

**MUSIIKKITERAPEUTTI YKSITYISENÄ YRITTÄJÄNÄ JA
KELAN LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN
PALVELUNTUOTTAJANA**

Sari Hilpinen

Musiikkiterapia

Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Musiikin laitos

Tammikuu 2015

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Sari Hilpinen	
Työn nimi – Title Musiikkiterapeutti yksityisenä yrittäjänä ja Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana	
Oppiaine – Subject Musiikkiterapeutti	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Tammikuu 2015	Sivumäärä – Number of pages 103
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tässä pro gradu -tutkielmassa kuvataan Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana toimivien musiikkiterapeuttien toimintaa ja sijoittumista yhteiskunnan kuntoutuspalvelujärjestelmään vuosien 2012–2014 välisenä aikana. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan musiikkiterapeuttien kokemuksia kuntoutustyöstä ja yhteistyöstä Kelan ja muiden yhteistyötahojen kanssa.</p> <p>Tutkielma perustuu kyselytutkimukseen, joka toteutettiin syksyllä 2012 mrInterview -ohjelman avulla tehdyn internetkyselyn kautta. Kyselytutkimukseen osallistui 66 Kelan palveluntuottajahaun kautta tavoitettua musiikkiterapeuttia. Kerättyä kyselytutkimuksen aineistoa analysoidtiin tilastollisin menetelmin SPSS Statistics 20.0 ohjelmaa käyttäen, ja laadullista sisällönanalyysejä käytettiin kyselylomakkeen avointen vastausten analysoinnissa. Määrällistä ja laadullista tutkimusotetta käytettiin tutkimuksen teossa joustavasti koetun tarpeen mukaan tutkimuksen eri vaiheissa.</p> <p>Tutkimusprosessin aikana tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:</p> <ul style="list-style-type: none">– Miten Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta tuottavat musiikkiterapian palveluntuottajat sijoittuvat yhteiskunnan palvelujärjestelmään sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle?– Millaisista osa-alueista koostuu yrittäjänä toimivan musiikkiterapeutin työnkuva?– Millaiseksi musiikkiterapeutit kokevat Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana toimimisen? <p>Tutkimustuloksissa kuvataan musiikkiterapeutin ammatillista asemaa ja tehtäviä kuntouttajana, yrittäjänä ja palveluntuottajana kolmitasoisien jaottelun kautta, jossa musiikkiterapeutin työtä, työn tekemisen edellytyksiä ja yhteiskunnallista sijoittumista tarkastellaan koulutustason, velvoitteiden ja oikeuksien tason sekä toteutustason kautta. Tutkimustuloksien mukaan Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta tuottavien musiikkiterapeuttien ammatillisuus pohjautuu laadukkaaseen koulutukseen, vahvaan ammattiosaamiseen ja voimakkaasti sisäistettyyn näkemykseen kuntoutuksen tavoitteellisuudesta. Tämän tutkielman aineiston mukaan musiikkiterapiakuntoutus on tavoitteellista, vaikuttavaa, asiakaslähtöistä ja ammatillisesti toteutettua laadukasta kuntoutusta, joka täyttää hyvän kuntoutuskäytännön vaatimukset.</p> <p>Laadukkaasta kuntoutustyöstä huolimatta musiikkiterapeuttien ammatillinen asema ja sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään on tällä hetkellä hyvin ristiriitainen, epäselvä ja epäoikeudenmukainen sekä kuntouttajan että kuntoutujan näkökulmasta katsottuna. Tutkielmassa kuvataan laajasti musiikkiterapeuttien ajankohtaista ammattinimikkeen tarvetta. Musiikkiterapeutin ammattinimikkeen laillistamisesta tehty lakialoite on edennyt joulukuussa 2014 eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyyn.</p>	
Asiasanat – Keywords Musiikkiterapia, Kelan lääkinnällinen kuntoutus, Hyvä kuntoutuskäytäntö, Ammattinimike	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja – Additional information	

1 Johdanto	5
2 Tutkimuksen taustaa	8
2.1 Musiikkiterapia tavoitteellisena ja vaikuttavana vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutusmuotona.....	8
2.2 Musiikkiterapeuttien kokemukset ja työskentelytavat tutkimuskohteena.....	13
2.3 Musiikkiterapiatutkimus ja Kelan lääkinnällinen kuntoutus	15
2.4 Musiikkiterapeutti Kelan palveluntuottajana	16
2.4.1 Kelan standardista nousevat käsitteet.....	16
2.4.2 Musiikkiterapeutin pätevyys ja Kelan palveluntuottajan kelpoisuusehdot.....	17
2.4.3 Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus ja musiikkiterapia.....	19
2.5 Auditointi kuntoutuksen laadunvalvontana.....	21
2.6 Musiikkiterapeutti sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä	23
2.6.1 Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla.....	23
2.6.2 Musiikkiterapeuttien epäselvä ammatillinen asema.....	24
3 Metodologia	30
3.1 Tutkimusaineiston kerääminen	31
3.1.1 Teemahaastattelu	32
3.1.2 Kyselytutkimus musiikkiterapeuteille.....	32
3.1.3 Kyselylomake.....	33
3.2 Vastausten analysointimenetelmät.....	35
4 Tutkimuksen tulokset	37
4.1 Taustatiedot vastaajista	37
4.2 Pohjakoulutus, ammatillinen koulutus ja musiikkiterapiaopinnot.....	38
4.2.1 Pohjakoulutus ja ammatillinen koulutus ennen musiikkiterapiaopintoja	38
4.2.2 Musiikkiterapeutin ammatilliset opintokoulutukset ja koulutuspaikat	38
4.2.3 Jatkokoulutukset musiikkiterapiassa ja muut lisäkoulutukset	39
4.3 Yrittäjyys ja sen rakenteelliset tekijät	39
4.3.1 Yrityksen perustaminen, yritysmuoto ja yrittäjyyskoulutus	41
4.3.2 Yrityksen ostamat palvelut ja alihankinnat	41
4.3.3 Yrityksen rekisteröityminen ja ALV -kysymykset	43
4.4 Valvonta- ja tarkastuskäynnit	45

4.5 Musiikkiterapeutti Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana	46
4.6 Terapiaprosessin seuranta ja dokumentointivälineistö	48
4.6.1 Kuntoutusprosessin dokumentointivälineistö	48
4.6.2 Terapiasitoumus ja Kelan lomakkeiden käyttö	49
4.7 Kuntoutuspalvelun laadunvalvonta	50
4.7.1 Oma-valvonta	50
4.7.2 Auditointi kokemuksena ja kuntoutuspalvelun laadunvalvontana	52
4.7.2.1 Auditointiraporttiin kuvatut vahvuudet	53
4.7.2.2 Auditointiraporttiin kuvattuja poikkeamia	53
4.7.2.3 Auditoinnissa annetut kehittämissuhteet	54
4.8 Musiikkiterapeutti vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen antajana	55
4.8.1 Viitekehys, lähestymistapa	55
4.8.2 Haasteet, vaikeudet ja koetut epäonnistumiset	56
4.8.3 Haastavissa tilanteissa käytetyt selviytymiskeinot	57
4.8.4 Työn tuottamat ilonaiheet	61
5 Musiikkiterapeuttien kokemuksia ja kehittämissuhteita	64
5.1 Kehittämissuhteita musiikkiterapeutin ammatillisessa asemassa	64
5.2 Kehittämissuhteita musiikkiterapeutin ammattiosaamisessa ja arkityössä	64
5.3 Kehittämissuhteita koulutuksessa	65
6 Musiikkiterapiayhdistyksen merkitys	67
7 Musiikkiterapeuttien tulevaisuuden toiveet	72
8 Tulosten tarkastelu	76
9 Pohdinta	84
LÄHTEET	88
LIITTEET	91

1 JOHDANTO

Tutkielmani käsittelee Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapian palveluntuottajien kokemuksia musiikkiterapiakuntoutuksesta, Kelan palveluntuottajana toimimisesta sekä yrittäjyydestä sosiaali- ja terveysalan kuntouttajana. Tutkimusprosessi ajoittuu vuosien 2012–2014 välille. Aineiston kerääminen tapahtui kahden haastattelun ja musiikkiterapeuttien kyselytutkimuksen kautta vuonna 2012. Musiikkiterapeuttien arvonlisäverotuksen ja valvontarekisteriin kuulumisen ajankohtaisia käytänteitä olen tarkentanut vielä vuoden 2014 loppupuolella viranomaisille suunnattujen sähköpostikyselyjen kautta.

Tutkielmani lähtökohdat nousevat niistä kokemuksista, joita minulle itselleni on kertynyt työskenneltyäni musiikkiterapeuttiyrittäjänä 11 vuoden ajan. Omassa arkityössäni kokemani ammatillisten asioiden rakenteelliset epäkohdat ja ristiriidat saivat minut pohtimaan, olisiko muillakin musiikkiterapeuteilla samanlaisia kokemuksia ja tarpeita kehittää työn rakenteita. Halusin kokonaisuudessaan tarkastella oman työni puitteita etäämpää.

Musiikkiterapeuttien välisissä keskusteluissa usein nousee esille mieltä painavat teemat kuten auditointi, arvonlisäverotuskäytännöt, yrittäjyys, toimeentulo, lisäkoulutus, työn anti ja työn raskaus. Viime vuosina yhä enemmän keskusteluissa on ollut aiheena ammattinimikkeen puute ja siitä johtuvat musiikkiterapeuttien kokemat epäoikeudenmukaisuudet ja ristiriidat työllistymisessä ja arvonlisävero-kohteluissa. Halusin olla keräämässä tätä aineistoa siksi, että vaikeista teemoista ja musiikkiterapeuttien kokemista rakenteellisista ristiriidoista voitaisiin puhua avoimesti musiikkiterapeuttien ammatillista asemaa, ammatillisuutta ja terapia-alan yrittäjyyttä kehittäen. Toisaalta halusin tutkia musiikkiterapeuttien kokemuksia ja työn sisältöjä Kelan palveluntuottajana.

Musiikkiterapeutit ovat toimineet Kelan palveluntuottajina vuodesta 1990 lähtien (Saukko 2008). Kelan kuntouttajiksi musiikkiterapeutit hyväksytään tällä hetkellä sekä nuorten kuntoutuspsykoterapian musiikkiterapian antajiksi että vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajiksi. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajiksi. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen poikkeaa kuntoutujien diagnoosien ja jossain määrin terapian toteutuksen ja sisällön lisäksi

hankintamenettelytapojen, standardisoinnin sekä koko laadunvalvontaprosessin kautta kuntoutuspsykoterapiana annettavasta musiikkiterapiasta. Näistä syistä johtuen koin mielekkääksi rajata tutkimukseni käsittelemään Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiaa.

Vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena annettava musiikkiterapia on Kelan standardin mukaisesti tavoitteellinen kuntoutusmuoto, jolla pyritään parantamaan ja lievittämään niitä haittoja, joita vammaisuus tai sairaus kuntoutujan elämään aiheuttaa. Musiikkiterapeutti on sitoutunut Kelan palveluntuottajana noudattamaan kuntoutuksesta annettuja standardisoituja määräyksiä, jonka mukaan kuntoutuksessa noudatetaan Hyvää kuntoutuskäytäntöä. (Avostandardi 6/19.1.2010).

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena annettava musiikkiterapia on julkisin varoin kustannettavaa ja lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvaa kuntoutusta, jota antaa musiikkiterapeutin koulutuksen omaava ammattihenkilö. Musiikkiterapeuteilla on laadukas ja monialaista ammattiosaamista sisältävä koulutuspolku, joka yhä useammin johtaa yliopistotasoiseen tutkintoon. Musiikkiterapeuttien työkokemuksesta nouseva ammattiosaaminen on vankkaa, ja musiikkiterapeutit ovat motivoituneita kuntouttajia, jotka pitävät työstään, ja jotka haluavat kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti.

Kelan palveluntuottajana toimiva musiikkiterapeutti toimii osana yhteiskunnan terveydenhoito- ja kuntoutusjärjestelmää. Kelan kuntoutuksen palveluntuottajana musiikkiterapeutti toimii osana moniammatillista kuntoutusverkostoa, jossa hoitava taho, palveluntuottaja, asiakas ja hänen lähitahonsa sekä Kela parhaimmillaan muodostavat hyvin toimivan kuntoutusyhteistyöketjun.

Huolimatta siitä, että musiikkiterapeutin antama kuntoutus, perustuu voimassa oleviin lakeihin, ja se toteutuu julkisin varoin lääketieteelliseen tutkimukseen ja kuntoutussuunnitelmaan perustuen, musiikkiterapeuttien ammatti ei ole saanut yhteiskunnallista statusta päivitettyä viralliseksi ammattinimikkeeksi. Tähän ristiriitaiseen asetelmaan on voimakkaasti haettu oikeudenmukaista ja tasa-arvoista ratkaisua erityisesti näinä tutkielmani tekovuosina, vuosien 2012–2014 välisenä aikana. Vuoden 2014 aikana Musiikkiterapeuttien ammatillisesta asemasta jätettiin kolme kansanedustajan kirjallista kysymystä eduskuntaan. Vuoden 2014 aikana Suomen Musiikkiterapiayhdistys on käynyt

neuvotteluja Verohallinnon kanssa musiikkiterapeuttien arvonlisäverotuksen oikeudenmukaisen kohtelun vuoksi. Näihin ammatillisiin perusrakenteisiin ratkaisut ovat vielä tulematta. Marraskuussa 2014 kansanedustaja Kauko Tuupainen jätti lakialoitteen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:n muuttamisesta niin, että musiikkiterapeutin ammattinimike sisällytetään terveydenhuollon ammattihenkilöihin (Lakialoite 92/2014 vp).

Musiikkiterapiatutkimusta on tehty paljon sekä ulkomailla että Suomessa. Vaikeavammaisten musiikkiterapiakuntoutuksesta eniten tutkimustuloksia on musiikin käytöstä autismin kirjoon kuuluvien kuntoutujien hoito- ja kuntoutusmuotona. Vaikeavammaisten musiikkiterapiakuntoutusta on Suomessa kokonaisuutena tutkittu aiemmin vähän. Heidi Ahosen (1998) ja Päivi Saukon (2008) väitöstutkimusten aineistot pohjautuvat Kelan vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen, ja näiden tutkimusten sisällöt antavat pohjaa omalle tutkielmalleni.

Ristiriitaisesta ammatillisesta asemastaan huolimatta musiikkiterapian palveluntuottajana toimiva kuntouttaja kuvaa kuntoutustyötään antoisaksi, motivoivaksi ja vaihtelevaksi. Työn haasteissa musiikkiterapeutti saa tukea työn tekemiseen ja omaan jaksamiseensa terapiaprosessin tuloksellisuudesta, kuntoutujan tavoitteiden saavuttamisesta ja ”pienistä hetkistä”, joissa on vuorovaikutuksellista kohtaamista. Myös työnohjaus sekä asiakkaan lähi-että yhteistyötahojen palaute on kuntouttajalle tärkeää.

Tutkimuskysymyksiksi tämän prosessin aikana muodostuivat:

- Miten Kelan vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta tuottavat musiikkiterapian palveluntuottajat sijoittuvat yhteiskunnan palvelujärjestelmään sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle?
- Millaisista osa-alueista koostuu yrittäjänä toimivan musiikkiterapeutin työnkuva?
- Millaiseksi musiikkiterapeutit kokevat Kelan lääkinällisen kuntoutuksen palveluntuottajana toimimisen?

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Tässä luvussa tarkastelen ensin musiikkiterapiaa tavoitteellisena kuntoutusmuotona, jonka vaikuttavuudesta on olemassa sekä käytäntöön että tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Luvussa 2.2 tarkastelen aiemmin tehtyjä tutkimuksia suomalaisista musiikkiterapeuteista. Sen jälkeen alaluvussa 2.3 esitän pääkohtia musiikkiterapiatutkimuksista, jotka käsittelevät Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Alaluvussa 2.4 tuon esille niitä näkökohtia, jotka liittyvät musiikkiterapeutin ammatilliseen pätevyyteen ja työhön Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana. Tässä yhteydessä käyn läpi joitakin tähän kuntoutukseen liittyviä käsitteitä ja kuvaan musiikkiterapian kuntoutujia sekä kuntoutuksen määrällistä toteutumista. Kelan laadunvalvontaan kuuluvaa auditointia tarkastelen erillisessä alaluvussa, ja musiikkiterapeutin yrittäjyyttä sosiaali- ja terveystalalla tarkastelen alaluvussa 2.6.

Tutkielmassani päädyin hahmottamaan aihepiiriä kyselyaineiston keräysajankohdan perusteella huomioiden samanaikaisesti menneisyyden käytänteitä ja muuttuvia olosuhteita. Kyselyaineisto on kerätty syksyllä 2012, mutta teoreettisissa tarkasteluissa tuon esille aiempia käytänteitä sekä niitä asioita, jotka ovat kyselyn suorittamisen jälkeisinä vuosina tuoneet voimakkaita muutospaineita musiikkiterapeutin ammatilliseen asemaan. Kyselyn tuloksissa on kuitenkin jo nähtävissä samat muutostarpeet kuin tämän hetken alamme määrittelyissä on meneillään, joten ajallinen ristiriitaisuus on tältä osin näennäistä.

2.1 Musiikkiterapia tavoitteellisena ja vaikuttavana vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutusmuotona

Tutkielmani käsittelee musiikkiterapiaa, jota annetaan Kelan vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiana. Määritelmät tutkielmalleni nousevatkin monitahoisesti sekä musiikkiterapiasta että Kelan kuntoutuksen määrittelmästä. Tämän lisäksi Kelan palveluntuottajana toimivan musiikkiterapeutin työhön liittyy yrittäjyys ja siihen kuuluvat lakeihin perustuvat osa-alueet omine säädöksineen.

Musiikkiterapia on Heidi Ahosen määrittelyn mukaan ”ammatillisen musiikkiterapiakoulutuksen suorittaneen henkilön harjoittamaa toimintaa, jossa musiikillisia

interventioita käytetään terapeuttisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja terapiaprosessin välineinä” (Ahonen 1998, 276).

Toisin kuin muut kuntoutusmuodot musiikkiterapia ei pyri välineensä, musiikin, tavoitteiden edistämiseen. Musiikkiterapiassa pyritään musiikin välineen kautta kuntouttamaan kuntoutujan kokonaisvaltaisia tarpeita laajasti eri kuntoutusmuotojen alueita kohdaten. Musiikkiterapiassa voidaan musiikin ja musiikillisen tekemisen kautta kohdata mm. fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia tarpeita. (Aigen 2014, 30). Musiikillisten valmiuksien kehittyminen ja oppiminen on musiikkiterapiassa mahdollista, mutta ei ensisijaisena tavoitteena. Musiikkiterapia on kuntoutuksellinen hoitomuoto.

AMT:n (American Music Therapy Association) vapaasti käännetyn määritelmän mukaan Musiikkiterapia on musiikkiterapeutin koulutuksen saaneen ammattihenkilön antamaa terapiaa, jossa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa käytetään käytännön näyttöön ja vaikuttavuustutkimuksiin perustuvia musiikillisiä interventioita kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapian tavoitteet määritellään kuntoutujan yksilöllisen arvioinnin kautta. Musiikkiterapian kuntoutustavoitteet voivat olla fyysistä, emotionaalista, kognitiivista, sosiaalista tai kommunikatiivista kuntoutumista edistäviä.

Viitattu 28.11.2014 <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>

Tässä tutkielmassani tarkastelen musiikkiterapiaa Kelan käyttämän kuntoutus-käsitteen kautta. Tutkijana koen itse kuntoutuskäsitteen sopivan hyvin laaja-alaisen musiikkiterapian toteuttamiseen varsinkin kun kohderyhmänä on vaikeavammaisuuden kriteeristön täyttävät asiakkaat. Tutkielmani rajautuu Kelan vaikeavammaisten lääkinnälliseen avokuntoutukseen, ja näin määritelmät kuntoutuksesta pohjautuvat Kelan voimassa olevaan avoterapiastandardiin 6/19.1.2010.

Avostandardi 6/19.1.2010 määrittelee musiikkiterapian sen kuntoutustavoitteiden kautta seuraavasti: ”Musiikkiterapian tavoitteena on musiikin keinoin tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista kehitystä ja toimintakykyä. Musiikkiterapialla voidaan tukea vuorovaikutustaitoja, kehonhahmotusta, oman toiminnan jäsentämistä ja ympäristön hahmottamista sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä. Musiikkiterapian tarkoituksena voi olla myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, itseilmaisun ja tunne-elämän, itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja elämänhallinnan parantuminen. Yksilölliset

tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan kanssa. ” (Avostandardi 6/19.1.2010, 28.)

Väitöskirjassaan Päivi Saukko määrittelee kuntoutuksen viitekehystä mm. yhteiskunnallisen toimintajärjestelmän, tavoitteellisten toimintakokonaisuuksien, kuntoutusprosessin sekä tavoitteiden ja arvojen kautta (Saukko 2008). Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus kokonaisuudessaan perustuu lakiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (KKRL 566/2005) ja asetukseen lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/199, ja kuntoutuksena se on osa laajaa suomalaista kuntoutusjärjestelmää. Lain mukaan ”Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen” (KKRL 566/2005, §10). Avoterapian standardissa mainitaan, että Kelan kuntoutus perustuu vaikuttavuustietoon, ja standardin mukaan ”Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan kuntoutuskäytäntöä, jota Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä noudatetaan. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutus katsotaan vakiintuneen ja kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella” (Avostandardi 6/19.1.2010, 15).

Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeesta (VAKE) on julkaistu kaksi tutkimusraporttia. Tutkimuksessa ”Asiakkaan äänellä” (2009) esitetään mm. asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta ja sen soveltuvuudesta omaan elämäntilanteeseen. Kyseisessä tutkimuksessa oli mukana myös musiikkiterapiaa saaneiden lasten huoltajien sekä musiikkiterapiaa saaneiden nuorten arvioita. Musiikkiterapiaa saaneiden lasten osuus jäi tässä kysely- ja haastattelututkimuksessa vähäiseksi, ja siksi kaikilta osin tutkimustuloksista ei voi tehdä johtopäätöksiä. Huoltajien kokemusten mukaan musiikkiterapia oli useamman kohdalla erittäin hyödyllistä. Myös nuorten kuntoutujien otoksesta enemmistö koki musiikkiterapian hyödyttäneen kuntoutumista melko paljon tai erittäin paljon. (Martin 2009, 201; Martin, Notko & Järvikoski 2009, 264; A. Järvikoski, henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2014.)

Tutkimusraportissa ”Hyvän kuntoutuskäytännön perusta” (2011) kuvataan vaikeavammaisten kuntoutuksen ja sen vaikuttavuuden toteutumista kolmessa yleisimmin käytetyssä kuntoutusmuodossa: fysio-, puhe- ja toimintaterapiassa. Tutkimuksen ryhmät muodostettiin useimmiten Kelan kuntoutuksen perusteena olevien diagnoosien mukaan:

aivoverenkiertohäiriö, multippeliskleroosi ja Cerebral Palsy. Musiikkiterapia ei siis ollut tässä tutkimuksessa mukana. Vaikuttavuuden mittaamiseen soveltuvia satunnaistettuja tutkimusasetelmia löytyi tässä tutkimusraportissa jonkin verran, mutta laadukkaita tutkimustuloksia oli vain vähän, ja vaikuttavuus tuli erityisesti esille lyhytaikaisissa ja kohdennetuissa interventioissa. Vaikuttavuustutkimuksien tarve tuli esille kaikkien tässä mukana olleiden terapiamuotojen osalta. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö, 2011.)

”Hyvän kuntoutuskäytännön perusta” tutkimusraportissa todetaan, että näyttöön perustuvassa kuntoutuksessa käytetään vaikuttavaksi todettuja kuntoutusmuotoja ja -menetelmiä. Kuntoutus voi olla vaikuttavaa, vaikka näyttöä tutkimuksista ei olisi käytettävissä. Raportin mukaan ”tutkimusnäytön puuttuessa terapeutin on käytettävä teorialähtöistä lähestymistapaa ja kokemusperäistä tietoa. Hyvässä kuntoutuskäytännössä on huomioitava yksilöllisyys sekä kuntoutujan tarpeet ja voimavarat”. (Paltamaa ym. 2011, 230–231.) Tiina Suomela-Markkanen VAKE- koosteen mukaan hyvä kuntoutuskäytäntö sisältää asiakasläheisyyden, oikea-aikaisuuden, tavoitteellisuuden, kokonaisvaltaisuuden, kuntoutuksen osaamisen, yhteistyön/työnjaon/tiedon siirron, arvioinnin ja seurannan (Suomela-Markkanen 2012, 5).

viitattu 19.11.2014 <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/vaketsm.pdf>, 5

Vaikeavammaisten kuntoutukseen liittyvästä musiikkiterapian vaikuttavuudesta löytyy tutkimusraportteja mm. autismikirjoon kuuluvien asiakkaiden terapiasta. Näissä analyyseissa on todettu musiikkiterapian olevan tuloksellista autismikirjoon kuuluvien asiakkaiden terapiamuotona. Analyysien mukaan musiikkiterapia näiden jo tehtyjen tutkimusten valossa mahdollisesti edistää autismikirjoon kuuluvien asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta, sanallista kommunikaatiota, jäljittelevää käyttäytymistä ja sosio-emotionaalista vastavuoroisuutta. (Geretsegger, Elefant, Mössler & Gold 2014.)

Musiikkiterapian vaikuttavuudesta eri asiakasryhmien terapiamuotona on olemassa paljon käytännön näyttöä. Lisäksi viime aikoina musiikkiterapian vaikuttavuudesta on esitetty useita tieteellisiä vaikuttavuustutkimuksia. Vaikuttavuustutkimuksia on erityisesti tehty psykiatrian alalla. Näistä yksi on toteutettu Jyväskylän yliopistossa, missä tutkittiin musiikkiterapian käyttöä masennuksen hoidossa. Kyseisen vaikuttavuustutkimuksen tulokset osoittivat musiikkiterapian olevan merkittävä ja vahva terapiamuoto depression hoidossa. (Erkkilä & Tervaniemi 2012.) Musiikkiterapian vaikuttavuustutkimuksista löytyy myös tuloksia, joiden

mukaan musiikki lievittää kipuja, kohentaa mielialaa ja elämänlaatua, vähentää ahdistusta ja parantaa sosiaalista toimintakykyä (Drahota 2012; Bradt 2011).

Musiikin vaikuttavuutta tutkitaan nykyään yhä enemmän erilaisten aivokuvantamismenetelmien kautta. Viime vuosina musiikkiterapian käyttämisestä erityisesti neurologisten sairauksien kuntoutuksessa on tehty useita tutkimuksia. Katsaus ”Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa” (2014) nostaa esille tutkimuksia, joissa musiikkia on käytetty Parkinsonin taudin, aivoinfarktin, aivovamman ja dementoivien sairauksien kuntoutuksessa. Tutkimusten mukaan ”musiikin kuuntelu lisää neurologisten potilaiden keskittymiskykyä, nostaa mielialaa, vähentää sekavuutta ja ahdistuneisuutta, parantaa muistin toimintaa ja motoriikan säätelyä sekä nopeuttaa puheentulon korjautumista”. Lisäksi musiikin kuuntelun havaittiin parantavan potilaan motoristista ja kognitiivista suoriutumista. (Sihvonen, Leo, Särkämö & Soinila 2014, 5.)

Kliinikkona näen tärkeäksi, että tässä yhteydessä huomioidaan musiikin kuuntelumenetelmän olevan vain yksi neurologisessa ja vaikeavammaisten kuntoutuksessa käytettävissä olevista musiikkiterapian menetelmistä. Musiikin tuottaminen aktiivisesti soittaen tai laulaen laajentaa musiikin kuntoutusvaikutuksia, ja lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapia sisältääkin usein enimmäkseen tällaista aktiivista, itse tuotettua musiikkia ja osallistumista.

Musiikkiterapian vaikuttavuustutkimusten lisääminen ja käytännön näytön raportoinnin kehittäminen olisi tarpeellista laajemminkin vaikeavammaisten kuntoutuksessa. Vaikeavammaisuuden määrittely on monitahoista eikä pohjaudu vain kehitysvammaisuuteen. Kelan vaikeavammaisten kuntoutujien ryhmä on heterogeeninen joukko alle 65-vuotiaita henkilöitä, joiden toimintakyky on rajoittunut erilaisista sairauksista ja toimintavajavuuksista johtuen. Kelan määrittelyn mukaan vaikeavammaisen on henkilö, jonka sairaus, vika tai vamma aiheuttaa sellaista lääketieteellistä ja toiminnallista haittaa, jonka vuoksi henkilöllä on huomattavia vaikeuksia selvittää jokapäiväisistä toimistaan, ja jonka vuoksi hän tarvitsee vähintään vuoden ajan kuntoutusta. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta hakevan tulee lisäksi saada korotettua tai ylintä vammaistukea tai hoitotukea. Lääkinnällinen kuntoutus perustuu aina julkisessa terveydenhuollossa tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan.

Viitattu 28.11.2014

http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus

Vuonna 2013 vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapiaa sai yhteensä 1598 kuntoutujaa. Alla olevassa ryhmittelyssä on esitetty vuonna 2013 musiikkiterapiakuntoutusta saaneiden kuntoutujien lukumääriä ja diagnooseja sairauspääryhmien mukaisesti jaotellen. Joistakin sairausryhmistä on lisäksi esitetty esimerkkejä tarkemmista diagnooseista.

V F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt 1196 kuntoutujaa

- älyllinen kehitysvammaisuus
- persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
- mielialahäiriöt

XVII Q00-Q99 Synnynn. epämuod. ja kromosomipoikkeavuudet 244 kuntoutujaa

VI G00-G99 Hermoston sairaudet 94 kuntoutujaa

- CP-oireyhtymä
- Epilepsia
- Pesäkekovettumatauti (MS-tauti)

IV E00-E99 Umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet 14 kuntoutujaa

- Diabetes

IXI00-I99 Verenkiertoelinten sairaudet 14 kuntoutujaa

- Aivoverisuonien sairaudet

XIX S00-T99 Vammat, myrkytykset ja muut ulk. syiden seur. 12 kuntoutujaa

VIII H60-H99 Korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet 7 kuntoutujaa

VII H00-H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet 7 kuntoutujaa

XVIII R00-R99 Muualla luokittelemattomat oireet 4 kuntoutujaa

XIII M00-M99 Tuki- ja liikuntael. sekä sidekudoksen sair. 2 kuntoutujaa

- Nivelreuma

II C00-D49 Kasvaimet 2 kuntoutujaa

Muut pääryhmät (XIV-XVI,XX-XXI) 2 kuntoutujaa

(T. Partio, henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2014, Kela, Kelasto-raportit.)

2.2 Musiikkiterapeuttien kokemukset ja työskentelytavat tutkimuskohteena

Aiempiä suomalaisten musiikkiterapeuttien käsityksiä kartoittavia tutkimuksia on ollut muutamia. Nämä tutkimukset ovat pääasiallisesti kartoittaneet musiikkiterapeuttien kokemuksia tiettyjen asiakasryhmien terapiaprosesseista. Ne ovat pohjautuneet

haastattelumenetelmän käyttöön, ja musiikkiterapeuttien edustettavuus on näin tehdyissä tutkimuksissa ollut pieni. (Kiviranta 2009; Mäkelä 2009.)

Muita kuin asiakasprosesseihin keskittyviä musiikkiterapeuttien käsityksiä kartoittavia tutkimuksia on tehty vähän. Jouni Salon ja Eila-Sisko Wirzeniuksen pro gradu tutkimus ”Itsehoidosta ammattiin”, vuodelta 1989, käsitteli laajasti musiikkiterapeuttien ammatti-identiteettiä ja ammattitoimintaa. Kyseissä gradussa tuotiin esille suomalaisen musiikkiterapian historiaa ja musiikkiterapeuttien ammatillisen aseman kehittymättömyyttä, jonka tutkijat kuvasivat nuoren tieteenalan vaikeudeksi. (Salo & Wirzenius 1989.)

Jouni Aavaluoman laadullinen tutkimus ”Suomalaisten musiikkiterapeuttien käsityksistä työnohjauksesta”, vuodelta 2011, pohjautui viiden kokeneen työnohjaajana toimivan musiikkiterapeutin haastattelujen sisällönanalyysiin. Tutkimuksessaan Aavaluoma havaitsi musiikkiterapeuttien työnohjauksessa erityispiirteinä musiikin eri merkitykset työohjausprosessin eri osa-alueilla. (Aavaluoma 2011, 74–75.) Aavaluoma nosti esille myös musiikkiterapeuttien yksityisyrittäjyyden, ja sen että yrittäjän on itse luotava työnsä rakenteet. Näin hallinnollisia ja menetelmällisiä pohdintoja voi siirtyä paljon työnohjauksen sisältöihin. Aavaluoma pohti tutkimuksessaan musiikkiterapeuttiyrittäjän mahdollisuutta käyttää näiden rakenteellisten sisältöjen käsittelyssä mentoria, jotta työnohjauksessa voitaisiin keskittyä asiakassuhteiden tarkasteluun. (Aavaluoma 2011, 30–31.) Jouni Aavaluoman aiemman tutkimuksen (2007) mukaan musiikkiterapeuteista 45 % kävi työnohjauksessa kerran kuussa (Aavaluoma 2011, 37–39).

Musiikkiterapeutin työskentelytavoista, muista kuin perinteisestä musiikillisista menetelmistä, tutkimuksen teki 2014 Aila Hettula. Opinnäytetyö toteutettiin perinteisellä kyselymenetelmällä. Sen aineisto jäi vastausten osalta suppeaksi, mutta siinä tulee esille musiikkiterapeuttien laaja-alainen ja joustava työskentelytapa, jossa lasten ja nuorten musiikkiterapiassa käytetään monipuolisia luovia toimintatapoja. Hettulan opinnäytetyössä nousee esille myös musiikkiterapeuttien työskentelyotteen asiakaslähtöisyys, terapian tavoitteellisuus, työskentelyn prosessiluonteisuus sekä kommunikaation ja vuorovaikutuksen korostaminen. (Hettula 2014, 2-3.)

2.3 Musiikkiterapiatutkimus ja Kelan lääkinällinen kuntoutus

Musiikkiterapian väitöskirjatutkimuksia Kelan vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen aineistoihin liittyen on tehty kaksi. Väitöskirjassaan ”Musiikillinen dialogi ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja” Heidi Ahonen analysoi musiikkiterapeuttien Kelan lääkinällisen kuntoutuksen vuosien 1990–1997 kuntoutuspalautteiden aineiston perusteella musiikkiterapeuttien työssään käyttämiä viitekehyksiä ja työskentelytapoja. Tutkimuksessaan Heidi Ahonen tarkasteli musiikin erilaisia rooleja terapiaprosessin välineenä. Aineiston perusteella lääkinällinen vaikeavammaisten lasten musiikkiterapia voitiin jakaa neljään musiikkiterapian päämuotoon: kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia, neuropsykologisesti painottunut musiikkiterapia, oppimisteoreettisesti painottunut musiikkiterapia ja psykodynaamisesti painottunut musiikkiterapia. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 52–53.) Heidi Ahosen tutkimuksen mukaan musiikkiterapeutit käyttivät erilaisia työotteita, ja näin ammatillinenkin musiikkiterapia voi olla hyvin erilaista terapeutista riippuen.

Päivi Saukko väitöskirjassaan ”Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa” tutki lääkinällistä kuntoutusta saaneiden lasten kuntoutustavoitteita. Hän rakensi käytännön musiikkiterapian työn tueksi kuntoutustavoitteiden määrittelyyn ja arviointiin soveltuvaa mallistoa, joka soveltuisi myös kuntoutuksen vaikuttavuuden todentamiseen. (Saukko 2008, 13, 170–171.) Päivi Saukon väitöskirjan aineisto perustui lääkinällistä kuntoutusta saaneiden lasten vanhempien haastatteluihin ja terapiaprosessiin liittyviin asiakirjoihin. (Saukko 2008, 52–54.)

Väitöskirjassaan Päivi Saukko määritteli musiikkiterapian osatekijöitä ja lapsen kuntoutuksen tavoitteita. Saukko tarkasteli musiikkiterapiaa seuraavien osatekijöitten kautta: 1. vuorovaikutus terapiatilanteessa, 2. musiikki ja 3. kuntoutuskumppanuus vanhempien ja muiden lähitahojen kanssa. Saukko määritteli tutkimuksessaan lapsen musiikkiterapian päätavoitteeksi lapsen vuorovaikutukseen liittyvien valmiuksien ja mahdollisuuksien tukemisen. (Saukko 2008, 95, 158–159.)

Päivi Saukko määritteli väitöskirjassaan ensisijaisesti vanhempien haastattelujen perusteella musiikkiterapian yleisen tason tavoitteita. Nämä kuntoutustavoitteet (Hyvinvointi, Suoriutuminen, Arjen sujuminen, Osallistuminen), nivoutuivat läheisesti toimintakyvyn,

toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen 2004, ICF- malliin. (Saukko 2008, 159–161.) Yleisen tason tavoitteiden saavuttamiseen Saukko yhdisti tutkimuksessaan asiakkaan yksilölliset tavoitteet nk. talomalliin. (Saukko 2008, 171). Saukon tutkimuksessa musiikkiterapian tavoitteiden asettelussa näyttäytyy selkeästi musiikin ja vuorovaikutuksellisuuden yhteinen kehitymisprosessi, joka samalla kuvastaa musiikkiterapian erityisyyttä kuntoutusalalla. Musiikkiterapian väline, musiikki, on ominaispiirteinen mukana jo tavoitteiden asettelussa. (Saukko 2008, 85–96, 187,192.) Musiikillisessa tapahtumassa on jo itsessään kuntouttavia elementtejä havaitsemisen, kuuntelun, rytmittämisen, osallistumisen, toiminnan säätelyn ja itseilmaisun kautta. Terapeuttisessa vuorovaikutuksessa näitä elementtejä käytetään tietoisemmin ja aktiivisesti kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi.

2.4 Musiikkiterapeutti Kelan palveluntuottajana

KELAN VAIKEAVAMMAISTEN AVOTERAPIASTANDARDI versio 6/19.1.2010 tuli voimaan 1.1.2011. Tämä tutkielmani rakentuu tässä standardissa olevien käsitteiden ja määritelmien mukaan (Avostandardi 6/19.1.2010).

2.4.1 Kelan standardista nousevat käsitteet

Standardi on Kelan määritelmän mukaan Kelan avoterapiakuntoutuksen kuvaus, jossa ”määritellään vaikeavammaisten lääkinnällisten avoterapiapalvelujen laatuvaatimukset. Standardin tavoitteena on turvata Kelan kuntoutujille hyvälaatuiset avoterapiapalvelut oikea-aikaisesti sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet” (Avostandardi 6/19.1.2010, 3).

Lääkinnällisen kuntoutuksen Kela määrittelee kuntoutuksena, jonka tarkoituksena on parantaa tai turvata työ- tai toimintakykyä niin, että kuntoutuja selviytyisi arjessaan sairaudesta tai vammasta huolimatta. Kelan vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta saavan henkilön tulee täyttää Kelan vaikeavammaisuuden kriteerit ja hänellä tulee olla vähintään korotettu hoitotuki tai eläke sekä voimassa oleva julkisessa terveydenhuollossa tehty kuntoutussuunnitelma. Kelan vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta voi saada alle 65-vuotias vaikeavammaisen henkilö.

Viitattu 28.11.2014 http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus

Kuntoutuja on Kelan määrittelyissä henkilö, jolle on myönnetty Kelan järjestämä kuntoutus ja johon hän osallistuu aktiivisena osallistujana tavoitteenaan parantaa omaa työ- ja toimintakykyään (Avostandardi 6/19.1.2010).

Palveluntuottaja on Kelan hyväksymä kuntoutuksen tuottaja, joka usein toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, yksityisenä yrityksenä tai laitoksena. Standardissa mainitaan erikseen, että yksityistä terveydenhuoltoa tuottavalla palveluntuottajalla tulee olla AVI:n tai Valviran myöntämä toimilupa (Avostandardi 6/19.1.2010).

Auditointi on osa Kelan laadunvalvontaprosessia, jossa arvioidaan kuntoutusprosessin toteutumista kuntoutujan ja kelan näkökulmasta katsottuna (Avostandardi 6/19.1.2010). Auditointia käsitellään tässä tutkielmassa tarkemmin ala-luvussa 2.5 ja 4.7.2.

2.4.2 Musiikkiterapeutin pätevyys ja Kelan palveluntuottajan kelpoisuusehdot

Suomessa musiikkiterapeuttien koulutus on kehittynyt vuosikymmenien aikana laajaksi yhä enemmän yliopistollisiin tutkintoihin yltäväksi. Musiikkiterapeuteilla ei ole Suomessa suojattua ammattinimikettä. Suomen Musiikkiterapiayhdistys ja Sumuke-järjestelmä on tarkoin määritellyt musiikkiterapeutin ammatillisen koulutuksen sisällöt ja tätä kautta valmistuvien musiikkiterapeuttien pätevyyden toimia musiikkiterapeutina.

Viitattu 28.11.2014

<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/oppiaineet/terapia/verkosto>

Musiikkiterapeuttien koulutusväylät ovat vuosikymmenten aikana kehittyneet yleisten koulutusjärjestelmien muutosten myötä. Tällä hetkellä ammatillista musiikkiterapiakoulutusta SUMUKE-kriteeristön mukaan tarjoavat Suomessa Eino Roiha- instituutti, Jyväskylän yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu, Sibelius-Akatemia ja ruotsinkielinen Toiminnallisen Musiikkiterapiamenetelmän koulutus. Kelan avoterapiastandardin mukaisesti musiikkiterapeutin ammatillinen kelpoisuus saavutetaan näiden koulutuspaikkojen kautta. Musiikkiterapeutin ammattiin valmistavaan koulutukseen kuuluu musiikkiterapian perusopinnot, aineopinnot sekä ammatilliset opinnot. Ammatillisten opintojen lisäksi Suomessa on mahdollista jatkaa musiikkiterapian opintoja maisteri-, lisensiaatti- ja tohtoritutkintoon saakka. (Erkkilä 2013, 53–54.)

Professori Jaakko Erkkilä kuvaa musiikkiterapiakoulutusta kolmen osa-alueen kautta. Erkkilän mukaan musiikkiterapeutin koulutus pitää sisällään teoreettisen tiedon omasta alasta, rinnakkaisaloista ja alan yhteydestä koko terveydenhuoltojärjestelmään. Teoreettiseen koulutukseen kuuluu myös perehtyminen eri asiakasryhmien sairauksiin. Toiseksi musiikkiterapeutin koulutukseen kuuluu kyseisen terapiamuodon välineen, musiikin ja musiikillisten valmiuksien, riittävä hallinta. Musiikkiterapeutin tulee soittamisen ja laulamisen valmiuksien hallinnan lisäksi ymmärtää musiikin terapeuttisia mahdollisuuksia ja vaikutuksia. Kolmanneksi musiikkiterapeutin koulutuksen osa-alueeksi Erkkilä nimeää asiakastyövalmiuksien hankkimisen. Asiakastyövalmiuksia musiikkiterapeutti tarvitsee varsinaista terapiatyötä tehdessään, osallistuessaan hoitoneuvotteluihin ja omaan työhönsä. Lisäksi asiakastyövalmiuksiensa kautta musiikkiterapeutti tekee kuntoutusarvioita ja on myös omassa työssään arvioinnin kohteena. (Erkkilä 2013, 47.)

Kela hyväksyy musiikkiterapeutit palveluntuottajikseen - sekä vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen että nuorten kuntoutuspsykoterapian - musiikkiterapian antajiksi. Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen standardi määrittelee musiikkiterapeutin palveluntuottajana toimimisen edellytykset koulutuksen suhteen Sumukkeen tavoin. (Avostandardi 6/19.1.2010, 27). Palveluntuottajana toimimisen muut edellytykset löytyvät voimassa olevasta standardista. Hankintojen ostajana Kela aktiivisesti määrittelee ostamansa palvelun laatua. Kelan hankintalinja määrittelee hankintoihin liittyvän standardin ja tarjouskilpamateriaalin, jota vakuutuspiirit käyttävät kuntoutuspalvelujen hankinnoissa yhteneväisesti. Kelan vakuutuspiirit hankkivat itsenäisenä hankintayksikkönä avoterapiapalvelut vakuutusalueen tarpeen ja palveluntuottajien markkinoiden perusteella. (T. Karhu henkilökohtainen tiedonanto 2012; Karhu 2013, 22–23.)

Viitattu 28.11.2014 <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/avostandardi19.1.2010.pdf>

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajat valitaan tarjouskilpailun kautta. Hankintalain astuttua voimaan on se säädellyt myös Kelan kuntoutuksen kilpailutusta. Kilpailutuksen tulee lain mukaan täyttää tasapuolisuuden ja syrjimättömyyden kriteerit. Siksi myös kaikki Kela kilpailutukseen liittyvä materiaali ja jaettava tieto on sidottu tarkkoihin määräaikoihin, joita tulee noudattaa. Kilpailutusprosessissa hinta-laatusuhteen vertailun kautta tietonsa lomakkeilla antaneet palveluntuottajat pisteytetään, ja Kela tekee tarvitsemansa määrän verran sopimuksia musiikkiterapiaa

tuottavien terapeuttien kanssa. Ajoittain ja alueellisesti musiikkiterapian palveluntuottajien saatavuudessa on ollut vaikeuksia. Kesken sopimuskauden Kela voi vain erityistilanteissa tehdä kilpailulainsäädäntöä rikkomatta yksittäistä henkilöä koskevia lisähankintoja, silloin kun terapiapalveluita puuttuu. (T. Karhu henkilökohtainen tiedonanto 2012.)

2.4.3 Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus ja musiikkiterapia

Musiikkiterapia on ollut Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapian kuntoutusmuotona vuodesta 1990 alkaen (Saukko 2008, 43). Ensimmäinen Kelan avokuntoutuksen standardi ilmestyi vuonna 1998. Tällöin se sisälsi vain yleisen osion ja fysioterapian osuuden. Kelan kuntoutuslinjan ja Suomen Musiikkiterapiayhdistyksen Kela-työryhmän neuvottelujen ja yhteistyön tuloksena ensimmäinen Kelan musiikkiterapiaa määrittelevä standardi otettiin käyttöön 2004 alkaneella kuntoutuskaudella. Tätä ennen musiikkiterapeuttien ja Kelan paikallistoimistojen välillä palveluntuottajasopimukset saatettiin tehdä jopa puhelimitse hinnat neuvotellen. Kelan standardin kehittyminen on terävöittänyt kuntoutuskäytäntöjä, ja kokonaisuudessaan tästä on ollut hyötyä sekä kuntouttajalle että kuntoutujalle mm. oikeusturvan vahvistumisen kautta. (A. Arponen, henkilökohtainen tiedonanto 2012.)

Myöhempiin Kelan ja Musiikkiterapiayhdistyksen yhteistyön vaiheisiin on kuulunut ajoittaiset terapiayhteisöjen edustajien ja Kelan väliset työryhmäkokoukset. Näissä kokouksissa terapiayhdistykset ovat voineet esittää Kelalle toiveita ja ehdotuksia mm. seuraaviin kilpailutuksiin ja standardeihin liittyen. Musiikkiterapiayhdistys on kerännyt jäsenistöltään myös palautetta, jota Kela on yhdistyksiltä pyytänyt. Kelan edustajia on ollut luennoimassa myös Musiikkiterapiayhdistyksen seminaareissa. Aiheina tällöin ovat olleet Lausunnot Kelan näkökulmasta ja Auditointi. (A. Arponen, henkilökohtainen tiedonanto 2012.)

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajia on kaiken kaikkiaan kuluneella kaudella ollut n. 4500 (Karhu 2013, 24.) Kelan hankintalinjalla on kuntoutusmuotojen toteuttamistapoja kyseisellä kaudella myös laajennettu. Yksilöterapian lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamistavoiksi ovat tulleet ryhmäterapia, monimuoto- ja päivä kuntoutus. Näiden toteuttamismuotojen käynnistyminen on usein ollut aktiivisen palveluntuottajan tai palveluntuottajan sekä koulun tai terveydenhoidon yksikön toimivan

yhteistyön tulosta. Musiikkiterapian osalta tietoisuus sen kaikista käyttömahdollisuuksista ei vielä välttämättä ole kovin laajaa, ja suosituksia musiikkiterapiaan ei aina osata antaa. (T. Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 2012.)

Kelan kuntoutuksen etuusjärjestelmästä on saatavilla tilastointitietoa vuodesta 2007 alkaen. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen avokuntoutuksen musiikkiterapiaa on toteutettu vuosien 2007–2013 aikana kuntoutusasiakkaiden määrän vaihdella 1502 ja 1598 välillä. Lääkinnällisen avokuntoutuksen saajia on vuonna 2013 ollut kaikkiaan 22 943 ja vuoden 2007 aikana 21 077.

Viitattu 28.11.2014

http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT099AL&YKIELI=S

Kelan tilastoista voi tarkastella erikseen myös musiikkiterapian ja muiden kuntoutusmuotojen käyttöä ja niiden kustannuksia. Seuraavalla sivulla oleva taulukko 1 havainnollistaa vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiamuotojen asiakasmäärien ja kustannusten muutoksia vuosilta 2013 ja 2007. Kustannuksien vertailu on laskettu kunkin kuntoutusmuodon kustannuksien prosentuaalisesta suhteesta kokonaiskustannukseen. Vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen kokonaiskustannukset kasvoivat huomattavasti vuosien 2007 ja 2013 välisenä aikana.

Musiikkiterapian kuntoutuksensaajien määrässä on pientä kasvua. Verrattuna muihin kuntoutusmuotoihin on musiikkiterapian määrän kasvu jäänyt kuitenkin kovasti jälkeen muiden terapiamuotojen kuntoutusmäärien noustessa huomattavasti enemmän.

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset ovat kokonaisuutena kasvaneet, ja kustannuksien jakautuminen terapiamuotojen välillä on muuttunut vuosien 2007 ja 2013 välisenä aikana. Fysioterapian osuus kokonaissummasta on vähentynyt eniten, ja toisena häviäjänä vertailun mukaan on musiikkiterapia, jonka prosentuaalinen osuus kuntoutuskustannuksista vuosien 2007–2013 välillä on vaihdellut 3,8–4,2 % välillä. Musiikkiterapian osuus kokonaiskustannuksista on vuonna 2013 ollut alhaisimmillaan. Eniten osuuttaan kustannuksista vuosien 2007–2013 välillä on kasvattanut puheterapia.

Taulukko 1 Vuosien 2007 ja 2013 Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen avoterapiakuntoutuksen saajien sekä kustannusten suhteellisten määrien vertailua kuntoutusmuodoittain (taulukko: Hilpinen S / konsultointi Partio T, Kela)

Kuntoutusmuoto	Kuntoutujat lkm 2007	Kustannusten osuus kokonaissummasta % 2007	Kuntoutujat lkm 2013	Kustannusten osuus kokonaissummasta % 2013
Neuropsykologinen kuntoutus	283	0,7	375	0,8
Psykoterapia	446	2,1	786	3,0
Toimintaterapia	4 488	12,7	5 894	14,7
Puheterapia	4 766	17,4	6 651	23,7
Musiikkiterapia	1 504	4,2	1 598	3,8
Fysioterapia	14 514	62,9	14 493	53,9
Yhteensä, €	-	74 123 464	-	115 073 441

Viitattu 28.11.2014

http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT099AL&YKIELI=S

2.5 Auditointi kuntoutuksen laadunvalvontana

Kela valvoo ostamiensa kuntoutuspalvelujen laatua auditoinnin, standardin, asiakkaiden ja palveluntuottajien palautteiden sekä kuntoutustoiminnan seurannan kautta. Auditoinnilla arvioidaan kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyttä ja asiakasturvallisuutta sekä varmennetaan sopimus- ja tarjousasiakirjoissa ilmoitettujen palvelujen toteutumista käytännössä. Auditoinnin havainnot palvelevat Kelaa myös kuntoutustoiminnan kehittämisessä. (Nikulainen 2013, 30–31.)

Kelan auditoinnista vastaa Kelan Terveysosaston tarkastus- ja ratkaisuryhmän auditointitiimi. Tiimillä on vuosittainen auditointisuunnitelma, johon auditoitavat palveluntuottajat valikoituvat satunnaisotannan ja riskilähtöisyyden perusteella. N. 20 % avoterapioiden auditoinneista tapahtuu riskilähtöisyyden arvioinnin perusteella. Tähän määrään kuuluvat myös vakuutuspiirien ehdottamat auditointikohteet. Satunnaisotannan mukaan auditointiin

päätyy 80 % auditoitavista. Tässä otannassa huomioidaan terapialajien ja alueellisten sopimusten määrä. (Nikulainen 2013, 31.)

Laadun varmistamisessa - auditoinnissa - tarkastetaan henkilöstö, tilat ja laitteet, asiakasturvallisuus, asiakkaan oikeudet, asiakasprosessi ja dokumentaatio.

Viitattu 28.11.2014

http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Kuntoutuskurssipalvelujen_auditointi.pdf, 5

Auditoinneissa vakavimmiksi puutteiksi kuntoutujan oikeuksissa ja asiakasturvallisuudessa nousivat rekisterinpitäjän tietosuojaselosteen puutteet, ensiapuvalmiuksien puute ja menettelyohjeet ongelmatilanteissa. Dokumentaation puutteita olivat terapiapalautteen myöhäinen toimittaminen sekä potilasasiakirjamerkintöjen kautta tapahtuva kuntoutusprosessin heikko jäljitettävyyys. (Nikulainen 2013, 31–32.)

Auditointitapahtuma etenee vaiheittain ilmoituksen saamisesta kirjalliseen raporttiin asti. Itse auditointitapahtuma toteutetaan sovitusti palveluntuottajan tilojen havainnoinnin, asiakirjoihin sekä menettelyohjeisiin tutustumisen kautta. Auditointitapahtuman lopussa annetaan suullinen raportti havaituista asioista, ja muutaman viikon kuluessa tulevaan kirjalliseen raporttiin palveluntuottajan tulee vielä jättää oma vastineensa. Raportissa on koottuna mahdolliset poikkeamat, kehittämiskohteet sekä palveluntuottajan hyvät omat käytännöt. Auditointi loppuu auditointitiimin lähettämään päätöskirjeeseen. (Nikulainen 2013, 31–32.)

Kuntoutuksen standardin mukaisessa toteutuksessa on paljon eroja eri palveluntuottajien ja myös musiikkiterapeuttien välillä. ”Havaintojen mukaan asiakaslähtöistä kuntoutusprosessia näyttäisi edistävän muun muassa suunnitelmalliset täydennyskoulutukset, verkostoituminen, aktiivinen yhteistyö omaisten ja lähiverkoston kanssa sekä ammattimainen ote palvelujen tuottamisessa, laadunhallinnassa ja yrittäjyydessä ” (Nikulainen 2013, 33). Jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ajantasaisen tieto-aidon hankkiminen on Kelan arvostama asia. Musiikkiterapeutit ovat Kelan kuntoutuslinjan näkemyksen mukaisesti huolehtineet täydennys- ja lisäkouluttautumisestaan hyvin. (T. Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2012.)

Kela on auditoinut sopimuskaudella 2011–2014 yhteensä 181 avoterapian palveluntuottajan toimintaa, joista musiikkiterapian palveluntuottajia on ollut 14 eli n. 8 % kokonaismäärästä. Auditointien vuosittainen määrä vaihtelee ja määrään vaikuttaa myös terapialajien sopimusten määrä. Auditoinneista tehdyt havainnot kootaan yhteen tilastoon, jonka mukaisesti musiikkiterapeutteja koskevat auditointihavainnot noudattelevat yleistä linjaa. Musiikkiterapeuttien kesken tarkasteltuna auditointihavaintojen määrissä on suuriakin eroja. (S. Nikulainen, henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2014.)

2.6 Musiikkiterapeutti sosiaali- ja terveysalan yrittäjänä

2.6.1 Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla

Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla on vielä nuorta. Yrittäjyys yhdistetään vielä usein taloudellisen voiton maksimointiin. Tällainen ajattelutapa ei ole aiemmin ollut sosiaali- ja terveysalan yrityksissä yleisessä keskustelussa eettisesti hyväksyttävää. Yrittäjyys on suomalaisille musiikkiterapeuteille yleisin tapa toteuttaa ammattiaan, koska virkoja ja toimia on vain muutamia. Yrittäjyys itsessään jää kuitenkin usein musiikkiterapeuttien keskusteluissa ja koulutuksissa sivuteemaksi kuntoutusprosessien ja terapeutin ammattitaidon ollessa tarkastelujen keskiössä. Musiikkiterapeuttien yrittäjyydestä, siitä miten musiikkiterapeutti hoitaa ja kehittää yritystoimintaansa, puhutaan harvemmin. Yrittäjänä toimiessaan palveluntuottaja kuitenkin vastaa hyvän palveluntuottamisen lisäksi omasta toimeentulostaan sekä kaikista taloudellisista velvoitteistaan, joita yrityksiin kohdistuu. Näiden kustannuslaskelmien lisäksi yrittäjä vastaa omasta tulevasta eläketurvastaan ja sairaspäivärahoistaan. Musiikkiterapeutti Mari Ruhalhti kuvaa musiikkiterapeutin terapiatyöhön liittyvän paperityön vievän jo niin suuren osan käytettävissä olevasta ajasta, että resursseja ei enää riitä ylläpitämään ”yrittäjyyden ryhtiä”. Musiikkiterapeuttien ammatilliseen asemaan liittyvä epävarmuus on lisäksi vaatinut terapeuteilta toistuvaa työntekemisen perusedellytysten varmistamista. (M. Ruhalhti, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2014.)

Väitöstutkimuksessaan Johanna Österberg-Högstedt (2009) kuvaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden yleistä kehittymistä ja yrittäjäidentiteetin syntymistä. Österberg-Högstedtin väitöstutkimuksesta voi löytää yhteneviä kohtia musiikkiterapeuttien yrittäjyyteen, josta tutkimustuloksia esitellään lähemmin luvussa 4. Österberg-Högstedtin mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ovat usein pieniä naisvaltaisia yrityksiä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjiin

kohdistuu erilaisia omaa ammattiryhmää sääteleviä lakeja, asetuksia ja lupakäytäntöjä. Yrittäjyys näyttäytyy näiden erilaisten ammattiryhmien välillä hyvinkin erilaisena. Österberg-Högstedt tarkastelee tätä heterogeenistä alan yrittäjyyttä käsitteiden ”vahvat, perinteikkäät ammattiryhmät” sekä ”uudisraivaajatoimintaa tekevät yrittäjät”. (Österberg-Högstedt 2009, 42).

Österberg-Högstedtin (2009) mukaan työhön liittyvä identiteettiä voidaan tarkastella kolmiosaisesti työidentiteetin, ammatti-identiteetin ja yrittäjäidentiteetin kautta. Sosiaali- ja terveysalalla yrittäjän ammatti-identiteetti koostuu koulutuksesta, omasta ammatista, ammattitaidosta ja ammatillisesta työkokemuksesta. Ammatti-identiteetin kokemus korostuu, ja yrittäjän identiteetti jää vähemmälle huomiolle. (Österberg-Högstedt 2009, 22–24.)

Vuoden 2005 tehdyssä yrittäjäkyselyssä kartoitettiin yrittäjien kokemuksia. Yrittäjät kokivat työssään tyytyväisyyttä. Yrittäjyydessä he arvostivat vapautta, itsenäisyyttä, työn mielekkyyttä, haasteellisuutta ja mahdollisuutta kehittää toimintaa sekä toteuttaa itseään. Kielteisinä asioina yrittäjyydessä sen sijaan koettiin vastuu, pitkät työpäivät, suuri työmäärä, vapaa-ajan vähyys, epävarmuus, ongelmat ja riskinotto. (Kovalainen & Österberg-Högstedt 2005, 65; Österberg-Högstedt 2009, 22–24.) Österberg-Högstedt käyttää tutkimuksessaan käsitteitä ”tiukalla oleva yrittäjä” ja ”onnellinen yrittäjä”. Tiukalla olevan yrittäjän kokemuksia värittää työmäärä, ajankäyttö ja talouden ongelmat. Onnellisella yrittäjällä on kokemus vapaudesta, innostuneisuudesta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Johanna Österberg-Högstedtin kuvailee: ”Yrittäjän työ sosiaali- ja terveysalalla on haastavaa ja työntäyteistä, mutta myös antoisaa ja palkitsevaa” (Österberg-Högstedt 2009, 40, 42.)

2.6.2 Musiikkiterapeuttien epäselvä ammatillinen asema

Suomessa musiikkiterapeutit yleensä työllistyvät yrittäjyyden kautta. Muutamia musiikkiterapeutin toimia ja virkoja on julkisessa terveydenhuollossa tai yhteisöjen palveluksessa. Kelan tarjouskilpamenettelyssä palveluntuottajaksi valittavan täytyy nykyisin olla rekisteröity yritysrekisteriin.

Y-tunnuksen lisäksi Kela on nähnyt tärkeäksi palveluntuottajien kuulumisen muiden valvontatahojen (AVI, Valvira) piiriin. Kelan standardissa on huomioitu useita kuntoutujan turvallisuuteen ja oikeuksiin liittyviä vaatimuksia, joiden viranomaistarkistukset kuuluvat

kuitenkin ensisijaisesti jonkin muun viranomaisen kuin Kelan tarkistusvelvollisuuksiin. Kelan hankintalinjalla on nähty tarpeelliseksi, että nämä asiat ovat kuitenkin mukana tarjouskilvan määrittelyissä sekä standardissa. Näin turvataan Kelan, kuntoutujan sekä palveluntuottajan oikeuksien toteutumista mahdollisissa ristiriitatilanteissa. (T. Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2012.)

Musiikkiterapian asema sosiaali- ja terveyshallinnossa on tällä hetkellä hyvin epäselvä. Hämmentäväksi tilanteen tekee se ristiriitaisuus, että yksittäisen musiikkiterapeutin kuntoutus- ja terapiatyötä käytetään osana terveydenhuollon palvelua, mutta samaa yksittäistä musiikkiterapeuttia ei tästä työpanoksestaan huolimatta hyväksytä tasavertaiseksi ammattilaiseksi muiden terapeuttien ja kuntouttajien rinnalle. Tällä hetkellä osa asianmukaisen musiikkiterapiakoulutuksen saaneista musiikkiterapeuteista ei kuulu mihinkään sosiaali- tai terveydenhuollon valvontatahoon. (KK 191/2014 vp, Inkeri Kerola)

Suomessa osa musiikkiterapeuteista kuuluu terveydenhoidon pohjakoulutuksensa perusteella Valviran Terhikki -rekisteriin, osa Sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin ja osa ei tällä hetkellä saa mahdollisuutta liittyä mihinkään sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontatahoon. Musiikkiterapian asema terveydenhuollon ja kuntoutuksen kentällä on edelleen vailla yhteiskunnan hyväksyntää. Oman Musiikkiterapeutti- ammattinimikkeen saanti ja musiikkiterapian määrittely hyväksyttävänä kuntoutus- ja hoitomuotona ei ole edistynyt lukuisista musiikkiterapiayhdistyksen toimenpiteistä huolimatta. Musiikkiterapeutin ammattinimikkeen laillistamisesta jätettiin lakialoite marraskuussa 2014 (Lakialoite 92/2014 vp).

Yleensä sosiaali- ja terveydenhoitoalalla toimivia palveluntuottajia valvotaan luvanantamisprosessin, toimintakertomusten, omavalvontasuunnitelman sekä mahdollisten tarkastusten kautta. Antaessaan yksityisiä terveydenhoidon tai sosiaalihuollon palveluita palvelujentuottajan on tullut hakea lupa toiminnalleen AVI:sta, Valvirasta tai Sosiaalipalveluntuottajarekisteristä. Kuuluessaan näihin rekistereihin palveluntuottajan tulee vuosittain toimittaa toiminnastaan valvovalle taholle toimintakertomus. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhoitoalan yrittäjällä valvontatahoihin kuuluessaan tulee olla vaatimuksien mukaisesti omavalvontasuunnitelma. Ohessa ovat linkit yksityisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lupa- ja omavalvontasuunnitelmiin.

Viitattu 28.11.2014

http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat

http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_sosiaali- ja_terveysviraston_luvat

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/Maarays_%20omavalvontasuunnitelmasta.pdf

http://www.valvira.fi/files/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf

Musiikkiterapiaa tuottavan palveluntuottajan on toiminnan käynnistämisen yhteydessä pitänyt aiemmin hankkia lupa toiminnalleen aluehallintovirastosta tai tehdä ilmoitus kunnan sosiaali- ja terveystieteiden virastolle. Toiminnan alkaessa uusissa tiloissa on myös terveystieteiden viraston ja pelastusviraston tullut suorittaa tarkastus. Näissä viranomaisyhteyksissä ja toimintatavoissa on ollut paljon paikkakuntakohtaista eroavaisuutta. Tämän hetken tilanne ilmeisesti on se, että kaikkien musiikkiterapeuttien ei tarvitse toiminnan aloittamisilmoituksia tehdä. Tutkielmani tekemisen loppuvaiheissa esitin Etelä-Suomen Aluehallintovirastolle sähköpostitse kolme kysymystä musiikkiterapeuttien valvonta-asioiden muutoksista, ja pyysin virallista tietoa tähän tutkielmaani siitä, miten yrittäjyyden aloittavan musiikkiterapeutin tulee toimia.

- Milloin musiikkiterapeutin tarvitsee tehdä ilmoitus toiminnan aloittamisesta, kun hän toimii esim. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana?
- Mikäli musiikkiterapeutilla ei ole pohjakoulutuksena terveydenhuollon tutkintoa eikä hänen tarvitse tehdä minnekään ilmoitusta toiminnastaan?
- Koskevatko vuosittaiset toimintakertomukset sekä omavalvontasuunnitelmat musiikkiterapeutteja?

Sain myöhemmin sähköpostitse tiedon, että kysymykseni on ohjattu Valviraan vastattavaksi. Valviran vastaukset edellä mainittuihin kysymyksiin koskivat vain terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Valvirasta saatujen vastauksien mukaan:

”1. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee hakea yksityisen terveydenhuollon lupaa, jos hän alkaa antaa terveydenhuollon palveluita yhtiömuotoisen yrityksen kautta eli toimii yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajana. Kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella toimivalle palvelujen tuottajalle luvan myöntää Valvira. Yhden aluehallintoviraston alueella toimivalle palvelujen tuottajalle luvan myöntää aluehallintovirasto. Jos

terveydenhuollon ammattihenkilö harjoittaa itsenäisesti ammattiaan tulee hänen tehdä ilmoitus toiminnastaan oman alueen aluehallintovirastoon. Toiminimellä toimivat yksityiset elinkeinoharjoittajat luetaan itsenäisiksi ammatinharjoittajiksi.” (K. Hirvonen, Valvira, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2014.)

”2. Itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi rekisteröidään vain ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöt. Yksityisen terveydenhuollon luvan voi saada terveydenhuollon palveluiden antamiseen. Terveyden- ja sairaanhoidon palveluja voivat antaa vain terveydenhuollon ammattihenkilöt.” (K. Hirvonen, Valvira, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2014.)

”3. Yksityisen terveydenhuollon toimintakertomus tulee antaa, jos toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana tai jos palvelujen tuottajalla on yksityisen terveydenhuollon lupa. Omaavontasuunnitelman laatimisvelvoite koskee yksityisen terveydenhuollon luvan saaneita palvelujen tuottajia.” (K. Hirvonen, Valvira henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2014.)

Musiikkiterapian osalta kaikki rekisteröinti- ja valvontatoimenpiteet ovat viimeisten parin vuoden aikana tulleet erityisen epäselviksi. Tällä hetkellä marraskuussa 2014 ilmeisesti on tilanne, jossa kaikkien musiikkiterapeuttien työtä ei nähdä tarpeelliseksi valvoa ollenkaan. Sosiaalipalveluntuottajarekisteriin kuuluvat saivat aiemmin vuosittain AVIN toimintakertomusten täyttöpöyynnön. Sosiaalipalvelujen uudelleen määrittelyn kautta musiikkiterapeutteja ei enää ole rekisteröity ko. rekisteriin, ja sinne toistaiseksi kuuluville ei enää ole tarkastuskertomuksia lähetetty. Ilmeisesti tämä menettelytapa johtuu määrittelystä, jonka mukaan musiikkiterapia ei ole sosiaalipalvelua, vaikka rekisteriin jo aiemmin vietyä palveluntuottajaa ei voida sieltä poistaakaan. (M. Ruhalahti, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2014.) Toimiessaan sairaanhoitopiirien tai Kelan yksityisenä palveluntuottajana musiikkiterapeuttien työtä ei siis kaikilta osin oteta enää valvonnan ja ohjauksen piiriin. Näin myös osa musiikkiterapian julkisin varoin kuntoutettavista asiakkaista jää ilman julkista potilasoikeutta. Tähän ongelmaan on sosiaali- ja terveysministeriön taholta esitetty yhdeksi toimintamahdollisuudeksi tarvittaessa ohjata asiakkaat kaupunkien kuluttajaviranomaisten palveluihin (KK 191/2014 vp). Tutkijana näen tässä selvän ristiriidan, joka kertoo selkeästä tarpeesta kehittää musiikkiterapeuttien ja heidän asiakkaidensa terveyspalveluiden oikeuksia.

Musiikkiterapeuttien kohdalla yrittäjyyden ja sen mukanaan tuomien velvoitteiden määrittelyssä lakeja ja asetuksia on arvonlisäveron ja valvontatahon kohdalla tulkittu aiemmin eri puolilla Suomea vaihtelevasti. Tämän tutkimuksen suunnittelu- ja kirjoitusvaiheissa näissä asioissa on tapahtunut nopeasti suuria muutoksia. Musiikkiterapeuttien arvonlisäverokysymystä Verohallinto määritteli uudestaan vuoden 2014 alussa antamansa syventävän vero-ohjauksen kautta. Valviran ammattinimikkeen omaavan terveydenhuollon koulutuksen kautta annettu musiikkiterapia on verohallinnon määrittelyn ja tulkinnan mukaan arvonlisäverotonta. Sosiaalihuoltona musiikkiterapiaa ei enää voi antaa. Kyseisen syventävän ohjauksen määrittelyn ja sen soveltamisen Verohallinto on pohjannut Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran määritelmiin terveydenhoidosta ja sosiaalihuollosta. Kyseisen syventävän vero-ohjauksen kautta osa musiikkiterapeuteista on arvonlisäverollisia ja osa ei.

Viitattu 22.11.2014

<https://www.vero.fi/fi->

[FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero%2830713%29](https://www.vero.fi/fi-Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero%2830713%29)

Suomen Musiikkiterapiayhdistys ja Verohallinto kävivät keväällä 2014 neuvotteluja verotuskohtelun yhdenmukaistamiseksi ja selkeyttämiseksi. Verohallinnon tarkentavaa kirjallista ohjausta odotettiin saatavaksi elo-syyskuussa 2014. Kyseisenä neuvottelukohteena on tällöin selkeästi myös Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen musiikkiterapian arvonlisäveromenettely. Keväällä 2014 Verohallinto on ohjeistanut Kelan kuntoutuslinjaa odottamaan musiikkiterapeuttien osalta tarkentavaa ohjausta. Tästä on julkaistuna Kelan sivuilla yhteistyökumppaneita koskeva tiedote.

(Viitattu 30.11.2014 <http://www.kela.fi/avoterapiat> <http://www.kela.fi/avoterapiat>)

Kevään 2014 Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutusprosessi sai erikoisen käänteen, kun alv-verollisuus tuli palveluntuottajien tietoon yhtäkkisesti. Kilpailutusprosessi muodostui hämmentäväksi, sekavaksi ja hyvin stressaavaksi, kun palveluntuottajat eivät voineet tietää, onko heidän laskettava hintaan mukaan ALV-vero. Monia palveluntuottajia lisäksi rasitti ALV-veron mahdollinen välitön lisääminen kuluvan vuoden sopimukseen, joihin sitä kuitenkin ei neljä vuotta aikaisemmin kilpailutusvaiheessa lisätty.

Tämän hetken voimassa olevan verohallinnon määrittelyn mukaan musiikkiterapeuttien toiminnan arvonlisäveroperiaatteet johdetaan voimassa olevasta yleisohjeesta. Verohallinto on saanut terveyden- ja sairaanhoitoa valvovalta viranomaistaholta, Valviralta, musiikkiterapiaa määrittelevän lausunnon, jonka mukaan musiikkiterapia voi olla osa terveyden- ja sairaanhoitoa, mikäli hoidon antaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen täydennyskoulutus musiikkiterapian antamiseen, ja annettava hoito annetaan lääketieteellisellä perusteella. Musiikkiterapia ei Valviran ja STM:n kannan mukaan ole sosiaalihuollon palvelua. Siten sosiaalihuoltona musiikkiterapia ei voi olla arvonlisäverotonta, vaikka hoidon antaja olisi aikanaan merkitty Valviran rekisteriin sosiaalipalvelun antajaksi. Verohallinnon täydentävä terveyden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotusohje musiikkiterapian osalta julkaistaneen mahdollisesti vuoden 2015 alkupuolella. (henkilökohtainen tiedonanto P. Taipalus, johtava veroasiantuntija, Verohallinto, 15.10.2014.)

Vuosi 2014 on kokonaisuudessaan ollut musiikkiterapeuttien ammatillisen aseman merkittävä kulminaatiopiste, jossa monilla tahoilla ja tavoilla jatkettiin musiikkiterapeuttien ammattinimikkeen vahvistamisprosessia. Vuonna 2014 Kansanedustajien jättämiä kirjallisia kysymyksiä hallitukselle tehtiin 3. Kyseisiin kysymyksiin saadut vastaukset siirsivät asian käsittelyä tulevaisuuteen, jolloin Valviran valvonnassa olevat ammattinimikkeet kokonaisuudessaan tullaan arvioimaan. Marraskuussa 2014 kansanedustaja Kauko Tuupainen teki ensimmäisen musiikkiterapian ammattinimikkeen vahvistamista koskevan lakialoitteen (Lakialoite 92/2014 vp). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:n muuttamisesta sai useiden kymmenien kansanedustajien hyväksynnän. Lakialoitteen seuraavat käsittelyvaiheet jäävät tämän tutkielman valmistumisaikataulun ulkopuolelle. Musiikkiterapeuttien ammatillisen aseman korjautuminen ja tämän prosessin dokumentointi jää muutoksien osuudelta tulevaisuuden tutkimusten ja raportointien käsiteltäväksi.

3 METODOLOGIA

Tutkijana olen tämän aineiston äärellä kiinteästi yhdistyneenä tutkittavaan aineistoon ja niihin kuvauksiin, joita musiikkiterapeutit työstään kertovat. Oma esiymmärrykseni ja olettamukseni sekä tutkimusprosessin aikaiset henkilökohtaiset kokemukset ovat voimakkaasti olleet läsnä aiheen valinnasta aina lopulliseen kirjoittamiseen asti. Olen itse toiminut Kelan palveluntuottajana, musiikkiterapeuttina, 11 vuotta. Ajoittain olen joutunut voimakkaasti rajaamaan omia ennakkokäsityksiäni viemästä tilaa itse aineistolta. Ollessani tutkittavan joukon ja ilmiön kanssa hyvin samankaltaisessa tilanteessa, itseni ulkoistaminen tutkimusprosessista ei ole ollut edes mahdollista. (Moilanen & Räihä 2010, 52–53.)

Tutkielmani kohteena olevat musiikkiterapeutit ja heidän työnsä rakenteelliset tekijät ovat olleet tutkielmani tekovuosina 2012–2014 hyvin ajankohtaisessa ja jopa historiallisesti merkittävässä käännekohtassa. Musiikkiterapian sijoittuminen sosiaali- ja terveystalouden palveluihin on ollut monien haasteiden keskellä. Nämä haastavat tilanteet luovat tutkijalle merkittäviä mahdollisuuksia kuvata tämän hetken kriittisiä kysymyksiä, mutta samalla tutkijan työ on haastavaa, koska tilanteet tulevat liki omaa ammatti-identiteettiä ja yrittäjyyttä. Objektiivisuus on jopa mahdotonta. Tutkimukseni olen tehnyt omalla persoonallani ja omien kokemuksieni ja keräämiäni tietojen kautta.

Aineistolähtöinen, kuvaileva tutkimukseni sisältää sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimusotteen. Nämä tutkimusotteet ovat olleet läsnä jo tutkimusta suunniteltaessa sekä kyselykaavaketta laadittaessa. Tutkimuksen eri vaiheissa olen käyttänyt näiden menetelmien suomia mahdollisuuksia saadakseni aineistosta esille rikastuneen tiedon ja pystyäkseen esittämään se mahdollisimman havainnollisesti. Lähdin alkusuunnitelmalla ensisijaisesti tekemään laadullista tutkimusta, mutta tutkimusprosessin edetessä havaitsin, että aineiston käsittely ja tulosten esittäminen on helpompaa kvantifioinnin kautta. Hirsjärven määrittelyjä käyttäen tutkielmassani vuorottelivat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusote sisäkkäisesti eli samanaikaisesti ja samalla menetelmällä tietoa tuottaen. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Tutkimusprosessin alussa tein kaksi laadullista teemahaastattelua, joita käytin tiedonlähteenä ja tutkielmani jatkosuunnittelun suuntaajana. Määrällinen tutkimusote nousee esille

kyselykaavakkeen tiettyjen kysymysten ja määrällisesti analysoitujen sekä esitettyjen tulosten kautta. Ensisijaisesti kysely palveli minua tiedonkeräämisen välineenä. Tutkimuksen edetessä ja SPSS -ohjelman mahdollisuuksien avautuessa minulle käytiin koottua tilastomatriisia myös määrällisessä analysoinnissa. Määrällistä tutkimusta SPSS -ohjelman kautta käytiin frekvenssien ja prosenttisuhteiden laskemisessa sekä ristiintaulukoinnissa muuttujien välisiä riippuvuuksia kartoittaessani.

Laadullinen tutkimusote sisälsi aineiston eri vaiheissa sisällönanalyysiä, jolla tutkin kyselykaavakkeen vapaasti kirjoitettujen vastausten sisältöjä. Kokosin kunkin kysymyksen vastaukset erikseen tutkittavaksi otokseksi. Luokittelin vastauksien sisällöt hajottaen ne pienemmiksi osa-alueiksi, joista sitten oli mahdollista muodostaa uusia sisältöluokkia. Useassa kohden tein sanallisesti annetuista vastauksista myös numeraalista koodausta SPSS-ohjelmalla kerättyyn aineistoon. Näin aineiston muuttujia oli helpompi kategorisoida ja käsitellä myös määrällisin menetelmin. Sisällönanalyysin kautta musiikkiterapeuttien vastauksista oli mahdollista koota yhteneviä käsityksiä musiikkiterapeutin kuntoutustyöstä ja palveluntuottajana toimimisesta.

3.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimukseni on aineistopohjainen musiikkiterapeuttien työtä kartoittava tutkimus, joka toteutettiin tehtyjen teemahaastattelujen ja internetissä tehdyn kyselytutkimuksen kautta. Hirsjärven mukaan haastattelu ja kysely ovat erillisiä aineistonhankintamenetelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2001). Kyselyn ja haastattelun käsitteellistä eroavaisuutta voi määritellä sen mukaisesti, kuinka itsenäisesti tai vuorovaikutuksellisesti tiedonkerääjän kanssa tiedonantaja toimii tiedonkeruuvaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2013). Tutkielmassani haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina haastateltavien työpaikoilla, ja kyselytutkimuksen jokainen vastaaja teki itsenäisesti vastausaikana. Kyselytutkimuksen aikana olin tutkijana tarvittaessa käytettävissä sähköpostitse tai puhelimitse antaen tarvittaessa teknistä apua.

3.1.1 Teemahaastattelu

Teemahaastatteluksi kuvataan haastattelua, jossa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muotoilu tai järjestys muotoutuu vasta haastattelutilanteessa. Hirsjärvi määrittelee teemahaastattelun lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. (Hirsjärvi 2012). Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi (Metsämuuronen 2002.)

Teemahaastattelua käytin tutkielmani ensivaiheissa fokusoidessani tutkimukseni aihetta. Teemahaastattelua käyttäen myös selvitin myöhemmin tehtävän kyselykaavakkeen laadintaa varten, millaisia mahdollisia kartoitustarpeita lääkinnällisiä kuntoutuspalveluja ostavalla Kelalla musiikkiterapeuttien työn suhteen olisi. Haastatteluilla halusin myös kartoittaa Kelan ja musiikkiterapeuttien yhteistyön kehitysvaiheita. Tutkimusprosessin käynnistämisympäristössä haastattelin Kelan kuntoutuslinjan edustajaa Tuulikki Karhua ja Suomen Musiikkiterapiayhdistyksen ammatillisten asioiden edustajaa Anu Arposta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidusti, jolloin haastateltavat olivat saaneet ennakkoon tietoonsa alustavia keskusteluaiheita. Haastattelutilanteissa edettiin vapaasti keskustellen. Haastateltavat olivat alansa asiantuntijoita, ja haastatteluteemat olivat heille jo ennalta hyvin tuttuja. Haastattelut tallennettiin sanelulaitteella. Haastatteluja en kokonaisuudessaan litteroinut, vaan poimin niistä valikoidusti tutkimuskysymysten kautta olennaiset asiat. (Hirsjärvi 2012, 208-209, 222.)

3.1.2 Kyselytutkimus musiikkiterapeuteille

Hirsjärven mukaan kysely on yksi survey-tutkimuksen menetelmä, jolla voidaan laajasti kerätä tietoa tietystä perusjoukon otoksesta (Hirsjärvi 2012).

Kyselytutkimuksen toteuttamiseen sain heti alkuvaiheessa ratkaisevaa ohjausta Jyväskylän yliopiston tietojenkäsittelylaitokselta, josta sain neuvontaa sopivan kyselyohjelman löytämisessä ja kyselyn toteuttamisessa. Kyselytutkimuksen toteutin yliopiston käytössä olevalla, web-kyselyihin suunnitellulla mrInterview -ohjelmalla. Kyseinen ohjelma tarjosi yliopiston opiskelijalle maksuttoman käyttämisen, ja ohjelmaan oli saatavissa IBM SPSS Statistics perusteet niminen opas, jota noudattamalla ohjelmaan perehtyminen itsenäisesti onnistui yllättävän hyvin (Karhunen, Rasi, Lepola, Muhli, Kanninen 2011).

Tietojenkäsittelylaitokselta sain vuokrata kyselyn analysointivaiheessa analysointia helpottavan ohjelman käyttöön. Web-kyselyohjelmaan ja analysointiohjelmaan perehdyin ensimmäistä kertaa tätä tutkimusta tehdessäni. Aiempaa kokemusta näistä ohjelmista minulla ei ollut. Lomakkeen teknistä toimivuutta testasin pilottitutkimuksella koehenkilöiden avulla (Hirsjärvi 2012).

Seuraavassa vaiheessa laadin kyselylomakkeen niille musiikkiterapeuteille, jotka toimivat kyseisellä kaudella 2010–2014 Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapian palveluntuottajina. Näiden musiikkiterapeuttien yhteystiedot poimin Kelan internet-sivujen palveluntuottajahausta. Joillakin oli useampia toimipaikkoja, mutta jokaiselle palveluntuottajalle lähetettiin vain yksi kysely. Kolmelta palveluntuottajalta sähköpostiosoitteet puuttuivat, ja heille laitoin tekstiviestin, jossa pyysin heitä ilmoittamaan sähköpostiosoitteensa, mikäli heillä oli kiinnostusta kyselyyn osallistua. Tutkijana tiedossani oli tällöin myös se, että suurimpien yritysten palveluntuottajien alihankkijoita kysely ei näin tavoita.

Kyselyyn valitut musiikkiterapeutit listattiin mrInterview -ohjelmalla ja heille luotiin ohjelman sisälle oma tunnus sekä salasana, jolla he pääsivät sähköpostiin lähetetyn linkin kautta kirjautumaan kyselyyn. Saatu tutkimusdata kerääntyi yliopiston palvelimelle, josta se ohjelman kautta ladattiin tutkijan omalle koneelle. mrInterview -ohjelma mahdollisti lisäviestinnän kohdennetuille vastaajille. Tutkijana käytin tätä mahdollisuutta mm. lähettäessäni muistutuksen kyselystä ja kiittäessäni tutkimukseen vastaajia. Kyselyssä muutamalle vastaajalle oli tullut eteen jonkinlaisia tunnustautumisongelmia, joita pystyttiin jälkipostilla ohittamaan. Ensimmäinen kysely ajoittui syysloman 2012 aikaan, josta syystä vastausaikaa pidennettiin. Tämä toimenpide nosti vastausprosenttia.

3.1.3 Kyselylomake

Kyselylomakeeseen kuului saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta (Liite 1). Saatteessa annettiin ohjeita vastaamiseen ja tutkijan yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Kysymyksiä oli yhteensä 40. Kysymyslomakkeisto rakentui sekä strukturoiduista että avoimista kysymyksistä. Kysymyslomakkeiden strukturoidulla kysymyksillä pyrin saamaan aineistoa, jota olisi helppo tietokoneella analysoida. Halusin nopeuttaa aineiston käsittelyä niin paljon kuin mahdollista, mutta

toisaalta koin tärkeäksi saada mahdollisimman paljon tietoa vastaajilta. Jätin useisiin kysymyksiin mahdollisuuden täydentää monivalinnan jälkeen vastausta vielä avoimella vastauksella kohtaan « muuta ». Hirsjärvi toteaakin tällaisten monivalintaa täydentävien kysymysten jäävän strukturoitujen ja avoimien kysymysten välimaastoon. (Hirsjärvi 2012,199.)

Kysymyslomakkeen pyrin kokoamaan loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Yksittäiselle sivulle sijoitin samaa aihepiiriä kartoittavia kysymyksiä. Lomake koostui taustaa kartoittavista kysymyksistä, joissa kartoitettiin vastaajan ikää, sukupuolta, pohja- ja ammatillista koulutusta ja musiikkiterapiaopintoja. Lomakkeessa oli taustakysymyksiä myös palveluntuottajana toimivan yrityksen kartoittamiseksi, ja näiden kysymyksien avulla haluttiin kartoittaa musiikkiterapeutin ammatillista asemaa ja palveluntuottajien kokemaa ammatti-identiteettiä kuntoutuskentällä. Kysymyksissä oli myös osioita, joilla haluttiin kartoittaa palveluntuottajien kokemuksia arkityöstä, yhteiskunnallisista velvoitteista ja valvontatilanteista. Musiikkiterapeuttien ammatin ja alan kehittämisideoita kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Kyselylomakkeeseen hain alkuvaiheen haastatteluista myös aineksia, ja joitakin kysymyksiä rakennettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti. Kelan suunnittelija Tuulikki Karhu koki tärkeäksi mm. kartoittaa Kelan uusien toimintatapojen käyttämiskokemuksia mm. ryhmäterapioista ja harrastuksiin ohjauksista (T. Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2012).

Kyselylomakkeen laatiminen oli SPSS-ohjelmalla kohtuullisen helppoa hyvien ohjeiden ansiosta. Yrityksen ja erehdyksen kautta harjoittelin itsenäisesti kysymyslomakkeen rakentamista. Lomakkeeseen sai ohjelmalla helposti selkeän ulkonäön ja kysymyksien muotoiluun struktuuria.

Pyrin tekemään kyselystä helposti lähestyttävän ja vastaajan ajankäyttöä huomioivan laatimalla mahdollisimman paljon monivalintakysymyksiä ja jättämällä mahdollisuuksia ohittaa kysymyksiä. Päädyin kuitenkin lopulta ratkaisuun, jossa muutamiin kysymyksiin vaadittiin vastaus. Tällaisia kysymyksiä olivat ne, joissa kysyttiin mm. musiikkiterapeutin ammattikuntaa koskettavia, ajankohtaisia rekisteri- ja verotusasioita. Tutkimustavoitteiden kannalta olennaisia olivat myös kysymykset terapeuttien arkikäytännöistä asiakaskäyntien kirjaamisessa ja palautteiden toteuttamisessa. Myös näihin kysymyksiin kyselyssä vaadittiin jonkinlaista vastausta. Näihinkin kysymyksiin jätettiin mahdollisuus täydentää valintaa

kirjoittamalla lisätietoja kohtaan « muuta ». Siten myös näissä pakollisissa kysymyksissä oli mahdollisuus ohittaa annetut vaihtoehdot. Kyselyn käynnistyttyä kyselylomakkeeseen korjattiin tallennuksessa tullut puute ALV-vero kohtaan, johon lisättiin vaihtoehto muuta, jolloin kysymys oli mahdollista ohittaa ellei vaihtoehdoista kumpikaan sopinut. Arkikäytänteiden kartoittamisessa tutkija pyysi vastaajilta lisätietoa terapiasopimuksista ja kuntoutuspalautteista. Näitä jokaisen omia kirjallisia mallikappaleita tutkija pyysi nähdäkseen mahdollista lisäkäyttöä varten. Malliversioita omista kirjallisista arkikäytännöistä saivat vastaajat halutessaan lähettää tutkijan sähköpostiin. Näistä mallilomakkeista tutkija halusi koostaa jonkinlaisen manuaalin palveluntuottajille arkityön helpottamiseksi.

3.2 Vastausten analysointimenetelmät

Tutkimusaineistoa analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Kerättyä kyselytutkimuksen aineistoa analysoitiin ensin tilastollisin menetelmin. Analysointiohjelmaa SPSS Statistics 20.0 käyttäen saatiin vastaukset lajiteltua kategorioihin ja tilastotieteen menetelmin määriteltiin taustatekijöitä, prosentuaalisia suhteita ja ristiintaulukoinnin kautta etsittiin tilastollisia merkittävyksiä. Lisäksi avoimien kysymyksien vastaukset saatiin ohjelman avulla koottua kokonaisuuksiksi, joita sitten luokiteltiin ja tutkittiin sisällönanalyysillä.

Sanallisesti annettuja vastauksia analysoin sisällön mukaan, ja tein niistä tarvittaessa numeraalista uudelleen koodausta SPSS- ohjelmalla kerättyyn tilastomatriisiin. Näin aineiston muuttujia oli helpompi kategorisoida ja käsitellä ohjelmalla myös määrällisin menetelmin. Tässä vaiheessa alkuperäisten muuttujajoukkojen määrä kasvoi huomattavasti aineiston jakautuessa pienempiin yksiköihin. Aineiston sisällönanalyysi jatkui tämän vaiheen jälkeen aina tulosten kirjoittamisvaiheeseen saakka. Joiltain osin kyselykaavakkeen toteuttamistapa osoittautui jäykäksi ja aineistoa oli helpompi työstää manuaalisesti. Kysely- ja analyysiohjelman parempi ennakkotuntemus olisi mahdollisesti auttanut kysymyslomakkeen laadintavaiheessa niin, että sen olisi voinut rakentaa paremmin tilastotieteen menetelmin tutkittavaksi.

Kokonaisuudessaan tutkielmani tekemisessä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen työskentelytapa vaihtelivat kokemani tarpeen mukaan. Nämä lähestymistavat täydensivät toisiaan tuoden

menetelmällisen joustavuuden kautta esille tutkimuksen kannalta oleellisia ja helpommin esitettäviä asioita. (Hirsjärvi 2012, 136–137.)

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyn vastaukset eivät kohdistu vain voimassaolevan Kelan standardin aikaan, vaan vastaajat ovat voineet kertoa kokemuksistaan laajemmin. On kuitenkin huomattava, että saatu aineisto on sidoksissa oman historiallisen aikansa standardiin sekä lakeihin ja asetuksiin. Tutkijana käytän pohjana kuitenkin kyseisellä kaudella voimassa ollutta Kelan standardia pohjamateriaalina. On huomattava, että aineiston keruun jälkeiset muutokset esim. standardin sisällössä ja verotusohjauksissa on huomioitava tutkimukseni tietojen soveltamisessa tämän hetken musiikkiterapeutti-yrittäjän arkeen.

4.1 Taustatiedot vastaajista

Kyselylomake lähetettiin 135 musiikkiterapeutille, joiden yhteystiedot oli löydettävissä Kelan www -sivujen kuntoutuksen palveluntuottajahausta haulla ”vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen musiikkiterapeutti”. Kyselyyn vastasi 66 musiikkiterapeuttia, ja näin kyselyn vastausprosentti oli 48,8 %. Tämän lisäksi muutama kyselyn vastaanottanut musiikkiterapeutti ilmoitti, etteivät he enää tehneet työtä vaikeavammaisten kuntoutuksessa ja eivät näin enää kuuluneet kohderyhmään.

Kyselyyn vastanneista musiikkiterapeuteista 73 % (48) oli naisia ja vastaajista miehiä oli 27 % (18).

Vastaajien syntymävuodet osuivat vuosien 1945–1980 välille. Vastaajien ikäjakauma on esitetty alla lukumäärällisesti ja prosentuaalisesti.

1945–1950	8	12 %
1951–1956	4	6 %
1957–1962	18	27 %
1963–1968	16	24 %
1969–1974	15	22 %
1975–1980	5	7 %

4.2 Pohjakoulutus, ammatillinen koulutus ja musiikkiterapiaopinnot

4.2.1 Pohjakoulutus ja ammatillinen koulutus ennen musiikkiterapiaopintoja

Kyselykaavakkeessa kartoitettiin musiikkiterapiaopintoja edeltäviä koulutuksia ja ammatteja kahdella erillisellä kysymyksellä: ”Pohjakoulutus” sekä ”Ammatillinen koulutuksesi, tutkintosi ja ammattisi ennen musiikkiterapiaopintoja”. Kysymykseen vastasi 63 vastaaja.

Vastaajilla oli useita eri tason tutkintoja. Analysoin tuloksia etsien manuaalisesti vastaajien ensimmäistä ammatillista tutkintoa. Vastauksista muodostui neljä koulutusaloihin jakautuvaa ryhmää. Vastaajat edustivat ammatilliselta koulutukseltaan Terveystieteiden, Opetusalan, Musiikin alan ja Sosiaalialan ammattilaisia. Tämän lisäksi muutama vastaajista jäi näiden ryhmien ulkopuolelle, ja näiden vastauksien joukossa oli mm. kirkollisiin tutkintoihin kuuluvia ammattinimikkeitä. 35 % vastaajista oli jokin terveydenhuollon alan koulutus.

Taulukko 2 Aiempi koulutusala (n=63)

Koulutusala	f	%
Musiikin alan koulutus	12	19
Opetusalan koulutus	10	16
Sosiaalialan koulutus	8	13
Terveystieteiden alan koulutus	22	35
Muut koulutusalat	11	17

4.2.2 Musiikkiterapeuttien ammatilliset opintokoulutukset ja koulutuspaikat

Ammatillisesta koulutuksestaan kertoi 64 vastaajaa. Vastaajat olivat valmistuneet musiikkiterapeuteiksi vuosien 1990–2011 välillä. Vastaajat nimesivät valmistumispaikoikseen seuraavat koulutuspaikat järjestettynä eniten kouluttautuneita ensin.

- Sibelius-Akatemian Koulutuskeskus 2-3,5 vuotta Helsinki; Seinäjoki; Kuopio
- Jyväskylän yliopisto, täydennyskoulutus ja uudemmat koulutusväylät appron jälkeen
- Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu
- TMT Sibelius-Akatemia Kuopio-Helsinki; Kaarlstads-Lapvik; Uppsala
- Eino Roiha Instituutti (myös TMT räätälöity opiskelu)
- Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu, Outokumpu

Musiikkiterapeuteista 34 % oli valmistunut Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen toimipaikoista. Jyväskylän yliopistosta aiemman täydennyskoulutuksen ja sittemmin uusimpien koulutusväylien kautta oli valmistunut 19 %. Pari vastaajista toi vastauksissaan ilmi, että he olivat suorittaneet sekä toiminnallisen että laaja-alaisen musiikkiterapian koulutusohjelman.

4.2.3 Jatkokoulutukset musiikkiterapiassa ja muut lisäkoulutukset

Jatkokoulutuksesta kertoi 33 vastaajaa. Näistä 19 oli suorittanut maisterin tutkinnon pääaineenaan musiikkiterapia. Maisteriopinnot olivat osittain suoritettu 9 vastaajaan kohdalla. Vastaajista kolmella oli musiikkiterapian lisenssiaatti tai tohtorinväitöskirjaopintoja suoritettuna tai kyselyn aikana meneillään. Tämän lisäksi maisterin tutkintoja vastaajilla oli terveystieteestä, kasvatustieteestä ja musiikista. Jotkut vastaajista kertoivat useista lisäkoulutuksistaan. Psyko- tai perheterapeuttikoulutuksia oli neljällä vastaajalla ja työnohjauskoulutuksesta mainitsi kaksi vastaajaa.

4.3 Yrittäjyys ja sen rakenteelliset tekijät

työllistyvyys ja eläkekysymys

Taulukko 3 Musiikkiterapian työllistyvyys (n:64)

musiikkiterapian töitä riittävästi: terapia-asiakkaita ja koulutusta	pääasiallisesti muualla töissä	töitä on liian vähän
72 % (46)	14 % (9)	14 % (9)

Vastaajista 46 työllistyi musiikkiterapian tehtävistä haluamallaan määrällä riittävästi. Jotkut heistä olivat halukkaita ottamaan enemmänkin asiakkaita. Kyselyhetken turvallisesta työtilanteesta huolimatta jotkut kertoivat ajattelevansa työn riittävyyden ja jatkuvuuden olevan uhattuna asiakkaiden vähyyden ja valvontarekisteriin kuulumiseen liittyvien epäselvyyksien vuoksi. Musiikkiterapia työllisti joitakin vastaajia riittävästi myös siksi, että he toimivat terapiatyönsä lisäksi kouluttajina ja ohjaustehtävissä. Jotkut vastaajat tähdensivät sitä, että riittävä työmäärä oli suhteutettuna omaan elämäntilanteeseen eikä se siis tarkoittanut täystyöllistymistä. Kaksi vastaajista sai toimeentuloaan kyselyn aikana eläkeratkaisujen kautta.

Yrittäjäläkkeeseen perustuvan työtulonsa ilmoitti 47 vastaajaa. Osa vastanneista ei muistanut työtulonsa määrää, osalla elämäntilanteesta johtuen työtulo oli pieni ja sopivaa vaihtoehtoa ei löytynyt. Joku vastaajista koki kysymyksen henkilökohtaiseen elämään kuuluvana. Tutkijana halusin tietoisesti nostaa yrittäjyyteen voimakkaasti kuuluvan osa-alueen esille. YEL-vakuutusmaksu on lakisääteinen, mutta usein yrittäjä ilmoittaa sen YEL -työtulonsa todellisuutta alhaisemmaksi. YEL -maksu on kuitenkin se tulo, johon perustuu tulevien eläkkeiden ja lisäksi yrittäjän Kelan sairaspäivärahan suuruus. YEL -vakuutusmaksu oli vuonna 2014 23,3 % – 24,8 % yrittäjän iän mukaisesti. Aloittavalla yrittäjällä on pienempi vakuutusmaksu. Työtulon määrä vaikuttaa myös osa-aikaeläkkeeseen ja työttömyysturvaan. Viitattu 12.10.2014

https://www.ilmarinen.fi/Production/fi/tietopankki/02_yrittajan_yel/04_yel_maksu/index.jsp
https://www.ilmarinen.fi/Production/fi/tietopankki/02_yrittajan_yel/03_yel_tyotulo/index.jsp

Kyselyn vastaajien YEL -tulot vaihtelivat 1000€ – 99999€ välillä. 32 vastaajista ilmoitti työtulokseen 20 000 tai enemmän. Keskiarvoksi muodostui 23 220 €. Tällä työtulolla Kelan sairauspäivärahan suuruudeksi muodostuu Kelan yleisen ohjeen mukaan laskettuna 54,18 €/pv. Eteran YEL -laskurilla nyt 48-vuotiaan musiikkiterapeutin jatkaessa samalla työtulolla nykyistä työtään, on hänen eläkkeensä suuruus 63-vuotiaana n. 512 €/kk ja 66-vuotiaana n. 774€/kk.

Viitattu 11.10.2014

http://www.kela.fi/sairauspaivaraha_maara
<http://www.etera.fi/yrittaja/tyokalut/yel-laskuri> (linkit tallennettu 11.10.2014)

Haastattelutilanteessa Kelan edustajan kanssa nousi esille palveluntuottajien aiempina vuosina tapahtunut hintakehitys. Kelan edustaja koki tärkeäksi hintojen noususta huolimatta sen, että palveluntuottajat hinnoittelevat työnsä oikein, niin että yrittäjän tulevaisuuden hyvinvointi tulee esim. eläkemaksujen kautta turvatuksi. (T. Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2012.)

4.3.1 Yrityksen perustaminen, yritysmuoto ja yrittäjäyyskoulutus

Yrityksen perustamisvuodet ajoittuivat välille 1990–2011. Prosentuaalisesti eniten yrityksiä oli perustettu vuonna 2001 ja toiseksi eniten vuosina 1996 ja 2006. Toimintansa oli vuonna 2001 aloittanut 7 musiikkiterapia-alan yritystä ja vuosina 1996 ja 2003 molempina 6 yritystä.

Taulukko 4 Yritysmuoto (N=66)

Ammatinharjoittaja toiminimi	Kommandiittiyhtiö	Avoin yhtiö	Osakeyhtiö	Osuuskunta	toisella työntekijänä, alihankkijana
52	2	1	4	6	2
78 %	3 %	1 %	6 %	9 %	3 %

Vastaajia oli yhteensä 66, ja tässä kohdin jotkut olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon. Sanallisista vastauksista tuli ilmi, että kaksi vastaajista toimi sekä toiminimellä että joltain osin alihankkijana. Joku oli ennen oman toiminimen perustamista tehnyt palveluntuottajana töitä sivutuloverokortilla, ja joku oli vaihtamassa lähikuukausina toiminimen osakeyhtiömuotoiseen toimintaan. Joku oli samanlaisen yhtiömuotomuutoksen tehnyt aiemmin, ja tämä vastaus näkyy sekä toiminimen että osakeyhtiön kohdalla. Kaksi luonnollisena henkilönä toimivaa oli vastannut kohtaan muuta: he eivät ole T:mi kohdassa mukana. Joku oli toiminut aiemmin sivutulokortilla palveluntuottajana. Kaksi toimi ammatinharjoittajana luonnollisena henkilönä Y-tunnuksella. Yksi vastaajista kertoi olevansa toisen palveluksessa, ja yksi vastaajista jätti vastaamatta.

Vastauksien mukaisesti suurin osa musiikkiterapeuteista toimi omalla toiminimellä tai ammatinharjoittajana luonnollisena henkilönä. Yritykset olivat pääasiassa pieniä ja yhtä musiikkiterapeuttia lääkinnällisessä kuntoutuksessa työllistäviä. 74 % yrityksissä oli töissä vain yksi musiikkiterapeutti.

4.3.2 Yrityksen ostamat palvelut ja alihankinnat

Kyselylomakkeessa kysyttiin ”Mitä palveluja ostat säännöllisesti yrityksellesi alihankintana?”

Vastausvaihtoehtoja oli annettu valmiiksi 8 erilaista palvelua. Lisäksi vaihtoehtona oli lisätä

kohtaan muuta vaihtoehtoista puuttuvia asioita. Musiikkiterapeuttien ostamat palvelut on koottuna taulukkoon 5.

Taulukko 5 Alihankintana ostettavat palvelut lkm (n.60)

musiikki- terapeutin työ	kirjan- pito	talous- hallinto	atk- tuki	siivous	työterveyshuolto	työn- ohjaus	muut konsultaatiopalvelut	muuta	ei vastausta
4	37	3	3	3	9	57	4	8	7

Eniten musiikkiterapeutit ostivat työnohjausta. Vastaajista 57 ilmoitti ostavansa itse työnohjauspalvelun. Työnohjauksessa yleisemmin käytiin kerran kuukaudessa. 84,5 % vastanneista kävi työnohjauksessa kerran kuukaudessa tai useammin. Osa vastaajista kuvasi työnohjaustiheyden vaihtelevan vuositasolla sekä kertojen että käytettyjen tuntimäärien suhteen. Näissä vastauksissa nousivat esille määritelmät ”3-4 krt/v”, ”tarvittaessa” ja ”muutaman kerran vuodessa useiden konsultaatioiden lisäksi”. Kolme vastaajista osallistui ryhmätyönohjaukseen. Yhdellä vastaajalla oli kaksi työnohjaajaa, joista toinen oli musiikkiterapeutti.

Puolet vastaajista sai työnohjauksen musiikkiterapiakoulutuksen saaneelta henkilöltä, joilla lisäksi 15 oli psykoterapeutin koulutus. Liki puolella koko kyselyn vastaajien työnohjaajista ei ollut vastauksien mukaan työnohjauskoulutusta. Työnohjaajien koulutustaustoista nousivat esille myös 6 vastaajan kohdalla lääkäri-psykoanalytikkokoulutus, 6 vastaajan työnohjaajalla oli muuten analytikkokoulutus (yksilö- tai ryhmäanalytikko) ja lisäksi koulutustaustoissa mainittiin useamman kuin yhden kohdalla mm. psykologi, neuropsykologi, tanssiterapeutti.

Seuraavaksi eniten palveluntuottajat ostivat kirjanpitoa. Työterveyshuollonpalveluiden ostamisesta kertoi vain 9 vastaajaa. Vastaajat mainitsivat konsultaatiopalveluissa tai muissa alihankinnoissa täydennys- ja lisäkoulutusten ostamisen. Joku kertoi ostavansa työkyvyn ylläpitona kuntosalipalveluja. Siivousta ja atk-tukea ostettiin myös ajoittain. Joku mainitsi ostavansa veroilmoituksen teon tilitoimistosta. Alihankintana oli hankittu kotisivujen laatiminen ja saatu ohjausta Yritystukikeskuksesta, Elystä. Toisen palveluksessa olevat mainitsivat saavansa yrityksen kautta mm. kirjanpidon ja työterveyshuollon.

4.3.3 Yrityksen rekisteröityminen ja ALV -kysymykset

Tutkijan ja tutkimustulosten kirjoittajana haluan erityisesti tuoda tässä kohdin esille, että tutkimus on tehty syyskaudella 2012, ja keväällä 2014 Verohallinto asetti voimaan uudet ohjaukset terveydenhoidon arvonlisäkäytännöistä. Tältä osin kyselyn tulokset siis kertovat aiemmista verotuskäytännöistä. Muutokset ALV-käytännöissä ovat kuitenkin erittäin merkittäviä etenkin niiden tutkimukseen vastanneiden kohdalla, jotka ovat tässä tutkimuksessa kertoneet kuuluvansa sosiaalipalvelutuottajien rekisteriin. Vuoden 2014 verohallinnon ilmoittaman kannan mukaan musiikkiterapia ei voi olla sosiaalihuoltoa, ja tällä perusteella se ei enää ole arvonlisäverotonta palvelua.

ALV-verottomuus, rekisteröityminen ja niihin liittyvät syyt

ALV-verollisia vastaajia oli 6 ja 57 oli saanut Alv-verosta vapautuksen. ALV-vapautuksen perusteet olivat seuraavia: Vastaajista 38 kuului Sosiaalipalvelujentuottajarekisteriin, 14 Valviran Terhikkiin ja 19 vastaajista oli valinnut vaihtoehdon muuta, jota he sitten täydensivät sanallisella vastauksellaan.

Taulukko 6 Alv-vero ja Valvontatahoon kuulumisen lkm (n:64)

	lkm	Sosiaalipalvelujentuottaja- rekisteri	Valvira	Ei valvontatahoa
ALV-verosta vapautettu	57	38	14	?
ALV-verollinen	6	-	-	11

Mihinkään rekisteriin ei kuulunut 11 vastaajista. Kuusi heistä vastasi, ettei heitä yrityksistä huolimatta oltu hyväksytty mihinkään rekisteriin, koska ”musiikkiterapia ei ole terveydenhoitoa eikä sosiaalipalvelua”. Joku näistä vastaajista oli saanut kuitenkin arvonlisäverottomuuden yrityksen perustamisvaiheessa, ja joku vastaajista kertoi, ettei ole tiennyt rekisteriin kuulumisen tarpeesta.

Taulukossa oleva kysymysmerkki kuvaa sitä epäselvää tilannetta, jossa jotkut musiikkiterapeutit ovat viime vuosina eläneet. Heillä on aiemmin saattanut olla valvontataho Sosiaalipalvelujentuottajarekisteriin kuulumisen kautta, mutta ilmeisemmin muutetun ja huonosti tiedotetun muuttuneen lakikäytännön kautta he saattavat nimellisesti kuulua rekisteriin edelleen, vaikka he musiikkiterapian antajina eivät voi periaatteessa sinne kuuluakaan, mutta heitä ei voi sieltä poistaa. Uusia musiikkiterapeuttien rekisteröintejä ei

enää sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin tehdä eikä sinne kuuluvia enää mitenkään ilmeisesti valvota. (Tutkijan henkilökohtainen tieto). Tietoni mukaan näistä menettelyistä ei ole mitenkään yleisesti ja virallisesti tiedotettu, vaan nämä perustuvat yksittäisten musiikkiterapeuttien kokemuksiin ja yksittäisesti hankittuihin tietoihin. Yhteistä ja yhteneväistä ohjausta ja ohjetta ei ole musiikkiterapeuteille toimitettu. Johtavan veroasiantuntija Päivi Taipaluksen mukaan ”Valviran ja STM:n kannan mukaan musiikkiterapia ei ole sosiaalihuollon palvelu. Näin on todennut myös Hämeenlinnan hallinto-oikeus 4.2.2013 (päätös on lainvoimainen). Siten musiikkiterapia ei voi olla sosiaalihuoltona arvonlisäverotonta. Sillä ei ole merkitystä, että hoidon antaja kuuluu toimijoihin, jotka on aikoinaan merkitty Valviran rekisteriin sosiaalipalvelun antajina. ” (henkilökohtainen tiedonanto P. Taipalus, johtava veroasiantuntija, Verohallinto, 15.10.2014.)

Arvonlisäverottomuus ja sen perusteet

Vastaajat kuvailivat sanallisesti saamiaan verotusta koskevia ohjeita monin tavoin. ALV 0 % verokannan rekisteriin kuulumisen perusteita olivat mm. terveys- ja sairaanhoitopalvelujen tuotto, muu terveydenhuollon yrittäjä, terveydenhuoltopalveluiden tuottaminen Kelalle ja kunnalle. Eräs kertoi kysyneensä asiaa verottajalta yritysverotuksen puolelta ja heidän lakimiehensä kanta oli, että oli kyse ehdottomasta terveydenhoitopalvelusta, koska asiakkaat tulivat lääkärin läheteellä ja kuntoutussuunnitelmalla ja olivat lakiin perustuvan oikeuden nojalla saamassa musiikkiterapiaa (Laki Kelan tuottamista palveluista). Muutama vastasi ALV-verottomuuden perustuvan terveydenhuollon koulutukseen tai psykoterapeutti-nimikkeeseen käyttöoikeuteen. Eräs vastaajista mainitsi työn sisällön olevan sosiaalipalvelua. Joku vastaajista mainitsi erillisestä verottajalta saamastaan päätöksestä. ALV- verottomuuden perusteina oli pykälät 37 ja 38. Joku kertoi: ”yrityksen perustamisvaiheessa ilmoitettu alvittomaksi eikä sitä ole missään vaiheessa kysely sen jälkeen. En ole siis hakenut erillistä ohjaustakaan asiaa varten”. Kaksi vastaajista työskenteli terveydenhuolto- ja kuntoutuspalveluja tuottavassa säätiössä, ja he eivät tätä kautta olleet ALV -verollisia.

Kaksi vastaajista teki musiikkiterapiatyötä alle ALV -verorajan. Toiselle heistä terveyskeskus oli ilmoittanut palvelun olevan arvonlisäverotonta. Sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin kuulumisesta ilmeisestikään kaikki eivät olleet saaneet kirjallista ilmoitusta.

Alv -verollisia vastaajia oli kuusi. Muutaman vastauksesta tuli esille arvolisäverollisuuden perusteiden määrittelyn vaikeus, ja heillä tilanne oli jossain määrin ristiriitainen. Eräs vastaajista oli aiemmin ollut ALV -veroton, ja juuri kyselyn tekohetkillä hän oli saanut päätöksen ALV -verovelvollisuudesta. Joku vastaajista kuvasi hankaluuttaan selvittää ALV -verollisuuttaan seuraavasti: ” Pykäläkohdat tiedossa, joiden mukaan voisi laskuttaa ilman alvia, mutta käytännössä sosiaalipalvelujen tuottajarekisteriin tai verottajan kanssa asian edistäminen ovat olleet varsin työläitä sekä tarvittava vapautus uupuu edelleen”.

Yrityksen tai musiikkiterapeutin toimivan ammattilaisen rekisteröitymisen vaikeus

Vastaajista 11 ei kuulunut mihinkään rekisteriin. Useampi oli yrittänyt päästä Avin ja Valviran rekisteriin, mutta se ei ollut onnistunut. Neljää vastaajista ei ollut hyväksytty mihinkään rekisteriin, ja yksi mainitsi lisäksi ettei hänelle ole sopivaa rekisteriä. Joku oli aikeissa hakeutua sosiaalipalvelujen tuottajarekisteriin, ja toinen totesi, että sopivaa rekisteriä ei hänelle ole, koska musiikkiterapian ei katsottu olevan sosiaalipalvelua eikä terveydenhoitopalvelua. Joku musiikkiterapeuteista ei ollut tietoinen tarpeesta kuulua mihinkään rekisteriin.

4.4 Valvonta- ja tarkastuskäynnit

Kyselyllä kartoitettiin musiikkiterapeuttien kuntoutustyöhön kohdistuneita valvontakäyntejä. Tutkijana minua kiinnosti valvontakäyntien määrä, valvontakäyntien sisällöt ja musiikkiterapeuttien kokemukset valvontatilanteista. Kyselyssä kartoitettiin Kelan auditointeja, Läänin Aluehallintoviraston tarkastuksia, Valviran tarkastuksia, Sosiaali- ja terveystoimen tarkastuksia ja muita mahdollisia valvontakäyntejä. Vastaajista vain 29 vastasi tähän kysymykseen. Tutkimustuloksena sekin on mielenkiintoinen asia. Nämä tulokset on esitettyä seuraavalla sivulla taulukossa 7. Tutkimuksessa yhteistyö Kelan kanssa haluttiin nostaa eri tavoin selkeästi esille. Näin myös auditointiin kohdistettiin tarkentavia kysymyksiä. Siksi tässä raportoinnissa auditointiin liittyvä laadullinen tutkimustulos on erotettu omaksi alaotsakkeeksi.

Taulukko 7 Toteutuneet valvontakäynnit (n:29)

Palvelun valvontakäynnit	lkm
Kelan auditointi	13
Sosiaalitoimen tarkastus	5
Lääninviraston tarkastus	5
Valviran tarkastus	3
Muu valvonta / tarkastus	36

Palveluntuottajia oli kokonaisuudessaan valvottu seuraavasti: Kelan auditointeja oli läpikäynyt 13 vastaajista, Valviran tarkastuksia oli tehty 3:lle, Sosiaalitoimen tarkastuksia oli tehty 5 ja lääninviraston tarkastuksia oli tehty 5. Muusta valvonnasta mainitsi 36 vastaajaa. Muun valvonnan sisältöihin terapeutit kirjasivat hoitohenkilökunnan musiikkiterapian seuraamisen, palo- ja pelastustarkastuksen, toimitilan käyttöönottotarkastuksen, jonka tekee kunnan terveystarkastaja tai sosiaaliviranomainen sekä omavalvonnan, josta mainittiin mm. laatukäsikirjan laadinta /Hyväx hanke 2010.

4.5 Musiikkiterapeutti Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana

Vastaajat olivat aloittaneet työskentelyn Kelan palveluntuottajina vuosien 1983–2012 välillä. Eniten palveluntuottajasopimuksia, 9 kpl, oli allekirjoitettu vuonna 2011. 64 vastaajaa vastasi tähän kysymykseen.

Asiakkaiden määrän ilmoitti 61 vastaajaa. 19 näistä vastaajista oli alle 10 asiakasta. Alle 20 asiakasta oli 18 terapeutilla. Vähintään 20 asiakasta oli 14 terapeutilla, ja yhdellä heistä oli 50 asiakasta.

Tutkimuksen kysymyksillä haluttiin selvittää myös kuinka moni oli kokeillut sen hetkisen standardin mukaisia terapian toteuttamistapoja ja millaisia kokemuksia näistä oli ollut. Määrälliset tulokset jakautuivat seuraavasti:

- ryhmäterapiaa kokeilleita 8
- harrastuksiin ja liikuntamuotoihin ohjausta kokeilleita 10
- monimuototerapiaa kokeilleita 3
- yhteistyökäynnit kahden eri terapian toteuttajan välillä 30

- lisäksi kolmella oli suunnitelmia kokeilla näitä myöhemmin

Tutkimustuloksia tarkasteltiin paljolti Kelan 25 vakuutuspiirin muodostaman neljän alueen suhteen: vastauksia kategorisoitiin Etelä-Suomen, Länsi-Suomen, Itä-Suomen, ja Pohjois-Suomen alueisiin. 63 vastanneesta palveluntuottajasta 41 % (26) sijoittui Etelä-Suomen alueelle, 34 % (22kpl) Länsi-Suomen alueelle, 11 % (7kpl) Itä-Suomen alueelle ja 13 % (8kpl) Pohjois-Suomen alueelle.

Kyselyssä kerättiin palveluntuottajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia yhteistyöstä Kelan kanssa. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 92 %. Yhteistyötä Kelan kanssa vastaajat kuvasivat mm. sanoilla ”hyvää”, ”asiallista”, ”byrokraattista”, ”ihan ok” ja ”yksipuolista”. Yhteistyön asialliseksi ja riittävän hyväksi koki 20 % vastaajista, hyväksi yhteistyön koki 30 % ja erittäin hyväksi 11 %.

Hyvistä kokemuksista huolimatta 36,4 % vastaajista koki Kelan toiminnassa paljon byrokraattisia rasitteita. Näissä näkemyksissä korostui Kela vaativana ja yksipuolisesti määrääjoissa pitäytyvänä ja tietyllä tavalla suoritettavia käytänteitä vaativana. Terapeutit kokivat, että kaikki paperit piti heidän puoleltaan olla ajoissa toimitettuna, mutta sen sijaan Kelan kuntoutuspäätökset venyivät ja tilitystenmaksuissa ei noudatettu eräpäiviä.

Muutama kertoi pitkäaikaisesta yhteistyöstään Kelan kanssa. Joillakin oli kokemuksia siitä, että Kelan yhteistyö terapeuttien kanssa oli lisääntynyt ja parantunut. Vastaajilla oli toiveita siitä, että jatkossa yhä enemmän standardien sisältöihin ja kilpailutukseen liittyvissä asioissa otettaisiin huomioon terapeuttiyhteisön välittämät toiveet. Joku vastaajista koki yhteistyön Kelan kanssa vain pakkona, ja jotkut kokivat Kelan ennen kaikkea valvovana viranomaistahona eikä yhteistyötahona.

Tutkimustuloksissa nousi esille jonkin verran alueellista eroavuutta Kelan kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Itä-Suomen alueella oli enemmän negatiivisia kokemuksia. Pohjois-Suomen alueella oli taas hyvin myönteisiä kokemuksia. Aineistosta ei selviä muita yksittäisiä syitä näille Pohjois-Suomen alueen myönteisille yhteistyökokemuksille kuin se, että kyselyn aineiston mukaan tällä alueella ei toteutunut auditointeja. Tämä tutkimustulos ei ole yleistettävissä koko alueen musiikkiterapeutteihin, vaan tämä koskee vain tämän kyselyn tuloksia kyseisenä aikana.

Myönteisenä vastaajat kokivat tilanteet, joissa he olivat saaneet Kelasta neuvontaa ja lisäasiakirjoja. Kelan ja terapeutti-järjestöjen yhteistyö koettiin myönteisenä. Virkailijan tietämättömyys musiikkiterapiasta tai standardista herättivät vastaajissa harmistusta. Vastaajat toivoivat saavuttavansa virkailijan paremmin, ja että tiedonvälitystä jaettaisiin suoraan palveluntuottajille eikä sitä tarvitsisi itse netistä etsiä. Vastauksissa nousi esille myös toive luottamuksen lisääntymisestä palveluntuottajaa kohtaan, jotta selvityksien ja asiakirjojen täyttäminen ei kuormittaisi. Vastaajista jotkut pohtivat, miten parannettaisiin kuntoutujien ja terapeuttien toistensa saavuttamista, ja voisiko peruuntuneisiin terapiakertoihin löytää laskutusmenettelyn. Palveluntuottajat toivoivat, että kielteisestä terapiapäätöksestä tulisi heti tieto myös terapeutille. Tärkeäksi koettiin myös terapian päättämisjakson varmistaminen.

4.6 Terapiaprosessin seuranta ja dokumentointivälineistö

4.6.1 Kuntoutusprosessin dokumentointivälineistö

Dokumentointitapoja kartoittavaan kysymykseen vastasi 63 vastaajaa. Heistä manuaalista kirjaamista käytti 70 % ja 55 % käytti tietokoneperusteista kirjaamista. Jotkut vastaajista käyttivät useampia dokumentointitapoja.

Taulukko 8 Kuntoutujatapaamisten dokumentoinnitavat n=63

manuaalinen kirjaaminen	tietokoneperusteinen kirjaaminen	sanelulaite	muut tavat
70 % (44)	57 % (36)	18 % (11)	38 % (24)

Manuaalisen kirjaamisen toteuttamistapoja oli useita. Aineiston analysointivaiheessa nämä sanalliset vastaukset lajiteltiin 7 sisällölliseen kategoriaan, jotka sen jälkeen analysoitiin määrällisin menetelmin. Kategorisoinnissa huomioitiin täydentävät vastaukset, ja niistä ilmenevät tiedot. Joistakin vastauksista ei voinut olla täysin varma, mitä vastaaja oli tarkoittanut. Tutkija joutui nämä kohdat ratkaisemaan päättelyn kautta.

Taulukko 9 Manuaalisen kirjaamisen tavat n=44

Omat muistiinpanot	Oma lomake	Oma vihko	Reissuvihko	Nimikkeistö	Gimterapiamalli	TMTkaava ke
50% (22)	27% (12)	21 % (9)	5 % (2)	5 % (2)	2 % (1)	2 % (1)

Omat muistiinpanot, päiväkirja, muistikirja tai terapiakansio oli käytössä kolmanneksella vastaajista. Vastaajat kuvasivat tässä kohdin kirjaamistaan vapaamuotoiseksi kirjaamiseksi, jossa kirjoitettiin terapiakertojen havainnot ylös. Oma malli tai oma lomake oli käytössä 12 vastaajista. 9 vastaajan mukaan asiakkaalla oli oma vihko tai oma kansio käytössä. Reissuvihkon tyyppisestä terapeuttien yhteisestä vihkosta mainitsi kaksi vastaajista. Varsinaista päiväkotien ja koulujen käyttämää reissuvihkoa ei kysymyksessä mainittu. TMT-arviointikaavakkeen ja Gim-terapiapaperin mainitsivat kaksi vastaajista.

Tietokoneperusteisessa kirjaamisessa vastaajat käyttivät useiden eri käyttöjärjestelmien tekstinkäsittely- ja taulukkolaskentaohjelmia

Sanelulaitetta dokumentoinnissa käytti 18 % vastaajista joskus. Käytössä olivat iphone, iPad, MacBook, äänitysstudion mahdollisuudet sekä puhelimen äänitustoiminto. Yksi vastaajista mainitsi sanelun puhtaaksikirjoittamisesta

Muut dokumentointitavat:

Vastaajista 38 % kuvaili lisäksi muita dokumentointitapojaan. Näissä nousivat esille äänittäminen ja videointi, jotka nostettiin analysointivaiheessa omiksi kategorioikseen. Videoinnista mainitsi 16 vastaajaa ja äänittämisestä 8. Dokumentointi kysymykseen yhdessä vastauksessa mainittiin myös asiakkaalta/hooltajalta kerätty palaute. Asiakaspalautteen kerääminen on Kelan auditoinneissa noussut tärkeäksi ja toivotuksi asiaksi.

4.6.2 Terapiasitoumus ja Kelan lomakkeiden käyttö

Kyselyssä käytin käsitettä terapiasopimus. Kelan standardin mukaisesti käytän tuloksissa käsitettä terapiasitoumus, jolla tarkoitan kuntouttajan ja asiakkaan välistä kirjallista sitoumusta, jossa kuntoutuksen yksityiskohdista tarkemmin sovitaan.

Kyselyn kaikista vastaajista 74 % käytti terapiasitoumusta. Joku mainitsi kokevansa riittäväksi Kelan kuntoutuspäätöksen ja suullisen sopimuksen tarkemmista yksityiskohdista. Jollain oli käytössä kuntoutusyksikön yhteinen terapiasopimus. Muutamat vastaajista lähettivät tutkimuskäyttöön omia terapiasitoumuksiaan. Terapiasopimusten tarkemman analysoinnin sekä sitoumusmallin kehittelyn päätin tutkimustyötä tehdessäni jättää tämän kokonaistutkimuksen ulkopuolelle erilaisten resurssi- ja lainopillisten kysymysten vuoksi.

Taulukko 10 Kelan lomakkeiden käyttö n:63

Käytän omaa kuntoutuspalautemalliani	Käytän Kelan kuntoutuspalautelomaketta	Käytän Kelan laskutuslomaketta	Käytän omaa laskutuslomakettani
62 % (39)	44 % (28)	57 % (36)	43 % (27)

Kysymykseen vastanneista yli puolet käytti omaa kuntoutuspalautemalliaan, mutta Kelan laskutuslomaketta. Vastaajista jotkut erityisesti mainitsivat, että oman lomakemalli sisältää Kelan lomakkeen tiedot kuten standardissa edellytetäänkin. Oman laskutuslomakkeen käyttäjistäkin osa käytti lisäksi Kelan tilityslomaketta.

4.7 Kuntoutuspalvelun laadunvalvonta

4.7.1 Omavalvonta

Aiemmissa luvuissa käsiteltiin Kelan ja viranomaistahojen järjestämiä valvontatarkastusten toteutumista. Kyselyssä lisäksi kartoitin niitä tapoja, joita musiikkiterapeutit käyttävät määrittellessään ja mitatessaan työn laatua.

Vastauksista oli muodostettavissa 11 muuttujaryhmää, joista tässä tarkemmin esittelen 7 eniten aineistosta esille nousutta.

Taulukko 11 Työn laadun omavalvontatavat n=59

asiakaspalautteet	yhteistyö muiden kanssa	työnohjaus	tavoitteiden saavuttaminen	dokumentointi tarkkaa	itsearviointi	mittarit
46 % (27)	36 % (21)	36 % (21)	34 % (20)	27 % (16)	20 % (12)	19 % (11)

Vastaajat painottivat saamansa palautteen kertovan heille työnsä onnistumisesta ja toteutuksesta. Liki puolet vastaajista kertoi keräävänsä palautetta tarkoituksellisesti sekä kirjallisesti että suullisesti vanhempia ja eri yhteistyötahoja tavatessaan. Jotkut

palveluntuottajat keräsivät vuosittain kirjallista palautetta kuntoutujan lähitahoilta. Myös yhteistyötapaamisissa palveluntuottajat saivat työstään palautetta ja tietoa asiakkaan edistymisestä arkitilanteissa. Yhteistyöstä muiden tahojen kanssa tässä yhteydessä mainitsi 36 % vastaajista. Sekä asiakaspalautteen että yhteistyötahojen kautta kerätyn tiedon perusteella palveluntuottajat tarkastelivat työnsä laatua kuntoutusprosessin etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen kautta. 33 % vastaajista mainitsi tavoitteiden saavuttamisen oman työn laadunmittariksi. Omaan toimintaansa ja kuntoutusprosessin tavoitteellista etenemistä vastaajat kertoivat käsittelevänsä työnohjauksessa. Työnohjauksen merkitystä laadun varmistamisessa korosti 36 % vastaajista.

”Työnohjauksessa, yhteispalavereissa joissa on yhteistyökumppaneita ja vanhemmat, kuntoutuspalautteita tehdessäni. Omaan työhöni arvio tavallaan myös joka kerran, kun kirjoittaa asiakkaan käynnistä päiväkirjaa. Terapialle asetut tavoitteet ovat ne mihin peilaan terapiassa tapahtuvia asioita.”

”Sillä, että asiakas edistyy tavoitteiden suunnassa ja asiakas/lapsen perhe sekä yhteistyökumppanit ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Panostan jatkuvaan omaan työhöni arviointiin ja kehittämiseen.”

Dokumentointiprosessin tärkeyden nosti esille 27 % vastaajista. Joku kuvaili kirjaamisensa olevan hyvin tarkkaa. Kirjallista dokumentointia tehtiin yksittäisiä terapiakertoja kirjattaessa, laskutuksissa, kuntoutuspalautteiden kirjoittamisissa. Dokumentoinnin yhteydessä vastaajat kertoivat arvioivansa omaa toimintaansa suhteessa toteutuneeseen kuntoutusprosessiin ja saavutettuihin tavoitteisiin.

”kirjaamalla asiakkaiden edistymiset, menetelmät, terapiajaksot ja palautteet - terapiajaksojen kesto - menetelmien soveltuvuuden arviointi eri asiakkaille”

Oman työnsä arviointia vastaajat kertoivat tekevänsä paljon. Itsearviointia eri tavoin kuvasi 20 % vastaajista. Itsearviointia musiikkiterapeutit tekivät kuntoutusprosessin eri vaiheissa ja työnohjauksessa.

”Työt on toteutettu Kelan voimassa olevan standardin mukaisesti. Jatkuva tavoitteisiin suhteutettu arviointi tarkoin terapiapäiväkirjamerkinnoin ja säännöllinen työnohjaus toimivat osana laadun omavalvontaa.”

Vastauksissa mainittiin joitakin mittareita, jotka vastaajien mielestä oli myös osa heidän työnsä laadunmittausta. Gas-lomakkeen käyttö tavoitteiden määrittelyssä nousi esille muutamissa vastauksissa. Jollain oli käytössä oma mittari, jonka käyttö oli myös Kelan tiedossa. Varsinaisesta laatumittausjärjestelmästä kertoi vain yksi vastaajista

”Meillä käytössä laatujärjestelmä Iso 9001 ja sen kautta tulee omat laatuvaatimukset aina lakien noudattamisesta kelan standardin mukaisuuteen. Asiakaspalautteen kerääminen vuosittain ja poikkeamiin reagoiminen. Laadukas terapiatyö pitää sisällään tavoitteellisuuden, asiakaslähtöisyyden ja luottamuksellisuuden.”

Oma työn laadun varmistamiseksi vastaajat mainitsivat hankkivansa lisäkoulutuksella tarvittavaa tieto-taitoa terapiatyöhön. Kuntoutustyön laadun varmistamisessa jotkut vastaajista erikseen mainitsivat käyttävänsä Kelan standardia työnsä pohjana, ja sen kertaaminen ajoittain oli heille tärkeää. Myös videointi ja äänitteiden tallentaminen tämän kysymyksen kohdalla mainittiin.

Kyselyssä en tietoisesti kysynyt omavalvontasuunnitelman eikä vuosittaisen toimintaraportin toimittamisesta valvontataholle. Vastaajista ei kukaan näistä maininnut.

4.7.2 Auditointi kokemuksena ja kuntoutuspalvelun laadunvalvontana

Musiikkiterapeuttien työn laatua oli kyselyn perusteella valvottu Kelan auditointien kautta vuosina 2005–2012 kymmenen vastaajan kohdalla. Jollekin vastaajista auditointi oli kyselyn suorittamisen jälkeen tulossa. Vuosina 2010–2012 auditointeja oli ollut 7. Osa vastauksista oli annettu koko terapiayksikön auditointitapahtumasta. Alueellisesti auditointien toteuttamisessa ei tullut esille merkittäviä tekijöitä. Vain Pohjois-Suomen alueella ei auditointeja ollut vastaajien mukaan tapahtunut.

Auditoinnin läpikäyneet kuvasivat prosessia stressaavaksi, vaativaksi ja pikkutarkaksi, ja ulkonaisia asioita mittaavaksi prosessiksi. Kokemus oli kuitenkin luonteeltaan ollut

useammalle positiivinen ja rakentava. Asiallinen auditointi oli ollut myös ohjaavaa ja työkäytäntöjä selventävä kokemus. Auditointi oli laittanut terapeutit tarkastelemaan omaa työtään ja kuntoutusta myös Kelan kannalta. Jotkut vastaajista toivat esille ajatuksensa siitä, että musiikkiterapeutin työhön auditointi ei kuitenkaan tuonut apua; itse terapiaprosessien sisällöllisiin asioihin ei auditoinneissa oltu paneuduttu. Auditoinneissa joillakin terapeuteilla oli tullut vaikutelma auditoijan epäasiallisuudesta ja pikkutarkkoihin, jopa tilojen ulkopuolisiin, asioihin puuttumista.

4.7.2.1 Auditointiraporttiin kuvatut vahvuudet

Terapeutit olivat saaneet myönteisiä mainintoja pätevyydestään, monipuolisesta koulutautuneisuudestaan, työkokemuksestaan, oman alansa aktiivisuudesta ja terapian onnistumisista vuosien ajan. Jonkun kohdalla myös koulutustyön ja käytännön nähtiin hyvin tukevan toisiaan. Jonkun terapeutin toiminta psykiatristen lasten ja nuorten kanssa oli noussut vahvuutena esille. Samoin työnohjauksessa säännöllisesti käyminen, ja jopa vaadittua enemmän käyminen, oli auditoinnissa tuonut useamman kohdalla myönteistä palautetta. Joku terapeuteista oli saanut myönteistä palautetta ihmisläheisestä työotteestaan, jossa hän on ottanut huomioon sekä yksilön että yhteistyön lähipiirin. Auditoinnissa esiin nousseina vahvuuksina mainittiin myös useamman kohdalla hyvän dokumentoinnin kautta jäljitettävä palveluprosessi, selkeät ja helposti luettavat palautteet sekä huolella ja ymmärrettävästi eritellyt tavoitteet. Jonkun terapeutin kohdalla oli myönteistä palautetta annettu koko musiikkiterapiaprosessista, jossa terapeutti oli ollut mukana suunnittelussa jo esivalmisteluvaiheessa yhteistyötahojen ja lähi-ihmisten kanssa. Musiikkiterapiaprosessin oli arvioitu olleen ”kokonaisvaltaisesti lapsen kasvua, kehitystä ja toimintamahdollisuuksia tukevaa”. Yhteistyö vanhempien ja muiden yhteistyötahojen kanssa nousi auditoijien arvostamaksi asiaksi.

4.7.2.2 Auditointiraporttiin kuvattuja poikkeamia

Auditointitilanteessa auditoija kartoittaa standardista ja tarjouksesta poikkeavat puutteet lieviksi tai vakaviksi puutteiksi. Tämän lisäksi auditoija voi antaa kehittämissuhteita.

Kyselyyn vastaajat olivat saaneet huomautuksia poikkeamista seuraavissa asioissa: turvallisuusselvityskaavake puuttui eikä tietosuojaselvitys ollut kelvollinen.

Elämänlaatumittari nähtiin puuttuvaksi, vaikei sitä tarjouksessa luvattu eikä Kelan ohjeistuksessa vaadittu. Lieviä huomautuksia olivat myös seuraavat: tavoitteet lausunnoissa pilkotuimmiksi ja konkreettisemmiksi, lausuntoja lähetetty myöhässä, ohjauksen sisältöjä ei ollut raportoitu lausuntoihin. Loppupalautteiden myöhästymiseksi oli katsottu myöhemmin kuin kuukautta ennen kuntoutusjakson päättymistä lähetetty palaute. Terapiatiloista oli tullut myös jonkin verran huomautuksia sellaisissakin tapauksissa, jolloin tiloista vastasi terapiayhteisön omistaja.

4.7.2.3 Auditoinnissa annetut kehittämisehdotukset

Tämän alaluvun sisällöt on kirjoitettu samanmuotoisesti, kuin ne olivat vastauksissa. Sisällön muokkaaminen olisi tässä kohdin ollut kovin hankalaa, ja se olisi voinut vääristää ilmastuja asioita. Joten kehittämisehdotukset on esitetty luettelomaisesti.

Terapian toteuttamiseen liittyviä asioita:

Vaikeavammaisten lasten musiikkiterapian seurantaan ja arviointiin tulisi kehittää elämänlaatu- ja muita mittareita. Asiakaspalautelomakkeita tulisi olla lapsille, nuorille sekä vanhemmille. Poikkeustilanteista ja vakuutusturvasta tulisi tiedottaa kuntoutujille.

Dokumentointiin liittyvät asiat:

Palveluntuottajalle oli annettu ohjausta potilasrekisterin, potilasseurannan, potilasturvan ja potilastietojen säilyttämisen suhteen. Salassapito. Kirjallisten lupamenettelyjen tarkistaminen tiedon luovuttamisen osalta. Kuntoutujan kirjallinen suostumus tulee ottaa kuntoutuksen kannalta välttämättömien tietojen luovuttamiseen ja reissuvihkon käyttö tulee huomioida. Tehdyn yhteistyön tarkempi kirjaaminen. Kuntoutujan näkökulman parempi kuvaaminen lausunnoissa. Tietojen säilyttäminen lukkojen ja tietokoneen salasanan takana tärkeää. Palautteiden aikatauluihin täsmennystä.

Palveluntuottajaan liittyvät asiat

Gas -koulutuksen suorittaminen. Ea -todistuksen jäljennös vakuutuspiiriin. Ea -koulutuksen yhteydessä riskitilanteiden kartoittaminen olisi tärkeää ja sen perusteella tulisi laatia pelkistetyt toimintaohjeet ja ensiapuohjeet. Ensiapukoulutuksen hankkimista oli ehdotettu, vaikka se ei ollut vielä tuolloin pakollista. Myös palveluntuottajan www-sivuista oli huomautettu.

Tiloihin liittyvät asiat

Suositus valaistuksen lisäämisestä ulko-oven päälle. Terapian toteutuspaikkoina olevien koulujen ym. ensiapumahdollisuuksiin tarkempi perehtyminen. Uuteen kiinteistöön sammutuspeite ja lisäopaste liikuntaesteisten poistumiselle autotallin kautta. Turvaohjeet.

4.8 Musiikkiterapeutti vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen antajana

4.8.1 Viitekehys, lähestymistapa

Musiikkiterapeutit kuvasivat työskentelyotettaan asiakaslähtöiseksi, vuorovaikutus- ja kommunikaatiopainotteiseksi. Vastauksissa korostui terapeuttien laaja-alaisuus niin, että he asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta kertoivat valitsevansa sopivat menetelmät ja lähestymistavat.

”Asiakkaan lähtökohdista riippuen erilaiset viitekehukset /yhdistelmät”

”sekä neuropsykologisesti orientoitunutta että psykoterapia painotteista musiikkiterapiaa. Asiakkaat hyvin eri tavoitteilla ja lähtökohdista ja viitekehys elää sen mukana.”

Vastauksissa terapeuttien viitekehukset sijoittuivat akselille psykoanalyttinen-ratkaisukeskeinen työote. Näillä viitekehysten nimikkeillä ei näyttänyt itsessään työn tekemisessä olevan suurta merkitystä, vaan ensisijaisesti terapeutit kuvasivat luovaa ja joustavaa työtään, jonka he olivat omaksuneet monista eri viitekehyksistä ja opinnoistaan. Terapeutit kertoivat holistisesta ja eklektisestä työotteestaan, jonka kautta he halusivat ottaa huomioon asiakkaansa psyykkiset, fyysiset ja sosiaalisesti tarpeet. Vastauksissa tuli esille kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden asettaminen, joiden kautta pyrittiin lisäämään myös asiakkaan toimintakykyä ja aktiivisuutta.

”psykodynaaminen, asiakaslähtöinen lähestymistapa, supportiivinen eli tukea-antava toiminta, moniammatillinen yhteistyö tarvittaessa, jossa terapiatapahtumat pyritään integroimaan osaksi asiakkaan elämää hänen luonnollisessa toimintaympäristössään”

”Kontakti- ja vuorovaikutuspainotteinen lähestymistapa (varhainen vuorovaikutus), lapsen kehitystä ja kehittymistä tukevaa, aktivoivaa ja omaan aktiiviseen toimintaan tukevaa lähestymistapaa sekä tunne-elämää tukevaa”

”Työskentelen tällä hetkellä pääasiallisesti vaikeavammaisten kanssa, joten teen lähinnä kommunikaatiopainotteista laaja-alaista musiikkiterapiaa. Työskentelyni heidän kanssaan pohjaa oppimisteoreettiseen ja kehityspsykologiseen viitekehykseen. Varhaisen vuorovaikutuksen teorit ovat myös keskeisenä lähtökohtana”.

”ratkaisukeskeinen ja lähdän asiakkaan ja vanhempien voimavaroista kohti tulevaisuutta. Toimintani on hyvin kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä”

Muutamissa vastauksissa esille nousi Toiminnallisen musiikkiterapian menetelmä (TMT) neuropsykologista musiikkiterapiaa kuvaavana. Joissain näistä vastauksista mainittiin myös muiden toiminnallisten musiikkiterapiamenetelmien käyttö.

Jotkut vastaajista korostivat myös perheiden ja lähiyhteisöjen kanssa tekemisen tärkeyttä.

”Lähestymistapaani kuvaa vahvasti vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon fokuoitunut terapia, jossa kuvalliset kommunikaatiomenetelmät mukana. Olen asiakkaan kokonaiskuntoutukseen suuntautunut tehden yhteistyötä asiakkaan perheen, terapeuttien ja päiväkodin/koulun kanssa”

4.8.2 Haasteet, vaikeudet ja koetut epäonnistumiset

Kyselyssä kysyttiin mahdollisia epäonnistumisen kokemuksia, joilla laajasti tarkoitettiin myös terapeutissa heränneitä tunteita ja sisäisiä kokemuksia ilman ulkonaista epäonnistumisen tapahtumaa. Muutama vastaajista kertoikin itsessään heränneestä epävarmuudesta, riittämättömyyden tunteesta ja resurssien puutteesta. Ammatti-identiteetti oli ajoittain kovilla kyseenalaistamisen keskellä, ja asiakasprosessit saattoivat herättää terapeutissa omia prosesseja ja tunteita kuten pelkoa. Joku vastaajista totesi, että terapiatyössä ei voi epäonnistua, koska eihän asiakas voi epäonnistua.

Musiikkiterapeutit kertoivat työnsä haasteista laajasti. Laadullista aineistoa on tässä kohdin järjestelty ja jaoteltu haasteiden kohteiden ja sisällön suhteen. Haasteista muodostui 10 kategoriaa, jotka esitetään alla olevassa kuviossa kategorian pääsisältöä avaten.

Kuvio 1 Kuntoutustyön haasteet

Asiakas ja terapiaprosessi	Haasteelliset asiakkaat ja kuntoutusprosessien tavoitteellisuuden määrittely asiakasta motivoiden
Yhteistyö vanhempien ja lähitahojen kanssa	Vanhempien ohjaus on riittämätöntä ja vanhempien sitouttaminen yhteisten kuntoutustavoitteiden saavuttamiseen on joskus hankalaa
Kela	Kuntoutusprosessien käynnistämisen vaikeudet ja päätösten sekä tilitysten hitaus vaikeuttavat työtehtävien saantia, kuntoutusprosessien toteutumista ja hankaloittavat yrittäjän taloushallintaa.
Yhteistyötahot	Yhteistyön puute laajentaa terapeutin työnkuvaa: asiakasprosessien jatkuvuuden turvaaminen, ohjaustehtävät sekä erilaiset musiikkiterapian markkinointityön tarve lisääntyä.
Terapeutina ja ammatissa toimiminen	Ammatti-identiteetin ylläpito vaatii paljon lisäkoulutusta, vertaistuen etsintää, työkyvyn ja itsensä huoltoa sekä työn rakenteiden suunnittelua.
Terapiatilat	Musiikkiterapiaan soveltuvien tilojen löytyminen on vaikeaa.
Käytänteiden muutos	Ajan tasalla pysyminen aiheuttaa stressiä mm. lähettävien tahojen jatkuvasti muuttuvien velvoitteiden ja käytänteiden vuoksi.
Musiikkiterapia ja sen uskottavuus kuntoutuksena	Musiikkiterapian kuntoutusmuodon arvostuksen ja tietämyksen puute lähettävillä tahoilla lisää työn määrää ja vaikeuttaa hyvän ammatti-identiteetin kokemista.
Alueelliset haasteet	Kuntien ja lähettävien tahojen säästöt vähentävät musiikkiterapiaan tulevien asiakkaiden määrää.
Yrittäjyys	Byrokratia, huoli toimeentulosta ja asiakastyön ulkopuoliset tehtävät ovat lisääntyneet.

4.8.3 Haastavissa tilanteissa käytetyt selviytymiskeinot

Työn haasteissa käyttämistään selviytymiskeinoista musiikkiterapeutit kertoivat laajasti. Haastavista tilanteista selviytymisessä on musiikkiterapeutteja auttanut avoin asioiden kohtaaminen ja niistä käydyt keskustelut eri yhteistyötahojen kanssa. Terapeutit korostivat selkeästi työnohjauksen merkitystä, ja siinä vallinnutta avointa keskustelua. Terapeutit kokivat tärkeänä myös kollegiaaliset keskustelut toisten musiikkiterapeuttien kanssa Avoin keskusteluyhteys asiakkaan lähipiiriin, huoltajien ja koulun kanssa nousivat myös työtä tukeviksi asioiksi.

Musiikkiterapeuttien selviytymiskeinot haastavissa tilanteissa on tässä koottu seitsemään osa-alueeseen vastauksissa toistuvien tekijöitten mukaisesti.

1. Työnohjaus ja muu psyykinen tuki
2. Vertaistuki
3. Yhteistyötahot ja asiakkaan lähiyhteisöt ja vanhemmat
4. Tiedonhankinta, asiakkaaseen perehtyminen
5. Ennakointi
6. Työkokemus, luovat ratkaisut
7. Oman itsensä hoito

1. Työnohjaus ja muu psyykinen tuki

42 vastaajista mainitsi työnohjauksen tärkeäksi. Työnohjaus näyttäytyi vastauksissa hyvin arvostettuna ja tarpeellisena selviytymiskeinona. Työnohjauksen sisällöistä nousivat esille tapahtuneiden asioiden jälkipurkutilanteet sekä vaikeiden tilanteiden varalta ennakoivien toimintamallien miettiminen. Työnohjauksessa vastaajat olivat myös pohtineet työnkuvansa selkeyttämistä ja työtehtäviensä rajaamista. Terapeutin ja lähipiirin kuntoutusvastuuta oli työnohjauksessa myös hahmoteltu. Joku vastaajista rajasi työnsä haasteita toteamalla ”tuulimyllyjä vastaan ei kannata taistella”.

Työnohjaus oli terapeuteille ollut sekä työssäjaksamisen että oman kasvun väline. Työnohjaaja näyttäytyi myös toivoa ylläpitävänä henkilönä. Vastaajista joillakin oli useampia työnohjaajia, ja joillain oli myös ryhmä- tai vertaistyytönohjausta. Vastauksissa mainittiin myös asiantuntijaverkostojen konsultointi.

Joku vastaajista mainitsi omaan terapiaprosessiin hakeutumisen tärkeänä apuna silloin, kun omat prosessit työtehtävissä aktivoituivat. Oman terapiaprosessin tärkeyttä jotkut korostivat kyselyn muissa vastauksissa.

2. Vertaistuki

Kollegoilta saatu tuki nousi myös useimmissa vastauksissa esille. Musiikkiterapeuteilla vaikuttaa olevan perusarkityössään yhteyksiä muihin musiikkiterapeutteihin, joiden kanssa yleisellä tasolla voidaan käsitellä kuntoutukseen liittyviä asioita. Kollegiaalisissa

keskusteluissa on vaihdettu kokemuksellista tietoa esim. hyvistä menetelmistä ja asioiden hoitotavoista.

Osa vastaajista toimii työyhteisössä, jossa tukea on jopa moniammatillisesti saatavilla. Myös muiden vertaistahojen kuten puheterapeuttien kanssa jaettu ammattitieto ja -kokemus on ollut tärkeää. Muutama mainitsee Suomen Musiikkiterapiayhdistyksen ja paikallisen musiikkiterapiayhteisön kautta saatavan kollegiaalisen tuen. Myös Musiikkiterapiayhdistyksen seminaarien koulutusannin mainittiin lisäävän tarpeellista tietoa. Musiikkiterapeutit ovat pohtineet kuntoutushaasteita myös lähettävien tahojen ja Kelan kanssa. Yhteydenotoista Kelaan joku mainitsee suoran yhteydenoton Kuntoutuslinjan suunnittelutahoon.

3. Yhteistyötahot ja asiakkaan lähiyhteisöt ja vanhemmat

Vastaajat nostavat esille myös asiakkaan lähipiirin antaman tuen: lähipiirin liitetään tässä yhteydessä esim. vanhemmat ja koulu. Yhteistyötaoverkostojen ylläpito koettiin aikaa vieväksi, mutta tärkeäksi kuntoutusasioiden sujumiseksi. Haasteellisiin asioihin terapeutit nimesivät aiemmassa kysymyksessä yhteistyön huoltajien kanssa. Tässä yhteydessä terapeutit kertoivat mm. vanhempien terapiaan sitouttamisesta terapiasopimusten ja standardiin tutustuttamisen kautta. Loppupalaveri/palautekeskustelu asiakkaan ja vanhempien kanssa oli myös tärkeää asioiden selvittelyn kannalta. Terapeutit toivat esille myös sen tuen, jota vanhemmat parhaimmillaan terapeutin työlle osoittivat.

4. Tiedonhankinta, asiakkaaseen perehtyminen

Asiakkaan ja hänen perheensä sekä muiden lähitahojen kanssa käydyissä keskusteluissa musiikkiterapeutit kokivat saavansa tärkeää lisätietoa asiakkaasta ja niistä toimintamenetelmistä, joita asiakkaan kanssa on ollut hyvä käyttää. Asiakkaan ajatusten tunnistaminen oli auttanut samoin kuin lisätiedon saaminen sekä uudenlainen ymmärtäminen. Vastaajat mainitsivat tiedonhankinnan ja lisäkoulutuksen auttavan haasteiden kohtaamisessa. Terapeutit mainitsivat myös oman sisäisen prosessointinsa, jonka kautta he ovat pyrkineet ymmärtämään itsessään ja asiakkaassaan tapahtuvia asioita.

5. Ennakointi

Kyselyssä nousee eri vastauksien kautta esille haasteena väkivaltaiset asiakkaat ja heidän kohtaamisensa. Näihin asioihin moni on joutunut suunnittelemaan ennakkoivia toimintatapoja.

Väkivaltaisia ja hyvin haasteellisia asiakkaita terapeutit olivat ottaneet vastaan tiloissa, joissa on avustavaa henkilökuntaa tarvittaessa saatavilla. Asiakkaan vanhempien ja työnohjaajan kanssa oli myös suunniteltu toimintatapoja. Myös yleiset terapiaa edeltävät valmistelut ja pohjatyöt auttoivat haasteellisissa tilanteissa. Koko kyselyn tuottamassa materiaalissa tämä väkivaltaisten asiakkaiden kohtaaminen nousi yhtenä tutkijaa yllättävänä työn haasteena esille sen laajuuden takia.

6. Työkokemus, luovat ratkaisut

Vastaajat korostivat työkokemuksen ja kertyneen ammattitaidon vievän vaikeissakin tilanteissa eteenpäin. Oma elämäkokemus oli auttanut ja itsepuun oli usean täytynyt turvautua. Tiedonhankinnan, lisäopintojen ja työnohjauksen kautta eräs vastaaja kertoi muodostaneensa ”iki-oman teoreettisen viitekehysten”, joka antoi terapeutille työssä tarvittavaa itsevarmuutta. Vastaajat kertoivat myös löytävänsä vaikeissa tilanteissa yllättäviä, luoviakin ratkaisuja. Eräs vastaajista toteaa: ”Haastaviin tilanteisiin löytynyt aina yllättävä, luova ratkaisu. Pinnan venytystä on ollut opeteltava. Huomaan, että osaan löytää apua, kun tarvitsen.” Musiikkiterapeutit mainitsivat selviytymiskeinoissaan oppineensa myös odottamaan, että asiat jotenkin selviävät. ”Malti ja maalaisjärki” olivat luovien ratkaisukeinojen lisäksi olleet monesti apuna. Toivon säilyminen ja positiivinen asennoituminen sekä luottamus siihen, että asiat järjestyvät oli usean mielestä tärkeää.

7. Oman itsensä hoito

Musiikkiterapeutit kokivat itsensä hoidon tärkeän. Sekä psyykkiseen että fyysiseen jaksamiseen haettiin tukea myös omasta terapiasta, kuntoilusta, Aslak-kursseista. Oman elämänsisällön vaaliminen ja elämän muiden perspektiivien ylläpito antoi voimaa myös työssä jaksamiseen. Oman perheen antama tuki mainittiin myös tärkeäksi. Itsehoidon välineiksi mainittiin myös musiikin tekeminen ja liikunta.

4.8.4 Työn tuottamat ilonaiheet

Onnistumisen kokemuksiin ja työnsä ilonaiheita vastaajat kuvasivat monipuolisesti. Vastauksista oli löydettävissä kuvauksia työnkuvasta, yrittäjyydestä, kuntoutusprosessista ja sen osatekijöistä sekä musiikin merkityksestä terapiavälineenä. Yleisellä tasolla musiikkiterapeutit kertoivat pitävänsä ihmissuhdetyöstään paljon. Vastauksia ilonaiheista tuli paljon. Tässä esitän ne seuraaviin pääkategorioihin jaoteltuna:

1. Vuorovaikutuksellinen kohtaamisen ilo
2. Musiikkiterapian lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteellisuus
3. Yhteistyö huoltajien ja muiden yhteistyötahojen kanssa ja palautteen saaminen
4. Musiikkiterapian mahdollisuuksien ja musiikin merkityksen havaitseminen
5. Työnkuvaan ja yrittäjyyteen liittyvät asiat

1. Vuorovaikutuksellisen kohtaamisen ilo

Erilaiset ja eri-ikäiset asiakkaat toivat työhön mielekkyyttä ja edesauttoivat työssä jaksamista. Musiikkiterapeutit kertoivat työnsä sisältävän päivittäin ilonhetkiä ja motivoivaa musiikillista vuorovaikutusta.

”Pidän työstäni valtavasti. Antoisaa on tehdä työtä asiakkaan kanssa 2x vko. Asiakkaiden edistyminen on mahtavaa. Nautin jokaisesta työpäivästä!”

”Tämä työ on hyvin ihmisläheistä ja pienissä kohtaamisissa asiakkaiden kanssa saa hetimitään kokea todellista elämän merkityksellisyyttä.”

”Lähes joka terapiasessiossa on ilon aiheita: asiakkaan kohtaamista tässä ja nyt, yhteisen jaetun kokemuksen tuottamaa iloa, asiakkaan onnistumisen ja ilon kokemusten todistaminen ja jakaminen, musiikin tuottaman yhteyden luomaa iloa jne. ”

2. Musiikkiterapian lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteellisuus

Vastauksissa erityisesti korostuivat onnistumisten kokemukset kuntoutuksen edistymisen ja kuntoutustavoitteiden saavuttamisen kautta. Terapeutit kokivat tärkeäksi, että saavutetut taidot terapiassa siirtyvät myös asiakkaan arkeen. Kyselyssä itsessään ei kartoitettu kuntoutustavoitteisiin liittyviä teemoja suoranaisesti ollenkaan. Mutta vastauksista oli muodostettavissa musiikkiterapeuttien kuvauksien kautta lääkinälliseen kuntoutukseen soveltuvien tavoitteiden luettelo.

Musiikkiterapian laajat kuntoutustavoitteet:

- puhe- ja itseilmaisun kehittyminen
- haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentyminen
- tunne-elämän vaikeuksien turvallinen kohtaaminen sekä onnistumisen kokemusten mahdollistuminen
- yhteiseen tekemiseen asettuminen ja keskittymiskyvyn lisääntyminen
- motorinen, kehollinen edistyminen
- sosiaalisten ja elämänhallinnan taitojen edistyminen
- kognitiiviset vaikutukset ja edistymiset
- luovuuden puhkeaminen

Vastaajat kertoivat kuntoutujista ja saavutetuista edistymisistä hyvin havainnollisesti esimerkkien kautta:

”Parhaita ilon aiheita ovat asiakkaan ja terapeutin yhteisen vuorovaikutuksen ja ilon löytyminen vuorovaikutussuhteessa.”

” Puheen kehitys on harpannut eteenpäin.”

”Hienointa on kun saa sisäänpäinkääntyneen ja negatiivisen lapsen nauramaan, avautumaan ja suuntautumaan ulospäin.”

”Parhaita onnistumisia ovat ne, joissa musiikkiterapian avulla on luotu nuorelle itsetuntoa elämän jatkumiselle ...saa koulunsa käytyä, jatkaa opintojaan, itsenäistyy ym.”

3. Yhteistyö huoltajien ja muiden yhteistyötahojen kanssa ja palautteen saaminen

Musiikkiterapeutit kertoivat vastauksissaan kuntoutuksen lähitahojen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Vastaajat kokivat yhteistyön merkittäväksi ja tärkeäksi kuntoutusprosessin onnistumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimivaan yhteistyöhön nähtiin kuuluvaksi arjen käytänteiden yhteinen miettiminen. Terapeutit kokivat tärkeäksi myös työstä sadun palautteen, joka kannusti heitä työssään, jota he pääsääntöisesti tekivät ilman työyhteisön ja vertaisryhmän tukea. Monipuolinen yhteistyö, motivoituneiden ammattilaisten ja perheiden kanssa, koettiin tärkeäksi.

4. Musiikkiterapian mahdollisuuksien ja musiikin merkityksen havaitseminen

Vastaajat olivat kokeneet työssään voimakkaasti musiikin merkityksen kuntouttavana elementtinä. Vastaajat kokivat, että juuri Musiikki välineenä ja osana vuorovaikutusta oli tärkeä prosessien eri vaiheissa. Vastauksissa korostui musiikin kuntoutukselliset tehtävät seuraavasti:

- musiikki luo turvaa, kannattelee ja mahdollistaa tunteiden kohtaamista
- musiikki motivoi ja virkistää
- musiikki mahdollistaa kommunikaation ja tekee vuorovaikutuksen helpommaksi asiakkaan kyvyistä riippumatta

” Musiikkiterapian ja sen eri elementtien vaikutuksesta kognitiiviset taidot erityisesti ovat kehittyneet kehitysvammaisilla asiakkailla. Psykkisten häiriöiden kohdalla taas musiikin avulla on voitu turvallisesti ja tehokkaasti käsitellä vaikeita ongelmia.”

”Asiakkaat ovat yleisesti hyvin motivoituneita. Usein ajattelen, olisin pulassa ilman musiikkia, kuinka monipuolinen väline se onkaan.”

”Tukea-antavan ja kannattelevan musiikkisuhteen kehittyminen asiakkaalle. Musiikki kantaa myös terapian jälkeen.”

5. Työnkuvaan ja yrittäjyyteen liittyvät asiat

Useimmat vastaajista kertoivat työnkuvan olevan mielekäs päivien ennalta arvaamattomuuden ja työn haasteellisuuden vuoksi. Luovuuden käytön mahdollisuus mainittiin tässä yhteydessä.

”Pidän haasteista ja ongelman ratkaisemisesta - ja sitähan tämä työ on.

”Pidän haasteista, luovuuden mahdollisuudesta, kun koskaan ei voi suunnitella etukäteen, mitä tapahtuu. Hienoja hetkiä, kun jaksaa olla kärsivällinen ja tehdä työtä sitkeästi”

Vastaajat kokivat yrittäjyyden vapautena ja mahdollisuutena vaikuttaa työmäärään, aikatauluihin ja omaan palkkaan.

5 MUSIIKKITERAPEUTTIEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Kyselyn yhtenä tarkoituksena oli löytää asioita ja teemoja, joita musiikkiterapeutit haluaisivat työssään ja työolosuhteissaan parantaa. Kysymykset oli laadittu avoimiksi kysymyksiksi, mutta analyysivaiheessa ne kategorisoitiin sisältöjen suhteen helpommin esitettävään muotoon, ja ala-otsikoitten teemojen alle. Kyselyssä kartoitettiin laajasti vastaajien kokemuksia yhteistyöstä Kelan kanssa, ja vastaajien mieleen nousevia kehittämisideoita. Kyselyssä etsittiin kehittämiskohteita avoimella kysymyksellä ”Mainitse asioita, joita tulisi kehittää musiikkiterapeutin koulutuksessa, työn rakenteissa etc.” Kysely suoritettiin syksyllä 2012. Tutkimuksen analysointi ja kirjoittamistilanteessa ammatillisen aseman vaikeudet ovat entisestään kärjistyneet. Ammatinimikkeen etenemishankkeeseen ja ALV – verokäytänteisiin odotetaan edelleen marraskuussa 2014 viranomaisten vastauksia ja tarkennuksia. Kyselyn tekohetkellä uhkakuvat muutoksista olivat osittain vielä epämääräisiä, mutta silti ne olivat jo voimakkaasti vastanneiden musiikkiterapeuttien mielessä.

5.1 Kehittämiskohteita musiikkiterapeutin ammatillisessa asemassa

Musiikkiterapeutit kokivat hyvin tärkeäksi, että byrokraattiset epäkohdat saataisiin alalla loppumaan, ja musiikkiterapeutit saisivat ammatinimikkeen, jonka turvin he olisivat tasaveroisia muiden kuntoutusammattilaisten kanssa. Vastaajat mainitsivat epäkohdiksi valvontarekisteriin kuulumisen vaikeudet ja ALV-selvittelyt. Moni vastaajista esitti Valviraan kuulumisen ja psykoterapeutinimikkeen saamisen tärkeäksi tavoitteeksi. Tässä yhteydessä vastaajat toivoivat, että musiikkiterapeuttien koulutus rakennettaisiin sellaiseksi, että kouluttajien, ryhmäprosessien vetäjien sekä työhjaajien koulutustaso ja koulutussisällöt täyttäisi muodollisesti pätevän psykoterapiastatuksen saamisen vaatimukset..

5.2 Kehittämiskohteita musiikkiterapeutin ammattiosaamisessa ja arkityössä

Kehittämiskohteissa eniten toivottiin musiikkiterapeutin arkityöhön lisää erilaisia toimintavälineitä, menetelmiä ja tekniikoita, jolla työhön saataisiin toimivia käytäntöjä ja rakenteita. Vastauksissa esille nousseita terapeutin arkityötä tukevia tarpeita voi jaotella seuraavasti:

Edunvalvonta- ja lakiasioiden tietämyksen tarve

- Sosiaali- ja terveydenhuoltolaeista lisätietoa

Käytännön mallien ja toimivien rutiinien tarve:

- Musiikkiterapian arviointimenetelmät ja mittarit
- Havainnointi arjessa
- Terapiaprosessin kaaren hahmottaminen
- Terapiasopimukset
- Tavoitteiden asettaminen
- Kirjaamiskäytännöt ja lausuntojen kirjoittaminen
- Peruutusmaksukäytäntö

Palveluntuottajana toimiminen:

Vastaajat olivat jossain vaiheessa kokeneet, että olisivat tarvinneet enemmän tietoa musiikkiterapeutin arkityöstä. Esille nousivat seuraavat erityisesti yhteistyötapoihin liittyvät tarpeet:

- Kelan standardin sisältö ja yhteistyö Kelan kanssa
- kyky perustella työtään sekä yhteistyötavat ja -taidot muiden tahojen kanssa

Eräs vastaajista kiteytti ajatuksensa kehittämistarpeista seuraavasti:

” enemmän asennetta palveluntuottajana olemiseen - vastuuseen omasta panoksesta ja toimimisesta suhteessa yhteistyötahoihin ja lähettäviin organisaatioihin esim. ajanmukainen vastaaminen yhteydenottoihin, kyky perustella omaa työtään jne.”

5.3 Kehittämiskohteita koulutuksessa

Vastauksissa nousi esille musiikkiterapian koulutuksen laajemmat rakenteet sekä koulutuksen sisällöt. Tässä kohdin esitellään koulutuksen sisältöihin liittyviä näkemyksiä ja ehdotuksia.

Vastauksissa korostui kliinisen, käytännön työn harjoittelun tarve. Ehdotuksina tuli mm. klinikkaopetus eri hoitopaikoissa tai – laitoksissa. Musiikkiterapeutin työn käytäntöjen harjoittelua eri asiakas- ja yhteistyötahojen kanssa korostettiin. Myös sairauskohtaista tietoa

kaivattiin lisää. Jossain vastauksessa esitettiin idea koulutuksen aikaisesta erikoistumismahdollisuudesta kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Tässä yhteydessä mainittiin esimerkkeinä neurologinen kuntoutus, bändipedagogiikka, tukiviittomat.

Muutamissa vastauksissa nousi esille tarve saada enemmän tietoa Kelan kuntoutuksen toteuttamisesta ja yhteistyöstä Kelan kanssa. Lääkinnällisen kuntoutuksen osana joku vastaajista näki tarpeelliseksi myös ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan perehtymisen. Toiminnallisia kuntoutusideoita kaivattiin vammaisten kuntoutukseen.

Musiikkiterapeutit korostivat vuorovaikutuksen, ihmisen kohtaamisen ja läsnäolon taitojen jatkuvaa kehittämisen tarvetta. Koulutuksessa toivottiin saatavan vuorovaikutuskoulutusta ja myös varhaisen vuorovaikutuksen tietoutta. Psykoterapiaprosessista ja psykoterapian lähestymistavoista haluttiin myös lisää teoretietoa.

Jotkut vastaajista painottivat musiikillisten valmiuksien kehittämistä. Tärkeäksi koettiin musiikillisten taitojen laajempi hallinta: soitto-, sävellystaito sekä musiikin vuorovaikutuksellisuuden hallinta ja lauluopetus yhdenvertaisena soitonopetuksen kanssa.

6 MUSIIKKITERAPIAYHDISTYKSEN MERKITYS

Kyselyssä kysyttiin Musiikkiterapiayhdistyksen merkitystä vastaajalle. Erityisesti haluttiin kartoittaa niitä asioita, joita yhdistyksen toiminnassa arvostettiin, ja millaisia asioita yhdistyksen toivottiin mahdollistavan ja edistävän.

Vastauksien alkuanalysoinnissa vastaajat jaettiin neljää ryhmään sen mukaisesti, kuuluivatko he yhdistykseen, ja suhtautuivatko he musiikkiterapiayhdistykseen myönteisesti, kielteisesti vai ristiriitaisesti. Yhdistykseen kuulumattomia vastaajia oli 5. Myönteisesti yhdistykseen suhtautuvia oli puolet vastaajista (50 %). Kielteisesti ja ristiriitaisesti suhtautuvia vastaajia oli yhteensä 26 %.

Taulukko 12 Musiikkiterapiayhdistyksen merkitys N=66

ei yhdistyksen jäsen		merkitys ristiriitainen		merkitys kielteinen		merkitys myönteinen	
8 %	5	15 %	10	11 %	7	50 %	33

Ristiintaulukoinnin kautta esille nousi miesten kielteisempi suhtautuminen musiikkiterapiayhdistykseen kuin naisten. Tulos oli tältä osin tilastollisesti merkittävä. Syitä miesten kielteisempään suhtautumiseen yhdistystä kohtaan etsin sitten aineistoanalyysin kautta. Miesvastaajat kertoivat sanallisissa vastauksissaan eri tavoin siitä, että ovat vieraantuneet Musiikkiterapiayhdistyksen toiminnasta. Joku kertoi suuntautuvansa enemmän psykoterapiakentälle, ja jotkut eivät enää kuuluneet yhdistykseen. Joku vastaajista kertoi byrokratian estävän yhdistyksen toimintaa, ja hänellä oli tällaisesta huonoja kokemuksia. Yksi vastaajista kertoi, että ei koe itseänsä yhdistysihmiseksi. Miesvastaajat arvostivat yhdistyksen toimintaa, mutta samalla ilmaisivat ammattinimikkeen puuttumisen ristiriitaisena ja yhdistykseen liittyvänä asiana.

Yhdistykseen kuulumattomat ilmaisivat ajatuksiaan mm. seuraavasti:

”En kuulu yhdistykseen. Lähinnä koulutukset yms. katson.”

”yhdistyksestä en koe saaneeni mitään hyötyä - ammatillisesti kiinnostavaa tai tukea. Olen eronnut yhdistyksestä pari vuotta sitten.”

Laadullisesti vastauksia analysoitiin kategorisoimalla yhdistykseltä saatavia ja odotettavia asioita alanimikkeiden alle. Näitä alakategorioita muodostui yhteensä 12, ja ne on esitettyinä taulukossa 13. Taulukon esityksen jälkeen avaan neljän suurimman kategorian sisältöjä. Eniten musiikkiterapeutit vastauksissaan korostivat ammattinimikkeen saamista, ja sen eteen tehtävän työn tärkeyttä. Yhtä monessa vastauksessa otettiin kantaa yhdistyksen antamaan lisäkoulutukseen seminaareissa ja muissa järjestetyissä koulutuksissa. Yleinen etujen ajaminen nousi kolmanneksi asiaksi, joita vastaajat yhdistykseltä odottivat. Vastauksissa oli paljon myönteistä palautetta yhdistyksen aktiivisille toimijoille, ja tästä esitän koosteen neljäntenä osa-alueena.

Taulukossa 13 on kategorisoituna vastauksia sen mukaisesti, millaiseksi vastaajat kokevat Musiikkiterapiayhdistyksen merkityksen ja tehtävän. Taulukkoon on liitetty myös prosentuaalinen osuus kuvaamaan kunkin kategorian toistuvuutta vastauksissa.

Taulukko 13 Yhdistyksen merkitys ja siihen liitetyt toiveet n: 57

Merkittävät yhdistyksen liitetyt tehtävät ja toiveet	%
Ammattinimike: tärkein tavoite, ”liian” hidas prosessi	39 (22)
Lisäkoulutusanti: seminaarien ja yhdistyksen muun koulutuksen arviointia	39 (22)
Etujen ajaminen: jo saavutetut pätevyudet ja ammattiaseman vahvistaminen eri viranomaistahoilla	37 (21)
Palautetta aktiiveille: myönteistä ja arvostavaa	37 (21)
Kollegiaalisuus: tapaamisten tärkeys ja vertaisuus yksinäisessä työssä	33 (19)
Muu: henkilökohtainen kokemus yhdistyksen merkityksestä	33 (19)
Toiveita: aktiivinen ja ajassa mukana oleva yhdistys joka ajaa musiikkiterapeuttien asioita ja tiedottaa niistä	16 (9)
Koulutustoiveita: Arviointi- ja laatumittarit, asiakasryhmiin koulutusta, työnohjaus	14 (8)
Tiedotus: tärkeä tehtävä sekä jäsenistöön että julkisuuteen suunnattuna. Nettitiedotus sujuvaa.	14 (8)
Tunnettavuus, uskottavuus: yhdistys luo luotettavuutta toiminnallaan ja jo saavutetuilla ammatillisilla asioilla. Lisää tutkimustietoa yhteistyötahoille.	14 (8)
Alajaostot: kohtaamisen ja toiminnan paikka	7 (4)
Neuvonta: asiantuntevaa ja laadukasta. Oikeus- ja lainopillisten palvelujen käyttö.	5 (3)
Kelayhteys: savutettu asema, ja yhteistyö Kelan kanssa työryhmän kautta hyvää	5 (3)
Työsaannin edistäminen: työtehtävien välitys saa kiitosta.	5 (3)
Kansainvälisyys: yhdistyksen kautta maailmanlaajuinen musiikkiterapiaverkosto	4 (2)
Lehti: yhteinen korkeatasoinen ”sanomalehti”, jakaa tietoa, kertoo ilmiöistä ja tekijöistä	4 (2)

Ammattinimikkeen saantia vastauksissa pohdittiin laajasti, ja siihen liittyviä kommentteja ja kokemuksia on löydettävissä useista eri kysymyksien vastauksista.

”Arvostan erityisesti työtä nimike-asiassa ja sumuke-asiassa. Tärkeintä on edistää ammattimme asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.”

”Valviraan rekisteröinti olisi tietty mahtava juttu mutta sen eteen nyt käsittääkseni jo tehdään kaikki mahdollinen.”

”Ammattinimikeasia olisi hyvin tärkeä asia saada läpi valvirassa. Mielestäni Valvira on nimikeasiassa ollut kohtuuton musiikkiterapeutteja kohtaan. Toivoisin yhdistykseltä avoimempaa asennetta uusia asioita kohtaan. Enemmän meteliä esim. ammattinimikeasiassa.”

”MUTTA musiikkiterapeutin nimike-asia, sitä olen seurannut jo yli 16 vuotta, on paljon tehty, mutta miten se voi olla vielä "pöydällä"? Nyt AVI:n ja ALV:n yms. asiat heikentävät meidän asemaamme, ainakin näiden, joilla ei ole psykoterapeutti, psykologi yms. koulutusta? Eikö yhdistyksen lakimieskään enää auta? Aina tehdään nöyrästi, mitä vaaditaan STM:st (SUMUKE yms.) mutta aina "keksitään" STM:ss- jotain uutta, jolla voi alentaa meidän asemaamme. Nyt on vuosi 2012!”

Ammattinimikkeen eteen tehtävän työn rinnalle nousi yhdistyksen merkitykseen liittyvissä asioissa ykkössijalle lisäkoulutus. Lisäkoulutusteeman alle on tässä jaoteltu myös seminaareihin liittyvät näkemykset. Lisäkoulutuksen sisällöllisistä tarpeista tuli tässä yhteydessä esille mm. elämänlaatumittarit ja Gas -koulutus musiikkiterapian näkökulmasta. Koulutuksiin toivottiin yhdistyksen ulkopuolisia luennoitsijoita ja käytännön arkeen soveltuvia menetelmiä. Toisissa vastauksissa kaivattiin selkeämmin psykoterapiasuuntausten antia. Koulutuksia ja seminaareja arvostettiin tiedon saamisen ja kollegiaalisen jakamisen vuoksi. Koulutussisällöistä ja toteutustavoista annettiin myös kriittistä, kehitysehdotuksia sisältävää palautetta. (On huomattava, että kyselyn suorittamisen jälkeen yhdistys on järjestänyt mm. Gas -koulutuksia sekä Ipad -koulutuksen vuonna 2014.)

”Yhdistyksellä on paljon hyödyllistä ja mielenkiintoista ammatillista koulutusta ja kurssia.”

”Toivoisin kunnollisia koulutuksia! Odotan kovasti, että yhdistys järjestäisi mm. työnhajaajakoulutuspaketin, GAS -menetelmäkoulutuksen ym. käytäntöön soveltavaa ammatillista lisäkoulutusta. Toivoisin myös, että yhdistyksen jäsenenä koulutuksia tuettaisiin rahallisesti. Jäsenmaksu on mielestäni aika korkea siitä tällä hetkellä saatavaan hyötyyn nähden. Seminaarien ohjelmatarjonta ei ole itseäni viimeiseen kolmeen vuoteen kiinnostanut.”

”Oman ammattiasioiden tiedotuskanava ja tapaamisen mahdollisuudet koulutuksissa jne. Yhdistys jo edistää kuntoutuskäytäntöjen ja arviointimenetelmien käyttöön ottoa, ja siihen tulee edelleen panostaa sekä toimia ajanhermolla!”

”Tällä hetkellä yhdistyksen tarjonta ja minun tarpeeni eivät ole kohdanneet. Viikonloppuisin ei löydy voimavaroja kouluttautua seminaareissa. Yhden päivän koulutukset arkipäivinäkin olisivat silloin tällöin hyviä. -- Arvostan yhdistyksen aktiivista koulutusten järjestämistä. Niihin toivon enemmän ulkopuolisten asiantuntijoiden näkökulmaa”

Yhdistyksen koettiin tehneen jo valtavasti työtä ammatillisen aseman edistämiseksi. Ammattinimikkeen saamisen paine heijastui kuitenkin vastauksissa, ja musiikkiterapeutin aseman suhteessa eri viranomaistahoihin toivottiin paranevan. Viranomaistahoiksi mainittiin Valvira, Avi, Kela ja sairaanhoitopiirit. Vastauksissa ilmaistiin myös ALV-verokäytäntöjen selkeyttämisen tarve.

”Koen kiitollisuutta musiikkiterapiayhdistystä kohtaan. He ajavat musiikkiterapeuttien asioita. Voisiko yhdistys tehdä enemmän, siihen en viitsi ottaa kantaa.”

”Toivoisin avointa ja selkeää yhdistyskulttuuria. Sekä napakkaa yhteydenpitoa viranomaisten kanssa suhteessa musiikkiterapian nykyisen asemaan, ammattinimikkeeseen ja esim. rekisteriin kuulumisen suhteen.”

Vastaajat antoivat runsaasti myönteistä palautetta yhdistyksen aktiivisille toimijoille, ja ensisijaisesti vastaajat arvostivat yhdistyksen aktiivisten toimijoiden paneutumista yhteisten asioiden hoitoon ilman rahallista työkorvausta. Joku vastaajista oli itse toiminut vuosikymmeniä yhdistyksessä aktiivisena jäsenenä, ja myös hän toi esille talkootyönä tehdyn vaikuttamisen suuren määrän sekä yhdistyksen toiminnan tulevankin verkostoitumisen tarpeen.

”Arvostan puheenjohtajan, varapuheenjohtajan, toiminnanjohtajan ja kaikkien asioihin vaikuttavien henkilöiden kovaa työtä, pienellä palkalla.”

”Talkootyönä ja täysin omalla ajalla tehtävä yhteisten asioiden ajaminen on ollut aikaa vievää, eikä itse kultakin aina onnistu työ- ja yksityiselämän kuormituksen vuoksi. Yhdistyksen toimintaan tarvittaisiin lisää tuoreita voimia. Toivoisin, että musiikkiterapeuttien verkostoituminen edistyisi entisestään.”

”SMTY rooli musaterapeuttien asioiden ajamisessa ja puolustamisessa on merkittävä ja on ihanaa että on joku paikka jolta voi edes kysyä apua ja siellä ymmärretään, otetaan selvää ja yritetään ohjeistaa. Myös yhteistyö mm. Kelan kanssa työryhmänä on tosi hyvä ja meitä edustava. Kirjelmiin ja kannanottoihin on tullut hyvä asiantunteva ja juridinen ote, sitä me tarvitsemme.”

7 MUSIIKKITERAPEUTTIEN TULEVAISUUDEN TOIVEET

Kyselyn lopussa kartoitettiin musiikkiterapeuttien tulevaisuuden toiveita ja tavoitteita musiikkiterapeuttina ja yrittäjänä. Tähän kysymykseen vastasi 57 vastaajaa sanallisella vastauksella. Vastauksia analysoin laadullisesti sisällön mukaisesti hyödyntäen analyysissa aineistomatriisia, johon lisäsin sisältöjä kuvaavia muuttujia. Tämän jälkeen aineistosta oli mahdollista poimia eniten vastauksia saaneita sisältöalueita. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna musiikkiterapeuttien tulevaisuuden ajatuksia sisältöalueittain.

Taulukko 15 Musiikkiterapeutin tulevaisuuden ajatukset n=57

	lkm	%
Musiikkiterapeuttina toimiminen	30	53
Yrittäjyys ja toimeentulo	18	32
Asiakkaat ja musiikkiterapian hyöty	16	28
Kouluttautuminen	16	28
Työn riittävyys	16	28
Ammatillisen aseman vakiintuminen	14	25
Laajempi työnkuva	12	21
Oma terveys ja työhyvinvointi	9	16
Alan kehittäminen	8	14
Eläkeikään saakka	8	14
Yhteistyö kuntoutusalalla	6	11
Lähitulevaisuuden suunnitelmia	3	5

Sisältöalueiden ääripäissä ovat musiikkiterapeutin työn jatkaminen aina eläkeikään saakka ja lähivuosien tulevaisuusnäkymät. Kysymykseen vastaajista 53 % halusi jatkaa musiikkiterapeuttina työskentelyä. Joillakin oli ajatuksissa laajentaa omaa työkuvaansa joko muille terapia-aloille (esim. psykoterapia) tai musiikkiterapian koulutus- tai työnohjaustehtäviin. Myös vaikuttavuustutkimuksen tekemiseen osallistuminen oli muutaman vastaajan tulevaisuuden toiveissa. Musiikkiterapeutin työn vaativuus heijastuu näissä vastauksissa. Tiettyä varauksellista miettimistä oli havaittavissa pohdinnoissa, jaksako kliinistä työtä tehdä eläkeikään saakka, vaikka se useamman toiveena olikin.

”Työ yksin terapeuttina ja yrittäjänä ei ole aina kovin hohdokasta. Jaksanko yli 60-v. vielä ”painia” todella vaativien asiakkaiden kanssa, joille viimeisenä vaihtoehtona kokeillaan musiikkiterapiaa. Usein mietin kouluttautumista toiselle alalle”

”Lähestyn jo eläkeikää, mutta haluaisin tehdä jonkin verran kliinistä työtä voimieni mukaan. Erittäin mielelläni tekisin musiikkiterapian tutkimusta, etenkin vaikuttavuustutkimusta”

”Kliinisen työni lisäksi toimisin mielelläni työnohjaajana, kouluttajana sekä mentorina uusille musiikkiterapeuteille, etenkin yrittäjille”

Yrittäjyydestä ja toimeentulosta mainitsi 32 % vastanneista. Näissä vastauksissa tuli esille yritystoiminnan kannattavuuteen liittyviä kysymyksiä, joissa mm. asiakasmäärät, paikkakunta ja alv-vero määrittelivät työn tekemistä. Useissa vastauksissa erilaisista uhkakuvista ja koetusta stressistä huolimatta oli halua ja motivaatiota kehittää itseä, työosaamista sekä omaa alaansa jopa innovatiivisesti eteenpäin.

”Yrittäjänä toivon löytäväni tasapainon ja vakauden talouteen liittyvissä kysymyksissä tekemällä koko ajan parempia ratkaisuja yrityksen hoidossani ja ostamalla alihankintana palveluita joita itse en hallitse niin että itse terapiatyölle jäisi aikaa ja tilaa.”

”Kyyniseksi en halua tulla! Toivon positiivista asennetta, vaikka töitä olisi vähän teen työssä parhaani. Toivon, että pääsen eläkkeellekin aikanaan. Vielä kuitenkin ristiriitaisia ajatuksia, pitäisikö hakeutua muuhunkin työhön? Eläkö tällä? Tälle paikkakunnalle ei kannata sijoittaa rahojaan ostamalla liiketilaa. Tilojen vuokraamiseenkin tarvittaisiin laajempaa asiakaspohjaa. Uskallusta toivon, mutta myös järkeä matkaan.”

”Olen laajentamassa vuoden vaihteessa yritykseni eräänlaiseksi yritys-yhteisöksi ja Oy:ksi. Haluan tehdä yhteistyötä monen kanssa ja eräänlaista työyhteisöä. Haluan yhdistää musiikkiterapiaa ja psykoterapiaa, sekä tehdä materiaalia musiikkiterapiaan. Kuten erilaisia ohjelmia tietokoneelle, musiikkia ja lauluja. Jonkin verran jo onkin ja käytän niitä musiikkikasvatuskoulutuksissani. eli myös musiikkikasvatus mukaan!!!”

Toisessa ääripäässä oli ne pohdinnat, joissa työhön liittyvät suunnitelmat olivat muutaman vuoden päässä epävarmuustekijöitä sisältäen. Asiakkaiden riittävyys tuli esille näissä

mietteissä sekä niiden kohdalla, jotka toivoivat lisää töitä tai jotka halusivat muuten suunnata työnsä uusien asiakasryhmien pariin. Erilainen jatkuva lisäkouluttautumisen halu ja tarve tuli esille 16 vastaajan kautta.

”En tiedä vielä. Voimassa oleva päätös kestää vielä kaksi vuotta ja mietin sitten jatkanko yrittäjyyttäni vielä. Riippuu myös siitä, onko jatkossa tarpeeksi asiakkaita.”

”Haluan saada laajennettua asiakaskuntaani neurologisen musiikkiterapiakuntoutuksen ja saattohoidon suuntaan”

”Opiskelen psykoterapeutiksi, joten mahdollisesti vaihdan ammattia enemmän siihen suuntaan”

Musiikkiterapeutin ammatillisen aseman epävarmuus nousi esille vastauksien joukossa. 14 vastaajista kertoi tulevaisuuden ajatuksistaan mainiten ammatillisen aseman tulevaisuuden muutokset ja siihen liittyvät velvoitteet.

”Aion jatkaa yrittäjänä paitsi jos jossain vaiheessa pitää alkaa maksaa Alvia. Silloin lopetan”

”Työtilanteen tasainen kehittyminen parempaan suuntaan, ammattinimikeasia, sairaanhoitopiirien asenteen muuttumista musiikkiterapeutteja kohtaan”

”Toiveena musiikkiterapeutin ammattinimikkeen vahvistaminen ja vakaampi asema terapiakentällä. Omalla alueellani ei ole töistä pulaa ja ammattikuntaani arvostetaan”

Omaa työssä jaksamistaan vastaajat toivat esille ilmaisten toiveensa terveenä pysymisestä ja halustaan ylläpitää omaa työkuuntoaan. Henkistä vireyttä ja työnilon säilyttämistä vastauksissa kuvannee useiden kohdalla esille noussut halu välttää ”kyynistymistä”, jota mm. stressaava asiakasmäärän vähäisyys tai ammattialan asemaan liittyvät vaikeudet uhkasivat tuottaa. Musiikkiterapeuttien usko musiikkiterapian tuloksellisuuteen kuntoutusmuotona ja oma lisäkouluttautuminen sekä yhteistyötahoihin verkostoituminen antoi musiikkiterapeuteille ilonaiheita tulevaisuuden haasteitakin mietittäessä. Musiikkiterapeuttien vastauksissa nousi esille voimakkaasti tarve laajentaa musiikkiterapian käyttöalueita. Vastauksissa nousi huoli niistä asiakasryhmistä, jotka tällä hetkellä jäävät kuntoutusjärjestelmän ulkopuolelle.

”Asiakkaita ja tarvetta kuntoutukselle olisi vaikka kuinka paljon, mutta esimerkiksi kunnat eivät kanna tässä suhteessa vastuutaan. Ennaltaehkäisevä, varhainen puuttuminen,

syrjäytymisen ehkäiseminen ... ovat valitettavasti korulauseita. Musiikkiterapialla non-verbaalina psykoterapiana olisi valtavasti mahdollisuuksia niin lasten, nuorten, aikuisten kuin myös vanhustenkin elämänlaadun kehittäjänä ja toimintakyvyn parantajana monin eri tavoin.”

8 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkijana pyrin selvittämään vuoden 2012 syksyllä tehdyllä kyselyllä, millaisia kokemuksia Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapeuteilla oli omasta työstään palveluntuottajana. Halusin myös kartoittaa musiikkiterapeutin yrittäjänä toimimista, ja sitä miten musiikkiterapeutti kuntouttajana sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuskenttään. Tutkimuskysymykset selkeytyivät prosessin aikana seuraavaan muotoonsa:

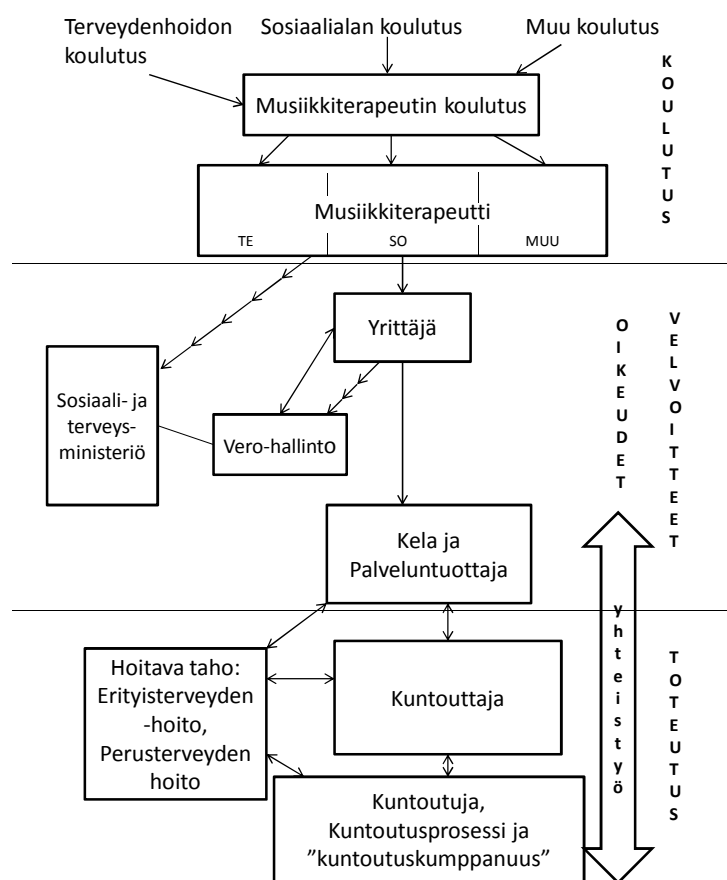
- Miten Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta tuottavat musiikkiterapian palveluntuottajat sijoittuvat yhteiskunnan palvelujärjestelmään sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle?
- Millaisista osa-alueista koostuu yrittäjänä toimivan musiikkiterapeutin työnkuva?
- Millaiseksi musiikkiterapeutit kokevat Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana toimimisen?

Päädyin kuvaamaan musiikkiterapeutin ammatillista asemaa ja tehtäviä kuntouttajana, yrittäjänä ja palveluntuottajana kolmitasoisien kaavien kautta (Kuvio 2). Kuviossa tarkastelen musiikkiterapeutin työtä, työn tekemisen edellytyksiä ja yhteiskunnallista sijoittumista koulutustason, velvoitteiden ja oikeuksien tason sekä toteutustason kautta. Musiikkiterapeutilla on tässä kaaviossa monenlaisia ammattiin liittyviä rooleja riippuen siitä, millaisessa yhteistyökuviossa kulloinenkin toiminta tapahtuu.

Musiikkiterapeutin varsinaiselle kuntoutustyöskentelylle rakennetaan pohja laajan koulutuksen ja ammatissa toimimisen edellytysten luomisen kautta. Pohjakoulutuksen koulutuslalla on tällä hetkellä suuri ja hyvin epäjohdonmukainen vaikutus siihen, miten musiikkiterapeuttia kohdellaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena ja verotuskysymyksissä yrittäjänä. Kyselyn tutkimustulokset ja tämän hetken ajankohtaiset ammattinimikkeen virallistamishankkeet kertovat siitä, että musiikkiterapeuteista vain osa saa terveydenhuollon tutkintoon tai aiempiin määrittelyihin perustuen kelpoisuuden Valviran Terhikki- rekisteriin psykoterapeutinimikkeen tai muun terveydenhuollon ammattitutkinnon kautta, jonka perusteella he ovat oikeutettuja terveydenhoitopalveluiden antajana tuottamaan arvonlisäverotonta palvelua. Kuviossa 2 Koulutustasolla on kuvattu musiikkiterapeuttien

koulutuspolkua, jossa terveydenhuollon, sosiaalialan ja muun ammatillisen pohjakoulutuksen jälkeen on siirrytty yhtenäiseen musiikkiterapeutin koulutukseen. Musiikkiterapeuttien aiempi pohjakoulutus jakaa musiikkiterapeutit Oikeus- ja velvoitetasolla kolmeen eri ryhmään. Merkinnöistä TE kuvaa terveydenhuollon koulutuksen omaavia, SO sosiaalialan koulutuksen saaneita ja MUU niitä, jotka ovat joko opetus-, musiikin tai muun alan koulutuksen saaneita.

(Kuviossa ”Kuntoutuskumppanuus” termi kuvaa Päivi Saukon (2008) käsitteen kautta kuntoutujan lähi-ihmisten kanssa tehtävää yhteistyötä.)



Kuvio 2. Musiikkiterapeutti Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana

Kuviossa 2 Toteutustasolla kaikki musiikkiterapeutit tekevät sisällöllisesti samanlaista kuntoutustyötä, joka perustuu kuntoutujan lääketieteelliseen tutkimukseen ja kuntoutussuunnitelmaan. Yhdennukaisesti kaikki Kelan palveluntuottajat ovat osallistuneet Kelan järjestämään kilpailutukseen, ja he noudattavat kuntoutusta säätelevää standardia.

Oikeudet ja velvoitteet tasolla kuvaan Kelan kanssa tehtävän toimivan yhteistyön lisäksi sitä tilannetta, jossa sosiaalialan ja muun alan peruskoulutuksen suorittaneet musiikkiterapeutit jäävät julkisen valvontatahon ulkopuolelle. Uusien määrittelyiden seurauksena myös yrittäjyyden kannattavuus ja musiikkiterapeuttien välinen kilpailukyky on arvonlisäveron kautta tullut uhatuksi. Tällä hetkellä käytössä oleva arvonlisäverokäytäntö perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan Valviran ja Verohallinnon välisiin määrittelyihin.

Kyselytutkimuksessa Alv-verottomuutta ja yrityksen rekisteröitymistä kartoittavissa vastauksissa on eroavaisuutta ja ristiriitaisuuksia. Vastauksista nousi esille rekisteröitymistien ja arvonlisäverottomuuden perusteiden monimuotoisuus. Tämä kuvaa sitä epätasa-arvoista tilannetta, joka on ollut käytännön tasolla huomattavissa jo vuosien ajan. Musiikkiterapeuttien kokemukset eri puolella Suomea ovat vaihdelleet suuresti. Viranomaistahoilla ei ole yhtenäistä käytäntöä tai ohjeistusta asioiden hoitamiseksi.

Kyselytutkimuksen suorittamisen jälkeen vuonna 2014 Musiikkiterapeuttien ammatillisen aseman ristiriitaisuus nousi esille vielä aiempaa enemmän verohallinnon antaman syventävän vero-ohjauksen vuoksi. Musiikkiterapeuttien ammatillisen tutkinnon merkitys näytti nousevan Alv-veron suurimmaksi määrääväksi tekijäksi. Kevään 2014 Kelan tarjouskilpailukin sai hämmäntäviä piirteitä, kun tieto arvonlisäverollisuudesta tuli kilpailutuksen viimeisinä päivinä musiikkiterapeuttien tietoon. Suomen Musiikkiterapiayhdistys kävi kesäkuussa 2014 neuvotteluja sekä Verohallinnon että Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, ja viranomaistaholta luvattiin tarkennettua vero-ohjausta syyskauden aikana. Musiikkiterapiayhdistyksen vuonna 2013 tekemään oikeusasiamiehen kanteluun odotettiin vastausta syksyllä 2014. Musiikkiterapian ammattinimikkeen laillistamisen puolesta tehtiin kevätkauden 2014 aikana kolme kirjallista eduskuntakyselyä kansanedustajien toimesta. Marraskuussa 2014 kansanedustaja Kauko Tuupainen jätti lakiehdotuksen lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:n muuttamisesta ja musiikkiterapeutin ammattinimikkeen sisällyttämisestä terveydenhuollon ammattihenkilöihin (Lakialoite 92/2014 vp).

Kuviossa 2 esitetyt Oikeudet ja velvoitteet -tason ristiriitaisuudet korostuvat, kun kuntoutuksen toteutustasossa musiikkiterapeuteilla on tulosten mukaan toimivat yhteistyökuviot perusterveydenhuollossa, erityishuollossa ja Kelan kanssa. Musiikkiterapia kuntoutusmuotona on ollut monen kuntoutujan sekä heidän lähiyhteisöjensä, terveyden- ja

sairaanhoidon yhteistyötahojen sekä Kelan käsityksien mukaan vaikuttavaa ja hyvän kuntoutuskäytännön mukaista.

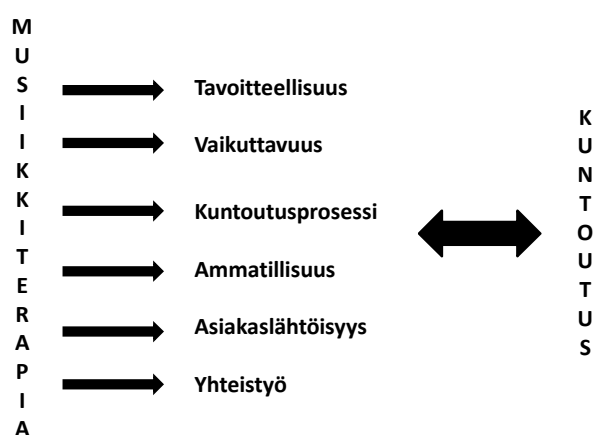
Kuntoutuksen toteutustasolla tehtävästä kuntoutustyöstä ja vuorovaikutusprosessista kuntoutujan kanssa musiikkiterapeutit kertoivat laajasti. Musiikkiterapeuttien työskentely perustui pitkään koulutusprosessiin, ja oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen oli vastaajille hyvin tärkeää. Musiikkiterapeutit tekivät kuntoutustyötä itsereflektion ja jopa itsekritiikin kautta. Musiikkiterapeuttien vastauksissa korostui asiakas- ja lähiyhteisölähtöinen kuntoutusnäkemys, jossa eettisesti perusteltu laadukas työ oli tavoitteena. Musiikkiterapeutit käyttivät työskentelynsä arvoperustana Kelan standardia sekä musiikkiterapeuttien eettisiä ohjeita.

Kyselyyn osallistuneet musiikkiterapeutit kokivat ammattiympäystä, ja erityisesti kuntoutujien edistyminen tuotti heille iloa. Musiikkiterapeutit kokivat kuntoutusprosessit joskus kuormittaviksi, mutta kokonaisuudessaan musiikkiterapeutit kokivat työnsä antoisaksi. Musiikkiterapeuttien vastauksista oli muodostettavissa lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapian laajat kuntoutustavoitteet, jotka kokonaisvaltaisesti kattavat kuntoutujan kuntoutustarpeet, ja joiden saavuttamisen kautta pyritään lisäämään ja vahvistamaan kuntoutujan kyvykkyyttä osallistua omaan elämäänsä monipuolisemmin ja paremmin. Kuntoutuksen tavoitteellisuutta ei kysytty erikseen kyselyssä, joten tutkimustuloksena tämä musiikkiterapeuttien sisäistetty kuntoutuksen tavoitteellisuus nousi aineistosta hyvin selkeästi esille. Tutkijana koin tämän löydön hyvin merkittäväksi sekä määrällisinä että laadullisina odottamattomana löytönä. Tutkielmani tulosten mukaan musiikkiterapian avulla voidaan vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa edistää seuraavia asioita:

- puhe- ja itseilmaisun kehittyminen
- haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentyminen
- tunne-elämän vaikeuksien turvallinen kohtaaminen sekä onnistumisen kokemusten mahdollistuminen
- yhteiseen tekemiseen asettuminen ja keskittymiskyvyn lisääntyminen
- motorinen, kehollinen edistyminen
- sosiaalisten ja elämänhallinnan taitojen edistyminen
- kognitiiviset vaikutukset ja edistymiset
- luovuuden puhkeaminen

Kyselyyn vastanneet musiikkiterapeutit saivat työn onnistumisen kokemuksia silloin kun terapiaprosessit toteutuivat ja kuntoutustavoitteet saavutettiin, ja kuntoutujan elämä sai helpotusta. Tavoitteiden asettelussa ja saavuttamisessa musiikkiterapeutit korostivat asiakaslähtöisyyttä ja lähiyhteisön kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteistyö sekä asiakkaiden lähitahojen että yhteistyötahojen kanssa sisälsi sekä haasteita että ilonaiheita. Vastaajat kokivat tekevänsä terapeutin työn lisäksi vanhempien ohjausta, ja jopa sosiaalityötä, ja terapeutin työn päälle oli tullut paljon ylimääräistä tehtävää, joka kuormitti terapeutteja. Yhteistyön määrää kaivattiin kuitenkin lisää, jotta asiakkaiden prosessit saataisiin toimiviksi ja työn sisällöt voitaisiin määritellä tarkemmin. Yhteistyötahojen kanssa toimiessaan terapeutit saivat palautetta omasta toiminnastaan, joka kannusti heitä työssään eteenpäin.

Kyselyn vastauksista nousee kuva musiikkiterapiasta, joka on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista (Avostandardi 6/19.1.2010). Musiikkiterapeutit kertoivat vuorovaikutuksellisesta kuntoutusmuodosta, jossa he mahdollisuuksiensa mukaan halusivat olla koko kuntoutusprosessin ajan aktiivisesti vaikuttamassa kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. Musiikkiterapeuttien kuvauksien mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapiasta löytyy hyvän kuntoutuskäytännön sisällöt, jotka ovat aineistosta nousevien teemojen mukaan esitettyinä kuviossa 3.



KUVIO 3. Musiikkiterapiakuntoutuksen perusteet

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana toimiva musiikkiterapeutti on siis vakiinnuttanut asemaansa Kelan kuntoutuskentällä ja

yhteistyötahojen kanssa. Musiikkiterapeutit kokevat yhteistyön Kelan kanssa pääosin sujuvaksi, ja he kokevat myös muun kuntoutukseen liittyvän yhteistyön sekä kuntoutuskumppanuuden huoltajien kanssa todella merkittäväksi. Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapian saajien määrä on pysynyt vuosien 2007–2013 melko samana. On kuitenkin huomattavaa, että tilastollisesti tarkasteltuna musiikkiterapiaa saaneiden kuntoutujien määrä on jo vuosien ajan jäänyt jälkeen muiden lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuotojen kasvusuunnasta.

Yhteistyössä Kelan kanssa tuli esille jossain määrin alueellista eroavaisuutta. Onko kyseessä sattumaa vai onko alueellisesti olemassa joitakin erilaisia käytäntöjä, jotka tähän ovat vaikuttaneet? Vastausten määrän ollessa kyseisiltä aluilta kuitenkin pieni ei tulos nouse tilastollisesti merkittäväksi vaikka se onkin mielenkiintoinen. Alueellisesti valvontakäynneistä Itä-Suomen alue nousi myös esille. Erityisesti muuta valvontaa alueella oli ollut muihin alueisiin verrattuna enemmän. Pohjois-suomessa auditointeja ei ollut vastaajien kohdalla toteutunut, mutta muuta valvontaa sen sijaan tälläkin alueella oli ollut.

Auditointikokemuksissa musiikkiterapeutteja oli ohjeistettu Kelan auditointitapahtuman kuvauksen mukaisesti. Erityisesti potilaan oikeuksiin, turvallisuuteen ja asioista tiedottamiseen oli kiinnitetty huomiota. Dokumentoinnissa oli potilastietojen kirjaamisessa, säilyttämisessä ja tiedon antamisessa korostettu tarkkuutta ja luvanvaraisuutta. Tietojen antaminen ja niiden saaminen muilta hoitotahoilta tulee tehdä asiakkaan luvalla. Yhteydenpito tulee olla asiakkaan tiedossa.

Musiikkiterapeutit olivat kokeneet musiikin olleen merkittävä tekijä kuntoutusprosessissa. Musiikin kuntoutuksellisista vaikutuksista korostuivat musiikin kyky luoda emotionaalista turvaa tunteiden kohtaamisessa, musiikin motivoiva ja virkistävä vaikutus sekä musiikin mahdollistaman vuorovaikutuksen ja kommunikaation helpottuminen asiakkaan kyvyistä riippumatta. Musiikkiterapiassa musiikki oli valjastettu monipuolisesti kuntoutustavoitteiden saavuttamiseen. Musiikkiterapeutin työote oli vastuullinen, suunnitelmallinen ja luova. Musiikkiterapeutin ammatillisuus näkyi vahvana.

Musiikkiterapeutin yrittäjäyys jäi tutkimuksessa ehkä tutkimusasetelman ja ammattinimikkeen tarpeen korostumisen vuoksi vähäiseksi. Yrittäjäyden pintaa vain raapaistiin peruskysymyksillä yrityksen toiminnasta. Tutkijana ja musiikkiterapeuttiyrittäjänä minua

kiinnosti erityisesti se, kuinka terapeutit ovat huomioineet oman hyvinvointinsa ja työkuuntensa hoitamisen, ja siihen liittyvät työterveyshuollon järjestämisen ja YEL -maksuihin perustuvat sairauspäivärahat sekä eläketurvan. YEL -maksua kartoittavaan kysymykseen tuli keskimääräistä vähemmän vastauksia. Tutkijana en pyrkinyt kartoittamaan musiikkiterapeutin vuosituloa, koska mielestäni YEL -maksun vapaaehtoinen ilmoittaminen ei anna todellista kuvaa yrittäjän ansiosta.

Kyselyssä kartoitettiin yrittäjyyden kehittymistä mm. musiikkiterapeuttien ostamien alihankinta- tai muiden palveluiden kautta. Esille nousivat erityisesti kirjanpitolpalvelut ja työnohjaus. Musiikkiterapeutit toivat tässä yhteydessä esille myös lisäkouluttautumisen. Työterveydestä vastaajat kertoivat kokonaisuudessaan sanallisesti niukasti. Omaan työkuuntaan terapeutit kertoivat ylläpitävänsä ostamiensa koulutusten ja kuntosalitoiminnan kautta. Jollakin työterveyshuolto kuului toisen palveluksessa oloon tai yritysmuodon sisältämiin palveluihin.

Musiikkiterapeutit halusivat jatkaa työssään eläkeikään saakka. Tulevaisuuden toiveissa oli taloudellinen turvallisuus ja mahdollisuus kehittyä työssä edelleen. Jotkut toivoivat saavansa kuntoutustyön lisäksi muita työtehtäviä musiikkiterapia-alalta. Opetus- ja tutkimustyö yliopistotasolla kiinnostivat. Musiikkiterapian ammatillisen aseman toivottiin kovasti paranevan.

Tutkielmani kautta vahvistuu kuva siitä, että suomalaisten musiikkiterapeuttien ammatillinen asema sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on epäselvä, ristiriitainen ja epäoikeudenmukainen. Kelan lääkinnällistä kuntoutusta tuottavat musiikkiterapeutit täyttävät Kuntoutusta säätelevät lait, asetukset ja voimassa olevan Kelan standardin. Kuitenkin osa näistä palveluntuottajista saa eriarvoisen kohtelun yrittäjyyden ja arvonlisäverovelvollisuuden kautta. Vuosien aikana tapahtuneista lakimuutoksista ja heihin liittyvistä määrittelyistä musiikkiterapeutit ovat saaneet vain yksittäisiä ohjeita, jotka nekin ovat usein olleet ristiriitaisia suhteutettuina toisiinsa.

Musiikkiterapeuttien työnkuva on laaja. Arkityö sisältää varsinaista kuntoutustyötä, kuntoutujan lähiyhteisöjen kohtaamista, yhteistyökäyntejä, dokumentointia ja kuntoutuspalautteiden kirjoittamista. Yrittäjyyttään musiikkiterapeutti kohtaa erityisesti laskutuksissa ja muita paperitöitä tehdessään. Yrittäjyyden kehittämistä ja yrittäjyyden

pohtimista muissa kuin ammatilliseen asemaan liittyvissä asioissa musiikkiterapeutit tekevät yleensä vähän.

Vastauksissa musiikkiterapeutit kertoivat laajasti työnsä ilonaiheista, haasteista, saavutetuista tavoitteista sekä musiikin motivoivasta merkityksestä, jota he yhdessä kuntoutujien kanssa kuntoutusprosessien aikana kokivat. Itse kuntoutustyö antoi musiikkiterapeuteille voimaa jatkaa haasteellisessa ammatissa. Musiikkiterapeutit saivat työlleen tukea eri tahoilta tulleesta palautteesta, omasta työnohjauksesta, kollegoiltaan ja myös Kelan auditointitapahtumien kautta. Suomen musiikkiterapiayhdistys sai kiitosta kollegiaalisen tuen antajana, etujen ajajana ja tiedon välittäjänä.

9 POHDINTA

Pro gradu -tutkielman on tarkoitus osoittaa tukijan kypsyttä oman alansa hallinnasta. Tutkijana koen olleeni edelleen kuitenkin myös opiskelija, joka on oppinut tähän aineistoon perehtymällä tutkimuksen tekoa, uusien ohjelmien käyttöä ja saanut laajempaa tietoutta oman ammattinsa sijoittumisesta suomalaiseen kuntoutuskenttään. Sain tutkielmaani tehdessäni tutustua myös musiikkiterapeuttien, kollegoideni, maailmaan kyselytutkimuksen tulosten kautta. Olen tästä mahdollisuudesta hyvin kiitollinen tiedostaen, että tässä tutkielmassani pystyn tuomaan esille vain pienen osan musiikkiterapeuttien kokemuksista. Kyselytutkimukseni aineistosta voisi nostaa esille paljon laadukkaita kuvauksia musiikkiterapiasta. Kokonaisuudessaan kyselyn tuloksien kautta eteeni peilautui voimakkaasti ammatillisuuteen ja kuntoutujan palvelukseen antautuva ammattikunta, jolle työ sisältöineen oli tärkeää.

Musiikkiterapeutin palveluntuottajana toimimisen edellytykset ja vahva ammatillisuus luodaan musiikkiterapeutin laadukkaaseen koulutukseen, työkokemuksen, toimivan työnohjauksen, kollegiaalisuuden sekä jatkuvan koulutautumisen kautta. Musiikkiterapeutin ammatissa toimiminen perustuu sopeutumiskykyyn, luovuuteen, vuorovaikutustaitoisuuteen ja haluun kohdata kuntoutuja elämänsä subjektina. Musiikkiterapeutin ammatillisuus, musiikkiterapeutin laadukas työ, pohjautuu myös terapeutin henkilöhistoriaan, eettisiin arvoihin ja asenteisiin. Suomen musiikkiterapiayhdistyksen eettiset ammattiohjeet antavat raamit kaikkien musiikkiterapeuttien työlle.

Tuloksien mukaan musiikkiterapian kuntoutustavoitteet ovat kuntoutujakohtaisia ja kuntoutujalähtöisiä. Ne perustuvat kuntoutussuunnitelman laajoihin kuntoutustavoitteisiin, ja niissä huomioidaan kuntoutujan lähiyhteisöjen tarpeet ja toiveet. Musiikkiterapeutit osallistuvat koko kuntoutusprosessiin ja siinä tehtävään moniammatilliseen yhteistyöhön oman ammatillisen erityisosaamisensa ja erityisasiantuntemuksensa kautta. Musiikkiterapeuttien tavoitteellinen, laadukas kuntoutusote läpäisi koko sitä tapaa, jolla musiikkiterapeutit kuvasivat aineistossa kuntoutusprosessien eri vaiheita. Musiikkiterapeutit olivat sisäistäneet kuntoutuksen tavoitteellisuuden, ja he tekivät työssään jatkuvaa käytännön näyttöön perustuvaa kuntoutuksen arviointia. Musiikkiterapeutit kuvasivat kuntoutujien saavuttamia tavoitteita ilman, että tätä oli kyselyssä edes kysytty. Työnsä ilonhetkiä

musiikkiterapeutit määrittivät kuntoutujan edistymisen kautta. Mielestäni kuntoutujien edistymisestä muodostetut tavoitteet voi nähdä kertaalleen testattuna kuntoutustavoitteiden luettelona sekä musiikkiterapian vaikuttavuuden osoituksena. Musiikkiterapeuttien ilmaisemat kuntoutuksen tulokset ovat hyvin yhteneviä Kelan standardissa kuvatun musiikkiterapian määritelmän kanssa (Avostandardi 6/19.1.2010).

Musiikkiterapiassa musiikki eri muodoissaan on yksi kuntoutusvälineistä, jota käytetään asiakkaan kohtaamisessa ja kuntouttamisessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikki on yksi motivoivimmista välineistä, jota käytetään laajasti vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa myös muissa kuntoutusmuodoissa kuin musiikkiterapiassa.

Musiikkiterapeuttien ammatti-identiteetti ja myönteiset kokemukset itse työn tekemisestä ja työn palkitsevuudesta olivat selkeästi aineistossa läsnä. Musiikkiterapeutit kokivat työn iloa ja yrittäjyyden vapautta sekä luovuuden käytön mahdollisuuksia työssään. Musiikkiterapeuttien kokemukset kertoivat Österberg-Högstedtin sanoin ”onnellisesta” yrittäjästä, joka kokee olevansa työssä, jossa pystyy antamaan parastaan ja olemaan hyödyksi muille. (Österberg-Högstedt 2009.) Musiikkiterapeutit pyrkivät tekemään laadukasta kuntoutustyötä yhdessä yhteistyötahojen kanssa.

Musiikkiterapeutit työllistyvät pääsääntöisesti yrittäjyyden kautta, mutta yrittäjyyskehitys ja työn rakenteiden kehittäminen on mielestäni jäänyt kesken ehkä juuri isompien huolenaiheiden vuoksi. Musiikkiterapeutti kamppailee aika-ajoittain edelleen yrittäjänä ja yksilönä perusturvallisuuden säilyttämisen tasolla hankkiessaan omaa toimeentuloaan kuntoutusalan työssä. Luovempiin, innovatiivisempiin prosesseihin ja tehtäviin jää vähemmän voimavaroja ja taloudellisia resursseja, kun perustason turva vaatii jatkuvaa valppautta. Huoli toimeentulosta ja tulevaisuuden uhkakuvat kelpoisuusehtojen ja verotuskäytäntöjen tiukkenemisestä painostivat yrittäjiä ja kyseenalaistivat työn taloudellista kannattavuutta. Musiikkiterapeutit kokivat olevansa edelleen ”uudisraivaajia” sosiaali- ja terveysalalla, jossa he useiden vuosien ja vuosikymmenten jälkeen edelleen hakevat tasapuolista kohtelua muiden kuntoutusalan ammattilaisten joukossa. Musiikkiterapeutin ammattinimikkeen puuttuminen, valvontatahon rekisteriin kuulumattomuus ja ALV-verotukseen liittyvät ristiriitaisuudet ja epäoikeudenmukaisuudet madalsivat kokemusta omasta työidentiteetistä, ja sen asema yhteiskunnan organisaatiossa oli hyvin epäselvä. Österbergin käsitteet ”tiukka” yrittäjä sekä

luottamuspula ja pelko tulevat lähelle musiikkiterapeuttikuntouttajaa näissä tilanteissa, kun hän kokee jäävänsä altavastajaksi viranomaisten suhteen. (Österberg-Högstedt 2009.)

Tutkijana ja yrittäjänä koen vastaajien kanssa ensisijaisen tärkeäksi, että musiikkiterapeuttien ammatillinen asema löytää yhteiskunnallisen statuksensa valvontaviranomaisten selkeytyksen kautta. On tärkeää, että ammatillinen asema on kaikille musiikkiterapeuteille lähtökohtaisin sama esim. ALV-verotusasioissa ja suhteessa muiden kuntoutusalojen kanssa.

Musiikkiterapiakuntoutuksen tilanne on yhteiskunnallisesti katsottuna hyvin ristiriitaisessa asemassa: palveluntuottajat tuottavat kuntoutusta yhteiskunnan varoin, mutta heiltä puuttuu yhteiskunnan valvova organisaatio. Mielestäni ammatilliseen ja eettiseen kuntoutustyöhön kuuluu valvontataho. Näin ollen kysymys musiikkiterapeuttien rekisteröitymisestä ei ole vain palveluntuottajien taloudelliseen tilanteeseen kytkeytyvä asia. Rekisteröityminen yhteiskunnan valvontatahoon merkitsee erityisesti mahdollisissa valitustilanteissa tiettyä oikeusturvaa sekä asiakkaille että palveluntuottajille.

Yhteiskunnallisen tasa-arvoistumisen lisäksi on tärkeää, että musiikkiterapeutit voivat laadullisesti olla kehittämässä omaa työtään ja nostamassa työnsä yleistä arvostusta sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Yksittäiset musiikkiterapeutit tekevät ammatillisesti laadukasta työtä kuntoutuskentällä, ja monella heistä on käytössään itse luotuja arkikäytänteitä työn sujuvuuden lisäämiseksi. Näiden arkikäytänteiden kehittäminen olisi tärkeää.

Musiikkiterapeuttien tulevaisuutta määrittelevät paljolti myös yhteiskunnassa käynnissä olevat uudistukset. Tämän tutkimuksen ulkopuolelle jää monia kysymyksiä, joihin myös musiikkiterapeutit jatkossa joutunevat ottamaan kantaa. Mitä Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (sote) uudistus tarkoittaa musiikkiterapiakuntoutuksen kohdalla? Mitä ilmeisimmin uudet sote-alueet tulevat muuttamaan joidenkin alueiden vakiintuneita kuntoutusyhteistyökäytäntöjä. Tutkijana ja klinikkona näen, että musiikkiterapia-alan tunnettavuuden eteen on tulevana vuosina tehtävä edelleen paljon työtä. Pysyäkseen kuntoutusalalla mukana isoissa muutoksissa ja vahvistaakseen musiikkiterapian kuntoutuksellista käyttöä, musiikkiterapeuttien on tuotava esille musiikkiterapian tuloksellisuutta.

Musiikkiterapian tuloksellisuutta on vaikea kertoa sanoin. Miten mitataan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttavuutta niin, että se avautuu yhä useammalle moniammatilliselle hoitoyhteisölle? Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttavuustutkimus ja etenkin sen raportointi vaatii enemmän seuranta- ja analysointia ja konkreettista osoitusta saavutetuista tavoitteista kuin työtään tekevä klinikko työssään kykenee toteuttamaan. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa videointi ja kuntoutusprosessin useamman vuoden mittainen seuranta voisi osaltaan tuottaa vaikuttavuustutkimukseen tarvittavaa aineistoa. Toivon, että lääkinnällisen kuntoutuksen musiikkiterapia saa jossain vaiheessa olla myös osa Kelan tutkimushankkeita.

Tutkielmani aihepiiri nosti erityisellä tavalla esille musiikkiterapeuttien työn rakenteisiin liittyviä tekijöitä pohjautuen tiukasti olemassa oleviin yhteiskunnallisiin käytäntöihin. Tutkielmani sijoittuu omaan historialliseen aikaansa voimassa olevien lakien, asetusten, Kelan standardin ja muiden nykyhetken käytäntöjen kautta. Tutkielmani on osaltaan kuvausta musiikkiterapeuttien ammattikunnan historiasta. Kerättynä aineistona tutkimusmateriaali on arvokasta tietoa, josta voidaan tarvittaessa myöhemmin etsiä lisää näköaloja musiikkiterapeutin ammattiin. Tutkielmani kuvaa voimakkaasti sitä merkittävää ajankohtaa, jolloin musiikkiterapian ammattinimikkeen saavuttaminen vaikuttaa välttämättömältä alan jatkuvuuden ja musiikkiterapeuttien oikeudenmukaisen kohtelun vuoksi.

LÄHTEET

- Aavaluoma, J. 2011. Suomalaisten musiikkiterapeuttien käsityksistä työnohjauksesta. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. ”Musiikillinen dialogi’ ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 45.
- Aigen, K. S. 2014. *The Study of Music Therapy. Current issues and concepts.* New York. Routledge.
- Avostandardi 6/19.1.2010. Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä.
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D. & Magill, L. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2011.
- Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., ym. Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2012.
- Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 21/2012 vsk 67.
- Viitattu 30.11.2014 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto21_2.pdf
- Erkkilä, J. 2013. Näkökulma: Musiikkiterapiakoulutus Suomessa, 46–62. *Musiikkiterapia* 2013/ 28(1). Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A. & Gold, C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane database syst rev* 2014.
- Hettula, A. 2014. Musiikkiterapeutin työkalupakin lisävarusteet – mitä terapiassa tehdään silloin, kun ei soi. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. 2012. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruunperusmenetelmät. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Hämeenlinna. Tammi.
- Karhu, T. 2013. Kela keräsi kokemuksia vaikeavammaisten avoterapioiden kilpailutuksesta. *Fysioterapia* 6/13 2013, 22–25.
- Karhunen, V., Rasi, I., Lepola, E., Muhli, A. & Kanninen, A. 2011. IBM SPSS Statistics Perusteet. Tietohallinto. Oulun yliopisto.
- Kiviranta, K. 2009. Musiikkiterapia lasten ja nuorten koulunkäynnin tukena. Kokemuksia ja

- näkemyksiä musiikkiterapian käytöstä lasten ja nuorten syrjäytymisen ennalta ehkäisijänä. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu – tutkielma.
- KKRL 566/2005 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista
- Kovalainen, A. & Österberg-Högstedt, J. 2005. Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vammala. Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 3.
- Martin, M., Notko, T. & Järvikoski, A. 2009. Kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja vaikutukset. Julkaisussa: Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K., toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 80, 264.
- Viitattu 1.12.2014 http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf
- Martin, M. 2009. Kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja koetut vaikutukset. Julkaisussa: Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K., toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 80, 201.
- Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1.p. Sri Lanka: International Methelp Ky.
- Moilanen, P & Räihä, R. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalla tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aatola, J & Valli, R. (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus. 3p. 46–69.
- Mäkelä, L. 2009. Terapeuttisella työskentelyalueella. Fenomenografinen tutkimus terapiansyvyyden säätelystä depressioasiakkaiden musiikkiterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Nikulainen, S. 2013. Auditointi tähtää asiakaslähtöisyyteen ja laatuun. Fysioterapia 6/13 2013, 30–33.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Salo, J & ja Wirzenius, E-S. 1989. Itsehoidosta ammattiin: tutkimus musiikkiterapeuttien ammattitoiminnasta ja ammatti-identiteetistä. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Saukko, P. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

- Sihvonen, A. J., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. Katsaus ”Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa”. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(18):1852–1860.
- Suomela-Markkanen, T. 2012. VAKE vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishanke. NKL pilotin päätösseminaari.
- Viitattu 1.12.2014 <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/vaketsm.pdf>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10 p .
Vantaa : Tammi.
- Österberg-Högstedt, J. 2009: Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla – Yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Väitöskirja.
Turun Kauppakorkeakoulu.

Viitattu 22.11.2014

https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Terveiden_ja_sairaanhoito_seka_sosiaalihuolto/Terveiden_ja_sairaanhoidon_arvonlisavero%2830713%29

Viitattu 28.11.2014

<http://www.musictherapy.org/about/quotes/> American Music Therapy Association

http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus

http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Kuntoutuskurssipalvelujen_auditointi.pdf

<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/oppiaineet/terapia/verkosto>

http://www.valvira.fi/luvut/yksityisen_terveydenhuollon_luvat

http://www.valvira.fi/luvut/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/Maarays_%20omavalvontasuunnitelmasta.pdf

http://www.valvira.fi/files/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf

Viitattu 1.12.2014

http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf

Kirjallinen kysymys. KK 191/2014 vp, Inkeri Kerola

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utpkk&\\${BASE}=faktautpkk&\\${THWIDS}=0.32/1417458032_308336&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utpkk&${BASE}=faktautpkk&${THWIDS}=0.32/1417458032_308336&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Lakialoite 92/2014 vp. Kauko Tuupainen.

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=utpla&\\${BASE}=faktautpLA&\\${THWIDS}=0.12/1417457952_262632&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=utpla&${BASE}=faktautpLA&${THWIDS}=0.12/1417457952_262632&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11845.pdf>

Liite 1: Kyselykaavakkeen saatekirje

HYVÄ MUSIIKKITERAPEUTTI,

Teen musiikkiterapian graduani Jyväskylän yliopistossa. Graduni aihe on ”Musiikkiterapeutti yksityisenä Kelan lääkinällisen kuntoutuksen palveluntuottajana”. Tutkielmani tarkoituksena on tarkastella musiikkiterapeuttien työtä sekä kuntouttajana, palveluntuottajana että yrittäjänä. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa musiikkiterapeuttien arkikäytäntöjä ja niissä olevia haasteita ja kehittämistarpeita. Pääohjaajani on professori Jaakko Erkkilä.

Kerään aineistoa tutkielmaani tämän kyselytutkimuksen kautta. Kysely on suunnattu Kelan lääkinällistä musiikkiterapiaa tuottaville musiikkiterapeuteille. Vastaajien yhteystiedot on haettu Kelan sivuilta kuntoutuksen palveluntuottajahausta.

Kysely toteutetaan Jyväskylän yliopiston käytössä olevalla **mrInterview**- ohjelmalla. Ohjelma toimii Windows-ympäristössä Explorer-selaimella. Olen pyrkinyt tekemään kyselystä helposti lähestyttävän ja kohtuullisen myös vastaajan siihen käyttämän ajan kannalta.

Jokaiselle vastaajalle on luotu kyselyä varten omat tunnukset ja salasanat, joilla yksilöllinen kirjautuminen kyselyyn tehdään. Vastaukset käsitellään koko joukon tasolla eikä yksittäistä vastaajaa siten voida tutkimusraportista tunnistaa.. Aineistoa käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen.

Hyvä kyselyyn vastaaja: tässä sinulle oma tunnuksesi ja salasanasi, jolla pääset kirjautumaan linkistä aukeavaan kyselyyn.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn viimeistään xx.xx.xxxx mennessä.

Mikäli kyselylinkki ei toimi tai haluat lisätietoja, voit ottaa minuun yhteyttä. Kyselyyn osallistujille järjestetään mahdollisuus tutustua tutkimuksen tuloksiin. Tavoitteenani on saada tutkielmani valmiiksi vuoden 2013 kuluessa.

ystävällisin terveisin

Sari Hilpinen
p. 040 732 5525
sari.hilpinen@gmail.com

Liite 2: Kyselylomake

6.12.2014

kyselylomake.htm

Hei! Tervetuloa vastaamaan kyselyyni, joka on osa progradu-tutkielmaani Jyväskylän yliopistossa.

Kyselyssä on yhteensä 40 kysymystä. Kysymyksissä on sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Voit halutessasi suurimmassa osassa kysymyksistä jättää kysymyksen kokonaan vastaamatta valitsemalla vaihtoehdon "seuraava" esim. silloin kun kysymys ei tunnu soveltuvan sinun työhösi. Kohtaan "muuta" voit kirjoittaa haluamiasi lisätietoja. Valitessasi vaihtoehdon, jossa on täydennettävä tyhjä aukko, ohjelma vaatii tyhjään kohtaan jonkin merkinnän esim. kirjaimet et = en tiedä

Avoimien kysymysten vastauksien enimmäispituus on ohjelman määrittelemänä 1024 merkkiä. Sähköpostiini voit viestiä enemmän.

Kyselyn kysymyksiin ei vastauksia ole saatavissa suoraan esim. Kelan tilastoista, joten kyselyn tulokset tuottavat arvokasta tutkimustietoa.

Mikäli kyselyssä tulee eteen ongelmia, joista et pääse etenemään, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse sari.hilpinen@gmail.com tai puhelimitse 040 732 5525.

Pyydän sinua vastaamaan pikaisesti, viimeistään 4.11.2012.

Kiitos ajastasi!

PAGE#11

6.12.2014

kyselylomake.htm

*SUKUPUOLI***Sukupuolesi on?**

- Nainen
 Mies

*IKAJAKAUMA***Milloin olet syntynyt?**

- 1945-1950
 1951-1956
 1957-1962
 1963-1968
 1969-1974
 1975-1980
 1981-1986
 1987-1992
 1993-

PAGE#2

PÄHÄKOULUTUS

Perusaste

- Kansakoulu
- Kansalaiskoulu
- Oppikoulu
- Peruskoulu
- Lukio ylioppilas
- Muu :
- ei vastausta

KOULUTUKSESI

Ammatillinen koulutuksesi, tutkintosi ja ammattisi ennen musiikkiterapiaopintoja?
(Valitse sopiva vaihtoehto, ja lisää tyhjiin alueeseen tutkintosi. Tyhjiin alueeseen ohjelma vaatii jonkinlaisen kirjainmerkinnän, joten lisää alueeseen edes muutama kirjain.)

- ammattikoulun tutkinto? mikä? :
- opistotason tutkinto? mikä? :
- ammattikorkeakoulun tutkinto? mikä? :
- yliopistollinen tutkinto? mikä? :
- aiempi ammatti? mikä? :
- muu :
- ei vastausta

PAGE#3

MUSIIKKITERAPIAKOULUTUS

Milloin valmistuit musiikkiterapeutiksi?

(1950 - 2012)



MUSIIKKITERAPIAKOULUTUKSESI

Kerro musiikkiterapiaopinnoistasi: koulutuspaikka, ammatillisten opintojen kesto ja mahdollinen jatkokoulutuksesi

PAGE#15

MUSIIKKITERAPEUTTIYRITTÄJÄ

Milloin perustit yrityksesi musiikkiterapeuttina?

(1950 - 2012)



YRITYS

Valitse yritysmuoto ja kerro kohtaan "muuta" mahdollisia perusteluja kyseisen yritysmuodon valinnalle. Mikäli olet Kelan palveluntuottajan alihankkijana tai työntekijänä valitse siihen soveltuva vaihtoehto.

- Ammatinharjoittaja toiminimi
- Kommandiittiyhtiö
- Avoin yhtiö
- Osakeyhtiö
- Osuuskunta
- toisella työntekijänä, alihankkijana
- Muuta :
- ei vastausta

ALIHANKINTA

Mitä palveluja ostat säännöllisesti yrityksellesi alihankintana? (Valitse käyttämäsi palvelut, ja tarvittaessa lisää ja tarkenna vastauksia kyseisen valinnan viereen tai kohtaan muuta.)

- musiikkiterapeutin työ
- kirjanpito
- taloushallinto
- atk-tuki
- siivous
- työterveyshuolto
- työnohjaus
- muut konsultaatiopalvelut :
- muuta :
- ei vastausta

TYÖNOHJAUSTIHEYS

Kuinka usein käyt työnohjauksessa?

- viikottain
 joka toinen viikko
 joka kolmas viikko
 kerran kuussa
 kerran kahdessa kuukaudessa
 muuta :
 ei vastausta

TYÖNOHJAAMISKOULUTUS

Työnohjaajasi koulutus? (Valitse kaikki koulutukset ja täydennä lisätietoja kohtaan "muuta".)

- Musiikkiterapeutti
 Psykoterapeutti
 Työnohjaaja
 Muuta :

Page#10

VAKUUTUSPIIRI

Minkä vakuutuspiirin alueella/alueilla yritykselläsi on Kelan palveluntuottajasopimus? (kelan vakuutuspiirit <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/140409094833AK?openDocument>)

PALVELUNTUOTTAMINEN

Mistä vuodesta lähtien olet ollut Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana?

(1970 - 2012)

MUSIIKITERAPEUTIT

Montako musiikkiterapeuttia antaa yrityksessäsi lääkinnällistä kuntoutusta?

(0 - 20)

6.12.2014

kyselylomake.htm

VALVONTATAHO

Valitse sopiva vaihtoehto : Yritykseni on rekisteröity

- Sosiaalipalvelujen tuottajarekisteriin, josta olen saanut rekisteröinnistä kirjallisen ilmoituksen
- Valviran Terhikkiin, josta olen saanut rekisteröinnistä kirjallisen ilmoituksen
- Olen rekisteröitynyt, mutta en ole saanut kirjallista vahvistusta. (Lisää rekisteri tyhjään kohtaa):
- en kuulu mihinkään rekisteriin (lisää syy tyhjään kohtaan):
- muuta :

VALVONTA

Onko yritystäsi valvottu valvonta- tai tarkastuskäynnein jonkin tahon toimesta ja milloin?**Valitse sopiva vaihtoehto, ja lisää mielellään valvontakäynnin vuosiluku. (Tyhjään alueeseen ohjelma vaatii jonkinlaisen merkinnän, joten lisää alueeseen edes muutama kirjain.)**

- Kelan auditointi vuonna :
- Sosiaalitoimen tarkastus vuonna :
- Läälinviraston tarkastus vuonna :
- Valviran tarkastus vuonna :
- Muu valvonta vuonna :
- ei vastausta

Page#16

6.12.2014

lyseelylomake.htm

Auditointi

Millaisia kokemuksia sinulla on Kelan auditoinnista? Kuvaile lyhyesti auditointiraporttiin kirjattuja korjausvaatimuksia. (Vastauksen enimmäispituus on 1024 merkkiä.)

Auditointi2

Kuvaile lyhyesti auditointiraporttiin kirjattuja vahvuuksiasi?

Auditointi3

Kuvaile lyhyesti auditointiraporttiin kirjattuja kehittämissuhteita.

LAADUNVALVONTA

Miten itse mittaat ja määrittelet työsi laatua?

Page #6

6.12.2014

kyselylomake.htm

VEROTUS

Onko yrityksesi Kelan lääkinällisen kuntoutuksen osalta ALV-verollinen?

- kyllä
 ei

VEROVAAPAUTUS

Alv-vapautus perustuu

- Sosiaalipalvelujen tuottajarekisteriin kuulumiseen
 Valviran Terhikkiin kuulumiseen
 Muuta :

MUSIIKITERAPEUTTISEN

Onko musiikkiterapeutin ammatillisen aseman epäselvyys suhteessa valvontarekisteriin (Valvira tai Sosiaalipalvelujentuottajien rekisteri) heikentänyt työnsaantiasi lääkinällisen kuntoutuksen puolella? Oletko huolissasi rekisteriasioiden vaikutuksesta työnsaantiisi? (Valitse työtilannettasi ja ajatuksiasi kuvaavat vaihtoehdot, ja täydennä tarvittaessa lisätietoja kohtaan "muuta".)

- Kyllä, työnsaantiini on tullut jo ongelmia rekisteriasioista johtuen
 Ei, rekisteriasioilla ei ole ollut vielä vaikutusta.
 En usko työni vähenevän näistä syistä jatkossakaan lääkinällisen kuntoutuksen puolella
 Olen huolissani seuraavan vuoden työtilanteesta lääkinällisen kuntoutuksen puolella mikäli rekisterikysymykset eivät selviä.
 Muuta :

PÄÄTÖSMISÄUS

Valitse parhaiten työtilannettasi kuvaava ilmaus ja täydennä halutessasi vastaustasi kohtaan "muuta".

- musiikkiterapian yksityisyrityisyys/alihankinta työllistää minut täysin ja riittävästi
 työskentelen pääasiallisesti muussa toimessa ja musiikkiterapeuttina sen lisäksi
 minulla on töitä liian vähän
 muuta :

Pää#22

6.12.2014

kyselylomake.htm

YRITYSKOULUTUS

Oletko osallistunut yritys-, taloushallinnonkoulutukseen musiikkiterapiakoulutuksessa annetun oppimäärän lisäksi?

- kyllä
 en
 muuta :
 ei vastausta

YRITTÄJÄLÄKE3

Minkä suuruiseen vuositulomäärään yrittäjäeläkemaksusi tällä hetkellä perustuu?

(1000 - 180000)



DOKUMENTOINTI

Millainen dokumentointivälineistö sinulla on asiakastapaamisten kirjaamisessa. Valitse sopiva vaihtoehto, ja lisää tyhjiin alueeseen tarkemmat tiedot. (Tyhjiin alueeseen ohjelma vaatii jonkinlaisen kirjainmerkinnän, joten lisää alueeseen edes muutama kirjain, esim. ET-tiedä, ellet halua asiaa tarkentaa.)

- tietokoneperusteinen kirjaaminen (mikä ohjelma tai sovellus?) :
 manuaalinen kirjaaminen (millainen malli, oma lomakkeeni tms.) :
 sanelulaite :
 muut hyväksy havaitsemani tavat (mitkä?) :
 muuta :

TERAPIASOPIMUS

Onko sinulla käytössäsi itsesi ja asiakkaan välillä terapiasopimus? Valitse sopivat vaihtoehdot, ja halutessasi voit lisäksi kuvailla sopimuksesi sisältöjä lisätietoja kohtaan "muuta".

Mikäli haluat antaa oman sopimusmallisi tutkimuskäyttöön, voit kopion siitä lähettää minulle sähköpostitse osoitteeseen sari.hilpinen@gmail.com. Nimeä tällöin sopimusluonnoksesi omalla nimelläsi esim. Hilpinen-Ruhalahti-malli, ja laita sen mukana yhteystietosi, jotta tarvittaessa voin ottaa sinuun yhteyttä. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena on kehittää kaikkien musiikkiterapeuttien käytettävissä olevia terapia-asiakirjoja.

- kyllä käytän terapiasopimusta
 ei en käytä terapiasopimusta
 lähetän lisäksi oman mallini tutkimuskäyttöön ja mahdollisen terapiasopimuksen kehittelytyöhön ja liitän mukaan yhteistietoni myöhempää mahdollista yhteydenottoa varten
 muuta :

LOMAKKEET

6.12.2014

kyselylomake.htm

Mitä seuraavista lomakkeista käytät Kelan lääkinällistä kuntoutustyötä tehdessäsi? Valitse sopivat vaihtoehdot, ja halutessasi voit lisäksi kuvailla lomakekäytäntöjäsi kohtaan "muuta".

Mikäli haluat antaa oman lomakemallisi tutkimuskäyttöön, voit kopion siitä lähettää minulle sähköpostitse osoitteeseen sari.hilpinen@gmail.com. Nimeä tällöin lomakeluonnoksesi omalla nimelläsi esim. Hilpinen-Ruhalahti-malli, ja laita sen mukana yhteystietosi, jotta tarvittaessa voin ottaa sinuun yhteyttä. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena on kehittää kaikkien musiikkiterapeuttien käytettävissä olevia terapia-asiakirjoja.

- Käytän Kelan kuntoutuspalautelomaketta
- Käytän omaa kuntoutuspalautemalliani
- Käytän Kelan laskutuslomaketta
- Käytän omaa laskutuslomakettani
- muuta :

STANDARDI

Oletko käyttänyt uusimman Kelan standardin mukaisia terapian toteuttamistapoja? Valitse sopivat vaihtoehdot, ja lisää halutessasi kokeimuksistasi lisätietoja kohtaan "muuta".

- Ryhmäterapia
- Harrastuksiin ja liikuntamuotojen kokeiluun ohjaus
- Monimuototerapia
- yhteistyökäynnit kahden eri terapian toteuttajan välillä
- Muuta :

PAGE#18

ASIAKASMÄÄRÄ

Montako lääkinällisen kuntoutuksen asiakasta sinulla on tällä hetkellä viikossa?

(0 - 50)

ASIAKASMÄÄRÄ2

Montako terapia-asiakasta yhteensä (kaikki maksajatahot) sinulla on tällä hetkellä viikossa?

(0 - 50)

MUSIIKKITERAPEUTTI

6.12.2014

kyselylomake.htm

Kuvaile muutamalla sanalla omaa terapeutista viitekehystäsi ja lähestymistapaasi lääkinällistä kuntoutusta tuottaessa?

Page#12

ONNISTUMISET

Millaisia onnistumisia, ilon aiheita olet kokenut lääkinällisen kuntoutustyön parissa? Mistä pidät työssäsi? (Yhden vastauskentän enimmäispituus on 1024 merkkiä.)

HAASTEITA

Kerro, millaisia haasteita, vaikeuksia tai "epäonnistumisia" olet kohdannut lääkinällisessä kuntoutustyössäsi terapeutina ja/tai yrittäjänä?

SELVIYTYMISKEINOT

Miten haastavista tilanteista olet selvinnyt? Mistä olet saanut tukea ja apua näissä tilanteissa?

KIRJITTAJASIDEIKITA

6.12.2014

kyselylomake.htm

Mainitse asioita, joita tulisi kehittää musiikkiterapeutin koulutuksessa, työn rakenteissa etc.

KOKEMUKSIA

Millaisena olet kokenut yhteistyön Kelan kanssa? Halutessasi mainitse esim. yhteistyön ja standardin kehittämisehdotuksia.

MUSIIKKITERAPIAYHDISTYS3

Millainen on musiikkiterapiayhdistyksen merkitys sinulle? Mitä asioita yhdistyksen toiminnassa arvostat? Millaisia asioita yhdistyksen toivoisit mahdollistavan, edistävän?

TULEVAISUUS

Millaisia toiveita ja tavoitteita sinulla on tulevaisuuden työsi suhteen musiikkiterapeuttina ja yrittäjänä?

PALAUTETTA

Voit halutessasi jättää tähän palautetta kyselystä!
