



**ONKO JYVÄSKYLÄSSÄ
LISÄTARVETTA LASTEN
TOIMINTATERAPIAPALVELUILLE?
Lasten toimintaterapiatilanteen
kartoittaminen Jyväskylässä**

**Satu Linnamo
Opinnäytetyö
Toukokuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Hyvinvointiyksikkö
Toimintaterapia*

Tekijä(t) LINNAMO, Satu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 60 + 12	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi ONKO JYVÄSKYLÄSSÄ LISÄTARVETTA LASTEN TOIMINTATERAPIAPALVELUILLE? Lasten toimintaterapiatilanteen kartoittaminen Jyväskylässä		
Koulutusohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) RITSILÄ, Jaana		
Toimeksiantaja(t) Tiivistelmä		
<p>Työ on osa opiskelijan liiketoimintasuunnitelmaa oman yrityksen perustamista varten. Työn tavoitteena oli tarkastella lasten toimintaterapiapalvelujen riittävyyttä ja mahdollista lisätarvetta Jyväskylässä, sekä sitä minkälaiselle terapialle on eniten kysyntää. Kartoituksella pyrittiin myös selvittämään onko kannattavaa perustaa Jyväskylään uusi lapsille suunnattu toimintaterapiayritys. Lisäksi työhön pyrittiin keräämään teoriatietoa niistä hyvinvointialaan liittyvistä tiedoista, taustatekijöistä ja velvoitteista, joita yksityisen toimintaterapeutin on hyvä tietää.</p> <p>Teoriaosuus (osio A) sisältää tietoa hyvinvointialanstrategioista, Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä, toimintaterapiasta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta, luvanvaraisesta toiminnasta hyvinvointialalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevän yksityisen terapeutin ansaintamallista. Tutkimusosuus (osio B) sisältää markkinakartoituksen. Tutkimuksen lähestymistapana käytettiin pääasiassa laadullista tutkimusta ja tutkimusstrategiana oli kyselytutkimus. Analysoinnin menettelytapana käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimus toteutettiin keväällä 2009. Kysely lähetettiin 12 Jyväskylässä toimivalle yksityiselle toimintaterapeutille, joista yhdeksän (75 %) vastasi kyselyyn.</p> <p>Tutkimukset tuloksista tuli ilmi, että eniten kysyntää on 4 - 7-vuotiaiden lasten toimintaterapialle, kerran viikossa, tunnin kerrallaan ja noin 35 kerran jaksoissa. Syyt terapiaan hakeutumiseen ovat moninaiset, vaihdellen kehitysviiveistä vaikeaan kehitysvammaan. Tulokset osoittivat myös, että terapian maksajatahoja löytyy laajasti sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Tuloksissa tuli esiin, että suurin osa kyselyyn vastanneista terapeuteista ei voi ottaa kaikkia terapiaan hakeutuvia uusia asiakkaita ajan/tilan puutteen vuoksi.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että lapsille ei ole riittävästi tarjolla toimintaterapiapalveluja, vaan niille näyttää olevan lisätarvetta. Terapian lisätarve, useat eri maksajatahot, eri kuntien ostopalvelusopimukset sekä nykyiset hyvinvointistrategiat ja uuden kuntaliitoksen tuomat mahdollisuudet tukevat uuden toimintaterapiayrityksen perustamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, lapset, yrittäjäyys, hyvinvointiala, lääkinnällinen kuntoutus		
Muut tiedot		

Date
18.5.2009

Author(s) LINNAMO, Satu	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 60 + 12	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title ARE THERE ENOUGH OCCUPATIONAL THERAPY SERVICES FOR CHILDREN IN JYVÄSKYLÄ? A Review of Children's Occupational Services in Jyväskylä		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) RITSILÄ, Jaana		
Assigned by		
Abstract <p>The study is part of the student's business plan for setting up her own business. The aim of this study was to review if there are enough, or if there is further need for children's occupational therapy services in Jyväskylä, and what type of therapy is mostly in demand. The study also aimed to find out if it is profitable to set up a new occupational therapy practice for children in Jyväskylä. In addition, the aim was to collect background information on the type of knowledge and obligations relevant to private Occupational Therapists.</p> <p>Part A covers theory including welfare strategies, the Finnish health care system, occupational therapy and medical rehabilitation, licensed trade and principles of earning within welfare. Part B includes the study. The approach used in the study was qualitative with survey methodology. The process of analysis was carried out by doing content analysis. The study was conducted in spring 2009. The survey was sent to 12 private Occupational Therapists in Jyväskylä, and resulted in nine responses.</p> <p>The results showed that the greatest demand for children's occupational services is for 4 - 7 year-old children once a week for an hour, approximately 35 times. The reasons for therapy vary a lot from developmental delays to severe mental disabilities. The results also showed that there are various payers for therapy both within the public and private sectors. The results showed that most of the therapists who participated in the study are unable to offer services to all clients who seek their services because of not having enough space/time for new clients.</p> <p>Based on the results it can be said that there aren't enough occupational services for children, and that there seems to be more need for them. The need for extra services, the fact that there are various payers for therapy and the current welfare strategies together with opportunities arising from the consolidation of the local municipalities, support the idea of setting up a new occupational therapy practice.</p>		
Keywords occupational therapy, children, entrepreneurship, medical rehabilitation		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO.....	4
OSIO A.....	6
2 HYVINVOINTIALAN STRATEGIOITA	6
2.1 Kansallisia linjauksia.....	6
2.2 Keski-Suomen hyvinvointistrategia	8
3 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ	10
3.1 Terveysthuoltojärjestelmän rakenne ja kuntien vastuu	10
3.2 Asiakasmaksut.....	12
3.3 Kuntien ulkopuolelta ostamat palvelut.....	12
3.3.1 Ostopalvelusopimukset ja hankintalaki.....	12
3.3.2 Ostopalvelusopimukset kasvussa	15
3.3.3 Palvelusetelit	16
3.4 Kansaneläkelaitos (Kela).....	18
3.4.1 Kuntoutussuunnitelma.....	20
3.4.2 Kelan palvelujentuottajat.....	21
3.4.3 Toimintaterapeuttien kokemuksia Kelan tarjouskilpailusta.....	22
4 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS	24
4.1 Lasten kuntoutus	25
5 TOIMINTATERAPIA OSANA LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA.....	26
5.1 Toiminnan käyttö terapiassa.....	27
5.2 Toiminnan määritelmiä	27
5.3 Toimintaterapian malleja.....	28
5.4 Lapsi toimintaterapia-asiakkaana	29
5.4.1 Lasten toimintaterapia Jyväskylässä	30
6 LUVANVARAINEN TOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALALLA	33

	2
6.1 Toimintaterapeutti	33
6.2 Luvan edellytykset ja hakeminen	33
6.3 Toimintaterapeuttien sijoittuminen työelämässä.....	35
7 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSITYISEN AMMATINHARJOITTAJAN JA YRITTÄJÄN ANSAINTAMALLI	36
OSIO B	37
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	37
8.1 Tutkimusongelmat.....	37
8.2 Tutkimuskysymykset	38
8.3 Tutkimusaineisto	39
8.3.1 Aineiston keruutapa.....	39
8.4 Aineiston analyysi ja tulokset	42
8.4.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja tutkimuksen tulokset.....	43
8.5 Johtopäätökset	48
8.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
9 POHDINTA	51
LÄHTEET	56
LIITTEET.....	61
Liite 1. Saatekirje yksityisille toimintaterapeuteille.....	61
Liite 2. Yksityiselle toimintaterapeutille suunnattu kysely opinnäytetyötä varten ..	62
Liite 3. Yksityisen toimintaterapeutin lupa opinnäytetyötä varten	64
Liite 4. Saatekirje Jyväskylän kaupungille.....	65
Liite 5. Tutkimuslupahakemus Jyväskylän kaupungille	66
Liite 6. Saatekirje Palokan terveyskeskukseen	69
Liite 7. Tutkimuslupahakemus Palokan terveyskeskukseen.....	70

KUVIOT

KUVIO 1. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä	11
KUVIO 2. Toiminta ja sen osatekijät.....	28
KUVIO 3. Tyypillinen lapsen polku toimintaterapiaan Jyväskylässä	32

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Palvelusetelin käyttöjärjestelmä.....	17
TAULUKKO 2. Yksityisen palveluntuottajan tulonlähteitä.....	37
TAULUKKO 3. Yksityisten terapeuttien kyselyn ja tutkimuksen kysymykset.....	41
TAULUKKO 4. Kyselyssä esiin nousseet tahot, jotka lähettävät lapsia yksityisille toimintaterapeuteille.....	44
TAULUKKO 5. Kyselyssä esiin tulleet muut maksajatahot kuin Kela.....	45
TAULUKKO 6. Kyselyssä esiin tulleiden arvioinnissa käyneiden asiakkaiden määrä, keskimääräisen terapian ja terapiajakson pituus ja tiheys sekä jonotusajat	45
TAULUKKO 7. Kyselyssä esiin nousseet terapiaan hakeutumisen syyt ja diagnoosit	46
TAULUKKO 8. Kyselyssä esiin tulleiden uusien asiakkaiden määrä ja mahdollisuus aloittaa terapia	47
TAULUKKO 9. Kyselyssä esiin tulleiden terapian aloittamiseen liittyvät kieltäytymisen syyt.....	47
TAULUKKO 10. Kyselyssä esiin tulleiden ostopalvelusopimusten määrät ja Kelan sopimukset	48

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, joista ensimmäinen (osio A) muodostaa teoriaosuuden, ja toinen (osio B) tutkimusosuuden. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten toimintaterapiapalvelujen tilannetta ja tarvetta Jyväskylässä sekä selvittää toimintaterapiayrityksen perustamiseen vaikuttavia tekijöitä.

Osio A koostuu luvuista 2 - 7, jotka muodostavat opinnäytetyön teoriakehyksen sisältäen ne hyvinvointialan yrittäjyyteen liittyvät tiedot, taustatekijät ja velvollisuudet, joita yksityisyrittäjänä tai ammatinharjoittajana toimivan toimintaterapeutin on hyvä tietää. Näitä ovat muun muassa hyvinvointialan strategiat, Suomen terveydenhuoltojärjestelmän organisaatio ja toiminta, lääkinnällisen kuntoutuksen ja toimintaterapian osuus luvanvaraisena toimintana sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessa erityisesti huomioon otettavat tekijät.

Osion B, joka sisältää luvun 8, tutkimusosuus liittyy oman yritykseni perustamista varten tekeillä olevaan liiketoimintasuunnitelmaan. Liiketoimintasuunnitelman tekeminen sisältää monta eri aluetta, esimerkiksi markkina-analyysin, yrityksen toimintastrategian ja kuvauksen, sekä rahoitussuunnitelman ja riskianalyysin. Tämän opinnäytetyön tutkimus rajattiin alan markkinoiden kartoitukseen, joka on osa markkina-analyysin ympäristökartoitusta.

Tällä pyrittiin selvittämään onko alalla tilaa ja tarvetta uudelle yritykselle, onko Jyväskylässä tarjolla tarpeeksi palveluja lasten toimintaterapiassa, onko alitarjontaa vai kenties jopa ylitarjontaa. Samalla pyrittiin oman yrityksen markkinoiden segmentoimista varten kartoittamaan minkä ikäisten lasten toimintaterapialle on eniten kysyntää, ja mitkä ovat yleisimmät terapiaan hakeutumisen syyt eli minkälaiset lapset käyttävät eniten toimintaterapiapalveluja.

Opinnoissani olen osallistunut yrittäjyyspolulle, joka tähtää opintojen alusta asti yrittäjyyteen, ja tarkoitukseni on heti valmistuttuani perustaa oma yritys. Viimeisen vuoden aikana osallistuin myös JAMKIn esihautomoprojektiin. Esihautomon tarkoituksena oli pohtia ja kehittää omaa yritysideaa sekä siihen liittyvää liiketoimintaa. Näiden perusteella halusin tehdä opinnäytetyön liittyen oman yrityksen perustamiseen, ja tässä vaiheessa hyödyllisimmältä tuntui markkinatilanteen kartoittaminen. Ajatus tuntui

merkitykselliseltä myös muita toimintaterapeutteja ajatellen, sillä tällaista tutkimusta ei ole tietääkseni aikaisemmin tehty Jyväskylässä.

Tutkimustietoa pyrittiin keräämään vain edelliseltä vuodelta (2008) tai nykyhetkestä, sillä tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten toimintaterapian tämän hetkistä tilannetta eikä vertailla sitä aikaisempiin vuosiin. Jyväskylässä vuoden 2009 alussa tapahtuneen kuntaliitoksen myötä nousevat haasteet ja muutokset tulevat näkymään myös terveydenhuollon alalla, joten tuntui merkityksellisemmältä pohtia tämän hetken tilastoja ja tietoja tulevaisuuden suhteen kuin verrata niitä menneisiin vuosiin.

Tutkimustietoa oli tarkoitus kerätä kolmelta eri taholta: Jyväskylän kaupungilta, entiseltä Jyväskylän maalaiskunnalta (Palokan terveyskeskus) ja Jyväskylässä toimivilta yksityisiltä toimintaterapeuteilta. Koska tarkoitukseni on perustaa yritys Jyväskylään, rajattiin tutkimus pelkästään Jyväskylän alueelle. Tutkimustietoja pyrittiin keräämään vuoden 2008 osalta, jolloin maalaiskunta oli vielä oma kuntansa, mutta se otettiin mukaan tutkimukseen, sillä se oli juuri yhdistynyt Jyväskylään, ja terveydenhuollon toiminnan osalta tulisi yhdistymään vuoden 2010 loppuun mennessä. Myös Korpilahti oli yhdistynyt Jyväskylään, mutta se jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska siellä ei tutkimusta tehtäessä ollut ollenkaan kunnallisia toimintaterapiapalveluja eikä tiedossani olevia yksityisiä toimintaterapiayrittäjiä.

Kunnat pitävät tilastoja terveydenhuollon palveluistaan sisältäen esimerkiksi hoitotakuuseen liittyvät tilastot siitä, mitkä ovat olleet asiakkaiden jonotusajat. Myös asiakkaiden iät ja terapiajaksojen kestot ovat tilastoituja. Näiden tilastotietojen avulla oli tarkoitus kartoittaa julkisen sektorin lasten toimintaterapian määriä, luonnetta ja tarvetta. Yksityisten terapeuttien kohdalla oli mahdollista toteuttaa joko haastattelu tai postitettava kysely. Rajallisen ajankäytön takia päädyttiin postitettavaan kyselyyn, joka oli mahdollista toteuttaa, koska yksityisten terapeuttien määrä Jyväskylässä on melko pieni. Kyselyn osalta pohdittiin myös sähköistä vaihtoehtoa, mutta se hylättiin, koska osallistujilta tarvittiin allekirjoituksella varustettu lupa tietojen käyttämistä varten.

OSIO A

2 HYVINVOINTIALAN STRATEGIOITA

Hyvinvointialalle ja alan yrittäjille on monta erilaista määritelmää. Kainlauri (2007, 9) määrittelee hyvinvointialan yrittäjyydeksi sosiaali- ja terveysalojen sekä niihin liittyvien hoito- ja hoiva-alan erilaiset toimintamuodot. Tällä hetkellä voimassa oleva Keski-Suomen hyvinvointistrategia (Korhonen 2005), joka antaa suuntaa Keski-Suomen sosiaali- ja terveysalan toiminnan linjauksille, keskittää hyvinvointialan strategiansa käsittämään sosiaali-, terveys-, liikunta- ja nuorisotyön tehtäväalueita. Keski-Suomen hyvinvointistrategiaa täydentää Keski-Suomen sosiaali- ja terveys-toimen palvelustrategia (Keski-Suomen liitto 2004), joka puolestaan noudattaa kansallisia linjauksia.

2.1 Kansallisia linjauksia

Yhtenä kansallisena linjauksena Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) korostaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivan palvelujärjestelmän ja laadun varmistamista. Tavoitteena on selkeyttää yksityisten ja julkisten palvelujen työnjakoa sekä tehostaa yhteistyötä asiakkaiden etujen mukaisesti. Laadun varmistamiseksi yksityisiltä edellytetään vähintään samaa laatua kuin julkisilta palveluilta. Laatua sekä palveluiden saatavuutta pyritään turvaamaan palvelurakennemuutoksilla ja uudistamalla sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Palvelurakennemuutoksella pyritään luomaan yhdenvertainen palvelujen saatavuus kattavasti koko maassa. Uudistusta ohjaava puitelaki (HE 155/2006 vp) velvoittaa kunnan tai kunnan yhteistoiminta-alueen järjestämään perusterveydenhuollon palvelut vähintään 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Puitelain mukaan rahoitusvastuu säilyy kunnilla, ja kunnilla on edelleen lain mukaan vastuu palveluiden järjestämisestä, mutta kuntien ei tarvitse tuottaa kaikkia palveluja itse. Kunnat voivat tilata osan palveluista ulkopuolelta. Uudistumisen toteutumista tarkastellaan vuonna 2009, jolloin hallitus antaa siitä selonteon eduskunnalle, minkä yh-

teydessä hallitus myös tekee ehdotukset tarvittaviksi jatkotoimenpiteiksi. (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä 2008,13 - 16.)

Nykyinen kansallinen strategia, **Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015**, korostaa myös kansalaisten omatoimisuutta ja itsehoitomahdollisuuksia kasvavan tiedon avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tämän hetkinen hallitusohjelma sisältää muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE), jonka avulla pyritään uudistamaan toimintatapoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ohjelman yhtenä tavoitteena on terveydenhuollon laadun ja kustannustehokkuuden edistäminen, johon pyritään vaikuttamaan ottamalla huomioon seuraavat keskeiset tekijät: palvelujen vaikuttavuuden parantaminen, ongelmien ennaltaehkäisy, peruspalveluiden vahvistaminen, palvelurakenteiden ja asiakasprosessien parantaminen, uusien teknologiaratkaisujen ja palveluinnovaatioiden käyttöönotto sekä johtamisen ja henkilörakenteen kehittäminen. (Eronen ym. 2008, 11.)

Vuoden 2008 Sosiaalibarometri (Eronen ym. 2008) toteaa suurimman haasteen sosiaali- ja terveydenhuollossa olleen palvelujen saatavuuden turvaamisen. Julkisen ja toisen sekä kolmannen sektorin yhteistyön osalta arvioitiin, että yhteistyö terveyskeskusten ja yksityisen sektorin välillä tulee tiivistymään vahvimmin Itä-Suomessa ja Länsi-Suomessa sekä yli 20 000 asukkaan maaseututyypisissä kaupungeissa ja harvaan asutulla maaseudulla.

Suurin osa terveyskeskuksista kokee kunta- ja palvelurakennemuutoksiin liittyvät organisaation muutostilanteet voimakkaina aiheuttaen epävarmuutta. Uudistukset herättävät sekä myönteisiä että kielteisiä mielipiteitä siitä, paraneeko yhteistyö eri organisaatioiden välillä uudistusten myötä, vai heikkeneekö se. Heikoimmalta näyttäisi sosiaalitoimen ja terveyskeskusten yhteistyö kunnan muiden sisäisten sektoreiden kanssa, kun eri kuntien välinen sosiaalitoimi ja terveyskeskusten välinen yhteistyö puolestaan on vahvistumassa. Vahvistumassa on myös kuntien yhteistyö palveluyritysten kanssa. (Eronen ym. 2008, 138 - 143.)

Myös Elinkeinoelämän keskusliitto (2004, 36) arvelee väliraportissaan, että kuntien talousongelmat, palvelujen kasvava kysyntä, lainsäädännölliset uudistukset ja asiak-

kaiden laatuvaatimukset luovat tulevaisuudessa mahdollisuuksia yksityisille terveyspalveluntuottajille. Raportti toteaa palvelujen ostamisen olevan vielä vähäistä kunnissa, mutta sen uskotaan kasvavan tulevaisuudessa. Yhtenä vaikuttavana tekijänä tähän on hoitotakuun varmistaminen. Raportti ennakoi yksityisen palveluntuotannon osuuden olevan vuonna 2010 neljäsosan koko palvelujärjestelmästä, ja vuonna 2030 kattavan jopa kolmasosan koko tuotannosta. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2004, 36.)

Yksityisten terveyspalveluntuottajien uskotaan myös monipuolistuvan, niin että tämän hetkisten lähinnä pienyritysten lisäksi alalla tulee toimimaan keskisuuria ja suuria yrityksiä. Osa yrityksistä tulee toimimaan valtakunnallisesti yli kuntarajojen, ja osalla tulee olemaan toimintaa myös muissa maissa. Ammattitaito ja osaaminen tulevat olemaan tärkeitä tekijöitä terveydenhuollon alalla. Palvelurakenteista johtuvat muutokset tulevat korostamaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen työvoiman tarvetta. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2004, 37 - 38.)

Palvelujen yksityistämistä tukee myös Terveyspalvelualan liiton ja Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliiton kansalaisille teettämä kysely (Terveyspalvelualan liitto 2008). Kyselyn mukaan 73 % vastaajista piti hyvänä asiana sitä, että kunta käyttää apunaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa yksityisiä palveluntuottajia. 54 % vastaajista ei pitänyt itsestään selvyytensä, että kunnan omat palvelut ovat laatu-hinta suhteiltaan yksityisiä palveluja parempia. 72 % vastasi olevansa valmis maksamaan kalliimpia sosiaali- ja terveyspalvelujen maksuja, jos se takaisi nopeamman ja laadukkaamman palvelun. 78 % kannatti asiakkaan valinnanvapautta ottamalla käyttöön palvelusetelin, jolla asiakas voi itse hankkia palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. (Terveyspalvelualan liitto 2008.)

2.2 Keski-Suomen hyvinvointistrategia

Keski-Suomen hyvinvointistrategia liittyy maakuntasuunnitelmaan, joka määrittelee maakunnan kehityksen tavoitteet ja keinot niiden toteuttamiseksi. Maakuntasuunnitelman tekemiseen osallistuvat muun muassa kunnat, yrityksen ja järjestöt. Keski-Suomen maakunnan hyvinvointistrategia liittyy keskeisesti hyvinvoinnin palvelura-

kenteen ja hyvinvointialan liiketoiminnan kehittämiseen. (Korhonen 2005, 8.) Nykyistä hyvinvointistrategiaa ohjaavat kuusi teema-aluetta (Korhonen 2005, 7):

- *Ennaltaehkäisevä toiminta ja kansalaisen oma hyvinvoinnista huolehtiminen*
- *Hyvinvointipalvelujen turvaaminen ja muutostarpeen ennakointi*
- *Hyvinvointialan työvoiman saanti ja osaamistaso*
- *Hyvinvointitoimialan kehittäminen*
- *Syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäiseminen*
- *Kansalaisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukeminen ja vahvistaminen*

Hyvinvointistrategian mukaisia kehittämisteemoja ovat (Korhonen 2005, 8):

- *yrittöstoiminnan kehittäminen*
- *osaamisen vahvistaminen*
- *työllisyyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy*
- *maatilatalouden rakenteen ja maaseutuelinkeinojen kehittäminen*
- *infrastruktuurin parantaminen*
- *hyvinvoinnin palvelurakenteen ja alan liiketoiminnan kehittäminen*
- *kulttuuri ja maakunnan vetovoimaisuus*

Hyvinvointialan kehittäminen painottuu palvelujen saatavuuteen ja palveluverkostojen kehittämiseen, innovaatioiden soveltamiseen liiketoiminnan käytössä ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuuteen. Yrittöstoiminnan osalta linjaukset suosivat uusien yritysten syntymisen, jo olemassa olevien yritysten uudistumisen ja yritysten tuottavuuden kasvun. Yhtenä tavoitteena on luoda ja ylläpitää yrittäjyyttä tukevaa asennetta ja kannustaa henkilökohtaiseen yrittäjyyteen. Vaikka hyvinvointiyrittäjyys Keski-Suomessa on ollut vielä vähäistä, kasvumahdollisuudet on otettu huomioon maakunnassa ja yksityisen yrittöstoiminnan kehittymiselle on suuria odotuksia. (Korhonen 2005, 10 - 11.)

Väestön ikääntyessä suhde hyvinvointipalvelujen tarpeen ja riittävän, ammattitaitoisen työvoiman välillä tulee olemaan haasteellista. Hyvinvointistrategian tavoitteisiin kuuluu palveluiden saannin turvaaminen, palveluiden muutostarpeiden ennakointi ja hyvinvointitoimialan edelleen kehittäminen. Ennaltaehkäisevä työ ja syrjäytymisen sekä eriarvoistumisen ehkäiseminen ovat myös maakunnan hyvinvointistrategian tavoitteita. Monissa kunnissa ennaltaehkäisy on jäänyt puutteelliseksi, mikä erityisesti lasten ja nuorten kohdalla voi aiheuttaa ongelmia. (Korhonen 2005, 18 - 20.)

Korhonen (2005, 22) toteaa, että tukemalla erityisesti hyvinvointia, tehostetaan maakunnan menestymistä ja kilpailukykyä. Hyvinvointiyritysten palveluja tulisi olla tarjolla maakunnan kaikilla alueilla, ja palvelujen tulisi olla monipuolisia. Hyvinvointialan yritysten tuotavuuden tulisi kasvaa ja kansainvälisen kilpailukykyisyyden lisääntyä. Maakunnan omavaraiset palvelut työllistävät kunnan omia asukkaita ja palvelujen markkinointi maakunnan ulkopuolelle ja ulkomaille puolestaan lisää maakunnan kilpailukykyä. (Korhonen 2005, 22.)

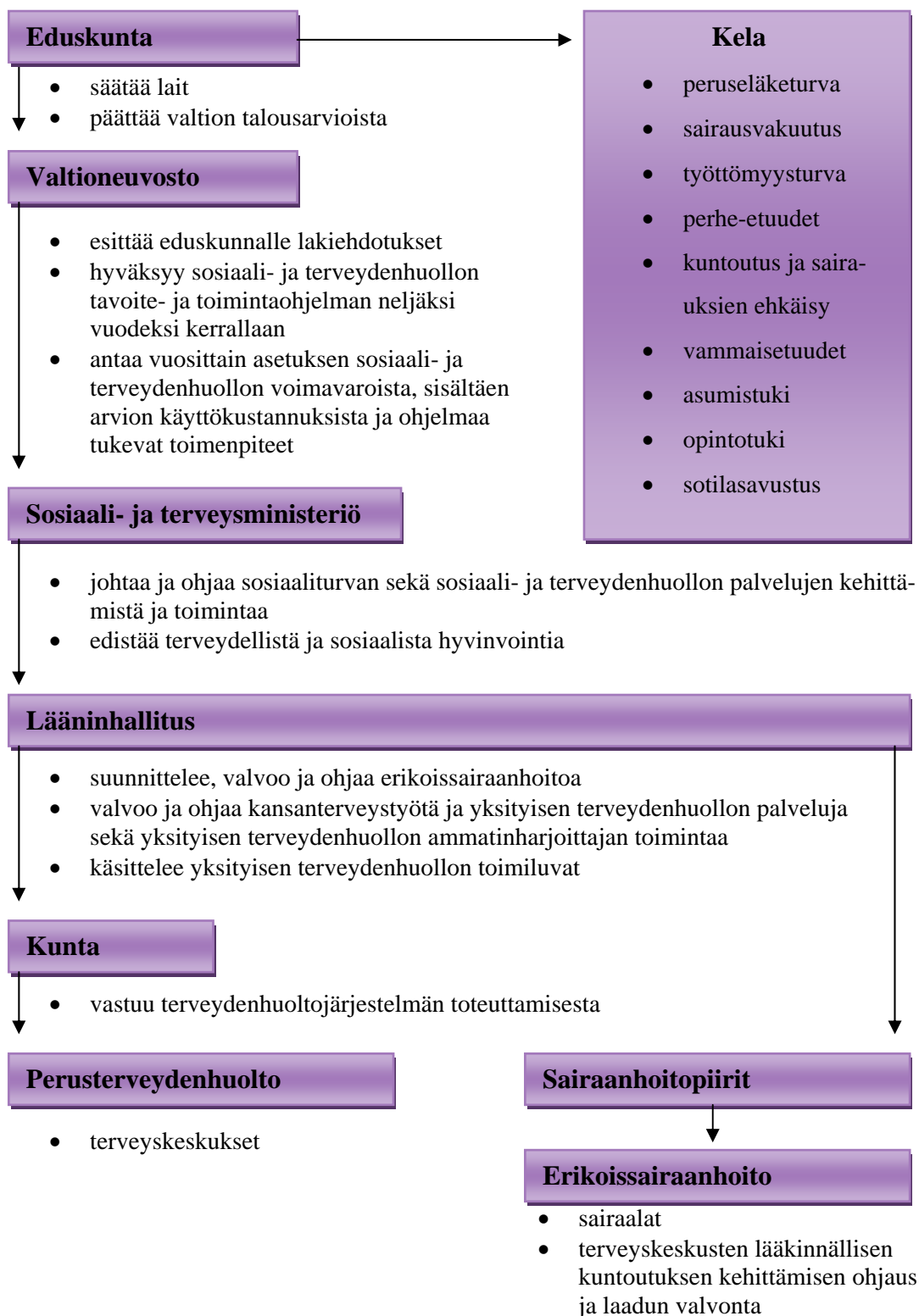
Keski-Suomen maakuntaohjelman toteuttamissuunnitelma 2009 - 2010 (Keski-Suomen liitto 2008, 9) tarkentaa hyvinvoinnin osalta keskipisteenä olevan ikääntymisen myötä tarvittavat palvelurakenteen kehittämistoimet sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Yksityisellä sektorilla rahoituksen kohteita ovat yritysverkostojen kehittyminen, liiketoimintamahdollisuuksien tunnistaminen ja yritysverkoston osamisen vahvistaminen. Hyvinvointipalvelujen innovatiiviseen kehittämiseen hyödynnetään EU-rahoitusta.

3 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ

3.1 Terveysthuoltojärjestelmän rakenne ja kuntien vastuu

Suomessa vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä on ollut kunnilla vuodesta 1993 alkaen. Kunnat voivat itse järjestää palvelut, tai kilpailuttaa yksityisiä palveluntuottajia, joiden kanssa kunnat voivat tehdä ostopalvelusopimuksia. (Välke 2007, 9.) Näihin palveluihin kuuluu muun muassa lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvä toimintaterapia, joko kunnan itsensä järjestämänä, tai yksityisten toimintaterapiapalvelujen ostona. Kunta voi myös tuottaa palveluja olemalla osana kuntayhtymää tai myöntämällä kuntalaiselle palvelusetelin, jolla kuntalainen voi itse hankkia palvelun kunnan hyväksymien palvelun tarjoajien joukosta (Heiskanen 2008a).

Kuvioissa 1 kuvataan perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa osana Suomen terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta (Tenhunen 2006; Eduskunta n.d.; Valtioneuvosto n.d.; Länsi-Suomen lääninhallitus 2009).



KUVIO 1. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä

Yleensä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpantavista tehtävistä vastaa kunnan määräämä lautakunta. Terveydenhuolto jakaantuu perusterveydenhuollon kattavaan kansanterveystyöhön sekä erikoissairaanhoitoon, joka täydentää terveys-

keskusten tarjoamaa perussairaanhoidoa. Jotta kunta voi tarjota erikoissairaanhoidon palveluja, tulee sen kuulua jonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. (Kaunisto 2006.) Jyväskylä kuuluu Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, johon vuonna 2009 kuuluu 23 jäsenkuntaa (Sjöholm 2009). Vuoden 2009 alusta kuntaliitos yhdisti Jyväskylän kunnan Jyväskylän maalaiskunnan ja Korpilahden kanssa (Laamanen 2008). Julkiset toimintateriapalvelut voivat sisältyä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon piiriin.

3.2 Asiakasmaksut

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 määrittelee 5§:n mukaan terveydenhuollon palveluista maksuttomiksi:

5) alle 18-vuotiaalle henkilölle annettava hoito ja ylläpito siltä osin kuin hoitopäiviä kalenterivuodessa on kertynyt yli seitsemän sekä sarjassa annettava lääkinnällinen kuntoutus -- lukuunottamatta erikoissairaanhoidolain (1062/89) 38 §:n 1 momentissa tarkoitetun erikoismaksuluokan lisämaksuja; (Finlex 2009b.)

6) erikoissairaanhoidolain 1 §: n 2 momentissa tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus; (Finlex 2009b.)

Yksityisten terveydenhuoltopalvelujen kustannuksista asiakkaille osan korvaa lakisääteinen sairausvakuutus (Hansson, Andersson, Brisson & Nyfors 2008, 45). Jyväskylän kaupunki tiedottaa, että kunnan tarjoamat lasten toimintateriapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia (Jyväskylän kaupunki 2009b).

3.3 Kuntien ulkopuolelta ostamat palvelut

3.3.1 Ostopalvelusopimukset ja hankintalaki

Kuntaliitto on julkaissut vuonna 2007 *Sosiaali- ja terveystalouden hankinta ostopalveluna* -oppaan, jonka tarkoitus on selkeyttää ja helpottaa kuntien ostopalvelusopimusten tekemistä perustuen 1.6.2007 voimaantulleeseen uuteen hankintalakiin

(Kuntaliitto 2007, 4 - 5). Sekä valtio että kunnat ja kuntayhtymät voivat tehdä ulkopuolelta ostettavia eli julkisia hankintoja, joita voivat olla tavara-, urakka- tai palveluhankinnat. Julkisten hankintojen tulee noudattaa hankintalainsäädännössä säädettyjä menettelytapoja. Hankintayksikön, esimerkiksi kunnan tulee kilpailuttaa palveluntuottajia tai yrityksiä avoimesti, sekä kohdella niitä tasapuolisesti. Julkisen hankinnan kilpailuttamiseksi on olemassa erilaisia menettelytapoja, joista hankintayksikkö valitsee kulloinkin hankinnan luonteeseen parhaiten soveltuvan menettelytavan. (Hilma 2008.)

Menettelytapoja ovat avoin menettely, rajoitettu menettely, neuvottelumenettely ja kilpailullinen menettelytapa. Avoimen menettelytavan mukaan kilpailuttaessa palveluntuottajat lähettävät tarjouksensa suoraan hankintayksikölle. Muissa menetelmissä tuottajat ilmoittautuvat ensin ehdokkaiksi tarjouskilpailuun, jonka jälkeen tuottajat täyttävät heille toimitetun osallistumishakemuksen. Osallistumishakemusten perusteella valitut tuottajat voivat tehdä varsinaisen tarjouksen. (Hilma 2008.) Yksityiset toimintaterapeutit osallistuvat muiden palveluntuottajien tavoin kuntien kilpailutukseen halutessaan tuottaa kunnille palvelujaan ostopalvelusopimuksena. Kunnan määrittelemän menettelytavan mukaisesti toimintaterapeutit joko osallistuvat avoimeen menettelyyn lähettämällä tarjouksensa kunnalle, tai ilmoittautuvat tarjouskilpailuun.

Edellä mainittujen menetelmien lisäksi kunnat voivat käyttää suoramarkintaa, jolloin hankintayksikkö valitsee suoraan yhden tai useamman palveluntuottajan ilman hankintailmoituksen julkaisemista. Tällöin hankintayksikkö neuvottelee suoraan palveluntuottajien kanssa sopimuksen ehdot. Kunnat käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollossa suoramarkintaa useimmiten yksittäisten asiakkaiden kohdalla, jolloin yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, ja hoitosuhdetta pyritään jatkamaan/ylläpitämään, kun kilpailuttamiselle ei ole aikaa tai sitä ei muuten ole mahdollista järjestää. Yleisesti kuntien terveyskeskukset ovat käyttäneet suoramarkintaa eniten lääkäri- ja erikoislääkäripalvelujen sekä terapiapalvelujen hankinnoissa. (Eronen ym. 2008, 89 - 90.)

Uuden hankintalain (348/2007) sekä lakia täydentävän hankinta-asetuksen (614/2007) mukaan kansallisen kynnyksen ylittävät eli sosiaali- ja terveyspalveluhankintojen kohdalla 50 000€ ylittävät palveluhankinnat pitää ilmoittaa julkisesti HILMA - hankintailmoitusjärjestelmässä. Myös kansallisen kynnyksen alittavat hankinnat voidaan ilmoittaa HILMAssa. Hankinnan hinta eli se, ylittääkö se vai ei kansallisen

kynnysarvon, vaikuttaa menettelytavan valitsemiseen ja kulkuun. Avoimuus on keskeistä kaikille eri menettelytavoille. (Hilma 2008.) Ukkolan (2007) mukaan kunnan tai muun hankintayksikön tulee noudattaa hankintalakia aina, kun hankinta ylittää kansallisen kynnyksen.

Lundström (2007) puolestaan tiedottaa, että silloin kun hankinta on ns. pienhankinta eli ei ylitä kansallista kynnysarvoa, hankintayksikkö voi valita itse hankintamenettelyn sekä kilpailuttamismenettelyn. Lundström (2007) jatkaa, että näissäkin tapauksissa on noudatettava hankintalain periaatteita, ja ennen kaikkea varmistettava tasapuolinen ja avoin toiminta. Koska kuntien tulee kilpailuttaa yksityisten toimintaterapeuttien palvelut, koskee hankintalain noudattaminen kansallisen kynnysarvon osalta myös toimintaterapiapalveluntuottajia.

Valintaperusteet

Hankintalain mukaan kuntien on tehtävä ulkopuoliset hankinnat mahdollisimman edullisesti. Kunnan tulee kilpailuttamisprosessissa hyväksyä se tarjous, joka on kaikista halvin kunnalle tai se, joka on kokonaistaloudellisesti edullisin. Jälkimmäisessä tapauksessa otetaan huomioon muun muassa käyttökustannukset, laatu, toimitusvarmuus ja muuttumaton hinta, eli miten se kokonaisuudessaan soveltuu ostajan tarpeisiin. (Eronen ym. 2008, 91.) Kokonaistaloudellisesti edullisimmassa vaihtoehdossa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla Eronen ym. (2008) mukaan korostuvat:

1. hinta
2. laatu
3. toimintavarmuus

Varsinkin terveyskeskukset ovat painottaneet toimintavarmuuden osuutta, jonka lisäksi ne ovat ottaneet huomioon palvelujen saatavuuden ja ammattitaidon. Myös Kuntaliitto (2007, 43) korostaa palveluntuottajan ammattipätevyyttä terveydenhuollonpalveluja ulkoistettaessa. Yksi tärkeimpiä ominaisuuksia, joka toimintaterapeuttien tulee näin ollen ottaa huomioon osallistuessaan kilpailutukseen, on tarjoamansa palvelun hinta suhteessa laatuun. Myös palvelujen saatavuuden takaaminen ja vahva ammattitaito korostavat toimintaterapeutin pärjäämistä kilpailuttamisprosessissa.

Laadun taso ja varmistus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 4 § vaatii sen, että kunnat ja kuntayhtymät varmistavat, että yksityisiltä palvelujen tuottajilta ostettavat palvelut ovat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnallisilta palveluilta (Kuntaliitto 2007, 42). Ostopalvelujen ja toiminnan laadun varmistamisessa käytetyt menetelmät, arvioinnit ja mittarit vaihtelevat paljon kunnittain. Yleisimpiä keinoina terveyskeskuksissa on käytetty asiakaspalautteita, yleistä seuranta ja valvontaa, tarjouspyynnöissä määriteltyjä laatuksiteerejä ja pisteytystä sekä aiempia hyviä kokemuksia palveluntuottajista. (Eronen ym. 2008, 93.)

Muita menetelmiä voivat olla muun muassa ammattitaitoa ylläpitävä täydennyskoulutus, työnohjaus, työhyvinvointiin liittyvät mittaukset, kuvaukset palveluntuottajan toiminnasta tai laatu järjestelmästä sekä palveluntuottajan eettisten arvojen määrittely ja niiden toteutumisen seuraaminen (Kuntaliitto 2007, 43). Toimiakseen eettisesti oikein on tärkeää, että yksityinen toimintaterapeutti noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja ja periaatteita. Ylläpitääkseen hyvää palvelun tasoa ja huolehtiakseen omasta työhyvinvoinnista, on toimintaterapeutin järjestettävä itselleen työnohjaus, ja mahdollisuuksien mukaan osallistuttava ammattitaitoa ylläpitäviin täydennyskoulutuksiin.

Hoitotakuu

Hoitotakuulla tarkoitetaan kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistä sopimusta siitä, kuinka pitkiä jonotusajat saavat olla. Kunnille ei ole järkevää poistaa jonoja kokonaan, sillä silloin kustannukset olisivat suuremmat, ja saattaisi syntyä tilanteita, jolloin kunnan omalle palvelulle ei olisi käyttöä. Sen vuoksi on taloudellisempaa ja järkevämpää, että hoitotakuuta täydennetään yksityisten tarjoamilla palveluilla. (Tenhunen 2006, 14.) Lasten toimintaterapeutti Kervola-Janatuisen (2009) mukaan Jyväskylän kaupungin hoitotakuu lasten toimintaterapiassa on vuoden 2009 alkupuoliskolla kolme kuukautta.

3.3.2 Ostopalvelusopimukset kasvussa

Kuntaliiton (2007, 5) mukaan asiakaspalveluhankinnat ovat kasvussa sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla. Myös Eronen ym. (2008, 85 - 90) mukaan palvelujen hankinta

yksityisiltä palvelujen tuottajilta kunnissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on kasvussa; se on lähes kolminkertaistunut 1990-luvun puolivälistä 2000-luvun puoliväliin mennessä. Ostopalvelusopimuksilla on yhä suurempi merkitys ja niiden käytön osana kunnan järjestämää terveydenhuoltoa uskotaan kasvavan edelleen. Kunnille ostopalvelusopimukset merkitsevät palvelujen uudistamista uusien toimintatapojen avulla sekä kuntaan kohdistuvia taloudellisia etuja. Toisaalta uskotaan, että kilpailuttaminen ei sovellu kaikkiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Terveydenhuollossa heikoimmin kilpailuttamiseen soveltuviksi on arvioitu perusterveydenhuollon perustyö ja ennaltaehkäisevät palvelut. (Kuntaliiton 2007, 5; Eronen ym. 2008, 85 - 90.)

3.3.3 Palvelusetelit

Vuoden 2004 alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuoltolaki on mahdollistanut palvelusetelin käytön sosiaali- ja terveydenhuollossa, joskin toistaiseksi se on suunnattu lähinnä sosiaalihuollon palveluihin. Palvelusetelillä kunta kustantaa asiakkaalle palvelun hänen valitsemallaan yksityisellä palveluntuottajalla. (Heiskanen 2008c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän vuonna 2007 selvittämään palvelusetelin käytön mahdollista laajentamista sosiaali- ja terveysalalla. Noin vuoden mittaisen selvityksen tavoitteena oli selvittää voiko palveluseteliä käyttää monipuolisemmin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, antaen asiakkaalle enemmän mahdollisuuksia palveluiden valinnassa sekä täydentää kunnallisia palveluja yksityisen sektorin palveluilla. (Hansson ym. 2008, 9.) Koska yksityisellä terveydenhuollon sektorilla toimii yhtenä palvelujentuottajaryhmänä toimintaterapeutteja, palvelusetelin käyttö terveysalalla voisi antaa asiakkaille myös mahdollisuuden valita itselleen sopiva toimintaterapeutti käyttämällä palveluseteliä. Tämän myötä asiakkaiden mahdollisuus saada toimintaterapiapalveluja paranisi, sillä kaikissa kunnissa ei edes ole tarjolla julkisia toimintaterapiapalveluja.

Palvelusetelin käytöllä voidaan monipuolistaa palvelujen saatavuutta ja asiakkaan valinnanvapautta. Palvelusetelin käyttöperiaatteisiin kuuluu se, että palveluseteli on henkilökohtainen, määritelty tietylle summalle tai tiettyä palvelua varten, jolloin asiakas voi maksaa itse palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon välisen summan. Asiakkaan omavastuu osuus ei voi kuitenkaan olla enempää kuin asiakasmaksulain mukai-

nen enimmäismaksu terveydenhuollon palveluista. (Hansson ym. 2008, 15 - 21.) Taulukko 1 esittää asiakkaan, kunnan ja yksityisen palveluntuottajan osuuden palvelusetelin käytössä.

TAULUKKO 1. Palvelusetelin käyttöjärjestelmä (Hansson, A-I., Andersson, S., Brisson, A-M. & Nyfors, H. 2008. Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Viitattu 15.3.2009. <http://www.stm.fi>, julkaisut, selvityksiä-sarja, 2008, kaikki vuoden julkaisut.)

Asiakas	Kunta	Palveluntuottaja
<ul style="list-style-type: none"> • ottaa yhteyttä kuntaan palvelutarpeestaan • valitsee kunnan tarjoamista palveluvaihtoehdoista palvelusetelin • vahvistaa saamansa palvelun allekirjoituksella työraporttiin • maksaa palvelun palvelusetelillä ja omalla rahalla • voi vaihtaa tuottajaa ja tehdä tarvittaessa muistutuksen tai kantelun, jos kokee saaneensa huonoa palvelua 	<ul style="list-style-type: none"> • päättää palvelusetelin käyttöönotosta • hyväksyy palveluntuottajat • arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja kyvyn käyttää palveluseteliä • myöntää palvelusetelin, ja määrittää palvelusetelin voimassaoloajan, käyttötaroituksen ja arvon • opastaa asiakasta palvelusetelin käytössä • antaa asiakkaalle luettelon palveluntuottajista, joilta palveluja voi tilata • maksaa palveluntuottajalle laskun mukaan palvelusetelin arvoon asti 	<ul style="list-style-type: none"> • tarkistaa palvelusetelin voimassaolon ja käyttötarkoituksen • tuottaa palvelusetelipäätöksessä määritellyn palvelun • laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvon mukaisesti • laskuttaa asiakasta palvelusetelin arvon ylimenevältä osuudelta

Tätä kirjoittaessa laki vuodelta 2004 palvelusetelien kohdalla on vielä voimassa. Palvelusetelien käyttö on ollut kunnissa vapaaehtoista. Käyttö on ollut vielä toistaiseksi vähäistä, koska ei ole ollut sitä säätelevää lakia. Kokemuksien mukaan palvelusetelijärjestelmä on kuitenkin osoittautunut yhdeksi mahdollisuudeksi toimia osana kunnan palvelustrategiaa sekä osana kunnan vastuulla olevaa palveluiden järjestämistä. Tämän perusteella hallitus on antanut maaliskuussa 2009 esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.6.2009. Sen mukaan jokainen kunta voisi itse päättää mihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin palveluseteliä voi käyttää. Esityksen mukaan kunta valitsisi yksityiset palveluntuottajat, jotka se hyväksyy palvelusetelijärjestelmän palveluiden tuottajiksi. Asiakas voisi sitten itse valita kunnan hyväksymistä tuottajista mieleisensä. Toisaalta asiakas voisi myös kieltäytyä ottamasta vastaan kunnan tarjoamaa palveluseteliä ja vaatia palvelua jollakin muulla

kunnan järjestämällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Tähän perustuen kunta voisi valita yksityisistä toimintaterapeuteista ne, jotka se hyväksyy palvelusetelijärjestelmän palveluiden tuottajiksi. Asiakkailta puolestaan olisi mahdollisuus valita joko yksityinen toimintaterapeutti tai julkinen palvelu.

Uuden lain tarkoituksena olisi lisätä ja tehostaa palvelujen tuotantoa, parantaa palvelujen saatavuutta, lisätä kuntalaisten valinnanvapautta sekä edistää ja parantaa kuntien ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Lain tarkoituksena olisi myös lisätä yrittäjyyttä ja työllisyyttä sekä selkeyttää palvelusetelijärjestelmän käyttöä yhtenä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismuotona. Kunnan hyväksyessä yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat, kukin kunta voisi valita palveluntuottajat joko kilpailuttamalla ne, tai hyväksymällä kaikki ne, jotka täyttävät kunnan asettamat vaatimukset. Jos kunta kilpailuttaisi tuottajat, kunta voisi valita joukosta laadullisesti parhaita palveluntuottajia. Päättävänä tekijänä voisi myös olla se, millä tuottajilla asiakkaan omavastuu jäisi mahdollisimman alhaiseksi. Kunnat voisivat näin ollen käyttää palveluseteliä maksusitoumuksena. Kunnilla säilyisi edelleen vastuu palvelun laadusta. Uudessa laissa olevat ehdotukset koskevat kuntien ohella myös kuntayhtymiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Esityksen mukaan vain sellaiset palveluntuottajat voidaan hyväksyä, jotka on merkitty ennakkoperintärekisteriin. Palvelun tulisi olla vähintään samaa tasoa kuin kunnallisesti tarjottu palvelu, ja terveydenalan ammatinharjoittajan tulisi kuulua yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen antajien rekisteriin (YSTERI). Palveluntuottaja tulisi myös olla potilasvahinkolain mukainen tai muu vastaavanlainen vastuuvakuutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.4 Kansaneläkelaitos (Kela)

Kela toimii eduskunnan valvonnassa ja hoitaa useita etuusjärjestelmien toimeenpanoa. Kelan asiakkaita voivat olla kaikki Suomessa ja ulkomailla asuvat Suomen sosiaaliturvaan kuuluvat henkilöt. Kela ylläpitää myös useita henkilörekistereitä, kuten esimerkiksi palveluntuottajien rekisteri. Osa rekistereistä on kaikkien saatavilla, osa, kuten edellä mainittu palveluntuottajien rekisteri, vain Kelan käytössä. (Tenhunen 2006, 33.)

Kelan kuntoutusmenoja (harkinnanvarainen kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus ja vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus) vertaillaessa näkyy, että vuonna 2006 Kelan suurin kuntoutuskustannus iän ja lakiperusteen mukaan oli 15-vuotiaiden ja sitä nuorempien vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus (lähes 40 miljoonaa euroa), toiseksi suuren osuuden ollessa 45 - 54-vuotiaiden harkinnanvarainen kuntoutus. Kuntoutushakijoista vuonna 2006 alle 16-vuotiaita oli 13,8 %, suurimman ryhmän ollessa työssäkäyvät, 44 %. Kuntoutuspalveluita oli vuonna 2006 myönnetty lähes 90 000 asiakkaalle. Keski-Suomessa oli kuntoutusta myönnetty kuudeksi eniten kaikista Suomen maakunnista asukasmäärään nähden (Klaukka 2007.)

Vuonna 2008 Kela myönsi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 367 alle 16-vuotiaalle toimintaterapiaa vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen lakiperusteella. Kelan maksama etuus oli 866 407€, joka on huomattavasti vähemmän kuin edellisenä vuonna maksettu etuus, 1 064 077€, jolloin vaikeavammaisten kuntoutusta sai 429 hakijaa. (Partio 2009.)

Kuntoutuksen osalta Kelan tuet ja palvelut korvaavat ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen kuluja ja mahdollisesti turvaavat kuntoutujan toimeentuloa kuntoutusrahalla. Lisäksi Kela korvaa kuntoutuksesta aiheutuneita matkakustannuksia. Kelan korvaamia kuntoutuksia ovat (Kela 2009a):

- **ammatillinen kuntoutus**, jota järjestetään henkilöille, joiden työkyky on heikentynyt merkittävästi, tai joilla on uhka tulla työkyvyttömiksi lähivuosina
- **vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus**, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka saavat alle 65-vuotiaiden korotettua tai ylintä vammaistukea
- **harkinnanvaraista kuntoutusta** järjestetään lähinnä niille työikäisille, jotka ovat sairauden tai vamman takia työkyvyttömiä
- **kehittämishankkeina toteutettava kuntoutus** voidaan toteuttaa kaikille yllämainituille kohderyhmille erilaisten kehittämishankkeiden yhteydessä, kuten esimerkiksi vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke (VAKE), jonka tavoitteina on vuosien 2006 - 2013 aikana muun muassa kehittää vaikeasti vammaisten kuntoutusta palvelemaan paremmin heidän tarpeitaan, selvittää kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kerätä tutkimustietoa vaikeavammaisuudesta ja vaikeavammaisten kuntoutuksesta.

Kelan kuntoutukseen pääsyyn tarvitaan lääkärinlausunto, jossa lääkäri tuo esiin sairauden tai vamman, toimintakyvyn ja sen rajoitteet sekä sairauden tai vamman todennäköisen kehityksen. Lisäksi lausunnosta tulee käydä ilmi, mitä kuntoutusta lääkäri suosittelee ja sen perustelut sekä kuntoutuksen tavoitteet. Vaikeavammaisen kuntoutukseen tarvitaan lisäksi kirjallinen kuntoutussuunnitelma tai B-lääkärinlausunto, joka sisältää kuntoutussuunnitelman vastaavat tiedot. Lausunnon saatuaan asiakas voi hakea Kelan kuntoutusta. Kuntoutuksen suunnitteluun voi lääkärin lisäksi osallistua Kelan henkilökunta ja kuntoutuksen asiantuntijat. Hakemuksen saatuaan Kela päättää hakemuksen ja lääkärintodistuksen perusteella, myönnetäänkö asiakkaalle kuntoutusta. (Kela 2009b.)

Kelan kuntoutuspalvelujen yhtenä tuottajana voi toimia toimintaterapeutti. Lasten kuntoutuksen osalta toimintaterapeutti voi osallistua lapsen kuntoutukseen silloin, kun se on perusteiltaan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Toimintaterapeutti voi osallistua lapsen kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja toimintakyvyn arviointiin, tai toteuttaa toimintaterapiaa. Arvioinnin tehnyt toimintaterapeutti ei kuitenkaan voi olla saman asiakkaan kuntoutusta toteuttava palveluntuottaja.

3.4.1 Kuntoutussuunnitelma

Ennen kuin Kela voi myöntää vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta, täytyy kuntoutussuunnitelma tai vastaavasti B-lääkärinlausunto olla tehtynä julkisessa terveydenhuollossa. Suunnitelman tekemiseen voi osallistua moniammatillinen työryhmä, johon voi myös kuulua terapeutti ja tarvittaessa asiakkaan omainen tai muu läheinen. Kuntoutussuunnitelma tehdään yleensä 1 - 3 vuodeksi kerrallaan. Kuntoutus voi olla laitos- tai avokuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan palveluntuottaja, joka on yleensä käytännössä se, joka toteuttaa kuntoutuksen, olettaen että kyseinen palveluntuottaja on Kelan hyväksymä vaikeavammaisten kuntouttaja. (Kela 2009c.) Päätöksen tehtyään Kela lähettää päätöksen tiedoksi myös palveluntuottajalle, jolloin se toimii maksusitoumuksena ja palveluntuottaja voi varata asiakkaalle paikan (Kela 2009d).

Kela (2009c) ohjeistaa asiakasta sisällyttämään kuntoutussuunnitelmaan seuraavat tiedot:

- *toimintakykyä kuvaava ja toimintakyvyn arvioimiseksi käytetyt arviointimenetelmät*
- *sairauttasi koskevat tiedot (sairaus, vika tai vamma) ja elämäntilanteesi*
- *sairauttasi aiheuttama lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta päivittäisissä toiminnoissa, työssä, opiskelussa tms.*
- *kuntoutuksen tavoitteet, yhdys henkilöt, seurantamenetelmät ja hoitovastuu*
- *suositeltavat kuntoutustoimenpiteet sekä niiden ajoitus, kesto, käytettävyys, toteuttaja sekä perustelut kotikäynnille*
- *aiemmin saamasi kuntoutus ja sen tulokset (esim. Kelan kuntoutus tai muut tukitoimet kuten vammaispalvelut)*
- *tarvittaessa perustelut omaisten tai läheisten osallistumisesta kuntoutukseen*
- *suunnitelman laatijoiden yhteystiedot.*

Lasten kohdalla Kela (2009c) painottaa sitä, että otettava huomioon, kuinka lapsi selviytyy arkipäiväisistä toimistaan suhteessa ikätovereihinsa. Vaikeavammaiseksi Kela (2009e) määrittelee henkilön, jolla on ”*sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve ja haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.*”

3.4.2 Kelan palveluntuottajat

Kela kilpailuttaa palveluntuottajat samoin kuin kunnat ja kuntayhtymät. Suurimaksi osaksi Kela käyttää avointa menettelyä kilpailutarjonnan prosessissa, jolloin kaikki halukkaat palveluntarjoajat voivat osallistua tarjouskilpailuun. Kela koskee kilpailuttamisessa sama julkisten hankintojen laki kuin kuntia, minkä lisäksi Kela noudattaa omaa Kansaneläkelaitoksen hankintaohjetta. Kelan valintaperusteena on kokonaistaloudellinen edullisuus. Kunkin tarjouspyynnön yhteydessä Kela ilmoittaa, mikä painoarvo on prosentuaalisesti hinnalla ja laadulla. Palveluntuottaja antaa Kelalle tarjouskilpailun yhteydessä kuvauksen palveluistaan ja tiedon siitä, mille kuntoutusryhmille hän tai hänen yrityksensä tarjoaa palveluja sekä tiedot yrityksen henkilöstä. (Kela 2006, 18.)

Tarjouksen hyväksymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat palveluntuottajan koulutus ja kokemus, kuntoutuksessa käytettävät laitteet ja tilat sekä Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardin mukainen laatu. Valittuaan sopivan palveluntuottajan tai sopivat palveluntuottajat, Kela tekee sopimuksen tämän tai näiden kanssa. Palveluntuottajan

täytyy olla rekisteröitynä ennakkoperintärekisterissä ja hänellä tulee olla riittävä vakuutusurva, joka kattaa potilasvakuutuksen ja toiminnan vastuuvakuutuksen. Palveluntuottajan velvollisuutena on huolehtia siitä, että kuntoutus toteutetaan sopimuksen mukaisesti sekä siitä, että hän välittää kuntoutukseen liittyvät tarvittavat tiedot Kelalle kuntoutuspalvelun järjestämistä, arviointia ja laadunvalvontaa varten. (Kela 2006, 18 - 21.)

Muiden palveluntuottajien tavoin yksityiset toimintaterapeutit voivat osallistua Kelan tarjouskilpailuun. Koska Kela noudattaa samaa julkisten hankintojen lakia kuin kunnat, on kaikkia tarjouskilpailuun osallistuvia toimintaterapeutteja kohdeltava tasapuolisesti. Kela ei erikseen ilmoita aikaisemmillä sopimuskausilla osallistuneille toimintaterapeuteille uusista tarjouskilpailuista. Näin ollen kaikilla toimintaterapeuteilla, myös uusilla yrittäjillä, on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua tarjouskilpailuun.

Kela valvoo palveluntuottajien toimintaa kuntoutuslaskeloiden ja asiakaspalautteiden avulla sekä järjestelmällisellä arvioinnilla, jonka avulla arvioidaan ovatko toimintaa koskevat tiedot standardin mukaisia. Standardin tarkoituksena on varmistaa, että kuntoutujat saavat asianmukaista ja laadullista, heidän tarpeisiinsa sopivaa kuntoutusta. Kelan järjestämän kuntoutuksen tulee tapahtua yhteistyössä kuntoutujan, hänen läheistensä ja hoidosta vastaavan yksikön sekä palveluntuottajan sekä mahdollisten muiden kuntoutukseen liittyvien osallistujien kanssa. Kela voi myöntää kuntoutusta vain, jos kuntoutussuunnitelma on tehty vähintään yhdeksi vuodeksi. (Kela 2006.)

3.4.3 Toimintaterapeuttien kokemuksia Kelan tarjouskilpailusta

Vuonna 2006 Kelan järjestämä vaikeavammaisten avokuntoutuksen tarjouskilpailu osoittautui toimintaterapeuttien mielestä alueellisesti hyvin eriarvoiseksi. Hankintalain mukaan kilpailutuksen tulee olla tasapuolista ja avointa kaikille. Tähän perustuen Kela ei voi erikseen ilmoittaa tarjouskilpailusta niille palveluntuottajille, joilla on aikaisempia sopimuksia. Vehkaperä (2007b, 20 - 21) toteaa Suomen Toimintaterapeuttiliiton teettämän kyselyn perusteella hiukan yli puolet vastaajista olleen sitä mieltä, että tarjouskilpailusta oli tiedotettu riittävän hyvin ja oikeaan aikaan. Ilmoitusaikatauluissa ja sopimusten tekemisen nopeudessa oli ollut eroja. Alueellisten erojen syynä oli se, että Kelan vakuutuspiirit ovat itsellisiä yksiköitä, ja voivat tehdä tarjouskilpailujen aika- taulut yksilöllisesti. Terapeutit toivoivat, että tarjouskilpailut toteutettaisiin kaikissa

vakuutuspiireissä samoilla säännöillä ja yhdenmukaisella aikataululla. (Vehkaperä 2007b, 20 - 21.)

Useimmat toimintaterapeutit olivat kokeneet Kelan lomakkeet vaikeina ja työläinä. Lomakkeita ei voi uudella sopimuskaudella täydentää, vaan ne on täytettävä joka kerta kokonaan uudestaan. Kyselyssä kävi ilmi, että saman palveluntuottajan tarjous eri paikkakunnilla pisteytettiin eri kriteereillä, mikä aiheutti hämmennystä. Tähän vaikuttaa se, että vakuutuspiirit vertaavat tarjouksia vain saman vakuutuspiirin sisällä, eivätkä ne ole vertailukelpoisia muiden vakuutuspiirien välillä. Ihmetystä oli herättänyt myös se, että Kela antaa sitä enemmän pisteitä, mitä enemmän palveluntuottajalla on vaikeavammaisia asiakkaita. Osa terapeuteista koki, että suuret asiakasmäärät eivät tee työstä laadukasta. Kelalle annetun palautteen perusteella Kela on luvannut tarkistaa tätä tulevassa tarjouskilpailussa. (Vehkaperä 2007b, 20 - 21.)

Vuoden 2006 tarjouskilpailussa oli tullut esiin se, että Kela painottaa sopimuksia niiden terapeuttien kanssa, joilla on terapiatilat. Terapiavälineiden kohdalla pisteytys koettiin epäasialliseksi. Terapeutit toivat esiin, että olisi suotavaa, että Kelassa tiedettäisiin, mitä toimintaterapia on, ja kuinka tärkeää asiakkaan elämän toimintojen kannalta saattaa olla, että terapia tapahtuu asiakkaan omassa ympäristössä, arkipäiväisiä välineitä käyttäen. Koulutukseen liittyvään pisteytykseen oli toimintaterapeuteilla monenlaisia toisistaan eroavia mielipiteitä, ja koulutuksen pisteytykseen toivottiinkin jatkossa tarkennusta. (Vehkaperä 2007b, 20 - 21.)

Suurin osa sen sijaan oli sitä mieltä, että kolmen vuoden sopimuskausi Kelan kanssa on sopiva. Ajoittain Kela saattaa tehdä uusia sopimuksia kesken kauden, jos sopimuksen tehneellä palveluntuottajalla ei mahdollisuutta jatkaa koko sopimuskautta. Vuoden 2006 tarjouskilpailusta lähetettiin vakuutuspiirikohtaisesti kaikille kilpailuun osallistujille kaikkien osallistujien hinnat ja heidän saamansa pisteet, minkä useimmat terapeutit olivat kokeneet hyväksi käytännöksi. (Vehkaperä 2007b, 20 - 21.)

4 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Suomen kuntoutusjärjestelmän toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka määrittelee kuntoutusta järjestävien tahojen vastuut ja tehtävät. Kuntien vastuulla on järjestää asukkaalleen perusterveydenhuolto, mukaan lukien kuntoutuspalvelut. Kunnalliseen terveydenhuoltoon sisältyvää kuntoutusta määrittelee kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki ja mielenterveyslaki. Kuntoutus voi olla avo- tai laitospalvelua, ja se voi olla esimerkiksi ammatillista kuntoutusta tai lääkinällistä kuntoutusta. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31 - 33.) Koska toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, keskitytään tässä työssä lääkinällisen kuntoutuksen osuuteen.

Läkinällistä kuntoutusta määrittelee asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (28.6.1991/1015), jonka mukaan siihen sisältyy muun muassa kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus. (Kela/Lakipalvelu n.d.) Paatero ym. (2008, 33) määrittelevät lääkinällisen kuntoutuksen sisältävän seuraavat alueet:

- neuvonta
- kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset
- selvitykset kuntoutusmahdollisuuksista
- terapia
- kuntoutusjaksot
- apuvälinepalvelut
- sopeutusvalmennus
- kuntoutusohjaus
- muut edellisiin rinnastettavat toimenpiteet

Läkinällisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus määräytyy aina yksilöllisen tarpeen mukaan, ja yleensä niin, että kunnalla on vastuu järjestää kaikki muu kuntoutus paitsi se, mikä on säädetty Kelan järjestämäksi vaikeavammaisen lääkinälliseksi kuntoutukseksi. (Paatero ym. 2008, 33.) Kuntoutusta voivat järjestää myös vakuutusyhtiöt, jotka ostavat palvelut joko julkiselta sektorilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Ståhl & Rissanen 2008, 730).

4.1 Lasten kuntoutus

Lasten kuntoutuksessa on tärkeää huomioida se, että lapsi kasvaa ja kehittyy edelleen. Lapsen kehitykseen vaikuttavat monet tekijät hedelmöitymisestä ja sikiöajasta alkaen, sekä synnytyksen aikana mahdollisesti tapahtuvat komplikaatiot ja synnytyksen jälkeinen kehitys. Myös perinnöllisillä tekijöillä sekä lapsen ympäristöllä ja elinolosuhteilla on vaikutusta lapsen kehitykseen. Koska kaikki lapset eivät kehity samassa tahdissa saattaa olla vaikeaa erotella mikä on lapsen normaalia kehitystä ja mikä siitä poikkeavaa. (Autti-Rämö 2008, 479.)

Lasten kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa on huomioitava kunkin lapsen kehitysvaiheet, jotta kuntoutus on lapselle sopivaa. Autti-Rämö (2008, 479) pitää tärkeänä, että suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon, mikä on sellaista normaalin kehityksen poikkeavuutta, johon voidaan vaikuttaa lääkinällisellä kuntoutuksella. Hän korostaa myös sitä, että interventioita valitessa tulee olla tietoinen siitä, mitkä menetelmät on todettu vaikuttaviksi kuhunkin tilanteeseen.

Kuntoutuksen toteuttamisessa käytäntö sekä Suomessa että muissa maissa vaihtelee paljon, sillä esimerkiksi toiminta-, fysio- ja psykoterapian vaikuttavuudesta yksilö- ja ryhmäterapiassa on suhteellisen vähän laadukasta kuntoutustutkimusta. Lasten kuntoutuksen suunnittelu tänä päivänä perustuu olemassa olevaan kokemukseen ja intuition yhdistettynä teoreettiseen tietoon. Päätöksen lääkinällisestä kuntoutuksesta tekee lääkäri. Lapsen kuntoutuksessa on oleellista, että perheellä on siinä aktiivinen rooli. Parhaimmillaan lääkinällinen kuntoutus ei ole erillistä lapsen muusta elämästä tapahtuvaa toimintaa, vaan moniammatillista yhteistyötä perheen, päiväkodin/koulun sekä eri terapeuttien kanssa. (Autti-Rämö 2008, 479 - 480.)

Kun lapsen kuntoutukselle asetetaan tavoitteita, on otettava yleisten kuntoutustavoitteiden lisäksi huomioon lapsen omat toiveet. Motivaation kannalta on hyödyllistä, jos lapsi tunnistaa omat rajansa, tiedostaa, mitä haluaa sekä huomaa, että harjoittelun kautta voi oppia. Kuntoutuksessa on tärkeää, että lapsi saa harjoitella taitoja, joita hän itse haluaa saavuttaa. Silloin hänellä on tunne, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on sen sijaan, että hän harjoittelisi taitoja, joita vain muu ympäristö haluaa hänen oppivan. (Autti-Rämö 2008, 480 - 482.)

Yleisiä lasten kuntoutuksen tavoitteita ovat (Autti-Rämö 2008, 481):

- parantaa tai ylläpitää toimintaa
- parantaa tai ylläpitää suorituksen tasoa
- edesauttaa osallistumista
- estää kehon vajavuuden lisääntyminen
- poistaa ympäristön rajoitteita
- auttaa henkilökohtaisessa kasvussa positiiviseen kuvaan tulevaisuudesta
- varmistaa perheen hyvinvointi

5 TOIMINTATERAPIA OSANA LÄÄKINNÄLLISTÄ KUNTOUTUSTA

Toimintaterapiassa korostuu toiminnan terapeuttinen käyttö, jonka avulla pyritään parantamaan asiakkaan toimintamahdollisuuksia sekä tukemaan asiakasta itseään ylläpitämään hänen omaa toiminnallista suoriutumistaan. Yleisenä tavoitteena toimintaterapiassa on mahdollistaa asiakkaan arkipäiväinen toiminta hänen omassa ympäristössään, jotta hän pystyy suoriutumaan ja osallistumaan hänelle tärkeisiin päivittäisiin toimintoihin. Lapsen osalta tämä voi tarkoittaa toimintoja, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, koulussa/päiväkodissa osallistumiseen, oppimiseen, leikkimiseen, lepoon, harrastuksiin ja muuhun vapaa-ajan viettoon. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 7 - 8.)

Toimintaterapiassa keskitytään asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseen, ja terapiassa voi korostua toiminta ja sen osatekijät tai ympäristö ja sen osatekijät. Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa varmistetaan, että valitut toiminnot ovat asiakkaalle merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia. Toiminta koostuu kaikenlaisista tehtävistä, toimista, teoista, ajattelusta ja olemisesta, mitä ihminen tekee. Toiminoillaan ihminen vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa, terveyteensä ja kehittymiseensä. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 16 - 17,39, 55.)

Toimintaterapian lähtökohtana on asiakkaan tilanteen arviointi yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä sekä muiden lähipiirissä olevien kanssa. Arviointi voi tapahtua mo-

nessa eri ympäristössä, esimerkiksi asiakkaan kotona, koulussa tai päiväkodissa. Arvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan henkilökohtaiset tavoitteet ja terapia-suunnitelma, joita tarkennetaan aina tarvittaessa terapian edetessä. Arvioinnin pohjalta valitaan myös terapiassa käytettävät menetelmät ja teoreettiset viitekehykset. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 8.)

5.1 Toiminnan käyttö terapiassa

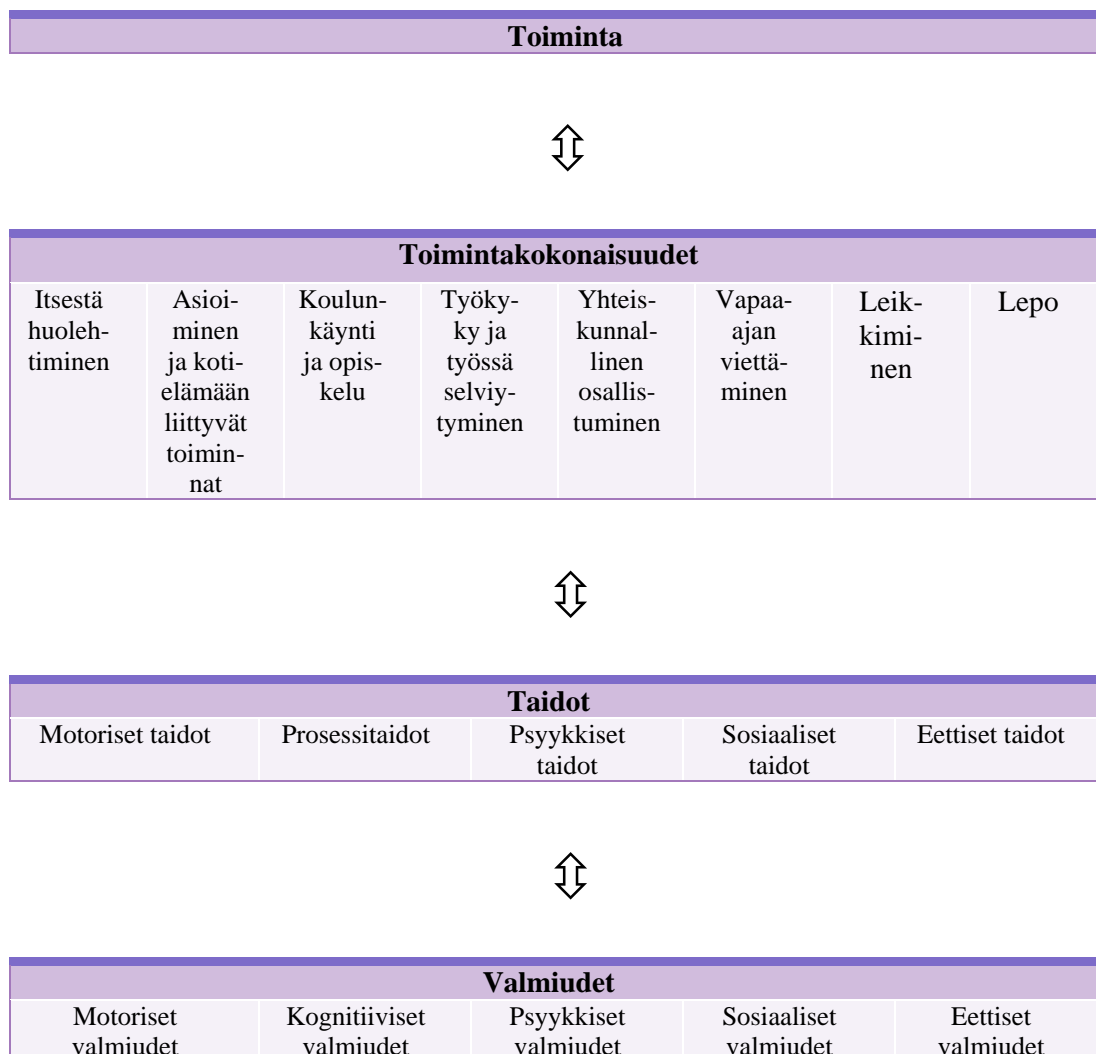
Terapeuttinen toiminta ei ole sattumalta valittua mitä tahansa toimintaa, vaan tarkan toiminnan analyysin ja soveltamisen perusteella valittua toimintaa. Tällöin toiminta on asiakkaalle sopivasti haasteellista ja mielekästä. Toimintoina voivat olla esimerkiksi leikkiminen, ruuan laittaminen tai erilaiset pelit, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan toimintamahdollisuuksiin. (Mistä toi on tullut? 2005, 228; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 55.) The Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) määrittelee toiminnan alueiksi (Solomon & O'Brien 2006, 3 - 4):

- päivittäiset toiminnot (activities of daily living, ADL)
- välineelliset päivittäiset toiminnot (instrumental activities of daily living, IADL)
- opinnot
- työ
- leikki
- vapaa-aika ja sosiaalinen osallistuminen

5.2 Toiminnan määritelmiä

Suomalainen Toimintaterapianimikkeistö (2003) selittää toiminnan käsitteitä hierarkkisesti, niin että yläkäsitteenä on toiminta (performance), joka koostuu OTPF:n määrittelemistä toimintakokonaisuuksista. Toimintakokonaisuudet, joita ovat muun muassa leikkiminen ja oppiminen, muodostuvat tekemisestä (activity), joka koostuu teoista (actions) ja niihin liittyvistä taidoista (skills). Taitoja ovat muun muassa motoriset ja sosiaaliset taidot, jotka puolestaan koostuvat valmiuksista tai kyvyistä (abi-

lities), esimerkiksi motoriset, sosiaaliset ja kognitiiviset valmiudet. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 516 -17.) Kuvioon 2 on koottu Toimintaterapianimikkeistön (2003) esittämä malli toiminnasta ja sen osatekijöistä.



KUVIO 2. Toiminta ja sen osatekijät

5.3 Toimintaterapian malleja

Toimintaterapeutin työtä jäsentää omalta osaltaan kansainväliset toimintaterapian mallit. Model of Human Occupation -mallin (MOHO) osa-alueita ovat tahto, tottumus, suoritus ja ympäristö. Person-Environment-Occupation -malli (PEO) puolestaan tarkastelee ihmistä fyysisenä, sosiaalisena ja emotionaalisenä tekijänä. Tämän mallin mukaan ympäristö vaikuttaa ihmiseen ja hänen toimintaansa, ja tätä mallia

käyttäessään terapeutti kiinnittää huomion esimerkiksi lapsen fyysisiin kykyihin, ympäristöön sekä siihen, kuinka lapsi suoriutuu päivittäisissä toiminnoissaan. Canadian Occupational Performance Model (COPM) korostaa yksilön henkisyttä (spirituality) sekä toiminnan tapahtumista sosiaalisessa, fyysisessä sekä kulttuurillisessa ympäristössä. (Solomon & O'Brien 2006, 4 - 6.)

5.4 Lapsi toimintaterapia-asiakkaana

Teoreettiset viitekehykset ohjaavat toimintaterapeuttia valitsemaan kullekin asiakkaalle sopivat interventiomenetelmät. Yleisimpiä lasten toimintaterapiassa käytettäviä viitekehyksiä ovat kehityksellinen viitekehys, sensorinen integraatio, biomekaaninen viitekehys, sensomotorinen viitekehys ja motorisen kontrollin malli. Terapeutti voi valita asiakkaan kanssa käytettäväksi yhden tai useampia viitekehyksiä. Tärkeää on, että terapeutti on tietoinen viitekehysten teoreettisesta pohjasta sekä niihin liittyvistä käytännön menetelmistä. (Solomon & O'Brien 2006, 4 - 5.) Näiden yleisimpien viitekehysten lisäksi lasten toimintaterapiassa voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia viitekehyksiä: Neuro Developmental Treatment (NTD), visuaalisen hahmottamisen viitekehys, kognitiivis-hahmotuksellinen viitekehys, taitojen hankinnan viitekehys, leikkisyyttä korostavat viitekehykset sekä psykososiaalinen viitekehys (Ritsilä 2007).

The American Occupational Therapy Association (AOTA) määrittelee kahdeksan osa-aluetta, joista lasten parissa työskentelevällä toimintaterapeutilla tulisi olla tietoa (Solomon & O'Brien 2006, 3):

- 1) Lapsen normaali kehitys
- 2) Perheen rooli tärkeänä osatekijänä lapsen toimintaterapiaprosessia
- 3) Lasten erityiset diagnoosit
- 4) Lasten toimintaterapiassa käytettävät viitekehykset/mallit
- 5) Arviointimenetelmät
- 6) Toimintojen soveltaminen oikealla tasolla lapsen ikätasoon nähden
- 7) Eri sektoreiden tarjoamien toimintaterapia palvelujen erot (esimerkiksi koulussa tai sairaalassa tapahtuvan toimintaterapian tavoitteiden erot)
- 8) Apuvälineet ja teknologia

5.4.1 Lasten toimintaterapia Jyväskylässä

Jyväskylän avoterveydenhuolto tarjoaa lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyviä toimintaterapiapalveluja lapsille ja aikuisille. Lasten toimintaterapia tapahtuu pääosin vastaanottokäynteinä terveystieteiden keskuksen fysio- ja toimintaterapiayksikössä. Toimintaterapeutti voi myös tehdä käyntejä lapsen kotiin, päiväkotiin tai kouluun. (Jyväskylän kaupunki 2009a.) Terveystieteiden keskuksen järjestämä lasten toimintaterapia painottuu arviointeihin sekä yksilölliseen terapiaan. Lapset tulevat aina toimintaterapia-arviointiin terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä. Läheteitä voi tulla esimerkiksi lääkäreiltä, psykologeilta, fysio- tai puheterapeuteilta sekä terveydenhoitajilta. Arvioinnin perusteella lapset ohjautuvat joko yksilöterapiaan, ryhmätoimintaan tai harrastusten pariin. (Jyväskylän kaupunki 2009b.)

Toimintaterapeutti Kervola-Janatuinen (2009) mukaan Jyväskylässä lapsen polku toimintaterapiaan voi kulkea montaa eri reittiä (kuvio 3). Lapsi voi saada läheteen esimerkiksi päiväkodin erityislastentarhanopettajalta tai kiertävältä erityislastentarhanopettajalta toimintaterapia-arviointiin, joka toteutetaan kaupungin terveystieteiden keskuksen lasten toimintaterapiayksikössä. Arvioinnin perusteella toimintaterapeutti voi suositella lapselle toimintaterapiajaksoa, jolle haetaan terapiapäätös lapsen asuinalueen kuntoutustyöryhmän terveystieteen lääkäriltä.

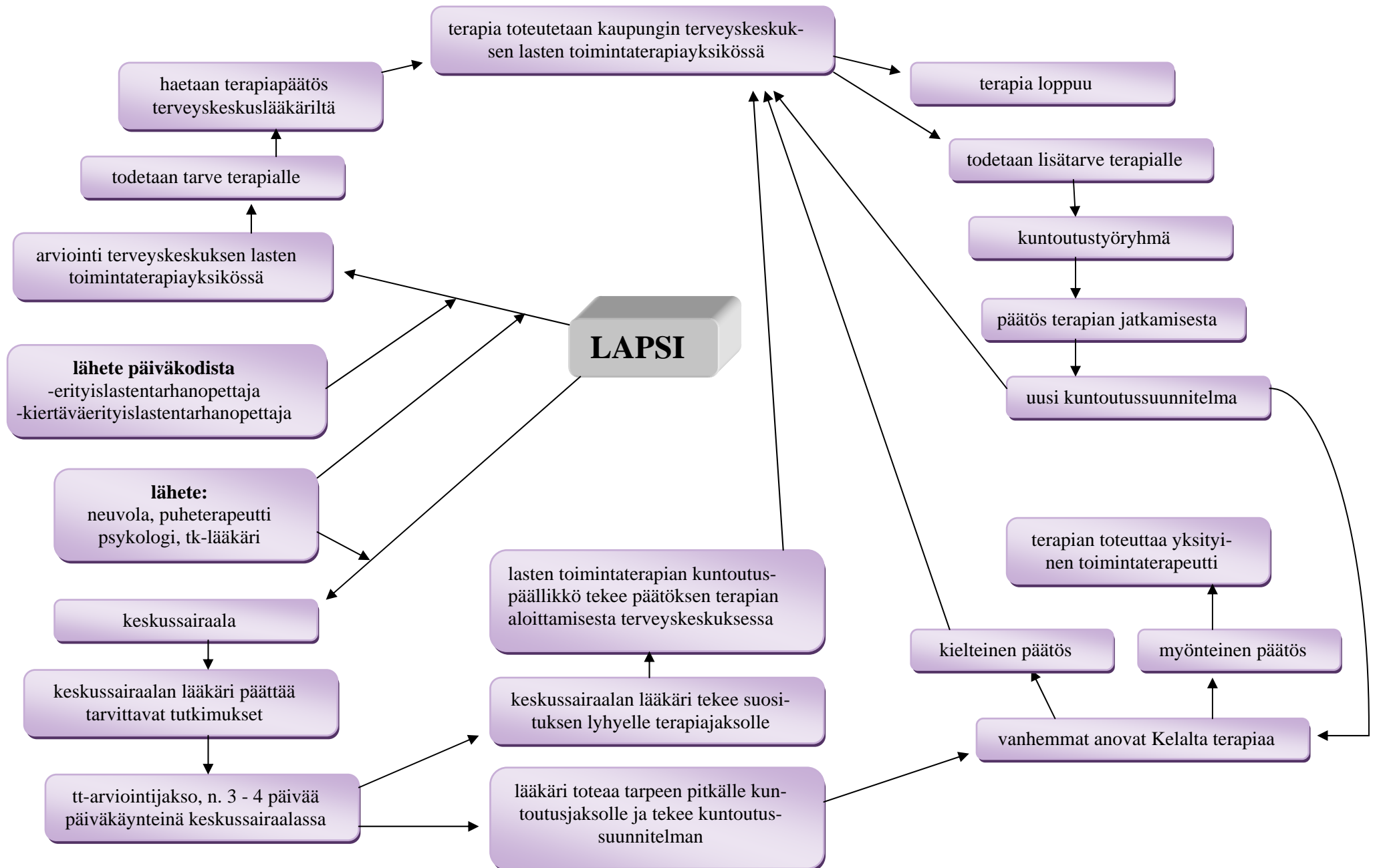
Kuntoutustyöryhmälääkärit toimivat Kyllön, Kuokkalan ja keskustan terveystieteiden keskuksissa. Myönteisen terapiapäätökseen saatuaan lapsen terapia aloitetaan terveystieteiden keskuksen terapiatiloissa. Terapia voi toteutua myös osittain tai kokonaan päiväkotien/koulukäynteinä. Suurin osa kaupungin toimintaterapiassa käyvistä lapsista on alle kouluikäisiä. (Kervola-Janatuinen 2009.)

Terapiajakson loputtua tehdään loppuarviointi, jonka perusteella terapia voidaan lopettaa. Jos todetaan tarve jatkaa terapiaa, lapsen kuntoutuksesta vastaava kuntoutustyöryhmä kokoontuu ja tekee uuden kuntoutussuunnitelman. Uuden kuntoutussuunnitelman pohjalta terapiaa voidaan jatkaa, tai tarvittaessa ohjata lapsi lisätutkimuksiin keskussairaalaan. (Kervola-Janatuinen 2009)

Kervola-Janatuinen (2009) kertoo, että tutkimuksiin keskussairaalaan lapset tulevat yleensä neuvolan, psykologin, puheterapeutin tai terveystieteen lääkärin läheteestä, silloin kun tarvitaan diagnoosi, epäillä kehitysvammaa tai tutkimukset vaativat

keskussairaalan laitteita. Arviointijakso keskussairaalassa tapahtuu yleensä päiväkäynteinä 3 - 4 päivän aikana. Keskussairaalan lääkäri päättää, mitä kaikkia tutkimuksia lapsen arviointijaksoon sisältyy. Arvioinnin jälkeen keskussairaalan lääkäri tekee päätöksen erityistyöntekijöiden, esimerkiksi toimintaterapeutin, suosituksen pohjalta siitä, mitä kuntoutusta tai terapiaa lapsi tarvitsee. Jos lääkäri toteaa tarpeen lyhyelle toimintaterapiajaksolle, menee siitä suositus terveystieteiden lasten toimintaterapiayksikköön, jossa kuntoutuspäätös terapiaa varten pyydetään kuntoutuspäälliköltä.

Todetessaan tarpeen pitkälle terapiajaksolle, keskussairaalan lääkäri tekee kuntoutussuunnitelman, jonka perusteella vanhemmat voivat anoa terapiakustannusten korvausta Kelalta. Myönteisen päätöksen saatuaan, lapsi voi aloittaa toimintaterapian yksityisellä terapeutilla. Jos Kela ei anna myönteistä päätöstä, siirtyy vastuu terapiasta takaisin kunnalle, jolla viime kädessä on velvollisuus toteuttaa lapsen terapia. (Kervola-Janatuinen 2009.)



KUVIO 3. Tyypillinen lapsen polku toimintaterapiaan Jyväskylässä

6 LUVANVARAINEN TOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALALLA

6.1 Toimintaterapeutti

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa ohjaa Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Valvira on uusi, vuoden 2009 alussa perustettu virasto, jonka perustamiseen johti Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) yhdistyminen. (Valvira 2009a.) Valviran (2009a) mukaan terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä on Suomessa tällä hetkellä 17 nimikettä, joista yhtenä on toimintaterapeutti. Eduskunnan päätöksen mukaan säädetty laki 28.6.1994/559, 1 luku, yleiset säännökset, terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee seuraavasti 5 §:n pykälän mukaan (7.12.2007/1200):

*Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, röntgenhoitajan, suuhygienistin, **toimintaterapeutin**, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa.*

Henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä. Jos ammattiin johtavaa koulutusta ei ole säännelty, ammattinimikkeen käyttöoikeuden edellytyksenä on, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on hakemuksesta hyväksynyt koulutuksen siten kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään. (Finlex 2009a.)

6.2 Luvan edellytykset ja hakeminen

Harjoittaakseen ammattiaan toimintaterapeutin tulee hakea lupa Valviralta, joka hakemuksen perusteella myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai myöntää ammatinharjoittamisluvan. (Valvira 2009b.) Tämän lisäksi toimiakseen yksityisenä palveluntuottajana terveydenhuollon alalla, yrittäjä tarvitsee

läänihallituksen luvan. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva terveydenhuollon ammattilainen ei kuitenkaan tarvitse läänihallituksen lupaa, mutta tekee silti ilmoituksen toiminnan aloittamisesta läänihallitukselle. (Länsi-Suomen läänihallitus 2009b.)

Luvan edellytyksiä ovat muun muassa toimialan määrittely tarkasti, asianmukaiset tilat ja välineet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. Ennen toiminnan aloittamista laaditaan ilmoitus palvelun aloittamisesta läänihallitukselle, sisältäen terveyslautakunnan tekemän käyttöönottotarkastuksen tarkastuskertomuksen. Läänihallitus tekee hakemuksen perusteella päätöksen luvan myöntämisestä ja merkitsee luvan terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriin. Palveluntuottajan tulee vuosittain antaa toiminnastaan kertomus läänihallitukselle. (Länsi-Suomen läänihallitus 2009c; Tenhunen 2006, 28.)

Voimassa olevan lain mukaan palveluntuottajan täytyy erikseen anoa lupa toimintaansa varten jokaiselta läänihallitukselta, jonka alueella hän haluaa toimia. Hallitus on antanut eduskunnalle ehdotuksen lain muuttamisesta niin, että uuden lain perusteella Valvira voisi myöntää valtakunnallisen luvan kahdella tai useammalla lääni alueella toimivalle palveluntuottajalle yhdellä hakemuksella. Uuden lain tarkoituksena olisi helpottaa sekä palveluntuottajan että viranomaisten hakemuksiin liittyvää työtä. (Valvira 2009c.)

Terveydenhuollon yksityisen palveluntuottajan toimintaa ohjaavat laki yksityisestä terveydenhuollosta (689/2005) ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta (7/2006). Laki ja asetus säätelevät muun muassa ammattieettisistä velvollisuuksista, potilasasiakirjoista, salassapitovelvollisuudesta, ilmoitusvelvollisuudesta, vakuuttamisvelvollisuudesta ja täydennyskoulutusvelvollisuudesta. Näiden lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla nimetty potilasasiamies. Läänihallituksen tehtävänä on valvoa yksityisten terveydenhuollon palveluja; käytännössä kunnassa valvonnasta yleensä vastaa terveyslautakunta. (Länsi-Suomen läänihallitus 2009b; Tenhunen 2006, 25.)

6.3 Toimintaterapeuttien sijoittuminen työelämässä

Suurin osa Suomen toimintaterapeuteista työskentelee kuntasektorilla joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Noin kolmannes toimintaterapeuteista työskentelee yksityissektorilla, esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa tai järjestöissä. Edellisten lisäksi toimintaterapeutteja työskentelee yksityisinä ammatinharjoittajina sekä erityisissä asiantuntijatehtävissä. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry n.d.) Nykyisin toimintaterapeutteja työskentelee perinteisen lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä ennaltaehkäisevän työn parissa. Vuonna 2007 tehdyn kyselyn mukaan kaikista toimintaterapeuteista noin kymmenen prosenttia työskenteli itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä. Lähes kaikki heistä työskenteli toiminimellä, ja vain muutamalla oli työntekijöitä. Kaikista kyselyyn vastanneista 21 prosenttia työskenteli lasten kanssa. (Vehkaperä 2007a, 20 - 21.)

Toimintaterapeuttien ammattiliiton, Akavan tilastojen mukaan vuonna 2006 toimintaterapeuteista 122 toimi pää- tai sivutoimisena ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Suurin osa kaikista Akavalaisista ammatinharjoittajista ja yrittäjistä toimivat yksin, lisäksi sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilla sivutoimisuus oli yleistä. (Ervasti 2006, 20.) Yrittäjäksi ryhtymisen taustalla todettiin yleisimmin olevan noin kymmenen vuoden työkokemus, halu hyödyntää omaa osaamistaan laajemmin sekä kiinnostus lisäänsioita kohtaan. Yrittäjyys perustui useimmiten aiemmissa työsuhteissa sekä koulutuksessa saatuun kokemukseen, moni oli aloittanut sivutoimisena yrittäjänä ja myöhemmin päätynyt päätoimiseksi yrittäjäksi. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet yrittäjät olivat tyytyväisiä omaan yrittäjyyteensä korostaen mahdollisuuksia valita omia työtapoja ja työaikoja, sekä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön. Suurin osa oli kokenut elämänlaatunsa parantuneen yrittäjyyden myötä. Osittaisina haittoina nousivat esiin työn sitovuus, toimentulon epävarmuus ja yksinäisyys. (Ervasti 2006, 20.)

7 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSITYISEN AMMATINHARJOITTAJAN JA YRITTÄJÄN ANSAIN-TAMALLI

Suomen terveydenhuollon rahoitus jakautuu pääosin kolmelta taholta tulevaan rahoitukseen (Ekroos & Partanen 2006, 25 - 26):

1. verorahoitus, joka kustantaa julkisia palveluja (kunnat, kuntayhtymät, valtio)
2. Kelan sairausvakuutusjärjestelmä, joka korvaa asiakkaille yksityisistä terveydenhuollon palveluista aiheutuvia kuluja
3. yksityisten kotitalouksien maksama rahoitus

Yksityiselle ammatinharjoittajalle tai yrittäjälle on tärkeää tietää sosiaali- ja terveydenhuollon alan ansaintalogiikka eli mistä ja miten yrityksen tuotot ja kulut syntyvät. Yrityksen taloudellinen suunnittelu perustuu budjettiin eli talousarvioon, jonka toteutumista seurataan kuukausittain. Yrityksen perustamisvaiheen suurin taloudellinen haaste, on se mistä ja miten hankintaan toiminnan aloittamista varten tarvittava rahoitus. (Hiltunen ym. 2007, 110 - 111.)

Yksityisellä sektorilla terveydenhuollon palvelut rahoitetaan lakisääteisellä sairausvakuutuksella, muilla lakisääteisillä ja vapaaehtoisilla vakuutuksilla sekä asiakasmaksuilla. Vuoden 2003 tilastojen mukaan yksityisten terveystalouksien tuottavien yritysten liikevaihdosta noin 56 % koostui yksityisen sektorin kotitalouksilta ja työnantajilta, ja noin 17 % julkiselta sektorilta, kuntien terveydenhuollosta. (Kainlauri 2007, 23; Tenhunen 2006, 66.) Yksityisen ammatinharjoittajan tai yrityksen kannalta tärkeitä tulonlähteitä ovat yksityisten asiakkaiden maksut ja kuntien ostopalvelusopimukset, sekä omalta osaltaan myös Kelan maksamat korvaukset. Taulukko 2 kuvastaa yksityisen palveluntuottajan liiketoiminnan keskeisimpiä tuottojen lähteitä (Kainlauri 2007, 23; Tenhunen 2006, 57.)

TAULUKKO 2. Yksityisen palveluntuottajan tulonlähteitä

Maksaja	Saaja
Kelan maksamat korvaukset	Palveluntuottaja
Kelan maksamat tuet	
Kuntien ja kuntayhtymien palveluostot	
Kuntien myöntämät toiminta-avustukset	
Yksityiset kotitaloudet	
Työnantajat	
Valtiokonttori	
Työeläkelaitokset	
Vakuutusyhtiöt	
Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimus- ja kehittämistuet	
EU:n projektirahoitukset	
Kolmannen sektorin avustukset (esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys)	

OSIO B

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tutkimus on luonteeltaan kartoittava tutkimus. Lähestymistapana on kvalitatiivinen lähestymistapa, ja tutkimusstrategiana on käytetty kyselytutkimusta. Tutkimus sisältää myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä, mutta koska tutkimuksen pääpaino on kvalitatiivisessa lähestymistavassa, käsiteltiin tutkimusaineisto kvalitatiivisen lähestymistavan mukaan. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella on monia eri suuntauksia, jonka vuoksi sen tarkka määrittäminen on vaikeaa. Yleensä laadullisilla tutkimuksilla on kuitenkin yhteisiä piirteitä. Näitä ovat esimerkiksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160):

- aineiston kerääminen todellisissa tilanteissa
- aineiston kerääminen ihmisiltä
- aineiston keruussa usein lomakkeiden ja testien käyttäminen
- aineiston tarkasteleminen yksityiskohtaisesti

- aineiston hankinnassa käytetyt laadulliset menetelmät
- kohdejoukko valinta tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti
- tutkimussuunnitelma muotoutuminen tutkimuksen edetessä

Kyselytutkimuksen tyypillisiä piirteitä on poimia tietyistä ihmisjoukosta otos yksilöitä, kerätä aineisto strukturoidussa muodossa sekä kerätä aineisto kyselylomakkeella ja pyrkiä kuvailemaan ja selittämään ilmiöitä aineiston avulla (Hirsjärvi ym. 2008, 130).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lasten toimintaterapian tilannetta Jyväskylässä. Tutkimus on *markkinoiden kartoitustutkimus* ja näin ollen osa tutkijan laajempaa liiketoimintasuunnitelmaa lapsille suunnatun toimintaterapiayrityksen perustamista varten. Tutkimuksen avulla tutkija halusi selvittää, onko Jyväskylässä lisätarvetta lasten toimintaterapialle, onko alalla tarpeeksi paikkoja lapsille, pääsevätkö kaikki toimintaterapiaa tarvitsevat lapset terapiaan, vai onko mahdollisesti ylitarjontaa.

8.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen pääkysymykset olivat:

1. *Onko lasten toimintaterapialle Jyväskylässä lisätarvetta?*
2. *Onko liiketaloudellisesti kannattavaa perustaa Jyväskylään uusi lasten toimintaterapiayritys?*

Näiden kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää, onko Jyväskylässä mahdollisesti lisätarvetta lasten toimintaterapiapalveluille, ja toisivatko lisätyt palvelut tuloja uudelle yritykselle. Liiketaloudellisella kannattavuudella tässä tarkoitetaan uuden yrityksen mahdollisuutta saada tuloja tuottamalla lasten toimintaterapiapalveluja.

Tutkimuksen alakysymykset olivat:

1. *Mistä lapset ohjautuvat toimintaterapiaan?*
2. *Kuka kustantaa terapian/mitkä ovat maksajatahot?*
3. *Minkälaiselle lasten toimintaterapialle on kysyntää/tarvetta?*

8.3 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Jyväskylässä toimivat yksityiset toimintaterapeutit, Jyväskylän kaupungin lasten toimintaterapiayksikkö ja Jyväskylän entisen maalaiskunnan, Palokan toimipisteen toimintaterapiayksikkö. Koska tutkijan tarkoituksena on perustaa toimintaterapiayritys Jyväskylään, rajattiin tutkimus vain Jyväskylän kunnan alueelle. Entinen maalaiskunta otettiin mukaan tutkimukseen, koska se yhdistyi vuoden 2009 alussa Jyväskylään, vaikka terveydenhuollon palvelut yhdistyvätkin vasta vuoden 2010 loppuun mennessä. Tutkimus rajattiin koskemaan tämän hetken ja edellisen vuoden, eli vuoden 2008 tilastoja ja tietoja.

Aineiston keruu tapahtui maaliskuu-/huhtikuussa 2009. Aineiston koko määräytyi Jyväskylässä toimivien yksityisten toimintaterapeuttien määrän, ja Jyväskylän kunnassa sekä entisessä maalaiskunnassa olevien lasten toimintaterapiayksiköiden määrän mukaan. Tutkimushetkellä Jyväskylässä toimi löytämäni tiedon mukaan 12 yksityistä toimintaterapian ammattinharjoittajaa/yritystä. Tieto perustui omiin kontakteihin Jyväskylässä toimivien toimintaterapeuttien kanssa. Sekä Jyväskylän kaupungilla että entisellä maalaiskunnalla oli kummallakin yksi lasten toimintaterapian palvelupiste. Näiden lisäksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä oli toimintaterapiaa lasten neurologisten ja foniatrien potilaiden yksikössä (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006). Koska jälkimmäisen toiminta keskittyi arviointiin eikä terapiaan, jätettiin se tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Alun perin tutkimuksen aineistona oli tarkoitus käyttää myös erilaisia tilastoja lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja toimintaterapiasta. Koska tarkkojen tilastotietojen saaminen nimenomaan lasten toimintaterapiasta Jyväskylässä osoittautui mahdottomaksi, rajattiin yleiset koko Suomen kattavat tai koko Keski-Suomea koskevat tilastot pois tästä tutkimuksesta.

8.3.1 Aineiston keruutapa

Kaikille Jyväskylässä toimiville yksityisille toimintaterapeuteille, joista osa toimii itsenäisinä ammattinharjoittajina, osa yrittäjinä, lähetettiin kysely. Jyväskylän kaupun-

gille ja Palokan toimipisteeseen lähetettiin lupa-anomus niiden tilastojen ja tietojen käyttämistä varten.

Yksityisten toimintaterapeuttien kysely

Yksityisille toimintaterapeuteille postitse lähetettävä kysely valittiin aineiston keruutavaksi, koska se oli nopea tapa saavuttaa kohdehenkilöt. Koska kyseessä oli suhteellisen pieni joukko, oli postikysely mahdollista toteuttaa myös taloudellisesti. Postitse lähetettävä kysely mahdollisti myös samanaikaisesti lupakaavakkeen lähettämisen ja palauttamisen allekirjoitettuna.

Kysely sisälsi saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin lyhyesti kyselyn ja opinnäytetyön tarkoituksesta, 2-sivuisen kyselykaavakkeen (liite 2) sekä allekirjoitettavan lupakaavakkeen (liite 3) ja palautuskuoren. Kysely lähetettiin 12 toimintaterapeutille. Yhteystiedot saatiin Internetin hausta joko toimintaterapeutin tai yrityksen nimellä. Kyselyt ja lupahakemukset lähetettiin eri aikoina maaliskuun aikana, joten myös palautuspäivät vaihtelivat. Kyselyyn vastasi 9 toimintaterapeuttia eli 75 % kohdehenkilöistä. Kyselyn avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin (taulukko 3). Kyselyn kysymykset oli ryhmitelty kolmeen osaan:

1. Asiakkaat ja terapian kesto vuonna 2008
2. Terapiaan hakeutumisen syyt, lähettävät tahot ja jonotusajat
3. Työntekijät ja yhteistyötahot

Kysely sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että strukturoituja monivalintakysymyksiä. Osa monivalintakysymyksistä jatkui avoimella kysymyksellä, jolla pyrittiin saamaan kysyttävään asiaan lisätietoa.

TAULUKKO 3. Yksityisten terapeuttien kyselyn ja tutkimuksen kysymykset

Kyselyn kysymykset	Tutkimuksen kysymykset
Kuinka monta uutta alle 16v. asiakasta sinulla aloitti viime vuonna (2008) toimintaterapiassa?	Kannattaako perustaa uusi lasten toimintaterapiayritys/ onko lasten toimintaterapialle lisätarvetta?
Otitko kaikki sinulle vuonna 2008 hakeutuneet lapset terapiaan? Jos et, miksi?	
Kuinka pian keskimäärin lapsi pääsi aloittamaan terapian sen jälkeen, kun lupauduit aloittamaan terapiasuhteen?	
Mistä lähteet tulivat?	Mistä lapset ohjautuvat toimintaterapiaan?
Onko sinulla kaudella 2007 - 2009 sopimus Kelan kanssa?	Kuka kustantaa terapian/mitkä ovat maksajat?
Onko sinulla ostopalvelusopimuksia? Kpl?	
Onko sinulla muita maksavia yhteistyötahtoja?	
Kuinka monta alle 16v. asiakasta sinulle tuli viime vuonna (2008) pelkkään arviointiin?	Minkälaiselle lasten toimintaterapialle on kysyntää/tarvetta?
Minkä ikäisiä lapsia sinulla käy terapiassa eniten?	
Kuinka monta kertaa keskimäärin sinulle oli myönnetty/sovittu terapiakertoja per lapsi vuonna 2008 aloittaneille lapsille?	
Kuinka usein keskimäärin terapiat toteutettiin?	
Mikä oli keskimäärin yhden terapiakerran kesto?	
Mitkä olivat yleisimmät syyt terapiaan hakeutumiseen vuonna 2008? Mainitse yleisimpiä diagnooseja tai toimintaa rajoittavia pulmia.	

Jyväskylän kaupungin ja entisen maalaiskunnan lupahakemukset

Jyväskylän kaupungille ja Palokkaan lähetetyt tutkimuslupa-anomukset sisälsivät saatekirjeen (Jyväskylä: liite 4, Palokka: liite 6), tutkimuslupahakemuskaavakkeen (Jyväskylä: liite 5, Palokka: liite 7), tiedot siitä, mihin tilastoihin/tietoihin pyydettiin lupaa sekä tiivistelmän tutkimussuunnitelmasta. Koska kaupungilla ei anomusta tehtäessä ollut erityistä opinnäytetöiden lupahakemuskaavaketta, tehtiin sitä varten oma kaavake perustuen Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkimuslupakaavakkeeseen. Kaupungin ja Palokan terveystieteiden tutkimuskeskuksen lupahakemukset olivat identtiset, sillä erolla, että Palokasta pyydettiin tietoa myös ostopalvelusopimuksista. Jyväskylän kaupungilta ei tätä tietoa kysytty, koska kaupungilla ei ole yhtään ostopalvelusopimusta lasten toimintaterapiassa.

8.4 Aineiston analyysi ja tulokset

Yksityisille toimintaterapeuteille lähetetty kysely sisälsi sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen piirteitä. Kaikki kysymykset oli kohdistettu nykyhetkeen tai vuodelle 2008, ja alle 16-vuotiaiden lasten terapiaan. Vastanneiden joukossa oli yksi terapeutti, joka ilmoitti, että hänellä ei ollut vuonna 2008 olleenaan alle 16-vuotiaita asiakkaita. Aineiston analyysissä ja tuloksissa sekä johtopäätöksissä käsiteltiin näin ollen kahdeksan vastaajan palaute. Palautetut kyselykaavakkeet numeroitiin analysointia varten sattumanvaraisesti.

Jyväskylän kaupungilta ei saatu vastausta lupa-anomukseen (liite 4). Näin ollen Jyväskylän kaupungin tietoja ei voitu sisällyttää tutkimukseen. Palokan terveystieteiden vastaus myöhästyi niin paljon, että sen saapuessa muun aineiston vastaukset oli jo analysoitu, eikä Palokan aineistoa ollut enää mahdollista sisällyttää tähän tutkimukseen (liite 5). Näiden vaikutuksia tutkimukseen käsitellään *Pohdinnassa*.

Tämän tutkimuksen analysoinnin muodoksi on valittu aineistolähtöinen analyysi, ja sen menettelytavaksi sisällönanalyysi. Tämän vuoksi näitä tarkastellaan tässä lyhyesti, eikä paneuduta muihin analyysimuotoihin.

Laadullisen tutkimuksen analyysiin on ehdotettu erilaisia jaottelutapoja. Niitä ovat muun muassa aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä ei ole etukäteen sovittu tai harkittu analyysiyksiköitä, vaan ne valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman mukaan aineistosta. Kahdessa muussa mainitussa analyysissä korostuu teoria ja aiemmat tutkimukset, joiden mukaan tutkittava ilmiö määritellään. Aineistolähtöisessä analyysissä sen sijaan pyritään luomaan teoriakokonaisuus perustuen tutkimusaineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 - 97.)

Sisällönanalyysillä voidaan saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, ja sitä voidaan käyttää strukturoidun tai strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi on luokitukseltaan tekstianalyysiä, jossa käytetään kieltä kommunikaation välineenä aineiston sisältöä tarkastellessa. Sisällönanalyysi ei vielä sellaisenaan tuota johtopäätöksiä, vaan jäsentää aineiston johtopäätöksien tekemistä varten. Sisällönanalyysi-

sillä jäsennetty aineisto voidaan tarvittaessa analysoinnin jälkeen kvantifioida eli sanallisesta aineistosta voidaan tuottaa määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2008.)

8.4.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja tutkimuksen tulokset

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin, ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi puolestaan eri vaiheisiin:

1. aineiston pelkistäminen (redusointi), jolloin aineistosta karsitaan pois, se mikä ei ole olennaista tutkimukselle
2. aineiston ryhmittely (klusterointi), jolloin aineistoa ryhmitellään joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaaviksi käsitteiksi, jotka luokitellaan alaluokiksi
3. teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi), jolloin alaluokkia yhdistellään ylä- ja pääluokiksi niin pitkälle kuin mahdollista, pyrkien löytämään olennaisen tiedon ja muodostamaan teoreettisia käsitteitä

Käsitteitä yhdistämällä pyritään saamaan vastaus alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Tuloksissa esitellään aineistosta muodostettu malli, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat, ja niissä esitellään käsitteet tai kategoriat sekä niiden sisällöt, jotka muodostuvat luokitteluista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112 - 113.)

Ne kysymykset, joihin oli mahdollista soveltaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin ala- ja yläluokkiin. Suurin osa kysymyksistä vaati yksinkertaisia, yksisanaisia vastauksia, joten aineisto oli jo valmiiksi suhteellisen pelkistettyä, ja analyysivaiheessa pääpaino oli ryhmittelyllä ja luokittelulla. Kyselyllä saatiin tuloksia sekä tutkimuksen alakysymykseen ja pääkysymykseen. Lopullisesti pääkysymykseen vastaavat yhdessä tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.

Tutkimuksen ensimmäinen alakysymys oli *Mistä lapset ohjautuvat toimintaterapiaan?* Tulokset tähän kysymykseen näkyvät taulukossa 4, jossa on esitetty pelkistetyt ilmaisut lasten toimintaterapiaan lähettävistä tahoista, ja niiden ryhmittely alaluokkiin ja yläluokkiin. Abstrahoinnin tuloksena voidaan todeta, että Jyväskylässä lapsia ohjautuu yksityiseen toimintaterapiaan perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta,

sosiaalitoimesta ja vammaispalvelusäätiöstä. Eniten lähettäviä tahoja on julkisella sektorilla. Vastausten perusteella lähetteitä ei tullut ollenkaan yksityiseltä sektorilta.

TAULUKKO 4. Kyselyssä esiin nousseet tahot, jotka lähettävät lapsia yksityisille toimintaterapeuteille

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	
Keskussairaalan lasten neurologia	Keskussairaala	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	
Keskussairaalan lasten foniatria			
Keskussairaala			
Haukkalan lasten psykiatria			
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Sairaanhoitopiiri		
Terveyskeskuksen toimintaterapeutti	Oman kunnan terveyskeskus	Perusterveydenhuolto	
Terveyskeskus			
Palokan terveyskeskuksen kuntoutusryhmä	Muun kunnan terveyskeskus		
Palokan terveyskeskus			
Joutsan terveyskeskus			
Laukaan terveyskeskus			
Erityislastentarhanopettaja	Päivähoito		Sosiaalitoimi
Vammaispalvelusäätiö	Säätiö		Kolmas sektori

Tutkimuksen toiseen alakysymykseen ***Kuka kustantaa terapian/mitkä ovat maksajatahot?*** pyrittiin saamaan tulokset selvittämällä mitä muita palvelunmaksajatahoja yksityisillä toimintaterapeuteilla on kuin Kela. Useassa vastauksessa korostui lisääntyneenä maksajatahona vanhemmat, jotka puolestaan saavat kustannusten perusteella korvausta Kelalta. Taulukko 5 esittää maksajatahojen ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Maksajia löytyy sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta.

TAULUKKO 5. Kyselyssä esiin tulleet muut maksajatahot kuin Kela

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vanhemmat	Asiakasperheet	Yksityinen sektori
Vakuutusyhtiö	Vakuutusyhtiöt	
Terveyskeskus	Perusterveydenhuolto	Julkinen sektori
Keskussairaala	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä		
Erikoissairaanhoito		
Lasten/nuorten psykiatria		

Tutkimuksen kolmanteen kysymykseen *Minkälaiselle lasten toimintaterapialle on kysyntää/tarvetta?* saatiin vastaus taulukoista 6 ja 7 näkyvien tulosten sekä johtopäätösten avulla. Taulukosta 6 selviää kuinka moni asiakas kävi pelkästään arvioinnissa, mikä oli lasten keksimääräinen ikäjakauma sekä terapian ja terapiajakson keskimääräinen kesto, tiheys ja jonotusajat. Taulukosta 7 puolestaan selviää terapiassa käyneiden lasten terapian syitä ja diagnooseja.

TAULUKKO 6. Kyselyssä esiin tulleiden arvioinnissa käyneiden asiakkaiden määrä, keskimääräisen terapian ja terapiajakson pituus ja tiheys sekä jonotusajat

Aihe	Vastaajat							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Pelkästään arviointiin tulleet asiakkaat	18	0	0	0	0	0	0	2
Lasten yleisin ikä	4 - 6v.	4 - 7v.	4 - 6v.	6 - 7v.	8 - 12v.	6v.	3 - 9v.	5 - 7v.
Keskimääräinen terapiajakson kesto	35 kertaa	35 kertaa	30 kertaa	40 kertaa	40 kertaa	35 - 40 kertaa	35 kertaa	40 kertaa
Terapian keskimääräinen tiheys	kerran viikossa	kerran viikossa	kerran viikossa	kerran viikossa	kerran viikossa	kerran viikossa	ei vastausta	kerran viikossa
Terapian keskimääräinen toteutus	1 tunti	1 tunti	1 tunti	1 tunti	1 tunti	1 tunti	1 tunti	1 tunti
Terapian keskimääräinen aloittaminen	2 viikon sisällä	1 - 2 kk sisällä	2 viikon sisällä	2 viikon sisällä	2 viikon sisällä	1 - 2 kk sisällä	2 viikon - 4 kk sisällä	1 viikon sisällä

Pulmien ja diagnoosien ryhmittelyssä oli monia mahdollisuuksia ryhmitellä yksi mairittu syy. Esimerkiksi toiminnanohjaukset ongelmat voidaan luokitella tarkkaavuuden alaluokkaan, tai ne voisivat yhtäläillä sisältyä sensorisen integraation häiriöiden ala-

luokkaan. Puhumattomuus on tässä luokiteltu kielellisiin häiriöihin, ja sen voisi yhtälailla luokitella mielenterveyshäiriöksi. Tähän valittu ryhmittely perustuu tutkijan näkemykseen toimintaterapian yleisimmistä käsityksistä häiriöiden ja pulmien luonteesta.

TAULUKKO 7. Kyselyssä esiin nousseet terapiaan hakeutumisen syyt ja diagnoosit

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
ADHD	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt
ADD	
Tarkkaavaisuuden säätelyn pulmat	
Toiminnanohjaukset ongelmat	
CP-vamma	Aivovauriot
Motoriset pulmat	Motoriset ongelmat
Dyspraxia	
Dysfasia	Kielelliset häiriöt
Puhumattomuus	
Kehitysviive	Kehitykselliset viiveet
Kokonaiskehityksen viive	
Hidas iänmukainen leikin oppiminen	
Hidas iänmukainen päivittäisten toimien oppiminen	
Hidas iänmukainen liikunnallisten taitojen oppiminen	
Laaja-alaiset neurologisen kehityksen vaikeudet	Neurologiset vammat/vaikeudet
Neurologinen vamma	
Aistinsäätely ongelmat	Sensorisen integraation häiriöt
Sensoriset pulmat	
Hahmottamisen pulmat	
Masennus	Mielenterveyshäiriöt
Käyttäytymishäiriöt	
Psykologiset ongelmat	
Tunne-elämän pulmat	
Psykiatrinen pulma	
Käyttäytymisongelmat	
Autismin kirjo	
Asperger	Autismi
Lievä kehitysvamma	Kehitysvamma
Keskivaikea kehitysvamma	
Kehitysvamma	Sosiaaliset ongelmat
Sosiaalinen arkuus ryhmässä	
Sosiaalisten taitojen puutteellisuus	
Vuorovaikutusongelmat	Vuorovaikutusongelmat
Vastavuoroisen kontaktin vaikeus	

Kuusi kyselyyn vastanneista kertoi, että ei ollut ottanut kaikkia hakeutuneita asiakkaita terapiaan (taulukko 8). Jos terapeutti vastasi, että ei ollut ottanut kaikkia asiakkaita, oli jatkokysymyksenä *Jos et, miksi?* Koska tämä oli kyselyn ainoa kysymys, johon vastattiin lauseilla tai useimmilla sanoilla, on tämän kysymyksen analysointiprosessis-

sa vastaukset ensin pelkistetty. Pelkistettyjen ilmaisujen jälkeen syntyi suoraan yläluokat, koska aineistoa oli tämän kysymyksen osalta melko vähän. Taulukko 9 esittelee kyselyssä esiin tulleet syyt, miksi terapeutti ei ollut ottanut kaikkia asiakkaita terapiaan.

TAULUKKO 8. Kyselyssä esiin tulleiden uusien asiakkaiden määrä ja mahdollisuus aloittaa terapia

Aihe	Vastaajat							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Vuonna 2008 aloittaneet uudet asiakkaat	5	7	12	1	5	5	6	5
Ottiko terapeutti kaikki terapiaan vuonna 2008 hakeutuneet lapset	Ei	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Ei

TAULUKKO 9. Kyselyssä esiin tulleiden terapian aloittamiseen liittyvät kieltäytymisen syyt

Otteita alkuperäisilmaisuista	Pelkistetty ilmaus	Yläluokka
"Ei ollut tilaa"	Ei tilaa	Ei vapaita aikoja
"Alkuvuodesta ilmoitin, että on täyttä syksyyn asti"	Täyttä	
"Juuri silloin kun kysyttiin ei ollut vapaata paikkaa..."	Ei paikkoja	
"Ei tilaa/aikoja"	Ei tilaa	Terapeutin osaamisalue
"Lapsi sai osaavampaa toimintaterapiaa toiselta t:ltä, ohjasin toiselle"	Toisella parempi osaaminen	
"..syvästi kehitysvammaisilla pulmat sen kaltaisia, että en koe olevani asiantuntija heidän kuntoutuksessaan"	Ei asiantuntevuutta	
"...pyrin pitämään asiakasmäärän riittävän pienenä, jotta työni olisi laadukasta"	Pieni asiakasmäärä	Työn laatu

Taulukossa 10 esitellään tulokset kyselyyn vastanneiden ostopalvelusopimusten määrästä sekä tiedot siitä, onko terapeutilla sopimus kuluvalle kaudella Kelan kanssa. Tulokset osoittavat, että kahdella vastanneista ei ole ostopalvelusopimuksia, ja suurin määrä on seitsemän ostopalvelusopimusta. Kaikilla vastanneilla on sopimus Kelan kanssa.

TAULUKKO 10. Kyselyssä esiin tulleiden ostopalvelusopimusten määrät ja Kelan sopimukset

Aihe	Vastaajat							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ostopalvelusopimusten määrä	2	2	7	0	3	5	0	5
Kelan sopimus kaudella 2007 - 2009	On	On	On	On	On	On	On	On

8.5 Johtopäätökset

Tutkimuksen kahteen ensimmäiseen alakysymykseen saatiin vastaukset suoraan tuloksista. Kolmanteen kysymykseen *Minkälaiselle lasten toimintaterapialle on kysyntää/tarvetta?* ei tutkimuksessa saatu yksiselitteistä tulosta. Kysely osoitti minkä ikäisiä lapsia käy eniten terapiassa, kuinka pitkiä terapiakerrat ja -jaksot ovat, kuinka usein terapia toteutuu, ja mitkä ovat yleisimpiä syitä terapiaan hakeutumiselle. Tämän perusteella voidaan olettaa, että eniten kysyntää on 4 - 7-vuotiaiden terapialle, joka kestää noin 35 kertaa, tunnin kerrallaan, ja toteutetaan kerran viikossa. Yleisimpiä tarpeita terapiaan ovat: vuorovaikutusongelmat, sosiaaliset ongelmat, kehitysvamma, autismi, kehitykselliset viiveet, sensorisen integraation häiriöt, neurologiset vammat ja mielenterveysongelmat.

Tutkimuksen ensimmäiseen pääkysymykseen *Onko lasten toimintaterapialle Jyväskylässä lisätarvetta?* saatiin vastaus tulkitsemalla taulukoiden 8 ja 9 tuloksia. Kyselyn vastauksissa kävi ilmi, että kuusi kahdeksasta terapeutista ei aina pyydettyä ota uusia asiakkaita. Suurimmaksi osaksi tämä johtui siitä, että heillä ei ollut vapaita aikoja/paikkoja. Toisena syynä nousi esiin se, että omaa osaamista ei koettu riittäväksi, ja kolmantena se, että asiakkaiden määrää haluttiin säädellä työn laadun ylläpitämiseksi.

Vaikka kyselystä ei käynyt ilmi, kuinka suurista määristä on kyse niiden kohdalla, jotka eivät pääse hakeutumalleen terapeutille, on selvää, että terapiaan ei aina päästä, kun on tarvetta. Tämän perusteella voidaan sanoa, että lasten toimintaterapiasta ei ainakaan ole ylitarjontaa, ja että lasten toimintaterapialle on mahdollisesti lisätarvetta. Uusien vuonna 2008 aloittaneiden asiakkaiden määrä ei sinällään kerro terapian tar-

peesta. Koska terapiasuhteet ovat pitkiä, on mahdollista, että terapeutti on ollut täysin työllistetty, vaikka uusia asiakkaita oli aloittanut vain muutama.

Tutkimuksen aineisto tuki enemmän ensimmäistä tutkimuskysymystä kuin toista. Tarkan vastauksen saamiseksi toiseen kysymykseen, *Onko kannattavaa perustaa uusi lasten toimintaterapiayritys?* tarvittaisiin enemmän tietoa yksityisten toimintaterapeuttien yrittäjyyden kannattavuudesta liiketaloudellisesti. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että yksityisillä on monia eri maksajatahoja. Vanhempien osuus maksajina on kasvussa. Terapeuteilla on useita ostopalvelusopimuksia ja lisäksi kaikilla vastanneilla on Kelan sopimus. Nämä ovat merkityksellisiä tuloksia uuden yrityksen kannalta, sillä yksityisen hyvinvointialan yrittäjän, kuten toimintaterapeutin, suurin tulonlähde on ostopalvelusopimukset ja Kelan sopimus.

Kaikki vastanneet ovat viime kilpailutuksessa saaneet Kelan sopimuksen, joka viittaa siihen, että kaikilla kilpailutukseen osallistujilla on mahdollisuus saada sopimus. Toisaalta, jos Kelan sopimusta ei saa, tai uuden sopimuskauden alkuun on runsaasti aikaa, ei yrittäjä ole riippuvainen tuloistaan pelkästään Kelasta. Eri kuntien kanssa tehdyt ostopalvelusopimukset tarjoavat myös mahdollisuuden tuloihin.

Näiden lisäksi vanhempien kasvavalla osuudella maksajana on suuri merkitys. Aikaisempina vuosina yksityinen terapeutti oli taloudellisesti erittäin riippuvainen Kelan ja kuntien sopimuksista, nyt terapeutin on mahdollista ansaita ilman näitä sopimuksia. Toisaalta, terapiakustannuksia maksavat itse ne vanhemmat, jotka saavat kuluja vastaan Kelalta korvauksen. Niiden vanhempien osuus, jotka kustantavat terapian täysin itse ilman Kelan tukea, on vielä vähäinen, ellei täysin olematon. Lisäksi uusi yrittäjä voi saada maksajaksi vakuutusyhtiöitä tai sairaanhoitopiirin. Koska yrittäjä ei ole riippuvainen vain yhdestä maksatahosta, ja lasten toimintaterapialle näyttäisi olevan lisätarvetta, voidaan olettaa, että uuden yrityksen perustaminen on kannattavaa.

Toimintaterapiayrittäjyyden kannattavuudesta ei löytynyt mitään suomalaisia tutkimuksia. Amerikkalaisia tai muita ulkomaisia tutkimuksia ei otettu tähän mukaan, sillä Suomen terveydenhuoltojärjestelmä eroaa niin paljon esimerkiksi amerikkalaisesta järjestelmästä, että tutkimukset eivät ole vertailukelpoisia.

8.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista on monenlaisia teorioita ja mielipiteitä. Jotkut ovat sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli toistettavuuden käsitteillä. Osa puolestaan on sitä mieltä, että nämä käsitteet soveltuvat ainoastaan määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Vaikka näitä käsitteitä ei käytettäisikään, on oleellista että jokaisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan jollakin tavoin. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 - 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 - 140.)

Vaikka arviointitapoja on monia erilaisia, on niillä kuitenkin yhteisiä piirteitä. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeri on tarkkuus, joka koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Luotettavuutta parantaa se, että tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä aineiston keruumenetelmät on kuvailtu tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2008, 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tässä tutkimuksessa on pyritty esittämään tarkasti tutkimukseen osallistuneet tahot, aineiston sisältö ja aineiston keruumenetelmät.

Luotettavuutta voidaan myös arvioida sillä, kuinka hyvin tutkimuksessa on esitetty, miten aineisto on analysoitu, miten on päästy tuloksiin ja johtopäätöksiin sekä minkälaisella aikataululla tutkimus on tehty. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat perustelut tutkimuksen kohdehenkilöiden valinnoille, yhteydenottotavat sekä kuvaukset siitä, mitä tutkitaan ja miksi, ja miksi juuri tämän asian tutkiminen on tutkijalle tärkeää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa tarkastelemalla kuinka selkeästi tutkittava ilmiö ja tutkimuksen tarkoitus on nimetty, onko tutkimus eettisesti oikeutettu sekä kuinka hyvin tutkimustehtävät soveltuvat laadulliseen tutkimukseen. Aineiston keruun osalta voidaan tarkastella sitä, kuinka selkeästi keruuprosessi on kuvattu, onko keruumenetelmä ollut sopiva ja onko tutkimuksessa tarkasteltu luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 130 - 133.)

Aineiston analyysin osalta voidaan luotettavuutta arvioida tarkastelemalla esimerkiksi analyysimenetelmän soveltuvuutta tutkimustehtävään, aineiston riittävyttä suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja sitä, kuinka hyvin aineiston analyysillä on kuvattu sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus kuvata. (Kylmä & Juvakka 2007, 130 - 133.) Myös

tutkimuksen raportointi eli kokonaisuudessaan kuvaus siitä miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu, sekä raportin luettavuus, selkeys ja ymmärrettävyys vaikuttavat luotettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007, 133; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141).

Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat muun muassa se, että tutkimukseen osallistujat tietävät tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ja tutkimukseen osallistuminen on heille vapaaehtoista. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tutkimuksessa nimettyyn tarkoitukseen, ja tutkimukseen osallistujien tulee jäädä nimettömiksi. Tutkimuksen tekijän tulee noudattaa tehtyjä sopimuksia ja olla kaikissa tutkimuksen vaiheissa rehellinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 125 - 131.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten toimintaterapian tilannetta Jyväskylässä. Lähtökohtana oli oman yrityksen perustaminen ja nykyisen markkinatilanteen kartoittaminen sekä lasten toimintaterapiatarpeen selvittäminen. Tarkoituksena oli selvittää onko Jyväskylässä riittävästi tarjolla lasten toimintaterapiapalveluja vai onko niistä alitarjontaa, jolloin se tukisi uuden yrityksen perustamista.

Alun perin tutkimukseen oli tarkoitus sisällyttää sekä yksityisten toimintaterapeuttien kysely että Jyväskylän kaupungin sekä entisen maalaiskunnan (Palokan terveyskeskuksen) tiedot viime vuoden asiakkaista. Yksityisille toimintaterapeuteille lähetetyn kyselyyn vastasi 75 % valituista kohdehenkilöistä, joka on hyvä määrä kyselytutkimuksessa. Jyväskylän kaupungilta eikä maalaiskunnalta palautettu lupaanomuksia. Tämä vaikutti osaltaan tutkimuksen tuloksiin, sillä se olisi tukenut kokonaiskuvan saamista lasten toimintaterapiatilanteesta. Koska opinnäytetyö liittyy liiketoimintasuunnitelman tekemiseen ja oman yrityksen perustamiseen, oli kuitenkin tärkeämpää saada vastaukset yksityisiltä toimintaterapeuteilta.

Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että Jyväskylässä on vielä tilaa uusille lasten toimintaterapiayrityksille. Suurin osa terapeuteista vastasi, että eivät voineet edellisenä vuonna ottaa kaikkia heille hakeutuneita asiakkaita aikojen/tilan puutteen vuoksi.

Jonotusajat vaihtelivat muutamasta viikosta muutamiin kuukausiin, ollen lyhyempiä kuin kunnan kolmen kuukauden hoitotakuu. Yksityisten lyhyemmät jonotusajat saattavat osittain johtua siitä, että he eivät ota uusia lapsia jonoon, ennen kuin varmasti tietävät, että voivat aloittaa suhteellisen pian terapiajakson uuden lapsen kanssa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että eniten kysyntää on 4 - 7-vuotiaiden terapialle, kerran viikossa, tunti kerrallaan, ja noin 35 kerran jaksoissa. Tämän ikäisten lasten kanssa työskentely on ennestään vahvaa osaamisaluettani, mikä yhdessä kyselyssä esiin tulleiden terapian tarpeiden kanssa vahvistaa käsitystäni, että omalla osaamisellani ja ammattitaidollani tulen pärjäämään hyvin yksityisenä lasten toimintaterapeutina.

Uskon, että tutkimus on hyödyllinen myös Jyväskylässä toimiville yksityisille toimintaterapeuteille. Moni tutkimukseen osallistunut toimintaterapeutti ilmaisi kiinnostuksensa saada tutkimustulokset tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustuloksia voidaan näin ollen hyödyntää laajemmin kuin vain oman yritykseni perustamista varten.

Tutkimuksen toiseen pääkysymykseen *Onko liiketaloudellisesti kannattavaa perustaa Jyväskylään uusi lasten toimintaterapiayritys?* ei tällä tutkimuksella saatu suoraa vastausta. Tämän kysymyksen tarkemmaksi selvittämiseksi tarvittaisiin tutkimus, joka keskittyy enemmän yksityisten toimintaterapiayritysten liiketalouden analysointiin. Tähän tutkimukseen ei sisällytetty mitään kysymyksiä yksityisten liiketaloudesta. Liiketalouteen liittyvät kysymykset koin sen verran henkilökohtaisiksi tai luottamuksellisiksi tiedoiksi, että mielestäni niiden kysyminen olisi saattanut karsia vastaajien määrää.

Edellä mainitun tutkimuskysymyksen asettelu oli haasteellista. Alun perin kysymyksen sanamuoto oli *Onko kannattavaa perustaa Jyväskylään uusi lasten toimintaterapiayritys?* Kannattavuus voi pitää sisällään monia eri merkityksiä. Minulle sen merkityksiä ovat muun muassa se, voiko uusi yritys saada rahallista tuottoa, onko mielekäs tehdä töitä yksityisyrittäjänä tai lasten toimintaterapeutina tai viihdyntäkö itse niin hyvin Jyväskylässä, että haluan jäädä tänne. Vaikka liiketaloudellinen kannattavuus voidaan myös tulkita monella eri tavoilla, kuvastaa se mielestäni paremmin tämän tutkimuskysymyksen luonnetta. Kysymys viittaa nimenomaan taloudelliseen kannattavuuteen eli siihen, voinko ansaita tuottamalla toimintaterapeutista liiketoimintaa.

Samaan aikaan, kun tein tätä opinnäytetyötä, olin Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen lasten toimintaterapiayksikössä harjoittelussa. Päivittäisen työharjoittelun aikana siellä sain monipuolisen kuvan kaupungin lasten toimintaterapiatilanteesta. Käytännössä itselläni oli kaikki se tieto, mitä olin pyytännyt kaupungin lupa-anomuksella. Turhauttavaa tämän opinnäytetyön kannalta oli se, että koska en saanut vastausta lupa-anomukseen tilastojen käyttöä varten, en voinut virallisesti hyödyntää tietojani. Samoin oli Palokan terveyskeskuksen osalta; olin vierailut siellä harjoittelun puitteissa, ja saanut hyvän kuvan lasten toimintaterapian tilanteesta.

Toisaalta, vaikka en voinut sisällyttää näitä tietoja tähän tutkimukseen, tukevat ne käsitystäni siitä, että Jyväskylässä on lisätarvetta lasten toimintaterapialle. Jyväskylän kaupungilla on kasvavat jonot, terapiajaksojen pituuksia on jouduttu lyhentämään viime vuosista, ja Palokassa puolestaan ei ole resursseja itse tarjota kaikille tarvitseville lapsille toimintaterapiaa, vaan osa palveluista järjestetään ulkopuolelta.

Uuden kuntaliitoksen myötä Jyväskylän terveydenhuolto yhdistyy entisen maalaiskunnan ja Korpilahden kanssa vuoden 2010 loppuun mennessä. Tämä tulee tuomaan mukanaan monia haasteita palvelujen järjestämiselle, ja uskoisin, että kunnalla tulee olemaan tarvetta uusille ostopalvelusopimuksille lasten toimintaterapian osalta. Tämä, ja Keski-Suomen nykyiset hyvinvointialan strategiat ja trendit omalta osaltaan tulevat tukemaan yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien, kuten toimintaterapeuttien työllisyyttä.

Myös palvelusetelien laajentuminen terveydenhuollon alalle tulee tukemaan alan yksityisyritysten työllisyyttä. Vaikka palvelusetelien käyttö ei vielä voimaantullessaan tämän vuoden kesäkuussa kata lääkinnällistä kuntoutusta, tulee se kuitenkin mahdolliseksi kuntakohtaisesti. Uskon, että kansalaisten vaatiessa entistä tehokkaampaa ja nopeampaa palvelua, palvelusetelien käyttö lääkinnällisen kuntoutuksen, kuten toimintaterapian kohdalla, tulee tarjoamaan kunnille vaihtoehtoisen mahdollisuuden palvelujen saatavuuden takaamiseksi. Tästä syystä on mielestäni ollut tärkeää paneutua palvelusetelien käyttöjärjestelmään ja mahdollisuuksiin osana tätä opinnäytetyötä.

Luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotattavuutta lisää se, että aineiston analysointi on kuvattu vaiheittain, ja perusteltu teoreettisesti viitaten luotettaviin lähteisiin. Analysointiosuudessa on selostettu tulokset, ja sen jälkeen on koottu johtopäätökset. Toisaalta, luotettavuutta parantaa myös se, että kohdehenkilöiden valinnat ja yhteydenottotavat on selitetty tarkasti, ja on selkeästi tuotu esiin, mitä tällä tutkimuksella oli tarkoitus tutkia. Tutkijan omat motiivit aihetta kohtaan osana oman yrityksen perustamista on myös tuotu selkeästi esiin.

Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa se, että tutkimuksen tarkoitus on tuotu esiin tarkasti, ja tutkimus soveltuu toteutettavaksi laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruuprosessi on kuvattu tarkasti, ja keruumenetelmä on perusteltu. Kyselykaavakkeiden tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa, ja kysymyksiä pohdittiin tarkkaan ennen lopullisen kyselykaavakkeen lähettämistä.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa hiukan heikentää se, että tutkimus on tehty suhteellisen lyhyellä aikataululla, joten analysointivaiheiden käsittelyyn ei jäänyt runsaasti aikaa. Luotettavuutta voi laskea se, että Jyväskylän kaupungilta ja entiseltä maalaiskunnalta ei saatu vastauksia, toisaalta yksityisiltä toimintaterapeuteilta saatu vastausprosentti tukee luotettavuutta.

Luotettavuutta voi laskea se, että tutkimuksessa ei ole vertailtu saatuja tuloksia muihin toimintaterapian tutkimuksiin. Koska aiheesta ei ollut saatavilla suomalaisia tutkimuksia, mielestäni ei ollut hyödyllistä eikä luotettavuuden kannalta oleellista verrata tietoa amerikkalaisiin tai muiden maiden tutkimuksiin. Varsinkin amerikkalainen terveydenhoitojärjestelmä poikkeaa niin paljon suomalaisesta, että niiden tutkimusten käyttö luotettavuuden parantamiseksi ei tuntunut perustellulta.

Eettisyys

Tässä tutkimuksessa on noudatettu eettisyyttä käsittelemällä kaikki aineisto nimettömästi ja luottamuksellisesti. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin osallistujille tutkimuksen tarkoitus ja tuotiin avoimesti esiin se, että tutkimus liittyy uuden yrityksen perustamiseen. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja osallistujilta pyydettiin allekirjoitettu lupa tietojen käyttämistä varten. Osallistujille annettiin mahdollisuus yhteystietojen antamiseen, mikäli he halusivat, että heille toimitetaan tutki-

muksen tulokset tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn sisällytettiin vain sellaisia kysymyksiä, jotka olivat eettisesti sopivia. Työssä on käytetty yhtä suullista lähdettä ja yhtä sähköpostilähdettä, ja molemmilta on saatu lupa niiden käyttöön.

Kokemukset ja oma oppiminen opinnäytetyön teossa

Opinnäytetyön aloittaminen tuntui vaikealta, sillä sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja yrityksen perustamisen periaatteet että tutkimuksen tekeminen olivat minulle vieraita asioita. Alkuun pääsy venyi pitkään, jonka seurauksena varsinaiselle tutkimusosuudelle jäi suhteellisen vähän aikaa. Opinnäytetyön tekeminen oli täysipäiväisen harjoittelun rinnalla rankkaa, mutta toisaalta molemmat tukivat toisiaan.

Terveydenhuoltojärjestelmän kartoittaminen teoreettisesti tätä varten tuki organisaation ymmärtämistä harjoittelussa, ja toisaalta käytännön kokemukset harjoittelussa auttoivat ymmärtämään teoreettista pohjaa. Yksityisten täyttämien kyselyjen ja kunnan terveyskeskuksessa saatujen omien kokemusten kautta opin erittäin paljon lasten toimintaterapiapalvelujen toiminnasta Jyväskylässä.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu niistä asioista, joita mielestäni yksityisen terveydenhuollon ammattilaisen, kuten toimintaterapeutin tulee tietää joko yrityksen perustamisvaiheessa, tai jo yrittäjänä toimiessaan. Tätä osuutta kirjoittaessa opin valtavan paljon tietoa terveydenhuollon ammattilaisuutta ohjaavista laeista ja säädöksistä, alan strategioista sekä käytännön menetelmistä, kuten terveydenhuollon ammatinharjoittajan luvan hakemisesta ja ostopalvelusopimusten kilpailuttamisesta.

Uskoisin, että tämän työn tekeminen on antanut minulle paljon eväitä oman yrityksen perustamista varten. Tämä on ollut erinomainen alku yrityksen perustamiselle, ja sen avulla olen saanut käytännön tietoa muun muassa siitä, mihin minun kannattaa tarjota tulevia palvelujani ja mitä kaikkea pitää ottaa huomioon yritystä perustaessa.

Lopuksi haluan esittää kiitokset työelämässä toimiville toimintaterapeuteille, Tarja Niemiselle ja Sanna Kervola-Janatuiselle, jotka auttoivat ja tukivat opinnäytetyöni tekemistä sen monissa eri vaiheissa.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I. 2008. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 479 - 482.

Eduskunta. n.d. Eduskuntatyö. Viitattu 21.3.2009. <http://web.eduskunta.fi>, eduskuntatyö, eduskunnan tehtävät.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2005. Palvelut 2020 – Kohti palvelujen tulevaisuutta. Viitattu 10.4.2009. <http://www.terveyspalvelut.fi>, ajankohtaista, tutkimuksia, palvelut 2020 -väliraportti.

Ekroos, V. & Partanen, I. 2006. Terveyspalvelut. Toimialaraportti ennakoi liiketoimintaympäristön muutoksia. Viitattu 5.4.2009. <http://www.temtoimialapalvelu.fi>, raportit, palvelualat, terveyspalvelut, 2006 kevät. Toimialaraporttisarja.

Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2008. Sosiaalibarometri. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Ervasti, O. 2006. Akavalainen ammatinharjoittaminen ja yrittäjyys kasvussa. Toimintaterapeutti 4, 20.

Finlex. 2009a. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 7.3.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1994, 28.6.1994/559.

Finlex. 2009b. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. Viitattu 14.3.2009. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, 1992, 3.8.1992/734.

Hansson, A-I., Andersson, S., Brisson, A-M. & Nyfors, H. 2008. Palvelusetelin käytöalan laajentaminen. Viitattu 15.3.2009. <http://www.stm.fi>, julkaisut, selvityksiä-sarja, 2008, kaikki vuoden julkaisut.

Heiskanen, H. 2008a. Palvelujen järjestäminen, luokitukset ja laatu. Viitattu 15.3.2009. <http://www.kunnat.net>, sosiaali ja terveys.

Heiskanen, H. 2008b. Kansanterveystyön kuntayhtymät. Viitattu 15.3.2009. <http://www.kunnat.net>, sosiaali ja terveys, hallinto ja kuntayhtymät.

Heiskanen, H. 2008c. Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 15.3.2009. <http://www.kunnat.net>, sosiaali ja terveys, palvelujen järjestäminen, luokitukset ja laatu.

Hilma. 2008. Mitä ovat julkiset hankinnat. Viitattu 28.3.2009. <http://www.hankintailmoitukset.fi>, yleisiä julkisista hankinnoista.

Hiltunen, M. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liikeopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Teoksessa M. Hiltunen, T. Karjalainen, L. Mannio, P. Pättiniemi, J. Pötry, A. Savolainen, J. Tainio, T. Tirkkonen & R. Välke. (kirj.) Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän kaupunki. 2009a. Viitattu 14.3.2009. <http://www.jyvaskyla.fi>, palvelut, sosiaali- ja terveysterveyst, terveys, fysio- ja toimintaterapia.

Jyväskylän kaupunki. 2009b. Viitattu 14.3.2009. <http://www.jyvaskyla.fi>, palvelut, sosiaali- ja terveysterveyst, terveys, fysio- ja toimintaterapia, lapset, toimintaterapia.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY.

Kaunisto, M. 2006. Hallinto ja kuntayhtymät. Viitattu 15.3.2009. <http://www.kunnat.net>, sosiaali ja terveys.

Kela. 2006. Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen standardi. Versio 5/1.1.2006. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, yhteistyökumppanit, lääkärit ja terveydenhuoltohenkilöstö, kuntoutuspalvelut, terapeuteille, standardit.

Kela. 2009a. Kuntoutus. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>.

Kela. 2009b. Muistilista - miten edetä kun tarvitset kuntoutusta? Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, kuntoutus, muistilistasta.

Kela. 2009c. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus.

Kela. 2009d. Hakeminen vaikeavammaisen lääkinälliseen kuntoutukseen. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus, hakeminen.

Kela. 2009e. Lääkinällinen kuntoutus vaikeavammaisille. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, kuntoutus, vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus.

Kela/lakipalvelu. n.d. Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, kuntoutus, lisätietoja, lait ja asetukset.

Kervola-Janatuinen, S. 2009. Toimintaterapeutti, Jyväskylän kaupungin lasten toimintaterapiayksikkö. Henkilökohtainen keskustelu 31.3.2009.

Keski-Suomen liitto. 2004. Keski-Suomen sosiaali- ja terveystoimen palvelustrategia. Julkaisu B 136. Jyväskylä: Keski-Suomen liitto.

Keski-Suomen liitto. 2008. Keski-Suomen maakuntaohjelman toteuttamissuunnitelma 2009 - 2010. Maakunnan yhteistyöasiakirja 2009 - 2010. Jyväskylä: Keski-Suomen liitto.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Lasten toimintaterapia. Viitattu 19.4.2009. <http://www.ksshp.fi>, sairaalat ja yksiköt, Keski-Suomen keskussairaala, kuntoutusyksikkö, toimintaterapia.

- Klaukka, T. 2007. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. Viitattu 4.4.2009. <http://www.kela.fi>, tutkimus ja tilastot, tutkimus, esitykset, luennot ja seminaarit.
- Korhonen, H. 2005. Keski-Suomen hyvinvointistrategia. Julkaisu B 141. Jyväskylä: Keski-Suomen liitto.
- Kuntaliitto. 2007. Sosiaali- ja terveystutkimusten hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Viitattu 22.3.2009. <http://www.kunnat.net>, haku, ostopalvelusopimus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laamanen, E. 2008. Kokonaisten kuntien kuntajaon muutokset 1922 - 2009. Viitattu 15.3.2009. <http://www.kunnat.net>, kuntakehitys ja tutkimus, kuntaliitokset, aiemmat kuntaliitokset.
- Lundström, I. 2007. Pitääkö kansallisen kynnysarvon alittava hankinta kilpailuttaa? Viitattu 1.4.2009. <http://www.kunnat.net>, julkiset hankinnat, usein kysyttyä.
- Länsi-Suomen lääninhallitus. 2009a. Terveystutkimus. Viitattu 21.3.2009. <http://www.laanhallitus.fi>, Länsi-Suomi, sosiaali- ja terveysosasto.
- Länsi-Suomen lääninhallitus. 2009b. Yksityisen terveydenhuollon palvelut. Viitattu 5.4.2009. <http://www.laanhallitus.fi>, Länsi-Suomi, sosiaali- ja terveysosasto, terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto.
- Länsi-Suomen lääninhallitus. 2009c. Lupamenettely. Viitattu 5.4.2009. <http://www.laanhallitus.fi>, Länsi-Suomi, sosiaali- ja terveysosasto, terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto.
- Mistä toi on tullut? 2005. Suomalaisen toimintaterapian historia. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Teoksessa Joutsivuo, T. (toim.) Helsinki: Edita Publishing Oy. 228.
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 31 - 33.
- Partio, T. 2009. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset. Alle 16-vuotiaiden toimintaterapia, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sähköpostiliite 10.2.2009. Vastanottaja S. Linnamo.
- Ritsilä, J. 2007. Lasten toimintaterapiassa käytettäviä malleja/viitekehyksiä. Luentomoniste. Jyväskylä.
- Sjöholm, M. 2009. Kunnat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2009. Viitattu 22.3.2009. <http://www.kunnat.net>, sosiaali ja terveys, sairaanhoitopiirit, sairaanhoitopiirien jäsenkunnat.
- Solomon, J.W. & O'Brien, J.C. (toim.) 2006. Pediatric Skills for Occupational Therapy Assistants. 2. painos. St. Louis: Mosby Elsevier.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Viitattu 17.5.2009. <http://www.stm.fi>, vireillä, lainsäädäntöhankkeet, sosiaali- ja terveydenhuolto.
- Ståhl, T. & Rissanen, P. 2008. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 730.
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. n.d. Toimintaterapia ammattina. Viitattu 7.3.2009. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi>, toimintaterapia.
- Tenhunen, L. 2006. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. 4. painos. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Terveyspalvelualan liitto. 2008. Kansalaisilta vahva tuki yksityiselle palvelutuotannolle sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaiset haluavat valinnanvapauden osaksi suomalaista terveyspalvelujärjestelmää. Viitattu 10.4.2009. <http://www.terveyspalvelut.fi>, uutisia terveyspalvelualalta.
- Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Ukkola, M. 2007. Milloin hankintalakia pitää noudattaa? Viitattu 1.4.2009. <http://www.kunnat.net>, julkiset hankinnat, usein kysyttyä.
- Valtioneuvosto. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.3.2009. <http://www.valtioneuvosto.fi>, ministeriöt.
- Valvira. 2009a. Terveydenhuolto. Viitattu 7.3.2009. <http://www.valvira.fi>, ohjaus ja valvonta.
- Valvira. 2009b. Ammattioikeudet. Viitattu 5.4.2009. <http://www.valvira.fi>.
- Valvira. 2009c. Valtakunnallinen toimilupa yksityisten terveyspalvelujen tuottajille. Viitattu 5.4.2009. <http://www.valvira.fi>, luvat, valtakunnalliset terveydenhuollon luvat.
- Vehkaperä, U. 2007a. Monessa mukana – toimintaterapeuttien asiakasryhmät laajentuneet ja työnantajatahot monipuolistuneet. Toimintaterapeutti 4, 20 - 21.
- Vehkaperä, U. 2007b. Tarjouskilpailu paljasti alueellisia eroja Kelan toiminnassa. Kelan vaikeavammaisten avokuntoutuksen tarjouskilpailu 2006. Toimintaterapeutti 1, 20 - 21.

Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Teoksessa M. Hiltunen, T. Karjalainen, L. Mannio, P. Pättiniemi, J. Pötry, A. Savolainen, J. Tainio, T. Tirkkonen & R. Välke. (kirj.) Helsinki: Tietosanoma Oy.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje yksityisille toimintaterapeuteille

Hei XXXX,

19.3.2009

Olen tänä kesänä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta valmistuva toimintaterapeuttiopiskelija. Opin-
näytetyötäni varten teen kartoitusta lasten toimintaterapian tilanteesta Jyväskylässä. Kartoituksen
tarkoituksena on selvittää onko Jyväskylässä tarjolla tarpeeksi toimintaterapiapalveluja lapsille,
onko niistä ali- tai ylitarjontaa.

Opinnäytetyö on osa laajempaa liiketoimintasuunnitelmaani, jota teen oman yrityksen perustamista
varten.

Opinnäytetyöhön on tarkoitus kerätä tietoa sekä Jyväskylän yksityisiltä toimintaterapeuteilta että
kaupungilta ja entiseltä maalaiskunnalta. Mahdollisimman realistisen kuvan saamiseksi toivon, että
pystyt osallistumaan tutkimukseeni pienimuotoisen kyselyn avulla. Kaikki vastaukset käsitellään
luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Opinnäytetyö on sen valmistuttua kesäkuussa 2009 luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun
kirjaston JaNet tietokanta -sivuilla, www.jamk.fi Jos haluat, että lähetän Sinulle tutkimustulokset
myös henkilökohtaisesti, liitä kyselykaavakkeen loppuun yhteystietosi.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii toimintaterapian lehtori Jaana Ritsilä.

Kohteliaimmin pyydän Sinua palauttamaan **kyselykaavakkeen** sekä **lupakaavakkeen** täytettynä
oheisessa palautuskuoressa 6.4.2009 mennessä. Jos sinulla on yrityksessäsi itsesi lisäksi muita las-
ten parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja, vastaa yhteisesti kaikkien puolesta.

Ystävällisin terveisin,

Satu Linnamo
toimintaterapeuttiopiskelija

Leinikintie 1 D
40520 Jyväskylä
puh. 050 5941480
email: satuisio@yahoo.ca

Liite 2. Yksityiselle toimintaterapeutille suunnattu kysely opinnäytetyötä varten

1/2

Asiakkaat ja terapian kesto vuonna 2008

- 1) Kuinka monta uutta alle 16v. asiakasta sinulla aloitti viime vuonna (2008) toimintaterapiassa? _____
- 2) Kuinka monta alle 16v. asiakasta sinulle tuli viime vuonna (2008) pelkkään arviointiin?

- 3) Minkä ikäisiä lapsia sinulla käy terapiassa eniten? _____
- 4) Kuinka monta kertaa keskimäärin sinulle oli myönnetty/sovittu terapiakertoja per lapsi vuonna 2008 aloittaneille lapsille? _____ kertaa.
- 5) Kuinka usein keskimäärin terapiat toteutettiin?
kerran viikossa useammin kuin kerran viikossa joka toinen viikko
3 - 4 viikon välein harvemmin
- 6) Mikä oli keskimäärin yhden terapiakerran kesto?
1/2h tai alle 45min 1h 1-1,5h enemmän kuin 1,5h

Terapiaan hakeutumisen syyt, lähettävät tahot ja jonotusajat

- 7) Mitkä olivat yleisimmät syyt terapiaan hakeutumiseen vuonna 2008? Mainitse yleisimpiä diagnooseja tai toimintaa rajoittavia pulmia.

- 8) Mistä lähetteet tulivat?

(jatkuu)

9) Otitko kaikki sinulle vuonna 2008 hakeutuneet lapset terapiaan? kyllä en

Jos et, miksi? _____

10) Kuinka pian keskimäärin lapsi pääsi aloittamaan terapian sen jälkeen, kun lupauduit aloittamaan terapiasuhteen? viikon sisällä kahden viikon sisällä

3 - 4 viikon sisällä 1 - 2kk sisällä 2 - 4kk sisällä

yli 4kk jälkeen

Työntekijät ja yhteistyötahot

11) Työllistitkö itsesi lisäksi muita lasten parissa vakituisesti työskenteleviä toimintaterapeutteja vuonna 2008? kyllä en Jos kyllä, kuinka monta _____

12) Onko sinulla kaudella 2007 - 2009 sopimus Kelan kanssa? _____

13) Onko sinulla ostopalvelusopimuksia? on ei _____ kpl

14) Onko sinulla muita maksavia yhteistyötahoja? _____

Kiitos vastauksistasi!

Jos haluat, että lähetän sinulle henkilökohtaisesti tutkimuksen tulokset, kirjaa tähän yhteystietosi sitä varten:

Liite 3. Yksityisen toimintaterapeutin lupa opinnäytetyötä varten

Annan toimintaterapeuttiopiskelija Satu Linnamolle luvan käyttää yksityiselle toimintaterapeutille suunnatussa kyselyssä täyttämäni tietoja luottamuksellisesti ja nimettömästi hänen Jyväskylän ammattikorkeakouluun tekemää opinnäytetyötään varten.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Liite 4. Saatekirje Jyväskylän kaupungille

XXXX ja

XXXX

10.3.2009

Hei,

Olen aikuisopiskelijana Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, tavoitteena valmistua toimintaterapeutiksi kesällä 2009. Olen harjoittelussa 12.1 - 15.5.2009 kaupungin lastentoimintaterapiayksikössä Keljonkadulla. Samanaikaisesti teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa lasten toimintaterapian tilannetta Jyväskylässä. Tätä kartoitusta varten kohteliaimmin pyydän Teiltä oheisella tutkimuslupahakemuksella lupaa käyttää kaupungin viime vuoden tilastoja/tietoja, jotka löytyvät lasten toimintaterapiayksiköstä, Keljonkatu 26, B talo.

Lasten toimintaterapiayksikön toimintaterapeutit ovat ilmaisseet kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan, ja tutkimuksen valmistuttua ottavat mielellään vastaan tutkimustulokset. Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja tutkimussuunnitelmasta.

Ystävällisin terveisin,

Satu Linnamo

toimintaterapeuttiopiskelija

Liite 5. Tutkimuslupahakemus Jyväskylän kaupungille

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(3)

Hakija/tutkija:

Nimi: Satu Linnamo **Henkilötunnus:** XXXXXXX - XXXX
Osoite: Leinikintie 1 D
 40520 Jyväskylä
Puhelin: 050 5941480 **Sähköposti:** satuisio@yahoo.ca
Oppilaitos: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Hakijan asema: toimintaterapeuttiopiskelija

Ohjaava opettaja: Jaana Ritsilä, toimintaterapian lehtori
Puhelin: 0400 989456 **Sähköposti:** jaana.ritsilä@jamk.fi

Päätäjän nimi: _____

Tutkimuslupa tutkimuslupa myönnetään tutkimuslupaa ei myönnetä

Tutkimusluvan ehdot tutkimuslupa myönnetään seuraavilla ehdoilla: _____

Perustelut myöntämättä jättämiselle: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Päätäjän allekirjoitus: _____ (jatkuu)

2(3)

Tutkija pyytää lupaa: saada käyttää tutkimuksessaan Jyväskylän kaupungin tilastoja/tietoja viime vuoden (2008) aikana lasten toimintaterapiassa käyneiden lasten osalta seuraavista asioista:

1. Kuinka monta lasta kävi arvioinnissa
2. Kuinka monta lasta kävi terapiassa
3. Mikä oli keskimääräinen jonotusaika
4. Mikä oli keskimääräinen terapiajakson kesto
5. Mikä oli lasten ikäjakauma – vanhin, nuorin ja keskiarvo ikä
6. Mistä lähetteet tulivat
7. Mihin lapset ohjautuivat arviointi/terapiajakson päätyttyä
8. Mitkä olivat syyt arviointiin/terapiaan hakeutumiseen
9. Kuinka monta toimintaterapeuttia työskenteli lasten toimintaterapiassa vuonna 2008

(jatkuu)

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA**3(3)**

Tutkimuksen nimi: Lasten toimintaterapian kartoittaminen Jyväskylässä.

Tutkimuksen tausta: Tutkimus on osa tutkijan toimintaterapiaopintojen opinnäytetyötä. Opinnäytetyö muodostaa markkinoiden kartoitusosuuden opiskelijan toimintaterapiayrityksen liikesuunnitelmasta.

Tutkimuksen tavoitteet

ja tutkimusongelmat: Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lasten toimintaterapian tarjontaa ja tarvetta Jyväskylässä. Tavoitteena on selvittää onko terapiaa tarpeeksi tarjolla, onko ylitarjontaa tai onko terapialle lisätarvetta.

Tutkimuksen aikataulu: Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2009.

Tutkimuksen rahoitus,

rahoittajat ja budjetti: Tutkimuksella ei ole budjettia eikä rahoitusta. Mahdolliset kustannukset korvaa tutkija itse.

Sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä hakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tai myy tietoja eteenpäin. Sitoudun myös hävittämään aineiston tulosten julkaisemisen jälkeen.

Tiedot pyydetään toimittamaan 25.3.2009 mennessä.

Paikka ja päivämäärä: _____

Hakijan/tutkijan allekirjoitus: _____

Liite 6. Saatekirje Palokan terveystieteiden keskukseseen

19.3.2009

Hei,

Olen aikuisopiskelijana Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, tavoitteena valmistua toimintaterapeutiksi kesällä 2009. Olen harjoittelussa 12.1 - 15.5.2009 Jyväskylän kaupungin lastentoimintaterapiayksikössä Keljonkadulla. Samanaikaisesti teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa lasten toimintaterapian tilannetta Jyväskylässä. Tätä kartoitusta varten kohteliaimmin pyydän Teiltä oheisella tutkimuslupahakemuksella lupaa saada hakemuksessa mainittuja tietoja käyttööni.

Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja tutkimussuunnitelmasta.

Ystävällisin terveisin,

Satu Linnamo

toimintaterapeuttiopiskelija

Liite 7. Tutkimuslupahakemus Palokan terveystieteiden keskukseseen**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

1(3)

Hakija/tutkija:

Nimi: Satu Linnamo **Henkilötunnus:** XXXXXX - XXXX
Osoite: Leinikintie 1 D
 40520 Jyväskylä
Puhelin: 050 5941480 **Sähköposti:** satuvisio@yahoo.ca
Oppilaitos: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Hakijan asema: toimintaterapeuttiopiskelija

Ohjaava opettaja:

Jaana Ritsilä, toimintaterapian lehtori
Puhelin: 0400 989456 **Sähköposti:** jaana.ritsilä@jamk.fi

Päätäjän nimi: _____

Tutkimuslupa tutkimuslupa myönnetään tutkimuslupaa ei myönnetä

Tutkimusluvan ehdot tutkimuslupa myönnetään seuraavilla ehdoilla: _____

Perustelut myöntämättä jättämiselle: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Päätäjän allekirjoitus: _____ (jatkuu)

2(3)

Tutkija pyytää lupaa: saada käyttöönsä opinnäytetyötään varten Jyväskylän maalaiskunnan tilastoja/tietoja viime vuoden (2008) aikana lasten toimintaterapiassa käyneiden lasten osalta seuraavista asioista:

1. Kuinka monta lasta kävi arvioinnissa? _____
2. Kuinka monta eri lasta kävi terapiassa? _____
3. Mikä oli keskimääräinen jonotusaika? _____
4. Mikä oli keskimääräinen terapiajakson kesto? _____
5. Mikä oli lasten ikäjakauma – vanhin, nuorin ja keskiarvo ikä _____ v _____ v _____ v
6. Mistä lähetteet tulivat? _____

7. Mihin lapset ohjautuivat arviointi/terapiajakson päätyttyä? _____

8. Mitkä olivat yleisimmät syyt arviointiin/terapiaan hakeutumiseen? _____

9. Kuinka monta toimintaterapeuttia työskenteli lasten toimintaterapiassa vuonna 2008?

10. Kuinka monen yksityisen toimintaterapiayrityksen kanssa maalaiskunnalla oli ostopalvelusopimus vuonna 2008? _____

(jatkuu)

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA**3(3)**

Tutkimuksen nimi: Lasten toimintaterapian kartoittaminen Jyväskylässä.

Tutkimuksen tausta: Tutkimus on osa tutkijan toimintaterapiaopintojen opinnäytetyötä. Opinnäytetyö muodostaa markkinoiden kartoitusosuuden opiskelijan toimintaterapiayrityksen liikesuunnitelmasta.

Tutkimuksen tavoitteet

ja tutkimusongelmat: Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lasten toimintaterapian tarjontaa ja tarvetta Jyväskylässä. Tavoitteena on selvittää onko terapiaa tarpeeksi tarjolla, onko ylitarjontaa tai onko terapialle lisätarvetta.

Tutkimuksen aikataulu: Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2009.

Tutkimuksen rahoitus,

rahoittajat ja budjetti: Tutkimuksella ei ole budjettia eikä rahoitusta. Mahdolliset kustannukset korvaa tutkija itse.

Sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä hakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tai myy tietoja eteenpäin. Sitoudun myös hävittämään aineiston tulosten julkaisemisen jälkeen.

Tiedot pyydetään toimittamaan 6.4.2009 mennessä.

Paikka ja päivämäärä: _____

Hakijan/tutkijan allekirjoitus: _____