indeksiin, perheen bruttotuloihin ja palveluseteliyrittäjän tuntihintaan. Exell-pohjainen laskutaulukko määrittää näiden tietojen perusteella palvelusetelin arvon ja asiakkaan omavastuuosuuden. Palvelusetelin tarkoituksena on, että asiakkaan omavastuu on lähellä kunnan omana tuotantona toteutettua kotihoitomaksua –

näin varmistetaan, että kaikilla asiakkailla sosioekonomisesta taustasta riippumatta on mahdollisuus halutessaan ottaa käyttöön kyseinen palvelusetelituote. (Uusitalo 3.7.2012.)

Kyseisen palvelusetelin käyttöä laajennetaan jatkossa Kuopion johdon linjausten mukaisesti.

4.3 Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimet valtakunnallisen vertailun kohteena

Kuopion kaupunki oli osallisena vuoden 2011 lopussa tehdyssä tutkimuksessa, jonka tilaajana toimi Smartum Oy. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa suomalaisten mielipiteitä kunnallisten sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämisestä. Kyselyyn osallistui kaiken kaikkiaan 1444 henkilöä suurista kaupungeista kuten Helsinki, Espoo, Turku, Tampere ja Jyväskylä. Kuopiolaisia kyselyyn osallistui 124 vastaaja. (Piira 2012).

Kyselyssä haluttiin selvittää ihmisten nykyistä tyytyväisyyttä sosiaali- ja terveysterveystoimiin sekä niitä seikkoja, jotka vaikuttaisivat joko negatiivisessa tai positiivisessa mielessä kyseisten palveluiden kehitykseen. Vastaajilta kysyttiin myös mielipidettä palveluntuottamisen rakenteeseen (julkinen ja yksityinen sektori yhdessä vai yksin) sekä sitä, kuka olisi oikea taho päättämään palveluntuottajan: asiakas/potilas itse vai tulisiko päätös yksin kunnalta. Kyselyn lopussa tiedusteltiin käyttökokemuksia palvelusetelistä (oliko niitä ja jos oli, niin millaisia) sekä sitä mitkä seikat/kriteerit vastaajilla vaikuttaisivat eniten sosiaali- ja terveysterveystoimien valintaan. (Piira 2012).

Kyseisen tutkimuksen raportissa suurimman kaupungin oli jaettu vastausten analysoinnin helpottamiseksi kaupunkikohtaisesti, joten käsittelen tässä vain Kuopion kaupungin (N=124) palveluita koskevia tuloksia.

Kaiken kaikkiaan Kuopiossa vastaajat olivat tyytyväisiä kaupungin tuottamiin sosiaali- ja terveysterveystoimiin, jopa 80 vastaajaa olivat hyvin tai melko tyytyväisiä nykytilanteeseen. Tulevaisuutta hahmotellessa vastanneista kuitenkin n. puolet oli sitä mieltä, että jatkossa sosiaali- ja terveysterveystoimet kehittyvät huonompaan suuntaan. Suurimaksi osaksi palveluiden huonontumisen odotettiin johtuvan kuntatalouden heikentymisestä tai kunnan haluttomuudesta kehittää palveluitaan. Myös osaavan henkilökunnan riittävyys ja kuntalaisten aikaisempaa heikommat vaikutusmahdollisuudet koettiin lisäävän palveluiden tason laskua. (Piira 2012).

Myönteisesti tulevaisuutta koskevaan kysymykseen vastanneet (39 henkilöä) uskoivat palveluiden paranevan kunnan halukkuutena parantaa ja kehittää palveluitaan sekä kuntalaisten valinnanmahdollisuuksien lisääntymisen seurauksena. Kuopiossa vastaajista n. 70 % oli sitä mieltä, että paras tapa tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja on kunnan ja yksityisten yritysten tai yhdistysten yhteistyö. Kysymykseen päätöksestä palveluntuottajan valintaan liittyen vastaajat olivat hyvin yksimielisiä – 86 % haluaisi itse valita palveluntuottajansa. Muihin kaupunkeihin verrattuna Kuopiossa vastaajat halusivat olla eniten itsenäisiä päätöksenteossaan. Esimerkiksi Helsingissä vastaava luku oli alle 70 %:tia. (Piira 2012).

Kuopion kaupungilla on myös poikkeuksellisen hyvät edellytykset tuottaa osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluistaan palvelusetelin avulla. Kuopiossa on verrattuna muihin samansuuruisiin kaupunkeihin eniten palveluseteliyrittäjiä ja kuopiolaisten asiakkaiden/potilaiden halukkuus käyttää yksityisten tarjoamia palveluita palvelusetelin avulla on myös suurin. Myös hintavertailussa Kuopion seudun yrittäjien tuntihinnat ovat kilpailukykyiset.

4.4 Asiakslähtöinen ajattelu osana Kuopion sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä

Suomalainen sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttä on kokenut viimeisinä vuosikymmeninä useita uudistuksia ja muutoksia. Merkittävämpinä tekijöinä palvelurakenteen uudistuksille kunnissa voidaan pitää 1990-lukujen valtiosuus uudistusta, jonka seurauksena kunnilla oli enemmän valtaa organisoida palvelut haluamallaan tavalla sekä 1990-luvun lopun ja 2000-luvun alun talouslammasta, joka lisäsi palvelurakenteiden uudistamisen pakkoa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset juridisessa, taloudellisessa ja informaatio-ohjauksessa loivat paineita uudenlaisten ajattelu- ja toimintatapojen järjestämiseen. Myös yhteiskunnalliset muutokset kuten väestön ikärakenteen tai yleisemmällä tasolla taloudellisen huoltosuhteen muutokset aiheuttavat muutospaineita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmiin. Jatkuva asiakasmäärien kasvu ja samalla julkisen sektorin resurssien riittämättömyys pakottaa kunnat resurssien käytön tehostamiseen ja palvelutuotannon tuottavuuden lisäämiseen siten, ettei palveluiden vaikuttavuus ja laatu siitä kärsi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki ym. 2011, 7.)

Asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on varmasti saanut osittain alkunsa toimialalle 2000-luvulla asetettujen muutospaineiden myötä. Asiakslähtöisemmän sosiaali- ja terveyspalvelutoiminnan avulla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden että työnteki-

jöiden tyytyväisyyttä palvelukokonaisuuteen. Kaikilta, palveluiden tuottajasektorista riippumatta, vaaditaan nykyisin entistä syvällisempää otetta vastata asiakkaiden jatkuvasti kasvaviin odotuksiin ja tarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Julkisella sektorilla asiakaslähtöisyys on noussut viime aikoina voimakkaasti esille. Osittain tätä julkista keskustelua on ohjannut uusi terveydenhuoltolaki, joka turvaa asiakaslähtöisyyden antamalla asiakkaalle erilaisia oikeuksia valinnan mahdollisuuksien lisäämisenä. Tietenkään mikään laki ei voi velvoittaa julkista sektoria tuottamaan palveluitaan asiakaslähtöisesti. Omalta osaltaan julkisen sektorin asiakaslähtöisyyttä ovat edesauttaneet terveydenhuoltolain lisäksi palvelusetelilaki, laki hoitoon pääsystä ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta. Myös vuosina 2008–2011 toteutettu KASTE-ohjelma panosti sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällöllisiin uudistuksiin, jossa asiakaslähtöisyys on nostettu yhtenä teemana esille. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Kuopion kaupungin palvelusetelijärjestelmän kehittäminen on noudattanut läheisesti Jyväskylän kaupungin kehitystoimintaa, joka on puolestaan valtakunnan tasolla menestynyt ja kehittynyt nopeasti. Jyväskylässä on ymmärretty tarve sekä kunnan omille että yksityisen sektorin palveluille, joka on johtanut onnistuneeseen markkinoiden kehittämiseen benchmarkkauksen avulla. Mallin avulla sekä kunta että yksityinen sektori pystyvät vertailemaan markkinoille tuotettavien palveluiden hintatasoa. Jyväskylässä palvelusetelit ovat olleet käytössä jo vuodesta 2005. Aluksi palvelusetelijärjestelmään ohjautuva rahamäärä pysytteli sadoissa tuhansissa ja tällä hetkellä summa on noussut yhdeksään miljoonaan euroon. (Nivaro 2012, 16.)

Järjestelmän kehittyminen Jyväskylässä on pitkälti onnistunut kaupungin johdon myöntämielisyyden ansiosta – palvelurakenteita on haluttu uudistaa pitkällä tähtäimellä. Valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon yksityistämiseen liittyy paljon huolia – näistä esimerkkinä pelko, että yhteiskunnan varat siirtyvät yksityisten palveluntuottajien kautta veroparatiiseihin ja tuottavat hyötyä näin ollen vain sijoittajille. Esimerkiksi Jyväskylässä suurin osa palveluntuottajista on yksityisiä pienyrittäjiä, joissa henkilöstön määrä on keksimäärin 1-4 henkilöä. Nivaron (2012) haastatteleman Jyväskylän kaupunginjohtajan Markku Anderssonin mukaan tällaiset pienyrittäjät tuovat sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen tietynlaista nopeutta ja joustavuutta, näin taataan, että kysyntä ja tarjonta kohtaavat toisensa. Palvelusetelijärjestelmän kehittäminen ja ko. malliin siirtyminen tulee kuitenkin tehdä maltilla, kysyntää ja tarjontaa täytyy kasvattaa toisin sanoen käsi kädessä. Näin voidaan varmistaa, että kuntien ja kaupunkien oma palvelutuotanto mukautuu tilanteeseen. (Nivaro 2012, 16)

Koska yksi palvelusetelijärjestelmän kehittämisen painopistealue on ollut tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja kustannustehokkaasti, on hyvä nostaa myös esille palveluiden hintaeroja. Jyväskylän kaupungin ja Smartun Oy:n tekemän selvityksen perusteella käy ilmi, että kotisairaanhoidossa yksityisen palveluntuottajan ja kaupungin oman työn hintaero on melko korkea. Kaupungin omana työnä tuntihinnaksi voidaan pyöreästi laskea 77€/h sisältäen varsinaisen asiakastyön osuuden, joka on n. 30€/h ja siihen lisäksi työnantajan välilliset kustannukset, jotka ovat n. 47€/h, kun palveluntuottajan tuntihinnaksi voidaan pyöreästi sanoa 33€/h. (Nivaro 2012, 16.)

Kyseisten laskelmien perusteella kuntapäätäjien olisi hyvä tarkastella omia palvelutuotannon kulujaan ja alkaa miettimään, kuinka kustannushyöty-suhdetta voitaisiin palvelusetelijärjestelmän avulla keventää. Esimerkiksi Kuopion vanhuspalveluiden osalta tämä vaatii nyt päätäjien sitoutumista kaupungin ikästrategiaan huolellisesti.

Kuopiossa kaupunkilaisten ja lähikuntalaisten hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun on paneuduttu jo pitkään. Jotta suunnitellut uudistukset ja muutokset eivät jää vain suunnittelun asteelle, on kehittämistavoitteet nostettu osaksi Kuopion kaupungin palvelustrategiaa.

Kuopion kaupunki on, konkreettisena esimerkkinä asiakaslähtöisestä toiminnasta, mukana kansallisessa TerveKunta-verkostossa. Verkoston tarkoitus on arvioida ja kehittää verkostoyhteistyössä olevien kuntien hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen strategioita ja toimintatapoja paikallisesti sekä tuottaa kokemukseen pohjautuvaa tietoa valtakunnallisesti. TerveKunta-yhteistyöverkoston koordinointi tapahtuu Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) toimesta. TerveKunta-verkoston jäsenkunnat ovat paikallisten toimintojen kehittämisen lisäksi sitoutuneet toteuttamaan Terveystieteiden 2012-kansanterveysohjelman tavoitteita. Suomen TerveKunta-verkosto kuuluu osaksi Maailman terveysjärjestön WHO:n hallinnoimaa Terve Kaupunki - Healthy Cities-verkostoa, jonka tarkoituksena on kehittää kansainvälisen yhteistyön avulla eurooppalaisten terveyttä. (TerveKuopio 2012.)

Terve Kuopio-ohjelma on kaupungin oma yhteistyöverkosto, jonka tarkoitus on rakentaa Kuopiosta kaupunkilaisia ja lähialueiden asukkaita palveleva hyvinvointiosaamisen keskus. Strategisena tarkoituksena on erottua muista suomalaisista seuduista vahvan hyvinvointiosaamisen ansiosta. Terve Kuopio-ohjelman keskeinen tavoite on luoda ennaltaehkäisevää toimintaa tulevaisuuden hyvinvointipalveluja ajatellen sekä

tukea ensisijaisesti kaupungin asukkaiden toimintakykyä ylläpitävää elämäntapaa. (TerveKuopio 2012.)

Kuopion kaupunki on maaliskuussa 2009 sitoutunut Terve Kuopio-ohjelman puitteis-
sa kehittämään toimintaansa viiden vuoden aikana seuraavien osa-alueiden alla:

1. Terveen yhteisön osalta toimet keskittyvät viisivuotiskaudella erityisesti lasten ja lapsiperheiden palvelujen parantamiseen, joista konkreettisina malleina käytössä aktiivinen lapsuus ja nuoruus-toimintamalli. Ikäystävällinen kaupunki ja aktiivinen kansalaisuus puolestaan kuuluvat osaksi Ikäystävällinen Kuopio-ohjelman ja kansalaisjärjestöstrategioiden toteutumista.
2. Terveitä elintapoja puolestaan edistetään savuton Kuopio-toiminnalla sekä kannustamalla ja ohjaamalla asukkaita aktiivisempaan elämäntapaan ja terveysliikunnan pariin.
3. Terveellisen kaupunkiympäristön osalta satsataan terveellisen elinympäristön suunnitteluun, luovaan ajatteluun ja elinvoimaisuuteen, joiden tarkoituksena on lisätä Kuopion vetovoimaisuutta. Toiminta on linkitetty osaksi kaupungin ilmastostrategiaa ja kestävän kehityksen päämäärien mukaista toimintaa.

TerveKuopio- ohjelma sisältää kaikille ikäryhmille omat kokonaisuutensa. Lasten ja nuorten kohdalla tästä konkreettisena esimerkkinä on LapsiKuopio-hanke, joka toteutettiin Kaste-ohjelman rahoittamana vuosina 2008–2010. Kyseisessä hankkeessa kehitettiin lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen palveluja asiakaslähtöisimmiksi vastaamaan tämän päivän tarpeita ja haasteita. Työskentelytapoja vietii lähemmäs lapsia ja heidän perheitään sekä tehostettiin alueellisia ja moniammatillisesti toimivien ryhmien työskentelytapoja. (TerveKuopio 2012.)

Työikäisten hyvinvointiin TerveKuopio hankkeessa on keskitytty mahdollisimman monipuolisten kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksien luomiseen ja kaupunkilaisten aktiivisuuden lisäämiseen. Päihteettömyys on myös nostettu voimakkaasti esille työikäisten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisessä. Kuopion päihdepoliittinen ohjelma vuosille 2009–2012 on laadittu yhteistyössä viranomaisten ja eri järjestön kanssa. Päihdeohjelman tarkoituksena on päihteettömyyden lisääntyminen, lasten ja nuorten suojeleminen päihteiden käytön haitoilta sekä päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien hoitaminen ja tukipalveluiden järjestäminen. Kuopion kaupungin uuden mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2013–2020 on tarkoitus olla valmis joulukuussa 2012. (TerveKuopio 2012.)

Ikäihmisten osalta Kuopion kaupungilla on käytössään ikääntymispoliittinen ohjelma, Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030. Keskeisiä teemoja ohjelmassa ovat asiakaslähtöisyys, terveyden edistäminen, moniammatillinen työote sekä osaamisen johtaminen. Ohjelma korostaa kaupungin kaikkien toimijoiden yhteistyön tärkeyttä sektorirajoista riippumatta, jotta kuopiolaisten ikäihmisten hyvinvointia voidaan tukea ja vahvistaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030.)

Ikäystävällinen Kuopio- ohjelma pohjautuu keskeisesti valtakunnalliseen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton uudistamaan ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevaan laatusuositukseen vuodelta 2008. Kyseinen laatusuositus ohjaa kuntia laatimaan ikääntymispoliittisen strategian, joka turvaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palveluiden kustannushyötysuhteen parantumisen. Suositus korostaa tavoitteiden asettelun siten, että vanhuspalveluiden kehittämistä voidaan mitata määrällisesti. Muina keskeisinä suosituksina ja ohjelmina Ikäystävällinen Kuopio-ohjelman taustalla voidaan pitää kansainvälisen terveysjärjestön WHO:n määrittämää ikäystävällisen kaupungin kriteereitä sekä samaisen järjestön Healty Cities-verkoston tavoitteita ikäohjelman painotuksen osalta. Myös Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen vanhuspalveluiden kehittämishankkeen (Kuvake-hanke) tuloksena syntynyt varhainen mukaantulo (VAMU) ikäihmisten arjessa – projekti on ollut pohjana Ikäystävällinen Kuopio-ohjelman syntymisessä. Varhaisella mukaantulolla tähdätään ikäihmisten toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen siten, että he pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman kauan. Kyseinen tavoite saavutetaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisen (henkilöstö, erityistyöntekijät, yksityinen palvelutuotanto, järjestöt, seurakunnat) kautta sekä kohdentamalla resursseja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030.)

Ikäystävällinen Kuopio- ohjelman pohjalla olevia WHO:n määrittelemiä ikäystävällisen kaupungin kriteerejä on sovellettu ja sovelletaan parhaillaan kaupungin toimissa. Toimia toteutetaan niin kaupunkisuunnittelussa kuin sosiaali- ja terveystaloudissa. Seuraavassa muutama käytönnön esimerkki toimista, joita Kuopio on ohjelman puitteissa toteuttanut:

- avoin päiväkeskustoiminta, joissa kaupunkilaisten käytössä on mm. internet-yhteys ja luettavana erilaisia lehtiä. Päiväkeskukset mahdollistavat myös vertaistoimintaa ja muistisairaiden päiväryhmiä.
- Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäryhmittäin.
- Esteettömät julkiset tilat kuten kaupungin kirjasto, Kuopion taidemuseo, Kuopion kaupungin teatteri.
- Ikäihmisten kuntosaliverkoston luominen.

- K65 ja K70-liikuntakortit mahdollistaa erilaiset etuisuudet mm. liikuntatoimen hinnoista.
- Julkisen liikenteen kehittäminen ikäystävälliseksi esimerkiksi matalalattiabusssien ja riittävän lyhyiden pysäkkien välillä avulla. (Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030.)

Kuopion kaupunki on viimeisen neljän vuoden aikana kehittänyt vanhuspalveluitaan valtion vuonna 2008 asettamien laatutavoitteiden mukaisesti. Mm. laitospaikkoja on pystytty vähentämään viime vuosina noin sata ja kyseiset laitospaikat on korvattu kevyemmällä palveluilla, joista saatu nettosäästö on ollut n. 3,5 miljoonaa euroa. Kyseiset nettosäästöt ovat mahdollistuneet lisäämällä rahoitusta omaishoidon tukeen. Myös palvelusetelitoimintoja on näiden vuosien aikana kehitetty ripeällä tahdilla ja kaupunki on pystynyt tarjoamaan uusille asiakkaille kevyempiä palveluja, joiden avulla he pärjäävät kotona (Tiihonen 2012.)

5 TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaisia käyttäjäkokemuksia Kuopion kaupungin tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilottikokeilusta on saatu.

6 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Kuopion kaupunki on kerännyt vuodesta 2011 palvelusetelijärjestelmän laajentumisen jälkeen systemaattisesti asiakkaiden käyttökokemuksia kaikista palvelusetelijärjestelmän sisällä olevista vanhus- ja vammaispalveluiden kokonaisuuksista. Keväällä 2012 kaupungilla oli jälleen meneillään asiakastytyväisyys ja käyttökokemuskartoitusten kerääminen kaikista palvelusetelijärjestelmän piirissä olevista palvelutuotteista. Nyt myös palvelusetelijärjestelmän sisälle lanseeratusta uudesta pilottikokeilussa olevasta tuetun kotona asumisen palvelusetelistä haluttiin saada materiaalia, jotta uuden tuotteen kehittämistä voitaisiin jatkaa faktatietoihin pohjautuen sekä asiakaslähtökohdat huomioiden. Säännöllisen asiakaspalautteen kerääminen on ensiarvoisen tärkeää kehittämistyön kannalta. Palvelusetelijärjestelmän käynnistämiseen sekä uusiin palvelusetelituotteisiin liittyy hyvin voimakkaita tunteita, jolloin yksittäistapaukset yleistetään helposti. Kehittämistyön tulee kuitenkin perustua faktoihin. Yksi tärkeä fakta on asiakastytyväisyys.

6.1 Kohdejoukon valinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusjoukon valinnassa ei käytetä samoja periaatteita kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tarkoituksena on löytää perusjoukkoa edustava ryhmä, jolloin saatu tutkimustieto on mahdollisimman hyvin yleistettävissä ja tilastollisesti käsiteltävissä. Laadullisessa tutkimuksessa saatu tutkimustieto on puolestaan aina sidoksissa ympäristöön, yhteisöön tai kulttuuriin, josta tieto on hankittu. Saatu tutkimusmateriaali ei ole siis tilastollisesti yleistettävissä vaan tiedon painoarvo määrittyy toisella tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.)

Haastattelututkimuksissa kohdejoukon määrittäminen riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta eikä se pohjaudu satunnaisotoksen menetelmään (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58). Tutkimuksen tarkoitus siis määrittää kohdejoukkoa eikä laadullisessa tutkimuksessa tarvita määrällistä edustavuutta tai satunnaistamista. Määrällisen materiaalin puolesta laadullinen tutkimus perustuu olettamukseen, että tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta saadaan mahdollisimman laaja-alainen kuva. Esimerkiksi tapaus-tutkimuksissa tutkijan mielenkiinnon kohteena ja tutkimusjoukkona voi olla yksi henkilö. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on siis kuvata millainen tutkittava ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta katsottuna. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.)

Kyseisessä tutkimuksessa kohdejoukon valinta oli selvä jo ennakkoon, koska tutkittava ilmiö pohjautui jo ennalta pilottihankkeeseen valikoiduista henkilöistä ja heidän kokemuksistaan.

Itse pilottihankkeeseen haluttiin omaehtoisesti siirtyvän jo valmiiksi Kuopion kaupungin kotihoidon piirissä olevia asiakkaita, joiden hoidon- ja palveluiden tarve olivat valmiiksi kartoitettu ja tiedossa. Pilottiasiakkaita etsittiin yhteistyössä kotihoidossa työskentelevien hoitajien avustuksella. He kartoittivat alueiltaan kokeiluun mahdollisesti halukkaat ja soveltuvat asiakkaan, joiden hoito ei kokeilun yhteydessä vaarantuisi, jos he siirtyisivät kaupungin omasta palvelutuotannosta yksityiselle palveluntuottajalle. Toinen kriteeri pilottiin lähtevillä olisi se, että he eivät tarvitse kotihoitoa kuin max. 2 x vuorokaudessa. Valintaseulan lopuksi pilottikokeiluun löytyi 16 asiakasta, joista elokuussa 2012 mukana oli 12 asiakasta. (Uusitalo 3.7.2012.)

Kaikkiaan näistä 12 kokeilussa mukana olleista asiakkaista yhdeksän antoi suostumuksen haastatteluun. Alustavasta tutkimussuunnitelmasta poiketen tutkimuksen kohdejoukko kasvoi omaisten ilmaistessa halukkuutensa osallistua haastatteluihin ja tutkimukseen osittain siksi, että kyseiset omaiset osallistuvat paljon pilottihankkeessa olevien omaistensa asioiden hoitoon ja halusivat tuoda myös omat näkemyksensä esille.. Näin ollen haastatteluja tehtiin myös viidelle omaiselle.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteena on ihminen, hänen elämänpiirinsä, ajatuksensa ja kokemuksensa. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan pitää ainakin seuraavia piirteitä:

- tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavasta aiheesta
- lähtökohdiltaan laadullinen tutkimus on induktiivista
- tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan tarkoituksenmukaisesti
- osallistujia on yleensä vähän
- aineiston kerääminen tapahtuu avoimin menetelmin
- kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä on läheinen ja vastavuoroinen

(Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Esimerkkinä laadullisesta terveystutkimuksesta Kylmä & Juvakka (2007, 23) käyttävät kirjassaan tutkimuslähtökohtaa, jossa tutkija on kiinnostunut siitä, millaisia terve-

ysvalintoja nuoret tekevät ja mitkä tekijät vaikuttavat valintaan. Tutkija ei siis määrittele valmiiksi, mitä terveystalintoja nuoret tekevät tai mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tutkimuksen ensisijaisena kiinnostuksen kohteena on todellisuus osallistuvien nuorten näkökulmasta katsottuna. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta aiheesta, ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.)

Tutkimusprosessin suunnittelu lähti käyntiin heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Ensimmäiseksi kerättiin tarvittava aineisto ja teoretieto tutkimuksen teoreettisen viitekehysten kasaamiseksi. Samalla jatkui ideointi yhteistyössä työn tilaajan kanssa, että millaisesta tutkimuksesta olisi kysymys. Ensimmäinen vaihtoehto oli tehdä pilottiasiakkaille samantyyppinen strukturoitu kyselylomakkeen avulla suoritettava kysely kuin mitä muille palvelusetelituotteiden käyttäjille oli aikaisemmin kesällä 2012 tehty. Koska kysymyksessä oli määrällisesti pieni pilottiasiakkaiden ryhmä ja pääasiallinen tarkoitus tutkimustyölle oli kerätä asiakaspalautetta, käyttäjäkokemuksia sekä kehitysideoita palveluiden osalta, päädyttiin ratkaisuun suorittaa tutkimus haastattelemalla asiakkaita. Näin saataisiin mahdollisimman paljon tietoa suppeasta kohdejoukosta.

6.3 Tutkimusmenetelmänä haastattelu

Tutkimushaastattelun tarkoituksena on kuvata haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Vaikka haastattelu sanana muistuttaa arki kielen verbejä haastattaa, jututtaa tai rupatella, on hyvä muistaa, että haastattelun tarkoitus tutkimusmenetelmänä on suunnitelmallinen informaation kerääminen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41–42.)

Tutkimushaastattelu voidaan jaotella haastattelunimikkeen tai strukturointiasteen perusteella. Hirsjärvi & Hurme (2008, 44–48) jakavat haastattelun lajit seuraavasti:

1. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu toteutetaan nimensä mukaisesti lomakkeen avulla. Kysymysten ja väitteiden muoto sekä esittämisjärjestys on lomakehaastattelussa ennalta määrätty ja olettamuksena on, että kysymyksillä on haastateltaville henkilöille sama sisällöllinen merkitys, joten myös haastateltavan ryhmän tulisi olla mahdollisimman yhtenäinen. Näin yksittäinen haastateltava välttyy vastaamasta kysymyksiin, joiden sisällöllinen anti on olematonta. Strukturoidun haastattelun haasteeksi muodostuu usein itse lomakkeen ja kysymysten asettelu, muotoilu, sillä itse haastattelu strukturoidun lomakkeen avulla on varsin yksinkertaista. Vastausvaihtoehdot ovat yleensä

valmiiksi luokiteltuja ja vastausten saaminen haastattelutilanteessa ei vie paljoa aikaa. Lomakehaastattelun etuna voidaankin pitää tulosten nopeaa käsittelyä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 44–45.)

2. Strukturoimatonta haastattelua kutsutaan usealla eri nimikkeellä kuten esimerkiksi avoin haastattelu, kliininen haastattelu tai asiakaskeskeinen haastattelu. Strukturoimattoman haastattelun juurien voidaan sanoa olevan ns. kliinissä haastattelussa, jota on läpi vuosisatojen käytetty informaation saamisen menetelmänä esimerkiksi lääkärin tai pappien työssä. Kliinistä haastattelua sovelletaan nykypäivänä useassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatissa kuten psykologiassa tai sosiaalityössä. Strukturoimattoman haastattelun perustana on, että käytettävät kysymykset ovat avoimia. Haastattelun tarkoituksena on syventää haastateltavien näkemyksiä ja ohjata jatko kulkemaan saatujen vastausten pohjalta eteenpäin. Avoin haastattelu muistuttaa hyvin paljon keskustelua, jossa saatu vastaus saa aikaan seuraavan kysymyksen. Tämä haastattelumuoto on yleisemmin käytössä kliinisen psykologian ja sosiologian tutkimuksissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 45–56.)
3. Puolistrukturoidulle haastattelulle ei ole olemassa yhtä ja ainoaa määritelmää tai nimeä. Suomessa tästä haastattelumenetelmästä puhutaan yleensä nimellä teemahaastattelu. Myös puolistrukturoidun haastattelun käytössä olevat menetelmät poikkeavat kirjallisuuden perusteella toisistaan. Esimerkiksi Fieldingin (1993) mielestä kysymysten muoto on haastattelussa kaikille osallistujille sama, mutta haastattelijä voi vaihtaa esitettävien kysymysten järjestystä. Eskola & Suoranta (1998) ovat puolestaan sitä mieltä, että kysymysten tulee olla kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei saa sitoa valmiisiin vaihtoehtoihin, vaan osallistujat saavat vastata omin sanoin. Robson (1995) kuvaa puolistrukturoitua haastattelua siten, että kysymysten tulee olla ennalta määrättyjä, mutta tarkkaa sanamuotoa ei tarvitse määrittää. Toisin sanoen kyseinen haastattelumenetelmä jättää osan näkökulmista avoimiksi, osa puolestaan on jo ennalta sovittuja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

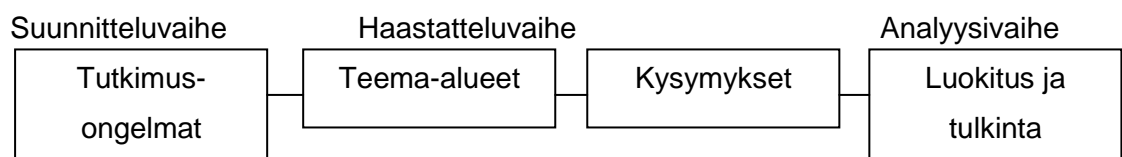
6.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on oikeastaan suomalainen termi, jolle ei suoraan muista kielistä synonyymiä löydy, vaikka haastattelun tutkimusote olisikin samanlainen muissa maissa toteutettavissa haastatteluissa. Teemahaastattelun esikuvana voidaan pitää fokuoitua haastattelua, mutta esikuvastaan teemahaastattelu eroaa siinä, ettei se

edellyttä tiettyä, kohdennettua kokeellisesti aikaansaatua kokemusta vaan teema-haastattelun perusajatus lähtee liikkeelle siitä perusolettamuksesta, että kaikkia yksilön ajatuksia, uskomuksia, kokemuksia ja tunteita voidaan tutkia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu-terminä ei sido haastattelun käyttöä kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen eikä myöskään määritä haastattelukertojen määriä tai sitä, kuinka syvällisesti aihetta käsitellään. Teemahaastattelussa kaikkein oleellisinta on se, ettei haastattelu keskity yksityiskohtaisiin ja tarkkoihin kysymyksiin, vaan haastattelu etenee keskeisten teemojen sisällä. Haastattelumuoto mahdollistaa ihmisten yksilölliset tulkinnat asioista ja jokaisen haastateltavan merkitykset ovat keskeisiä tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelu on avoimuudessaan hyvin lähellä strukturoimatonta ns. avointa haastattelua. Teemahaastattelussa haastattelutilanne etenee kaikkien osallistujien kohdalla tiettyjen ennalta valittujen teemojen mukaan. Haastattelun etenemistä voidaan edesauttaa tarkentavilla kysymyksillä kuitenkin siten, ettei haastattelijä voi kysyä ihan mitä tahansa vaan kysymysten tarkoituksena on löytää oleelliset asiat tutkimuksen tarkoituksen, tehtävän tai ongelmanasettelun mukaisesti. Toisin sanoen haastattelun teemat pohjautuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teema-alueiden avulla tutkija voi jatkaa haastattelua ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimuksen mielenkiinnonkohteet sitä edellyttävät ja haastateltavien kiinnostus ja osallistuminen sallivat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 67).

Hirsjärvi & Hurme (2001,67) kuvaavat teema-alueiden muodostumisen kuvion avulla seuraavasti:



KUVIO 1. Teema-alueiden hahmottuminen tutkimusprosessissa
(mukaillen Hirsjärvi & Hurme 2001, 67)

Haastattelut toteutettiin tässä tutkimuksessa siis avoimella teemahaastattelumenetelmällä. Pääteemat muodostuivat pitkälti tilaajan tutkimusintresseihin sekä teoreettiseen viitekehukseen palvelusetelijärjestelmän osalta. Pääteemoja muodostui kolme, joiden asiasisältö rikastutettiin haastattelutilanteissa täydentävien kysymysten avulla.

Tutkimuksen pääteemat olivat seuraavat:

Teema 1.

Mitkä asiat vaikuttivat päätökseenne valita yksityinen palveluntuottaja?

Teema 2.

Kuinka palvelusetelillä tuotetut tuetun kotona asumisen – kotipalvelut ovat mielestänne toimineet? Negatiiviset ja positiiviset asiat?

Teema 3.

Jos voisitte vapaasti kehittää jatkossa esimerkiksi kotiin tuettavia palveluita joko palvelusetelin muodossa tai muuten, niin mitä ne voisivat olla?

6.4 Aineiston kerääminen

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu ja havainnointi. Myös valmista tietoa erilaisten dokumenttien ja aineistojen osalta voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Aineiston keräämiseen liittyvä menetelmä tai menetelmät kuvataan ja perustellaan osana tutkimussuunnitelmaa. Aineiston keräämiseen liittyviä menetelmiä vertaillaessa tulee tutkijan ottaa huomioon, että millaista tietoa hän hakee ja kuinka aineisto on parhaiten kerättävissä. Aineiston keräämisessä tulisi aina ottaa huomioon kohdejoukko ja sen erityispiirteet. Esimerkiksi vanhukset ja lapset ovat erilaisia haastateltavia kuin työikäiset aikuiset. (Kylmä & Juvakka 2007, 64)

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena lähestyä tutkittavaa asiaa tai ilmiötä mahdollisimman avoimesti. Tämän vuoksi esimerkiksi haastattelumenetelmää käytettäessä kysymyksen asettelu on ainakin aluksi melko väljää. Tutkimussuunnitelmaan ei yleensä kirjata yksityiskohtaisia kysymysluetteloja, koska itse haastattelutilanteet voivat lähteä liikkeelle hyvinkin yleiseltä tasolta esimerkiksi esittämällä haastateltavalle ensimmäiseksi kysymykseksi mitä mieltä hän on ylipäätään tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Haastattelun suurimpana etuna verratessa muihin tiedonkeruunmuotoihin on sen joustavuus tilanteita ja haastateltavia mukaillessa. Haastattelussa tutkittavien aiheiden järjestystä voidaan vaihdella tilanteeseen sopivasti ja saatuja vastauksia voidaan täydentää ja myös tulkita enemmän kuin esimerkiksi postitse tehtävässä kyselyssä. Haastattelututkimuksen etuna voidaan pitää myös sitä, että yleensä kohdejoukkoon valitut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen hyvin ja heidät on mahdollista tavoit-

taa myös jälkikäteen, jos jotain kohtaa tarvitsee vielä täydentää tai tehdä seurantatutkimusta. Haastattelun negatiivisina puolina voidaan puolestaan pitää sitä, että henkilöhaastattelut vievät aikaa. Myös haastattelujen suunnittelu ja haastattelijan rooliin muuttuminen vievät aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204–206.)

Aineiston keräämiseen haastattelun avulla kuuluu olennaisena osana haastattelutilanteiden tallentaminen. Tallentamisen ideologia pohjautuu siihen, että mahdollisimman luonteva ja avoin haastattelutilanne ei synny paperia ja kynää käyttäessä vaan aika kuluu silloin kirjoittamiseen eikä kuuntelulle jää näin aikaa. Tallentamisen etuina voidaan myös pitää kommunikaation vivahteiden kuten äänenkäytön säilymistä - joskus pienet asiat voivat olla merkityksellisiä tutkimuksen osia. Kirjallisuudessa haastattelujen nauhoittamisesta on useita mielipiteitä. Jotkut ovat sitä mieltä, että nauhoittaminen on sallittua vain silloin, jos haastateltava antaa siihen luvan. Tutkijan oma luonteva ja mutkaton suhtautuminen nauhurin käyttöön edesauttaa myös haastateltavan luonnollista suhtautumista tallentamiseen. On kuitenkin tärkeää, että tallentamisesta kerrotaan tutkimukseen osallistuville henkilöille ennen haastattelujen alkamista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92–93.)

Haastattelutiedote lähetettiin asiakkaille syyskuussa, jonka perusteella pilottihenkilöt saivat rauhassa miettiä haluavatko osallistua hankkeeseen vai eivät. Haastatteluajataulujen sopiminen yhteistyössä useamman yksityisen yrittäjän ja heidän työntekijöidensä kanssa oli välillä haastavaa, varsinkin, kun haastattelujen päivämäärät tuli sijoittaa aikataulujen vuoksi tietyille päiville. Tutkimusluvan kysyminen jäi myös yrittäjien hoidettavaksi eikä varmuutta saatekirjeen perille pääsystä riittävän ajoissa kaikkien haastateltavien kohdalla ollut varmuutta. Useamman yhteydenoton ja muistuttelujen jälkeen haastatteluajat saatiin sovittua tutkimusjoukon kanssa.

Haastattelut toteutettiin syys- ja lokakuun aikana siten, että häiriötä osallistuville henkilöille aiheutui mahdollisimman vähän. Halutessaan kenenkään ei tarvinnut ottaa haastattelijaa yksin vastaan, vaan tapaamiset tapahtuivat kotihoidosta vastaavien palveluntuottajien työntekijöiden ollessa paikan päällä alkuvaiheessa.

Haastattelujen onnistumisesta ja mahdollisista vaikeuksista, kuten kysymyksen aseteluun ja itse haastattelutilanteeseen liittyvistä ongelmista, pidettiin haastattelupäiväkirjaa, joka osoittautui myöhemmin hyvinkin käyttökelpoiseksi. Haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat sekä ikärakenteeltaan että sosiaalisista taidoiltaan tai psyykkiseltä toimintakyvyltään hyvin erilaisia, joten jokainen haastattelutilanne muodostui omanlaisekseen ja kysymystenasettelussa tuli huomioida ihmisten yksilöllisyys.

Haasteellisuutta kenttätutkimuksen onnistumisesta lisäsi tutkijan / haastattelijan kokemattomuus, joka varsinkin ensimmäisten haastattelujen osalta näkyi turhana hermoiluna. Myös haastattelutilanteiden kestot vaihtelivat paljon henkilöistä riippuen. Tarkkojen kysymysten asettelu etukäteen ei ollut tässä tutkimuksessa mahdollista vaan pääteemojen tiedostaminen antoi tietynlaisen raamin haastattelulle, mutta lähtökohtaisesti tilanne itsessään vei haastattelua eteenpäin painottuen tiettyihin asioihin enemmän kuin toisiin.

Tutkimustyön onnistumisen varmistamiseksi kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen tallentamisesta informoitiin jo saatekirjeessä, mutta myös haastattelutilanteiden alussa kerrottiin, että miksi haastattelut nauhoitetaan ja samalla myös painotettiin, ettei henkilötietoja tallenneta. Tekniikan puolesta välineistö oli nykyaikaista – digitaalinen muistikortilla varustettu nauhuri mahdollisti mm. äänentoistoon liittyvien ominaisuuksien säätelyn jo itse tallennusvaiheessa, että myös litteroinnin yhteydessä. Myös puhenopeuden säätelymahdollisuus aineiston purkamisvaiheessa nopeutui huomattavasti uuden tekniikan ansiosta.

6.5 Tulosten analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoituksena tiivistää kerätty tutkimusaineisto ja tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai asiasta. Yksi yleisimmin käytetyistä menetelmistä laadullisessa tutkimuksessa on analysoida tutkimusaineisto sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista viestintää sekä arvioida ilmiön, asioiden tai tapahtumien merkityksiä, syy-seuraussuhteita. Sisällönanalyysissä koottu tutkimusaineisto tiivistetään, jotta tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvaila. (Latvala & Vanhanen 2001, 21–23)

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisenä lähtökohtana pidetään yleensä aineiston induktiivista päättelyä, joka tapahtuu aineistolähtöisesti ilman teorian tarjoamia etukäteisolettamuksia. Tällöin päättely pohjautuu yksilön kokemuksista yleiseen päättelyyn, jolloin tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavien henkilöiden näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen sisällön analysointi voidaan myös toteuttaa teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Teoriaohjaava aineiston analyysi nojautuu osittain teoreettisiin kytkentöihin, mutta ei pohjautu teoriaan. Deduktiivinen eli teorialähtöinen päättely etenee yleisestä yksilölliseen ja pohjautuu olemassa olevaan teorialähtöiseen ja sisällönanalyysiä ohjaa näin ollen jokin malli, teema tai käsitekartta.

(Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, Tuomi & Sarajärvi 2009, 113, Eskola & Suoranta 1998, 153.)

Aineistoin analyysiprosessin käynnistäminen on hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti aineistoin keräämisen jälkeen. Näin varmistetaan, että mahdolliset korjaukset tai puutteet aineistoon ovat vielä helpommin tehtävissä. Analyysivaihe alkaa jo usein tutkimushaastattelujen aikana, varsinkin silloin, jos tutkija itse kerää aineiston. Haastattelujen purkamisen tapahtuu litteroimalla joko koko haastattelu tai valikoimalla litterointiin esimerkiksi teemahaastattelun teema-alueiden mukaisesti esille tulleet asiat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135–136, 138).

Aineiston analyysiin liittyy aina ns. valmisteluvaihe, riippumatta siitä käsitelläänkö aineistoa induktiivisesti vai deduktiivisesti. Valmisteluvaihe alkaa litteroinnilla. Litteroinnin jälkeen tehdään karkea aineistoin läpikäynti, joka auttaa tekemään päätöksen millaisista tiedoista aineistossa ollaan kiinnostuneita. Tämän jälkeen tutkija tekee päätöksen analyysiyksikön valinnasta. Analyysiyksikkö voi olla jopa yksittäinen sana tai teema, joka voi käsittää useamman lauseen. Tutkimusongelmalla on myös vaikutusta analyysiyksikön valintaan. Analysoinnin päällimmäinen tarkoitus on saada tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman hyvä kokonaiskuva; kuka kertoo, mitä kertoo, milloin tapahtui ja mitä tai miksi tapahtui. Kun analyysiyksikkö on valittu, aineisto luokitellaan tai teemoitellaan sovittujen kriteerien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Teemahaastattelun etuna onkin se, että haastattelurunkoon on valmiiksi tehty teemat, joiden avulla tietoa haastateltavilta aletaan kerätä. Näin ollen itse kerätyn aineiston teemoittelu tapahtuu valmiin rungon avulla ja asioiden jäsentäminen oikeisiin teemoihin on huomattavasti loogisempaa ja helpompaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Hirsjärvi & Hurme (2008, 173) puolestaan kuvaavat teemoittelua siten, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistoista nousevia piirteitä, jotka toistuvat useamman haastateltavan kohdalla. Kyseiset seikat pohjautuvat siis usein odotetusti teemahaastattelun pääteemoihin. Monesti aineistoista nousee esille myös muita teemoja, jotka eivät pohjaudu perusolettamuksiin ja teemojen lähtökohtiin. Analyysivaiheessa esiin nousevat teemat pohjautuvat siis haastateltavien sanomisiin, jotka tutkija asettaa tietyn teeman alle - harvoin ihmiset sanovat saman asian aivan samoilla sanoilla, vaan tämä tulkinnan vapaus jää tutkijalle eli hänen on ymmärrettävä asiasisältö ja tulkittava, minkä teeman alle se sopii. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Tämän tutkimuksen kohdalla aineiston analyysi tapahtui deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston valmisteluvaihe ja jäsentely tapahtui jo osittain haastattelujen yhteydessä, koska koko tutkimusprosessin suoritti yksi henkilö. Haastattelujen litterointi tehtiin pääsääntöisesti saman vuorokauden sisällä haastattelutilanteiden kanssa, jotta tilanteet tutkittavien kanssa olisivat tuoreessa muistissa. Litteroinnin sujuminen uuden av-välineistön avulla oli jouhevaa ja haastatteluista kirjoitettiin puhtaaksi vain asiaan kuuluvat kommentit. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen aineiston analyysi jatkui materiaalin lukemisella ja karkealla määrittelyllä, millaisia asioita aineistosta nousee esille.

Deduktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu ensimmäisenä vaiheena ns. analyysirungon muodostaminen, joka on voi olla sisällöltään hyvin väljä, jolloin analyysivaihe muistuttaa pitkälti induktiivista sisällön analyysiä tai analyysirunko voi olla tarkasti määritelty, strukturoitu, jolloin aineistoista kerätään analyysirunkoon sisällöltään sopivia asioita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-8, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30–31). Koska kyseisessä tutkimuksessa haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina, käytettiin aineistoin keräämiseen käytettyjä haastattelun pääteemoja myös sisällönanalyysin analyysirunkona. Kyseiset teemat siis muodostivat aineistoin alkujäsennyksen, jonka avulla itse analyysissä päästiin liikkeelle. Pääteemojen alle koottiin ns. alateemoja, joiden avulla pystyttiin tarkemmin kuvailemaan sitä, mitä tutkimusaineisto pitää sisällään.

6.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimushaastattelun laatuun ja luotettavuuteen voidaan vaikuttaa huomioimalla itse tutkimuksen kulkuun liittyviä seikkoja. Mm. hyvin valmisteltu ja laadittu haastattelu-runko on yksi luotettavuuteen vaikuttava asia. Teemahaastattelun tekemisessä etukäteen tehtävä tutkimusrungon laatiminen ja teemoihin liittyvien lisäkysymysten miettiminen helpottavat itse haastattelun kulkua ja näin saatu materiaali syventyy ja täydentyy varmemmin kuin ilman huolellista haastattelutilanteiden suunnittelua. Myös ongelmia tuottavien kysymysten tai kysymyksen asetteluun liittyvät vaikeudet olisi hyvä raportoida pitkin prosessia, jottei samaan ongelmaan tarvitse paneutua jokaisen haastattelun jälkeen. Tutkimuksen laatuun vaikuttavat tietenkin haastattelijan ammattitaito sekä käytössä oleva tekniikka. Haastatteluaineistoin nauhoittamiseen käytettävä av-välineistö vaikuttaa huomattavasti ääneen laatuun, joka taas puolestaan voi helpottaa tai vaikeuttaa litterointia. (Hirjärvi & Hurme 2008 184–185.)

Luotettavuutta lisää myös haastatteluaineistoin mahdollisimman nopea purkaminen ja litterointi itse haastattelutilanteiden jälkeen. Myös itse analyysin tekeminen olisi hyvä aloittaa vielä silloin, kun kerätty aineisto on tuore ja haastattelutilanteista saadut sanattomat viestit ja vivahteet ovat vielä tutkijan mielessä. Tutkijan toiminta aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja analysoinnissa tulisi tuoda esille tutkittavien henkilöiden ajatuksia, koska tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa henkilöiden kokemuksista, näkemyksistä ja ajatuksista liittyen tutkittavaan aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa Tuomen & Sarajärven (2009, 140–141) mukaan tulisi kriittisesti tarkastella seuraavien kohtien onnistumista tutkimusprosessin aikana ja sen päättymisen jälkeen:

1. Onko tutkijalle itselleen ollut heti tutkimusprosessin alkuvaiheesta asti selvää, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja kohde eli mitä tutkitaan ja miksi?
2. Kuvataanko tutkimuksessa aineiston keräämiseen liittyvät vaiheet riittävän tarkasti
 - a. menetelmän kuvaus esimerkkinä teemahaastattelu
 - b. tekniikan kuvaus, esimerkiksi millaisia teknisiä välineitä on käytetty
 - c. erityispiirteet aineiston keräämisestä, esimerkiksi kuka tai ketkä toimivat tutkimushaastattelijoina vai oliko käytettävä tutkimusmateriaali jo valmiiksi kerättyä
 - d. erilaisten ongelmien dokumentointi liittyen aineistoin keräämiseen esimerkkinä aikatauluvaikkeudet?
3. Tulevatko tutkimusjoukon valintaan liittyvät asiat kuten esimerkiksi perusteet, joilla tutkimusjoukko on valikoitu ja kuinka yhteydenotto heihin on tapahtunut selkeästi esille? Tässä yhteydessä on myös hyvä muistaa tietosuoja-asioihin liittyvät asiat.
4. Käydäänkö aineistoin analyysiin liittyvät seikat esimerkiksi kuinka analyysi tehtiin ja miten saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin selkeästi läpi?
5. Onko tutkimusraportin kielellinen muoto ja sisältö selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja koko tutkimusprosessista?
6. Käsitelläänkö tutkimuksen luotettavuutta realistisesti arvioimalla?

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ovat olleet selkeästi esillä koko tutkimusprosessin ajan. Tätä on helpottanut se, että tilaajana toimi ulkopuolinen taho, jonka tutkimusintressit ovat ohjanneet omalta osaltaan tutkimuksen kulkua. Kirjalli-

seen raporttiin sisällytetyt menetelmän kuvaaminen ja aineiston keräämiseen liittyvät seikat helpottavat tutkimusprosessin hahmottamista myös lukijoiden näkökulmasta.

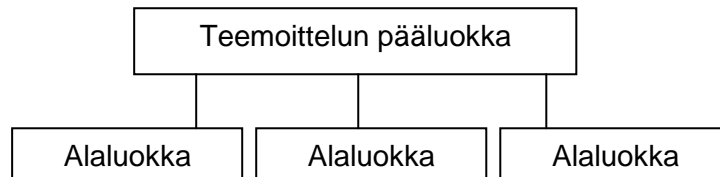
Haastattelujen toteuttamisen kohdalla ongelmien dokumentointi tapahtui osittain jo haastattelujen aikana haastattelupäiväkirjan muodossa, mutta myös todenmukaisesti kuvattuna itse raportissa. Tutkimusjoukon valinnan perusteet pohjautuvat tilaajan tarpeeseen, joten tässä kohtaa tutkijalla ei ole ollut vaikuttamisen mahdollisuutta. Tutkimuksen kohdejoukko tosin muuttui tutkimusprosessin mukana, sillä omaisten halu osallistua haastatteluihin yllätti sekä tutkijan että tilaajan. Aktiivinen omaisten osallistuminen haluttiin kuitenkin hyödyntää tutkimuksessa.

Tietosuoja-asioiden osalta päädyttiin heti tutkimusprosessin suunnitteluvaiheessa siihen ratkaisuun, ettei esitietoja kuten sukupuolta, ikää tai muita taustatietoja ole tarpeellista kerätä. Missään vaiheessa haastatteluja tai yhteydenottoja ei siis tallennettu tutkimukseen osallistuvien henkilö- tai taustatietoja, joten yksityisyydensuojan osalta tästä ei ongelmia tutkimuksessa muodostunut. Tietenkin tutkimusta tilaavalla taholla oli tiedossaan kaikkien asiakkaiden henkilötiedot sekä se, millaisia palveluita kyseiset henkilöt kaupungin toimesta palvelusetelillä saavat, mutta vastausten perusteella tilaaja ei voi yksilöidä vastaajia.

Tutkimusprosessin luotettavuuden arvioinnissa on käytetty aikaisemmin esiteltyä Tuomen ja Sarajärven (2009, 140–141) tekemää listaa. Kyseisessä tutkimusprosessissa tutkimuksen tarkoitus on ollut alusta asti selvää. Asiaa on edesauttanut, että toimeksiantajan ohjeistus tutkimuksen tarkoituksesta on ollut varsin yksityiskohtaista. Raportissa on kuvattu sekä aineistoin keräämiseen liittyvät seikat sekä menetelmään ja aineistonanalyysiin vaikuttavat asiat. Tutkimuksen kohdejoukon valintaan ei itse tutkijalla ollut vaikutusmahdollisuutta, koska kysymyksessä on tietyn pilottihankkeen asiakaskokemusten selvitys. Tietosuojaan ja asiakirjadokumentointiin liittyvät seikat ovat perusteltu ja kerrottu tutkimusraportissa siten, että lukijalla on mahdollisuus pysyä selvillä myös näistä valinnoista. Kirjallisen raportin laadinnassa on käytetty pohjana sovittuja ohjeita ja noudatettu hyvää suomenkieltä. Luotettavuutta kyseisessä tutkimuksessa lisää se, että tutkimusprosessi on kuvattu melko tarkasti ja erilaiset valinnaiset ratkaisut ovat perusteltu tutkimuksen luonne ja tarkoitus huomioiden. Luotettavuutta lisää myös pohdinta osiossa käyty kriittinen tulosten tarkastelu sekä se, että saadut tulokset ovat yleistettävissä ja verrattavissa muihin samantyyliisiin tutkimuksiin tai selvityksiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset käsitellään teemahaastattelun kolmen pääteeman pohjalta, jolloin tulosten jäsentäminen etenee loogisessa järjestyksessä. Analyysissä pääteemojen alle muodostui alateemoja, joiden avulla sisältöä voitiin tarkastella pienemmissä kokonaisuuksissa. Pää- ja alateemojen luokittelu tapahtui kyseistä pelkistettyä kuviota (kuvio 2) mukaillen:



KUVIO 2. Aineiston luokittelu teemojen avulla.

Alateemojen sisältö saattoi joissain tapauksissa jakautua vielä pienempiin kokonaisuuksiin. Pienempien osakokonaisuuksien avulla tulosten tulkinta ja raportointi sujui helpommin ja tekstisisältö pysyi tiivistettynä kokonaisuutena.

Teema 1: Mitkä asiat vaikuttivat päätökseenne valita yksityinen palveluntuottaja?

Ensimmäisen pääteeman tulokset perustuvat haastateltavien kokemuksiin niistä asioista, jotka vaikuttivat palvelusetelillä tuotettavien kotipalveluiden valintaan. Kyseisestä teemasta muodostui kaksi alateemaa, jotka nimettiin seuraavasti:

- kokemukset
- suositukset

Saadut **palvelukokemukset** vaikuttivat suuresti siihen, että pilottihankkeeseen osallistuvat palveluseteliasiakkaat ja heidän omaisensa halusivat valita yksityisen palveluntuottajan tuottamat kotipalvelut itselleen tai omaisilleen. Osalle haastateltavista yksityinen palveluntuottaja oli jo entuudestaan tuttu esimerkiksi siivouspalveluiden osalta ja näin ollen valintaa vaikuttivat jo entuudestaan tutut henkilöt sekä se, että aikaisemmin hankitut palvelut olivat toimineet hyvin ja olleet laadukkaita.

"Kyllä minä itse sain valita, kuka nämä kotihommat tulee tekemään. Minä halusin nämä yrittäjän xxx työt tänne hoitamaan ja auttamaan mi-

nuu, kun he ovat siivonneet täällä jo pidemmän aikaa ja tulleet tutuiksi. Halusin pitää tytöistä kiinni, ovat niin mukavia tyttöjä.”

Omaiset puolestaan olivat vakuuttuneita aikaisempien kokemustensa perusteella siitä, että yksityisen palveluntuottajan tekemä asiakastyö oli asiakaslähtoisempää kuin kaupungin oma kotipalvelutoiminta. He kokivat, että yksityinen palveluntuottaja pystyi tarjoamaan asiakkaalle enemmän aikaa sekä sen, ettei hoitohenkilökunta vaihtuisi niin tiuhasti vaan hoitoketju olisi säännöllisempi ja henkilöt sitoutuneimpia hoitoon vähäisemmän vaihtuvuuden myötä. Myös asioiden sopimiseen ja joustavuuteen liittyvät hyvät kokemukset aikaisemmista asiakassuhteista yksityisten palveluntuottajien kanssa lisäsi innostusta valita palveluseteli.

”Tiedossani oli kaupungin toimintatavat vanhushuollossa jo pitkältä ajalta, koska olen hoitanut myös erään toisen vanhuksen asioita täällä Kuopiossa. Tiesin, että kaupungin vanhuspalvelu ei tarjoa sitä tukea, mitä kyseinen omaiseni tarvitsee. Tuntui siis hyvältä siirtyä tähän palveluseteliin ja jatkaa yhteistyötä saman yrittäjän kanssa, jolta vanhukseni on omalla rahalla hankkinut apua.”

”Suurin tekijä palvelusetelin valintaa oli, että kyseisen yrittäjän työskentelytapa on ollut koko yhteistyöjakson (siivouspalvelu, jota on hankittu omakustanteisesti) ajan asiakaslähtöistä, lämminhenkistä ja vanhuksia kunnioittavaa. Kun keväällä 2012 tuli mahdollisuus siirtyä kaupungin kotipalvelusta palvelusetelin avulla tutun yrittäjän palveluiden piiriin, tuntui se hyvin luontevalta.”

Yhtenä vaikuttimena valintaan oli omaisten näkemys siitä, että kaupungin omana tuotantona toteutettu kotipalvelu ei kaikilta osin täyttänyt asiakkaan tarpeita ja odotuksia kotipalveluista. Useammasta haastattelusta kävi ilmi, että kaupungin tuottamien kotipalveluiden yksi suurimmista ongelmista on työntekijöiden toistuva kiire sekä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus.

”Aluksi äitini luona kävi kaupungin työntekijät, mutta jatkuva kiire ja tiuhaan vaihtuvat ihmiset tuntuivat lisäävän äitini stressiä. Siksi tuntui helpottavalta valita pienimuotoisesti yritystoimintaa harjoittava kotipalveluyrittäjä.”

Palvelusetelin valintaan vaikutti voimakkaasti myös muiden **henkilöiden suositukset** siirtyä palvelusetelin piiriin. Tutkimustuloksia analysoidessa oli selvästi havaittavissa, että kysymyksessä oli Kuopion kaupungin koordinoima palvelusetelihanke, koska osa haastatteluihin osallistuneista kertoi suosituksen tulleen kaupungin henkilökunnalta, vaikka siirtyminen yksityisen palveluntuottajan piiriin oli täysin vapaaehtoista.

”Kaupungin kotipalveluhenkilökuntaan kuuluva, silloinen äitini omahoitaja, kertoi tästä vaihtoehdosta siirtyä palvelusetelin piiriin. Samalla, kun omaiseni palvelutarpeita kartoitettiin, niin päätimme ottaa palvelusetelin vastaan.”

”Kyllä se taisi tuo xxx (kaupungin kotipalvelun työntekijä) suositella tätä minulle. Sairaalareissun jälkeen tarvitsin sitten lisää apua tänne kotiin, niin siinä samalla sitten suostuin ottamaan tämän uuden hoitajan kotiini.”

Suosittelijoina toimivat myös tutkimukseen osallistuneiden ystävät ja muuhun hoitoon liittyvät tahot.

”Omaiseni tarvitsee mielenterveysasioiden tiimoilta asiaan perehtynyttä ja sitoutunutta hoitoa, jota kaupungin palvelutuotanto ei voisi tarjota. Julkulan sairaalasta suositeltiin kyseistä yrittäjää xxx tuottamaan omaiseni kotipalvelut, koska hänellä on riittävä ammattitaito ja erikoistuminen nimenomaan psykiatristen potilaiden hoitoon.”

”Tuo yksi naapurin rouva kehui kovasti tätä yrittäjää ja henkilökuntaa ystävälliseksi ja napakaksi, niin siksi minäkin sitten halusin kokeilla, miten ne nämä yrittäjät oikein toimii.”

Aktiivisessa roolissa näyttäisi myös olleen yksityisten palveluntuottajien työntekijät, jotka omalla aktiivisuudellaan saivat tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ensinnäkin tuetun kotipalvelun piiriin ja sen prosessin jälkeen palveluseteliasiakkaiksi. Osa tutkimukseen ja pilottiin osallistuvista henkilöistä ostivat aluksi kaikki palvelut omalla rahallaan, vaikka kriteerit kaupungin tuetun kotipalvelun saamiseksi olisivat jo aikaisemminkin täyttyneet.

”Yksityinen oli aktiivinen ja sain omaiseni mukaan tuetun kotipalvelun piiriin, samalla, kun kaupunki haki näitä sopivia pilottiasiakkaita. Yksityinen palveluntuottaja siis huomasi, että omaiseni omalla rahalla maksaman hoidon kustannukset ja tarve nousivat.”

Teema 2: Kuinka palvelusetelillä tuotetut tuetun kotona asumisen – kotipalvelut ovat mielestänne toimineet?

Toisen pääteeman tulokset perustuvat haastateltavien, asiakkaiden ja omaisten, kokemuksiin siitä, kuinka kyseiset tuetun kotona asumisen – kotipalvelut ovat käytännössä toimineet. Kyseisen teeman asiasisältö kertyi haastatteluissa melkoisen laajaksi ja analysoidessa alueesta muodostui kolme alateemaa, jotka nimettiin seuraavasti:

- suhde hoitajiin
- palveluiden kokonaisvaltaisuus
- tiedonvälitys

Pääsääntöisesti kaikki haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä saamiinsa kotipalveluihin. Vertailupohjana haastateltavilla oli kokemuksen kaupungin omana palveluna tuotettavat kotipalvelut. Vain kahdella henkilöllä palvelukokemukset perustuivat pelkästään palvelusetelillä hankittaviin kotipalveluihin.

Hoitohenkilökuntaa ja asiakkaan ja palveluntuottajan välistä **suhdetta** asiakkaat kuvasivat aineistossa runsaasti. Hoitajia pidettiin ystävällisinä, asiakaslähtöisinä, ammattitaitoisina, kärsivällisinä, asialleen ja työelleen omistautuneina henkilöinä. Varsinkin jo hieman varttuneemmat, hoitotyötä pidempään tehneet työntekijät saivat valtavasti kiitosta – eletty elämä ja työkokemus näkyivät positiivisessa mielessä hoitotyössä ja asiakassuhteissa.

”Minulla on erittäin ystävälliset hoitotyöt, ihan parhaat. Meillä on niin hyvät ja lämpimät välit.”

”Alkuun kyllä tuntui oudolta, kun tuli taas uusia ihmisiä ja hoitajia omaan kotiin. Justiinsa, kun olin tutustunut niihin entisiin. Mutta nyt on jo paljon parempi, kun tytöt ovat tulleet tutuiksi. Varsinkin nämä elämää nähneet hoitajat ovat tosi ihania – hoksaavat tehdä töitä ja tarttua toimeen, eivät seistä jökötä tumput suorina, niin kuin joskus nämä kaupungin nuoret tytöt tekivät.”

Useampi haastateltava koki, että kotihoidon siirtyminen kaupungin tuotannosta yrittäjälle toi alkuvaiheessa hieman lisäjännitystä elämään, koska ei tiedetty millaista palvelua yrittäjät ja heidän työntekijät oikein tarjoaisivat. Suurin osa kuitenkin koki, että hoitosuhde sisäänajovaiheen jälkeen on muuttunut paremmaksi. Hoitajat ovat esimerkiksi yrittäneet tukea varsinaisen hoidettavan lisäksi elämäntaparemontissa tai muussa vastaavassa myös samassa taloudessa asuvia omaisia. Varsinkin vanhemmat haastateltavat kokivat, että hoitosuhde on muuttunut läheisemmäksi ja hoitajista tullut melkein kuin omia tyttöjä. Luottamuksellisuus nousi myös useammasta haastattelusta voimakkaasti esille.

”Tämän yrittäjän työntekijät ovat olleet aidosti mukana meidän elämässä, tuntuu, että meillä on oikeasti lämpimät ja läheiset välit. Tytöt ovat olleet huolissaan meidän molempien (pariskunta) elämäntavoista ja huomautelleet, jos on mopo karannut käsistä esimerkiksi alkon suhteen.”

”Tyytyväinen olen nyt ollut. Tytöt on niin hyviä, että minä luotan heihin kaikkiin. Otan onnellisena nämä palvelut vastaan. Hoitajat ovat kaikki ammattilaisia, joten luotan siihen, että minulla on kaikki hyvin.”

Hoitohenkilökunnan pienempi vaihtuvuus myös lisäsi omalta osaltaan turvallisuuden tunnetta. Muutamalle yksinäiselle henkilölle hoitajasta on tullut tärkeä henkilö, joka huolehtii melkein kaikista asioista ja on ainoita ihmisiä, jotka edes käyvät heidän luonaan.

”Kun saisin pitää kiinni tästä samasta hoitajasta, hän kun käy täällä meidän aina, paria vapaa päivää lukuun ottamatta. Xxx auttaa minua melkein kaikessa mitä tarvitsen ja katsoo perään kuin oma tyttö. Eikä minulla xxx lisäksi muita täällä juuri koskaan edes käy.”

Osa tutkimukseen osallistuneista halusi tuoda esimerkkeinä esille, että millaisissa asioissa kaupungin työntekijöiden suhtautuminen asiakkaisiin oli erilaista verrattuna yksityiseen palveluun. Esimerkiksi haavahoidossa kaupungin työntekijöillä oli ollut niin kiire, että asiakkaan itsensä olisi pitänyt osallistua haavahoitoon mm. puuduttamalla haava-alue, vaikka se on osa hoitajien työtä. Kyseiseen tapaukseen liittyi myös epäystävällistä käytöstä, kun asiakas oli huomauttanut, ettei ymmärrä miksi hänen pitäisi tehdä hoitajien työtä. Myös kaupungin työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus ja kiire

tuntuivat haastateltavien mielestä näkyvän kiukkuisena käytöksenä ja hoitotyöhön ei paneuduttu yhtä syvällisesti kuin nykyisin.

Omaiset puolestaan kokivat itse hoitoa ja hoitajia ajatellen tärkeimmiksi tekijöiksi sen, että omaisten hoitoon osallistuvien hoitajien määrä oli palveluseteliin siirtymisen jälkeen muuttunut pienemmäksi, jolloin myös suhde hoitajiin on muuttunut kiinteämmäksi ja luottamuksellisemmaksi kuin aikaisemmin.

”Hyvin ovat palvelut toimineet, varsinkin nyt, kun hoitajien määrä on vähentynyt. Jatkuva hoitajien vaihtuminen ja kiire vaikuttivat negatiivisesti äitiini – hänelle kun on kaikkein tärkeintä, että samat ihmiset hoitavat häntä. Nykyinen yrittäjä on jo elämää nähnyt ja kokenut, ei mikään nuori tyttö enää, niin hänellä on tarvittavaa kärsivällisyyttä äitini kanssa.”

Yksityisen palveluntuottajan tuottamia palveluita pidetään **kokonaisvaltaisina**. Palvelun laatu ja joustavuus olivat asiakkaiden näkökulmasta katsottuna parantuneet aikaisemmista kokemuksista. Palvelutarpeen määrittely koettiin nykyisin enemmän asiakaslähtöiseksi eikä pelkkiin kriteereihin nojautuvaksi toiminnaksi niin kuin kaupungin kotipalvelutuotannossa. Kotipalvelun piiriin kuuluvat toimet tapahtuivat luottamuksellisessa ilmapiirissä ja moni asiakas koki, että palvelusisältö on muuttunut laaja-alaisemmaksi. Hoitajat siis huolehtivat monista asioista ja antavat esimerkiksi enemmän henkistä tukea asiakkaalle ja ovat enemmän läsnä kuin aikaisemmin. Moni asiakas uskoi tämän johtuvan kiireettömyydestä. Myös palvelun sisältöön ja aikatauluihin liittyvät asiat tuntuivat olevan nyt paremmin asiakkaiden tiedossa, kuin aikaisemmin.

”Kyllä olen tyytyväinen näihin palveluihin, kaikki hoituu just niin kuin on sovittu. Me ollaan esimerkiksi sovittu tuon yrittäjän kanssa, ettei minulle enää tule uusia hoitajia tai nuoria tyttöjä tänne kotiin. Tässä oli aikaisemmin liian monta hoitajaa ja se tuntui kamalan raskaalta. Minulle kelpaa nämä vanhemmat ja vakiokävijät.”

Palveluseteli on mahdollistanut esimerkiksi asiakkaiden hoidollisiin toimenpiteisiin liittyvien hoitokertojen vähentymistä julkisen sektorin omissa yksiköissä. Esimerkiksi matkustaminen julkisen liikenteen välineillä ei onnistu kaikilta ja osana kokonaisvaltaista hoitoketjua palveluseteli on mahdollistanut näiden käyntien merkittävän vähentymisen. Siirtymisistä hoitopaikan ja kodin välillä on asiakkaalle luonnollisesti kertynyt välillisiä kuluja.

”No onhan tämä kotipalvelu huomattavasti yksinkertaisempaa ja helpompaa, kuin ne hoitokerrat, jotka joudun käymään kaupungissa. Rasittavaa on tuo matkustaminen toimintakyvyn vuoksi ja rahallisesti kallista. Sen puolesta tämä palveluseteli on hyvä.”

Omaiset puolestaan kokivat, että heidän läheisten kotipalvelutoiminta on muuttunut aidosti asiakaslähtöiseksi ja nimenomaan vanhusta kunnioittavaksi toiminnaksi. Yksityisen kotipalvelun myötä on ollut mahdollista huomioida hoidettavan henkilön persoonallisuutta paremmin ja ottaa nämä seikat hoidossa oikeasti huomioon. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan kanssa on onnistunut neuvotella siitä, että ketkä hoitajat osallistuvat omaisen hoitoketjuun, joka ei puolestaan ollut mahdollista kaupungin oman palvelutuotannon piirissä. Toistuvien henkilövaihdosten minimointi on näkynyt positiivisena muutoksena henkisessä hyvinvoinnissa. Näin ollen myös hoitohenkilökunnan sitoutuminen hoidettavaan henkilöön on huomattavasti parempaa ja toimintakyvyn arviointi ja seuranta helpompaa. Omaiset olivat myös havainneet kiireettömyyden tunteen lisääntyneen yksityisen palveluntuottajan myötä. Kaupungin työntekijät vaihtuivat usein, jopa jokaisella hoitokerralla. Omaiset kokivat, että yksityinen palvelutuotanto pystyy vastaamaan heidän läheistensä tarpeisiin aidosti, olivatpa ne tarpeet mitä tahansa.

”Peräänkuulutan sitoutumista tähän vanhustyöhön. Yksityisten yrittäjien henkilökunnan vaihtuvuus on paljon pienempää kuin kaupungin omassa tuotannossa, että kyllä silläkin on positiivisia vaikutuksia asiakkaita ajatellen. On tärkeää, että vanhukset voivat luottaa, että hoitaja on tuttu ja turvallinen.”

”Omaiseni kannalta palveluseteli on paras mahdollinen vaihtoehto, jolla kaupunki voi omalta osaltaan tulla vastaan asiakaslähtöisessä hoidossa ja kustannuksissa. Tällä avulla turvataan omaiseni mahdollisimman pitkään kotona asuminen ja kaupunki säästää ainakin yhden laitoshoitopaikan.”

”Yksityinen hoitaa KAIKKI asiat, homma pelaa erittäin hyvin. Kaupungin työntekijöillä näytti olevan liian tiukat säännöt, yksityinen puolestaan vastaa aidosti tarpeeseen.”

Yhtenä puutteena kokonaisvaltaisessa hoitoketjussa omaiset kokivat sen, ettei palvelusetelin piiriin siirtymisen jälkeen yksityisen palveluntuottajan ollut samalla tavalla mahdollista konsultoida kotipalveluringin lääkäriä vaan lääkäripalvelut jouduttiin hankkimaan omaisten toimesta joko kaupungin omalääkäripalvelun kautta tai päivystyksestä.

”Kaupungin pitäisi pystyä tarjoamaan samat palvelut kaikille liittyen näihin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, ihan niin kuin kaupungin omana palveluna konsanaan. Eikös se yksityinen yrittäjä voisi olla samalla tavalla vaikka puhelimitse yhteydessä kotipalveluringin lääkäriin kuin nämä kaupungin hoitajat voivat?”

Aikaisemmin esimerkiksi selkeissä infektiotapauksissa konsultaatio lääkärin kanssa voitiin toteuttaa puhelimitse ja tarvittavat kokeet ennen lääkehoidon aloittamista tapahtuivat myös kaupungin kotipalveluringin välityksellä. Omaiset peräänkuuluttavat nimenomaan sitä, että eikö kaikki tuetun, kaupungin myöntämän kotipalvelun piirissä olevat asiakkaat kuuluisi olla tasavertaisia, riippumatta siitä, tuottaako palvelun kaupungin oma tuotanto vai kaupungin tukema yksityinen palveluntuottaja.

”Esimerkkinä mainitsen infektiotapauksen, jossa äidin kunto huononi nopeasti, pystyi kaupungin oman palvelutuotannon sisällä samaan lääkärin vaikka kotikäynnille ja hoidon aloitus ei näin viivästynyt. Palveluseteliin siirtymisen jälkeen huomasin, ettei tämä lääkärikonsultaatio toimikaan samalla tavalla.”

Tiedonvälitykseen liittyen keskeisiä asioita nousi useampia. Omaisten näkökulmasta yhteydenpitäminen ja vuorovaikutuksen lisääntyminen ovat olleet ehdottomasti positiivinen muutos palveluseteliin siirtymisen jälkeen.

”Omaisena minusta yrittäjän aikaan on tämä yhteydenpito hoitajien ja omaisten välillä parantunut, jotenkin välit ovat sellaiset, että uskaltaa kysyä pienistäkin asioista. Me soitellaan tosi usein hoitajien kanssa.”

Itse kotipalvelun kohteena olevat asiakkaat pitävät yhteydenpitoa hoitajiin myös helpona. Sovittujen aikataulujen pettäessä tai muuttuessa puhelinyhteydellä on helppo tavoittaa niin hoitajat kuin hoidettavat. Aikataulumuutoksista pyritään informoimaan mahdollisimman nopeasti.

”Ja jos ne sovitut aikataulut muuttuvat, ettei xxx pääsekään paikalle niin kuin oli puhe, niin hän aina ilmoittaa ja sopii uuden ajan. On hyvä tietää, jos aikataulut muuttuvat, ettei tarte turhaan odottaa.”

Lääkäripalveluiden muutos siirryttäessä palveluseteliin näkyy osittain myös tässä tiedonvälityksessä. Aikaisemmin tieto hoitajien ja lääkärin välillä kulki puhelimitse, mutta palvelusetelin piirissä olevien asiakkaiden kohdalla tämä ei samalla tavalla onnistu. Hoitotiedot kyllä kirjataan potilasjärjestelmään, josta lääkärin olisi niitä mahdollista seurata, mutta terveydentilassa tapahtuvien muutosten ja hoidon saamiseksi tarvittavan tiedonvälityksen voidaan katsoa jäävän nykyisin enemmän omaisten vastuulle.

Suurimpana ongelmakohtana tiedonvälitykseen liittyen aineistoista nousi esille palvelusetelijärjestelmään ja itse palveluseteliin liittyvät puutteelliset tiedot. Palveluseteli-toiminta on suhteellisen uutta Kuopion alueella ja näin ollen asiakkaille suunnattuun alkuinformaatioon liittyvät asiat ovat vielä joitain osin keskeneräisiä. Itse palveluseteliin liittyvät tiedot olivat suurimmalla osalla itse palveluseteliasiakkaista epäselviä, mutta omaisille usein jo huomattavasti selkeämpää. Alussa, kun uutta palvelutuotetta esitellään ihmisille, tulee uutta tietoa melkoisesti ja useampi haastateltavista koki, ettei millään pystynyt omaksumaan kaikkea saatua tietoa kerralla. Aikaa asian läpikäymiseen ja kertaamiseen toivottiin.

”En minä alkuun ymmärtänyt ollenkaan, että mikä se seteli oikein on, minä ihmettelin, että mikä palveluseteli? Kyllä minä nyt tiedän, että se semmoinen.. no niin kuin raha, jolla maksan osan näistä palveluista. Kai se sitten on sellainen rahanarvoinen paperi.”

Suurin osa haastateltavista uskoi, että kysymyksessä on konkreettinen seteli tai raha, eikä mikään viranomaispäätös. He siis pitivät palveluseteli-nimeä harhaanjohtavana.

”Aluksi oli vaikeaa, kun en tajunnut yhtään tästä palvelusetelistä. Periaatteista ja muista ei kyllä kerrottu tarpeeksi. Minähän siis luulin, että kysymyksessä on oikea raha, mutta ei se ollutkaan.”

Myös omavastuuosuuden muodostumiseen liittyvät asiat tuntuivat useimmista henkilöistä haastavilta ja oikeastaan se oli selvinnyt vasta siinä vaiheessa, kun ensimmäinen lasku oli saapunut maksettavaksi.

”En minä kyllä ymmärrä sitäkään omavastuuta. Informaatio on ollut huonoa, todella huonoa. Tässä on niin kuin aukko sivistyksessä, jos ymmärrät. Mennyt koko homma kuin läpihuutojuttuna läpi. Siinä saisivat kyllä päättäjät miettiä, että kyllä vanhat ihmisetkin haluaisivat tietää mitä ne asiat oikeasti tarkoittaa.”

Omavastuuosuuden muodostumisperiaatteet ovat kyllä kerrottu sekä asiakkaille että heidän omaisilleen, mutta laskentakaava tuntui monesta olevan melko monimutkainen. Useampi omaisista jäi miettimään, että kuinka ne ikäihmiset tai muut kotipalvelua tarvitsevat henkilöt, joiden toimintakyvyssä on sekä fyysisiä että henkisiä rajoitteita, ymmärtävät kyseisen laskukaavan, jos heilläkin oli siinä ongelmia.

”Omavastuuosuuden laskukaava on kyllä monimutkainen, eivät varmastikaikki vanhuksset ymmärrä miten tämä maksu oikein muodostuu. Mutta kyllä me omaiset halutaan äidin hoidon kohdalla uskoa siihen, että kaupunki laskuttaa meitä oikein.”

”Jäin kyllä saadun tiedon jälkeen miettimään, ettei osa vanhuksista välttämättä ymmärrä tätä laskutusta ja omavastuuta ja jos heillä ei ole omaisia auttamassa, niin tuleeko tieto ollenkaan ymmärretyksi.”

Itse laskutukseen liittyen sekä asiakkaat että omaiset olivat tyytyväisiä. Laskuissa on selkeästi nähtävissä millä perusteella laskutus tapahtuu. Tunnit ja tehdyt toimenpiteet ovat eritelty ja kaupungin myöntämä palvelusetelin osuus on selkeästi kerrottu. Näin ollen omavastuuosuus on helposti luettavissa laskusta. Laskutuksen osalta erityistä kiitosta saa nimenomaan se, että yrittäjä laittaa laskuun mm. päivämäärät sekä sen, kuka hoitaja on kyseisenä päivänä käynyt tekemässä toimenpiteitä.

”Laskutus on ollut heti alusta asti hyvää, toimii selkeästi. Yrittäjä siis laskuttaa sekä meitä että kaupunkia ja me maksetaan omavastuuosuus suoraan yrittäjälle.”

Tiedonvälityksen heikkoudesta kertoo myös se, että muutama haastateltavista koki siirtyneensä palvelusetelin piiriin ilman sen kummempaa keskustelua ja neuvottelua. He toivoivat, että voisivat olla omista asioistaan paremmin perillä ja ettei näin isoja muutoksia tehtäisi ilman, että he oikeasti tietävät mihin sitoutuvat. Joku haastatelta-

vista tunsin, että asiat oli lukkoon lyöty jo ennen kuin itse asiakas pääsi vaikuttamaan päätökseen.

”No ei tästä palvelusetelistä kerrottu oikein mitään, kaupungilta vaan sanoivat, että minä sopisin tähän seteliin. Muuten minulle ei juuri esitelty asiaa sen kummemmin.”

Informaation kulun ongelmaksi voidaan myös katsoa, se ettei kaikille palvelusetelipi-
lottiin osallistuneille henkilöille oltu informoitu siitä, että palvelusetelin omavastuu
osuus määräytyy tulosidonnaisesti, jolloin joudutaan selvittämään henkilön tulotiedot.

*”Oikeastaan olin aika loukkaantunut, kun minun tulotiedot oli selvitetty jo
ennen kuin edes lupauduin tähän palvelusetelikokeiluun. Oli kaikki tulot
kaiveltu esiin puhelinosaakkeita myöten. Ymmärrän minä, että se
palvelusetelin suuruus perustuu tuohon bruttotuloon, mutta kyllä olisi pi-
tänyt ensin keskustella kanssani tästä asiasta.”*

Teema 3. Jos voisitte vapaasti kehittää palvelusetelitoimintaa kohdistuen kotiin tuettuihin palveluihin, niin millaisia kehittämisideoita ne voisivat olla?

Tutkimuksen kolmas pääteema keskittyi keräämään asiakkaiden ja omaisten vapaita
ajatuksia liittyen palvelusetelitoiminnan tuotekehittelyyn. Tarkoituksena oli saada vas-
tauksia siihen, millaisia palveluita tutkimukseen osallistuvat haluaisivat jatkossa käyt-
tää itse tai laajemmin ajateltuna kuinka tuettua kotona asumista voitaisiin yhteiskun-
nan tasolla kehittää. Vastauksista oli selvästi luettavissa se, että kaikki vastanneet
ymmärsivät lisäpalveluiden merkityksen oman jaksamisen ja kotona pärjäämisen
tueksi. Useampi haastateltavista toivoi, että palveluita lisäämällä säästyisi laitos-
hoidolta, joka tuntui myös tuovan kustannuksia yhteiskunnalle. Pääteema jakautui
näin ollen kahteen alateemaan, jotka ovat seuraavat:

- kotipalveluihin kiinteästi liittyvät oheispalvelut
- muut kuntouttavat, terapeuttiset tai hoivapalvelut

Useamman haastateltavan toiveena oli lisätä **kotipalvelun oheispalveluita**, joiksi
tässä tutkimuksessa lasketaan mm. siivous, lääkejakelu ja asiointipalvelu. Asiointi-
palvelun tarve oli kaikilla pilottihankkeen asiakkaila yhtä henkilöä lukuun ottamatta
suuri. Osa heistä ei päässyt käymään omilla asioillaan kuten pankissa, postissa tai
kaupassa ollenkaan ilman apua ja joillakin heistä ei ollut edes omaisia, jotka voisivat
tarjota asiointiin liittyvää tukea.

”Sen verran voisivat lisätä aikaa hoitajille, että saisin edes joskus käydä kaupungilla. Mukava olisi päästä välillä ulos, kun ne minun päivät menee täällä neljän seinän sisällä. Kun ei oo sukulaisia tai muita ystäviä, jotka voisi viedä minut ulos.”

Moni haastateltu piti tärkeänä sitä, että pystyisi mahdollisimman pitkään olemaan osana yhteiskuntaa ja hoitamaan omat asiansa itse, eikä siten, että joku toinen hoitaa ne heidän puolestaan. Esimerkiksi lääkärissä käyminen terveyskeskuksessa tai yliopistollisessa sairaalassa ei useammalta tutkimukseen osallistuvalla onnistunut enää itsenäisesti.

”Toivoisin, että jatkossa oheispalveluita olisi lääkejakelu, siivous ja asiointipalvelu. Asiointipalvelulla olisi monitahoinen vaikutus, ikäihminen pääsisi avustettuna hoitamaan omia asioitaan ja saisi samalla hengen virkistystä ja tunteen, että kuuluu osaksi yhteiskuntaa ja osallistuu omien asioidensa hoitoon.”

Muista palveluista päällimmäiseksi nousivat elämänhaluun vaikuttavat kuntouttavat tai terapeuttiset palvelut. Esimerkiksi kuntouttavista palveluista esille nousi sekä fysioterapeutin että hierojien suorittaman hoitotyö, mutta myös jalkojenhoitoon tai hiusten laittoon liittyvät palvelut koettiin tärkeiksi.

”Palvelusetelitoimintaa tulisi jatkossa kehittää siten, että se sopisi mihin tahansa palveluun kuten esimerkiksi nämä kulttuuri- ja liikuntaselvit nyt sopivat. Kyllä ihmisten tulisi saada ostaa vaikka osittain tuettuna kotiin terveyspalveluita kuten fysioterapiaa, toimintaterapiaa, hierontaa ja jalkojenhoitoa.”

Henkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi toiset haastateltavat, joiden toimintakyvyn rajoitukset estivät heitä liikkumasta ulkona tai lähtemästä viriketoimintaan, toivoivat rupattelua, askartelua ja jopa psykologin palveluita itselleen. Myös osa omaisista oli ymmärtänyt henkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin olevan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

He toivoivat, että kaupunki voisi tukea sekä sosiaalisten kontaktien että henkistä hyvinvointia tukevien palveluiden hankintaa joista esimerkkinä mainittakoon sosiaaliset tilanteet kuten rupattelu, askartelu tai vaikka mahdollisuuden teatteriin tai konserttiin.

”Minusta tämä meidän vanhusten elämänhalun ylläpito pitäisi huomioida jotenkin, että sitä jaksaisi tätä elämää täällä kotona ja puolison hoitamis- ta. Sitä henkistä hyvinvointia mitä tarvitsisin lisää, en enää jaksa lähteä minnekään, kun tarmopussi on jo nyt ihan miinuksella.”

8 POHDINTA

Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pilottihankkeeseen osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia uudesta palvelusetelijärjestelmään lanseeratusta palvelusetelituotteesta. Työn keskeinen tavoite oli kerätä asiakkaiden aitoja kokemuksia palvelun onnistumiseen, käyttöön ja kehittämiseen liittyvistä asioista. Varsinaisten pilottiasiakkaiden lisäksi tutkimukseen osallistui pieni joukko aktiivisia omaisia, jotka halusivat tuoda vahvasti oman näkemyksensä esille. Asiakaspalautteen kerääminen on osa kaupungin toimintakulttuuria ja tarkoituksena on, että asiakasnäkökulma otettaisiin todella huomioon uusia palveluita kehittäessä ja jo olemassa olevia toimintamalleja uusittaessa. Palautejärjestelmän yhtenä tarkoituksena on myös avata keskustelua palvelutuotannon eri portaisiin aina päättäjistä pienyrittäjiin.

Kokonaisuutena tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä yksityisen palveluntuottajan tuottamiin kotipalveluihin. Vertailupohjana suurimmalla osalla oli kaupungin omana tuotantona toteutetut kotipalvelutuotteet. Pilottihankkeen asiakkaiden aikaisempi kotipalvelun piirissä vietetty asiakkuussuhteen aikaväli vaihteli vuodesta kymmeneen vuoteen, joten vertailupohjaa osalla tutkimukseen osallistuneilla oli useamman vuoden ajalta.

Kokemukset kuvasivat palvelusetelillä tuotettavia palveluita kokonaisvaltaisiksi, asiakkaan tarpeista lähteviksi sekä kiireettömämmiksi kuin mitä kaupungin omat kotipalvelut olivat. Osa vastanneista koki, etteivät kaupungin omat resurssit ole riittäviä kapasiteetiltään ja ammattiosaamiseltaan, kun huomioidaan henkilöiden persoonaan ja sairashistoriaan liittyvät asiat. Monet asiakkaat myös tuntuivat pitävän siitä, että siirtymässään palvelusetelin piiriin he pääsivät pienimuotoisemman yritystoiminnan ja palvelutuotannon piiriin, jolloin myös hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli vähäisempää ja sitoutuminen suurempaa. Kyseinen pienyrittäjyys on paikallisuutta parhaimmillaan ja omalta osaltaan palvelusetelitoiminta tukee samalla alueen elinkeinoelämää ja mahdollistaa varsinkin naisyrittäjyyden lisääntymistä. Ainakin Jyväskylän seudulla kyseinen näkökulma on otettu kaupungin päättäjien taholta positiivisena asiana vastaan ja kannustaminen yrittäjyyteen on vahvaa.

Tutkimukseen osallistuneet toivat varsinaisen tutkimusaineiston ulkopuolelta esille huolen tuettujen kotipalveluiden jatkuvuudesta. Useimmilla heistä oli tiedossaan Kuopion kaupungin tiukat talouden raamit ja vanhuspalveluihin liittyvää keskustelua ja julkista kirjoittelua oli tutkimushaastattelujen aikaan paljon esillä. Kaikki haastateltavat

ja heidän omaisensa toivoivat, että palveluiden pysyvyydellä ja saatavuudella voitaisiin turvata mahdollisuus pysyä kotona mahdollisimman pitkään, sillä laitoshiitoon siirtyminen tuntui heistä varsin vieraalta ajatukselta.

Vanhuspalveluiden osalta strategista päätöksentekoa ja palveluiden organisointia sekä kehittämistyötä Kuopiossa ohjaa ikäystävällinen Kuopio- ohjelma vuosille 2009–2030. Kyseinen toimenpideohjelma pitää sisällään palvelurakenteiden kehittämiseen liittyvän osion, jossa kaupunki mm. sitoutuu tuottamaan kotihoito sekä muut vanhuspalvelut monituottajamallin mukaisesti korostaen yhteistyötä paikallisten yrittäjien, järjestöjen, seurakuntien ja vertaisohjaajien ja vapaaehtoisten kanssa. Myös palveluiden kokonaisvaltaisuuteen halutaan vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi henkilöstön osaamisen lisäämisessä erityisesti vanhuspalveluiden osalta huomioiden kuntoutukseen, muistisairauksiin sekä ikääntyvien ihmisten päihde- ja mielenterveysongelmiin. (Ikäystävällinen Kuopio 2009, 25.)

Savossa palvelusetelitoimintaan liittyviä hankkeita on tarkoitus jatkossa laajentaa. Suonenjoella palvelusetelitoimintaa on tarkoitus tulevana vuonna 2013 kehittää entisestään ja myös Varkaudessa asia on ollut esillä aina mediaa myöten. Myös Etelä-Savossa on nostettu julkiseen keskusteluun sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen liittyvät asiat. Asian tiimoilta Mikkeliissä pidettiin 7.11.2012 tilaisuus, jossa oli mahdollista keskustella palvelusetelitoiminnasta valtakunnallisesti ja alueellisesti sekä pohtia kehittämisen tarpeita Mikkelin seudulla. Tilaisuus oli suunnattu Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palveluohjaajille, hyväksytyille palveluntuottajille sekä palvelusetelitoiminnasta kiinnostuneille, yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoaville yrityksille ja yhdistyksille.

Yksi tilaisuuden esiintyjistä oli elinkeinopolitiikan asiantuntija Aino Närkki (2012), joka pohti omassa esityksessään mm. niitä tarpeita, joiden vuoksi tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen tulisi tapahtua entistä tiiviimmässä yhteistyössä julkisen ja yksityisen palvelusektorin kesken. Muutostarve pohjautuu väestön ikääntymiseen, palveluiden uudistamistarpeeseen, palvelurakenteiden monipuolistumiseen, asiakkaiden ja omaisten odotuksen kasvuun, yksityisen sektorin kehittymiseen, varallisuuden lisääntymiseen sekä kuntien heikentyvään taloustilanteeseen.

Taloudellisista perusteista tärkeimmiksi Närkin (2012) puheissa korostuivat palvelutarpeen lisääntyminen, julkisen sektorin uudistaminen ja siihen liittyvien toimintatapojen muuttaminen, yksityisen sektorin kustannustehokas toimintatapa sekä paineet verotuksen kiristämiseen. Poliittisista perusteista puolestaan nousivat esille resurssi-

pulan aiheuttama palvelulupaukseen vastaaminen, palveluelinkeinojen kehittäminen, palvelutuotannon monipuolistaminen ja kansalaisten lisääntynyt halu saada yksilöllisiä palveluita ja lisää valinnanvapautta. Yhteistyön lisäämiseksi Närkin mukaan tarvitaan kilpailullisesti neutraalit olosuhteet – se tekee, kuka parhaiten osaa. Järjestelmien tulisi olla läpinäkyviä ja palvelujen tuotantoa koskevat linjaukset yhteisiä. Julkisen ja yksityisen sektorin tulisi nähdä vuorovaikutuksessaan kehittämisenäkökulma, jonka avulla voitaisiin tarkastella toimintaa vastavuoroisesti, näkemällä epäonnistumisten rinnalla myös onnistuneet kokemukset.

Vastaavanlaista avointa elinkeinoelämän keskustelua tulisi myös Kuopiossa käydä. Olisi hyvä saada strategiaan kirjatut asiat kaikkien nähtäväksi ja kuultaviksi, samalla pystyttäisiin aidosti miettimään tulevaisuuden näkökulmia ja ratkaisuja kuinka saamme turvattua kaikille yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kaupungin tulevan vuoden talousarvio on hyvin haasteellinen. Esimerkiksi suunniteltuja investointeja ei voida todennäköisesti toteuttaa ja palvelutuotannossa on valtavat paineet saada aikaan säästöjä. Palveluiden järjestäminen tulisi tapahtua siten, että avoimista tehtävistä voitaisiin jättää täyttämättä seuraavan neljän vuoden aikana 200 henkilötyövuotta. (Myöhänen 2012).

Tiukentuneen taloustilanteen myötä kaupungin johdon tulisi entistä tiukemmin sitoutua viimeisen neljän vuoden aikana jo toteutettuihin uudistuksiin vanhuspalveluiden osalta. Kuopio on kehittänyt vanhuspalveluitaan valtion vuonna 2008 asettamien laatuavoitteiden mukaisesti. Mm. laitospaikkoja on pystytty vähentämään viime vuosina noin sata ja kyseiset laitospaikat on korvattu kevyemmällä palveluilla, joista saatu nettosäästö on ollut n. 3,5 miljoonaa euroa. Kyseiset nettosäästöt ovat mahdollistuneet lisäämällä rahoitusta omaishoidon tukeen. Myös *palvelusetelitoimintoja* on näiden vuosien aikana kehitetty ripeällä tahdilla ja kaupunki on pystynyt tarjoamaan uusille asiakkaille kevyempiä palveluja, joiden avulla he pärjäävät kotona (Tiihonen 2012.)

Tutkimustulosten vertailua valtakunnallisesti

Tutkimuksen asiakaskokemukset yksityisen palvelutuotannon piiriin kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluista ovat yhdenmukaisia verrattaessa niitä muihin tyytyväisyyttä tarkasteleviin tutkimuksiin. Esimerkiksi Smartum Oy:n tilaama selvitys vuodelta 2011 keskittyi tarkastelemaan vastaajien tyytyväisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä siihen, millaisena he näkevät tulevaisuuden palvelutuotannon rakenteen. Tutkimuksen lopussa myös selvitettiin millaisia kokemuksia tutkimukseen osallistuneilla mahdollisesti palvelusetelillä tuotetuista palveluista olisi.

Kuten tämäkin tutkimus osoittaa, uskoivat myös vuoden 2011 selvitykseen osallistuneet vastaajat siihen, että Kuopion kaupungilla on halukkuutta parantaa ja kehittää palveluita yhdessä kuntalaisten kanssa ja antaa heille entistä enemmän valinnan mahdollisuuksia palvelutuottajan valintaan. He myös uskoivat, että paras tapa tuottaa sosiaali- ja terveystalvveluita on yhteistyö kuntien ja yksityisen palvelusektorin välillä. Kuopion kaupungin edellytykset tuottaa palvelut yhteistyössä useamman sektorin toimesta ovat erityisen hyvät, sillä verrattuna samansuuruisiin kaupunkeihin, on Kuopiossa eniten palveluseteliyrittäjiä ja kaupunkilaisten halukkuus käyttää yksityisten tarjoamia palveluita palvelusetelillä on myös hyvin suuri. Hintavertailussa seudun yrittäjien tuntihinnat ovat varsin kilpailukykyisiä. (Piira 2012.)

Myös Jyväskylän kaupunki toteutti syksyllä 2011 asiakastyytyväisyys kyselyn palvelusetelillä tuotettavista kotihoidon palveluista. Kysely toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykesin ja kaupungin toimesta. Kotihoidon palveluseteli on ollut Jyväskylän seudulla käytössä vuodesta 2004 ja sitä on käytetty vanhusten tilapäisessä ja säännöllisessä kotihoidossa, tukipalveluissa ja omaishoitajien sijaispalvelun järjestämisessä. Vastaavanlainen tuetun kotona asumisen palveluseteli kuin tämän tutkimuksen kohteena oleva pilottihankkeen seteli otettiin Jyväskylässä käyttöön syksyllä 2011. (Hartikainen 2012.)

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivista analyysia käyttäen ja vastanneista vajaat 65 prosenttia olivat itse palveluseteliasiakkaina ja loput vastaajista olivat varsinaisen palveluseteliasiakkaan omaisia. Vastaajien käyttökokemukset pohjautuivat reilulla puolella vastanneista alle vuoden kestäneeseen käyttökokemukseen ja reilulla 40 prosentilla yli vuoden käyttökokemukseen. Vastaajista yli 90 prosenttia olivat erittäin tai melko tyytyväisiä palvelusetelillä tuotettuun palveluun ja uskoivat palvelusetelin tukeneen heidän kotona asumistaan. Asiakkaat myös arvostivat palvelusetelin mukanaan tuomaa valinnan mahdollisuutta. (Hartikainen 2012.)

Myös Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat tehneet vuonna 2009 ensimmäisen kainuulaisten palveluseteliasiakkaiden käyttökokemuksia kartoittavan selvityksen. Kyseisen työn toimeksiantajan toimi Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhustalvveluiden tulosalue. Selvityksen oli tarkoitus kuvata palveluseteliasiakkaiden kokemuksia asiakkuudesta ja itse palvelusetelin käytöstä. Yksi tutkimuksen keskeisistä teemoista oli myös tuottaa tietoa palvelusetelillä järjestettävistä kotihoidon asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan kokemasta laadusta. Kyseinen aineisto kerättiin määrällistä menetelmää käyttäen kaikilta Kajaanin seutu I:sen kotihoidon asiakkaille, joilla

oli käytössään Kainuun maakunta- kuntayhtymän hyväksymä palvelusetelipäätös. Vastausprosentti kyseisessä tutkimuksessa tosin jäi alhaiseksi, ollen vain 30 prosenttia. (Kukkonen & Seppänen 2009.)

Vastanneiden kokemukset itse palveluseteliprosessista olivat pääasiallisesti hyviä tai erinomaisia. Palvelut toimivat sovitulla tavalla ja olivat asiakaslähtöisiä mahdollistaen samalla asiakkaiden kotona selviämisen. Kyseinen selvitys paljasti myös samat kehittämissuhteet kuin mitä tässäkin tutkimuksessa on tullut ilmi. Suurin osa vastaajista koki, että itse palvelusetelistä, palvelusetelijärjestelmästä ja käytännön toimista tarvittaisiin lisäinformaatiota ja kaivattiin paperista tiedotetta, josta voisi tarkistaa mieltä askarruttavat kysymykset sekä näkisi selvästi päivitetyn listan yrityksistä ja palveluntuottajista, jotka kuuluvat järjestelmän piiriin. Myös palveluseteliyrittäjien tuottamat palvelut ja hinnat toivottiin olevan kirjallisessa muodossa. (Kukkonen & Seppänen 2009.)

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kyseisen tutkimuksen tutkimusprosessiin kohdistuva pohdiskelu ja luotettavuuden arviointi käydään läpi tutkimuksen raportin luvussa kuusi, tutkimusprosessin kuvaus.

Tutkimuksesta saadut asiakaskokemukset ovat yhdenmukaisia jo aikaisemmin toteutettujen selvitysten kanssa. Tutkimusasetelman lähtökohdat ovat hieman haasteelliset kyseisen tutkimuksen osalta, koska toimeksiantajana toimii palvelun tuotannosta vastaava taho, joten vastaajien vastauksien totuudenmukaisuudesta ei voi olla aivan varma, vaikka haastattelutilanteiden yhteydessä korostettiin anonymia toimintaa ja sitä, että tutkijana toimii täysin puolueeton henkilö. Toimeksiantajan osuutta tarkasteltaessa voidaan myös todeta, että kyseiseen pilottihankkeeseen osallistuvien henkilöiden henkilötiedot ovat helposti selvitettävissä, mutta ei yksilöitävissä tulosten perusteella, koska mitään henkilötietoja ei tutkimusprosessin yhteydessä ole kerätty. Haastattelujen aikataulut ja päivämäärät sovittiin vain palveluseteliprosessiin osallistuvien yksityisten palveluntuottajan hoitohenkilökunnan kanssa. Aikatauluja tai mitään tutkimusprosessiin liittyviä dokumentteja ei ole kerätty tai tallennettu.

Tutkimusmenetelmän valinta on kohdejoukon koko huomioiden perusteltua ja saatu aineisto osallistujamäärään nähden kattava. Myöskään itse tutkimuslähtökohta ei ollut kovin laaja sisältöinen vaan pääpaino tutkimuksessa keskittyi nimenomaan asiakas näkökulmaan tuetun kotona asumisen – palveluista. Näin ollen myös sisällönanalyysi painottui tiettyihin asioihin aineiston sisällä.

Tutkimuksen kohdejoukko laajentui alkuperäisestä ajatuksesta – tarkoituksena oli ensiksi haastatella vain palvelusetelin piirissä olevia henkilöitä, mutta kohdejoukkoon tutustuminen itse haastattelutilanteissa paljasti sen, että osalla heistä asioiden hoitaminen tapahtui omaisten välityksellä. Muutamien omaisten kohdalla yhteydenotto-pyyntö ei tuottanut tulosta, joten omaisten osalta osallistuvien määrä jäi melkoisen pieneksi. Laadullinen tutkimus ei tietenkään perustu määrään vaan aineistoin laatuun, joten tutkimuksen aineisto on näin ollen varsin kattava. Teema-alueiden sisältöjen suunnittelu olisi voinut olla hieman yksityiskohtaisempaa ja tapahtua yhteistyössä tilaajatahon kanssa. Tässä asiassa tutkijan kokemattomuus tutkimustyössä tulee esille. Haastattelujen tekninen onnistuminen oli kiitettävää, mutta sisällöllisesti kokematon tutkija ja tutkimushaastattelija ei varmasti saanut ensimmäisistä haastattelutilanteista kaikkea sitä tietoa esille, mitä olisi voinut saada.

8.2 Kehittämisideat

Yksityisen kotipalvelun piirissä olevat asiakkaat eivät tutkimusta tehdessä automaattisesti kuuluneet kotisairaanhoidon lääkäriin, joten tämä seikka nousi esille varsinkin omaisten haastatteluista. Kysymyksessä oli merkittävä kehittämiskohde, koska on tärkeää, että asiakkaat olisivat yhdenvertaisia riippumatta siitä kuuluvatko he kaupungin oman tuotannon vai yksityisen palveluntuottajan toiminnan piiriin. Kyseinen kotipalveluringin lääkärin konsultaatiopalvelu vähentää merkittävästi käyntejä ensiavussa tai yhteispäivystyksessä, koska useasti lääkärin hoidontarpeen arviointia vaativat toimintakyvyn muutokset tapahtuvat nopeasti ja huonokuntoista potilasta voi olla haasteellista saada turvallisesti vastaanotolle. Esimerkiksi haavahoitoon liittyvät hoito-ohjeistukset ja hoidon aloittamispäätökset kuuluvat kaupungin palvelutuotannon vastuulle. Kyseiseen epäkohtaan on kuitenkin tutkimuksen tekemisen aikana tehty jo korjaus ja asiakkaat ovat kyseisen asian tiimoilta tasavertaisia.

Tärkeimmäksi tiedonvälitykselliseksi ongelmaksi aineistoista nousi kaupungin palvelusetelijärjestelmää ja itse palveluseteliä koskevan ohjausaineiston ja alkuinformaation puute. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta palveluseteliasiakkailta nousi esille ajatus asiakasohjauksen parantamisesta. Monet heistä kaipasivat tutkimuksen toteutuksen aikana vielä lisätietoa siitä, miten itse järjestelmä toimii. Tämä herättää siis ajatuksen, että tulevaisuudessa Kuopion kaupungin olisi järkevää toteuttaa asiakkaille uusien palvelusetelituotteiden ja käytäntöjen lanseeraamiseksi kirjallista oheismateriaalia, koska suullisesti saatu tieto ei välttämättä ensimmäisellä kerralla jää muistiin ja kysymyksiä herää varmasti. Näihin ongelmallisiin ja mieltä painaviin kysymyksiin

voisi sitten rauhassa yhdessä omaistenkin kanssa etsiä vastauksia ohjausmateriaalista.

Mikkelissä kyseinen asiakasohjaukseen liittyvä tiedotus on osittain toteutettu Mikkelin seudun elinkeinoyhtiön Oy:n julkaiseman oppaan avulla. Opas pitää sisällään napakan tietopakettin, jossa kerrotaan yleisesti palvelusetelistä ja sen toiminnan osapuolista, palvelusetelin myöntämiseen ja käyttöön liittyvistä seikoista sekä niistä palveluista, joihin palveluseteliä kyseisellä alueella hyödynnetään. Opas avaa myös yrittäjän toimintaa palveluseteliprosessin sisällä sekä vastaa lopussa usein esitettyihin kysymyksiin ja kertoo ne tahot, joiden välityksellä voi saada lisätietoja Mikkelin seudun palvelusetelitoiminnasta. Opas vaikuttaa lukijan näkökannalta katsottuna hyvin selkeältä ja antaa paljon perustietoa, joka varmasti menee suullisen ohjauksen aikana osittain ohitse. (Sievänen, Karhunen, Peltola, Laukkanen & Mikkelin seudun elinkeinoyhtiö Miset Oy 2011.)

Kyseisen oppaan kaltainen asiakasopas toimisi varmasti hyvin myös Kuopiossa, varsinkin, kun kaupungilla on jo olemassa valmiita oppaita liittyen vanhuspalveluihin. Samanlaisella ajatusmallilla ja sapluunalla voitaisiin kehittää jatkossa myös palvelusetelitoimintaan oma opas, jota voitaisiin käyttää niin asiakkaiden kuin yrittäjienkin opastamiseen. Opasta tehdessä olisi mahdollista jäsentää vielä tiivistetystä Kuopion palvelusetelijärjestelmän sisältö ja nostaa esille sieltä ne keskeisimmät asiat.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.

Forma, P., Kuivalainen, S., Niemelä, M. & Saarinen, A. 2007. Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään? Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa. Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja B:32/2007.

Hartikainen, J. 2012. *Jyväskylässä hyviä kokemuksia palvelusetelistä*. Kauppalehti 28.3.2012.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Häkkinen, H. 2000. *Hoitovakuutus Saksassa*. Suomen kuntaliiton julkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ikäystävällinen Kuopio 2009–2030. 2009. Ikäystävällinen Kuopio-ohjelma vuosille 2009 – 2030 [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=ab73c78e-acc5-4b0d-b050-426eb046f63c&groupId=12167.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WsoyPro Oy.

Kukkonen, T. & Seppänen, L. 2009. Kainuulaisten ikääntyneiden kokemuksia palvelusetelin käytöstä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Kuopion kaupunki. *Sosiaalipalvelut*. Palveluseteli [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/palveluseteli>.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede* 11:1: 312.
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. *Sosiaali- ja terveydenhuolto*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Liukko, M., Tuominen-Thuesen, M. & Juntunen, E. 2010. *Palveluseteli perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa*. Sitran selvityksiä: 26.
- Lähdesmäki, K. 2003. *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun*. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.
- Mikkola, H. 2003. *Kansainväliset kokemukset palvelusetelien käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:15.
- Mikkola, H-M., Tuominen, U., Pääkkö, M., Varis, M. & Peipponen, A. 2006. *Palvelusetelin käyttöönoton taloudellisten vaikutusten ennakointi vanhusten palveluasumisessa. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä*. Julkaisija: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Myöhänen, K. 2012. *Kuopion talous pahasti punaisella*. Savon Sanomat 8.6.2012.
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. 2012. *Selvitys palvelusetelin käytöstä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tammi-helmikuussa 2012*. Suomen kuntaliiton ja Sitran selvityksiä.
- Nemlander, A. & Sjöholm, M. 2012. *Selvitys palvelusetelin käytöstä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tammi-helmikuussa 2012*. Suomen kuntaliiton ja Sitran selvitys. Julkaistu 9.5.2012.
- Nivaro, H. 2012. *Palveluseteli lyö läpi kunnissa*. *Talouselämä* 11.9.2012.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Omaishoidon palveluseteli. 2011. Kuopion kaupunki. Perusturva ja terveydenhuolto. Tiedote [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=7e58d296-d79e-4908-88ab-fe5ab2d61ecc&groupId=12153.

Piira, V-M. 2012. *Kunnalliset palvelut ja palveluseteli.* Tutkimusraportti. Consumer Compass Oy, Manifesto.

Pohjois-Savon liitto 2011. *Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelikäytännöt 2010.* Pohjois-Savon liiton julkaisu A:68.

Sievänen, N., Karhunen, P., Peltola, H., Laukkanen, J. & Mikkelin seudun elinkeino-yhtiö Miset Oy. 2011. *Palveluseteliopas.* Koko- verkostojulkaisu 4/2011. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Sihvonen, M. 2010. *Tilaaaja-tuottajamallin ajattelun perusteet ja yhteys New Public Managementiin. Kommentti – nuorisotutkimuksen verkkokanava* [viitattu 20.09.2012]. Saatavissa: <http://www.kommentti.fi/kolumnit/tilaaaja-tuottajamallin-ajattelun-perusteet-ja-yhteys-new-public-managementiin>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Palveluseteli* [viitattu 25.11.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli.

TerveKuopio. 2012. [Viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: <http://tervekuopio.fi/home>.

Tiihonen, M. 2012. *Äkkijarrutus säästöjen saamiseksi.* *Savon sanomat* 7.10.2012.

Tuominen-Thuesen, M. 2009. *Palvelusetelin käyttöönotto kunnissa.* Sitran selvityksiä: 9.

Tilapäinen kotihoidon palveluseteli. 2012. Kuopion kaupunki. Perusturva ja terveydenhuolto. Tiedote [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=390d751a-45d0-4e62-899a-2ad794f33e0b&groupId=12153.

Tuominen-Thuesen, M. 2009. *Kunnan talousarvioprosessi ja palvelusetelin käyttöönotto.*

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Livo-
nia Print.

Uotinen, S. 2009. *Palveluseteli*. Helsinki: Gummerus kirjapaino.

Uusitalo, M. 2012. Palvelusetelikoordinaattori. Kuopio 3.7.2012. Haastattelu.

Vauhkonen, O. 1992. *Terveysthuollon historia. II osa, Yleiskatsaus Suomen lääkin-
tälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin 1600-luvulta 1970-luvulle*. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

Viialainen, R. (toim.). 1995. *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. Keuruu: Kustan-
nusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., & Suokas, M. 2011. *Mat-
kaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen*. Tekesin kat-
saus 281/2011. Tekes: Helsinki.

Virnes, E-L. & Uotila, S. 2004. *Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kuntaliit-
ton yleiskirje 18/80/2004.

Volk, R. & Laukkanen, T. 2007. *Palvelusetelin käyttö kunnissa*. Sosiaali- ja terveyst-
ministeriön selvityksiä 2007:38.

TUTKIMUSLUPA

Kuopion kaupunki
Perusturvan palvelualue

Päätöspöytäkirja

Sivu 1



Hoivajohtaja

30.05.2012

42 §

Puoskari Mervi

Haaparinteentie 5 B 6
70900 Toivala

2402 / 019 / 2012

Muut asiat

Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemistä varten / opiskelija Mervi Puoskari

Savonia AMK:n Yamk-opiskelija Mervi Puoskari hakee tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka tarkoituksena on selvittää Kuopion kaupungin vuoden 2012 keväällä pilottikokeiluna alkaneen tuetun kotona asumisen 16 asiakkaan käyttökokemuksia uudesta toiminnanohjausjärjestelmästä. Kyseessä on kertaluonteinen tutkimus, joka tehdään ajalla 1.8.2012 - 31.5.2013 haastatteluin ja kyselyin 16:lle kotihoiton asiakkaalle.

Päätös

Myönnän opiskelija Mervi Puoskarille haetun tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen ehdolla, että tietojen keräämisessä noudatetaan salassapitosäännöksiä ja että yksi tutkimuskappale luovutetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen käyttöön.

Toimivallan peruste:
Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 3 §

Mari Antikainen
hoivajohtaja

Liite

Tutkimuslupahakemus

Tiedoksi

Va. kotihoiton päällikkö Maarit Mikkonen
Perusturva- ja terveyslautakunta

Pöytäkirja pidetään yleisesti nähtävänä 4.6.2012 osoitteessa
Tulliportinkatu 17 B, 4. kerros, huone 414.

TEEMAHAASTATTELUN SAATEKIRJE

Haastattelututkimus palvelusetelin käyttäjälle

Olen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija Siilinjärveltä. Opintoni sisältävät opinnäytetyön, jonka toimeksiantajana toimii Kuopion kaupunki.

Kuopion kaupunki haluaa kehittää omia palvelusetelikäytänteitään ja huomioida tässä kehitystyössä myös asiakkaan näkökulman. Tarkoitukseni olisi haastatella, Teitä, säännöllisen tuetun kotona asumisen palvelusetelin pilottikokeilussa olevia asiakkaita ja kerätä arvokasta tietoa suoraan kentältä. Pilottikokeilussa on tällä hetkellä 14 asiakasta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin voivani keskustella kanssanne, sillä mielipiteenne on arvokas. Haastattelu aika sovitaan etukäteen yhdessä palveluseteliyrittäjän ja Teidän kanssanne. Haastattelussa esitettävät kysymykset koskevat palvelusetelin käyttökokemuksia ja kehitettäviä ideoita – omat, vapaat ajatukset riittävät. Aikaa yhteiseen rupatteluunne varataan n. tunti. Tutkimustyön vuoksi nauhoitan kaikki haastattelut, jotta voin myöhemmin tutkimustyössäni palata vastauksienne pariin.

Käsittelen kaikki vastauksen nimettöminä, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät tule esille missään vaiheessa.

Toivottavasti tapaamme haastattelun merkeissä!

Ystävällisin terveisin;

Mervi Puoskari,
opiskelija
Savonia YAMK

