



Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022

Kuntoutuksen uudistaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39

Kuntoutuksen uudistaminen

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma
vuosille 2020–2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-8443-1
Kuvat: Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock
Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	18.12.2020	
Tekijät	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun nimi	Kuntoutuksen uudistaminen Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39		
Diaari/hankenumero		Teema	
ISBN PDF	978-952-00-8443-1	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1		
Sivumäärä	108	Kieli	Suomi
Asiasanat	Kuntoutus, toimintasuunnitelma, kuntoutuminen, asiakas, kuntoutuja, sote-uudistus		
Tiivistelmä	<p>Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki vuonna 2017 yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Marinin hallitusohjelman mukaisesti kuntoutusta kehitetään vuosina 2020-2022 komitean ehdotusten mukaisesti. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan on koottu keskeiset keinot, joilla kuntoutusta tullaan uudistamaan tulevina vuosina. Kuntoutusta kehitetään osana valtakunnallisia muutosohjelmia ja erillisinä lakihankkeina. Muutosohjelmissa on kuvattu tarkemmat uudistamisen sisällöt.</p> <p>Kuntoutuspalveluihin ohjautumista kehitetään laajasti eri hankkeissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa kuntoutusosaamista laajennetaan ja kehitetään kuntoutustarpeen tunnistamista eri ikäisillä asiakkailta. Osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan sosiaali- ja terveyskeskusten moniammatillisessa tiimissä. Lapsiperheiden osalta kehitetään perhekeskusverkostoa tunnistamaan kuntoutustarve ja tukemaan kuntoutusta tarvitsevan perheen arkea. Nuorille kehitetään matalan kynnyksen palveluita ja ohjausta tarvittaviin kuntoutuspalveluihin. Lääkinnälliselle kuntoutukseen ohjautumiselle laaditaan valtakunnalliset kuntoutuksen ohjautumisen perusteet. Tämä selkeyttää valtakunnallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja kuntoutuksen vastuunjakoja. Valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita sekä apuvälinepalveluiden työnjakoa kehitetään. Asiakkaiden osa-aikaista ja varhaista työhön paluuta tuetaan kehittämällä etuuksia kuten osa-sairauspäivärahaa ja kuntoutustukea. Työllistymisen tueksi kehitetään ammatillista kuntoutusta ja palvelutarvearvioita työttömille. Työssäjaksamista tuetaan kehittämällä työkykyjohtamista.</p> <p>Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi laatii suunnitelman kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämiseksi. Kuntoutuksen tietopohjaa kehitetään tavoitteena yhteiset työ- ja toimintakyvyn mittarit ja seurantaäriestelmät.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö ministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	18.12.2020	
Författare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Publikationens titel	Reformen av rehabiliteringen Handlingsplan för reformen av rehabiliteringen 2020–2022		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:39		
Diarie- /projektnummer		Tema	
ISBN PDF	978-952-00-8443-1	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1		
Sidantal	108	Språk	Finska
Nyckelord	Rehabilitering, verksamhetsplan, klient, rehabiliteringsklient, social- och hälsovårdsreformen		
Referat	<p>Den kommitté som dryftat en reform av rehabiliteringssystemet lade år 2017 fram 55 olika förslag till reform av rehabiliteringen. Enligt regeringsprogrammet för Marins regering ska rehabiliteringen utvecklas i enlighet med kommitténs förslag under 2020–2022. I verksamhetsplanen för reformen av rehabiliteringen har man samlat de viktigaste metoderna för reformen av rehabiliteringen under de kommande åren. Rehabiliteringen utvecklas som en del av de riksomfattande reformprogrammen och som separata lagprojekt. Reformens innehåll beskrivs närmare i reformprogrammen.</p> <p>Hänvisningen till rehabiliteringstjänster utvecklas i stor utsträckning inom olika projekt. Vid framtidens social- och hälsocentraler utvidgas rehabiliteringskompetensen och identifieringen av rehabiliteringsbehovet hos klienter i olika åldrar utvecklas. Behovet av stöd för arbetsförmågan hos partiellt arbetsföra arbetslösa identifieras av ett mångprofessionellt team vid social- och hälsocentralerna. I fråga om barnfamiljer utvecklas ett familjecenternätverk för att identifiera rehabiliteringsbehovet och stödja vardagen för en familj som är i behov av rehabilitering. För unga utvecklas lågtröskeltjänster och rehabiliteringshandledning. I fråga om hänvisning till medicinsk rehabilitering utarbetas riksomfattande grunder för hänvisning till rehabilitering. Detta gör praxisen mer enhetlig på ett riksomfattande plan och ansvarsfördelningen inom rehabiliteringen tydligare. De riksomfattande grunderna för överlämning av hjälpmedel samt arbetsfördelningen mellan hjälpmedelstjänsterna utvecklas.</p> <p>Klienternas återgång till arbete på deltid och i ett tidigt skede stöds genom att förmånerna, såsom den partiella sjukdagpenningen och rehabiliteringsstödet, utvecklas. Som stöd för sysselsättningen utvecklas yrkesinriktad rehabilitering och bedömningar av servicebehovet för arbetslösa. Bättre ork i arbetet stöds genom hälsofrämjande ledarskap. Utvecklingsforumet för utbildning och forskning inom rehabilitering utarbetar en plan för utvecklingen av forskningen och utbildningen inom rehabiliteringen. Kunskapsbasen för rehabilitering utvecklas med gemensamma mätare och uppföljningssystem för arbets- och funktionsförmågan som målsättning.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		18 December 2020
Authors	Ministry of Social Affairs and Health		
Title of publication	Rehabilitation Reform Action Plan for Reforming Rehabilitation Services 2020–2022		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:39		
Register number		Subject	
ISBN PDF	978-952-00-8443-1	ISSN PDF	1797-9854
Website address URN	http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1		
Pages	108	Language	Finnish
Keywords	Rehabilitation, action plan, client, rehabilitation client, health and social services reform		
<p>Abstract</p> <p>In 2017, the Rehabilitation Reform Committee submitted a total of 55 proposals for reforming the rehabilitation services. In accordance with the Programme of Prime Minister Sanna Marin's Government, rehabilitation services will be developed between 2020 and 2022 in accordance with the Committee's proposals. The Action Plan for Rehabilitation includes the key measures to be used in the reform in the coming years. Rehabilitation services will be developed both as part of national reform programmes and as separate legislative projects. The contents of the reform are described in more detail in the programmes.</p> <p>The process of directing people to rehabilitation services will be developed on a broad scale in different projects. In future health and social services centres, rehabilitation expertise will be expanded and the identification of rehabilitation needs developed among clients of different ages. The need to support the unemployed with partial working capacity is identified in the multiprofessional team of health and social services centres. For families with children, a network of family centres will be developed to identify the need for rehabilitation and to support the everyday life of families in need of rehabilitation. For young people, low-threshold services and guidance on using the necessary rehabilitation services will be developed. National criteria will be drawn up for the process of directing people to medical rehabilitation. This will clarify the national practices and the division of responsibilities for rehabilitation. The national criteria for providing assistive devices as well as the division of labour in the related services will be developed.</p> <p>Clients' part-time and early return to work will be supported by improving the benefits such as partial sickness allowance and rehabilitation allowance. To support employment, vocational rehabilitation and service needs assessments will be developed. The resources for coping at work will be supported by improving work ability management. The Forum for Developing Rehabilitation Education and Research will draw up a plan on how to improve the rehabilitation research and education. The knowledge base for rehabilitation will be advanced with the aim of providing harmonised monitoring systems and indicators for working and functional capacity.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

1	Johdanto	11
2	Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset uudistuksen pohjana	13
3	Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toimeenpano.....	17
3.1	Kuntoutus hallitusohjelmassa.....	17
3.2	Yhteistyö toimeenpanon valmistelussa	18
4	Kuntoutuksen käsitteet.....	22
5	Kuntoutuksen toimintamalli	28
6	Kuntoutuksen suunnittelu	31
7	Kuntoutuksen tietopohja	34
8	Tietojärjestelmät.....	37
9	Kuntoutusprosessien kehittäminen.....	41
9.1	Etäkuntoutus, digitaaliset palvelut ja uusi teknologia	41
9.2	Lasten ja nuorten kuntoutus	42
9.3	Työikäisten kuntoutus.....	50
9.3.1	Palkkatyössä olevat ja yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä	52
9.3.2	Työterveyshuollon ulkopuolella olevat työikäiset.....	59
9.3.3	Työttömät työnhakijat	61
9.4	Ikääntyvien kuntoutus.....	63
9.4.1	Sotaveteraanien kuntoutus.....	66
10	Kuntoutuspalveluiden järjestäminen	68
10.1	Valtakunnalliset kuntoutukseen ohjauksen perusteet	68
10.2	Kelan järjestämä kuntoutus.....	70
10.3	Sosiaali- ja terveyskeskusten järjestämä kuntoutus.....	75
10.4	Työllisyyspalvelut	79

10.5	Ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuminen	80
10.5.1	Työeläkekuntoutuksen kriteerit.....	80
10.5.2	Kelan ja työeläkejärjestelmän kuntoutuksen vastuunjaon selkiyttäminen.....	81
10.6	Järjestöjen rooli kuntoutuksessa	84
10.7	Apuvälineet	84
11	Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus.....	88
12	Kuntoutuksen uudistamisen seuranta ja arviointi.....	94
	Liite 1. Kuntoutus osana muutoshankkeita	95

LUKIJALLE

Tässä toimintasuunnitelmassa kuvataan Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toimeenpanoa tulevina vuosina. Ehdotukset on ryhmitelty teemoittain ja jokaiselle ehdotukselle on toimeenpanosuunnitelma.

Suunnitelman alussa on lyhyt kuvaus ehdotusten taustoista sekä komitean teettämistä selvityksistä. Luvussa 4 määritellään käytetyt käsitteet ja luvuissa 5–11 kuvataan ne konkreettiset toimenpiteet, joilla kuntoutuksen uudistamista viedään eteenpäin. Luvuissa on lyhyt kuvaus kustakin kehittämiskohteesta. Taulukoissa on tiivistetysti kuvattu kunkin kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen eteneminen ja taulukon jälkeen avattu toimeenpanoa seikkaperäisemmin. Tekstissä käytetään vuoden 2016 sote-valmistelussa käytössä olleita käsitteitä kuten maakunta-käsitettä silloin, kun on kyseessä suora lainaus Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksista (taulukot). Toimeenpano osuudessa käytetään hyvinvointialueen käsitettä, jotka lakiehdotuksen perusteella vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vuodesta 2023 alkaen.

Luvussa 12 kuvataan lyhyesti, miten toimintasuunnitelman toimeenpanoa seurataan. Liitteessä 1 kuvataan yleisellä tasolla niitä muutoshankkeita, joissa kuntoutusta viedään eteenpäin.

1 Johdanto

Kuntoutusjärjestelmää uudistetaan kuntoutuskomitean esitysten pohjalta pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman¹ mukaisesti vuosina 2020–2022. Tavoitteena ovat saumattomat hoitojärjestelmät ja ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja tukeminen. Erityistä huomiota halutaan kiinnittää pitkäaikaistyöttömien tai heikossa työmarkkina- asemassa olevien henkilöiden yksilöllisen kuntoutustarpeen tunnistamiseen. Kuntoutus nähdään yhtenä vaihtoehtona vahvistaa nuorten työelämävalmiuksia ja yhteiskunnallista osallisuutta sekä osatyökykyisten työllistymistä.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen mielenterveyden ongelmien vuoksi on lisääntynyt viime vuosina². Myös mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet³. Kuntoutuksella voidaan vahvistaa työ- ja toimintakykyä varhaisessa vaiheessa. Väestön ikääntyessä kuntoutuksen tarve lisääntyy. Ciezan (2020)⁴ tutkimuksen mukaan maailman väestöstä joka kolmas henkilö tarvitsee kuntoutusta jossain vaiheessa elämäänsä ja kuntoutuspalveluiden tarve on lisääntynyt huomattavasti 1990-luvulta tähän päivään. Palvelut tulisi saada lähelle ihmisten arkea ja peruspalveluita. Korona-virus voi lisätä kuntoutuspalveluiden tarvetta entisestään.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaa on valmisteltu yhteistyössä eri sidosryhmien ja ministeriöiden kanssa. Osana valmistelua järjestettiin ministeri Kiurun pyöreän pöydän tapaamiset teemalla kuntoutus osana saumattomia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä työpajoja eri-ikäisten kuntoutuksesta. Pyöreiden pöytien ja työpajojen tulokset ovat vahvistaneet kuntoutuksen uudistamisen tarpeita ja ehdotukset on huomioitu toimintasuunnitelmassa, kuten esim. yhtenäisten hyvien kuntoutuskäytäntöjen vahvistaminen, kuntoutuksen integroituminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, asiakasohjaus ja henkilöstön kuntoutuksellinen työote sekä kuntoutuksen tietopohjan vahvistaminen. Toimeenpanon pääperiaatteena on viedä ehdotuksia eteenpäin osana kansallisia muutoshankkeita. Tarvittavat lakimuutokset tehdään omina lakihankkeinaan.

¹ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>

² <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>

³ <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain/sairauspaivarahat>

⁴ Cieza Alarcos, Causey Kate, Kamenov Kaloyan, Wulf Hanson Sarah, Chatterji Somnath, Vos Theo (2020) Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. Julkaistu 1.12.2020.

Suunnitelma sisältää konkreettiset toimenpiteet kaikille kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksille. Yksityiskohtaisemmat suunnitelmat tehdään kussakin muutoshankkeessa, jossa ehdotuksia viedään eteenpäin.

2 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset uudistuksen pohjana

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean, jonka tehtävänä oli valmistella kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta arvioimalla kuntoutuksen rahoituksen ja lainsäädännön muutostarpeet ja tekemällä ehdotus uudeksi kuntoutusjärjestelmäksi. Komitean työskentelyn tavoitteena oli kuvata yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla voidaan vahvistaa asiakkaan toimintaa omissa toimintaympäristöissään. Komitean työskentelyn tukena oli kaksi jaostoa, toimintakykyjaosto ja työelämäjaosto.

Komitea teki yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi ja luovutti loppuraporttinsa marraskuussa 2017. Tavoitteena on asiakaslähtöinen ja järjestämisvastuun osalta selkeä järjestelmä, jossa asiakkaan työ- tai opiskelukykyä sekä toimintakykyä tuetaan ja siten parannetaan ja vahvistetaan asiakkaan arjessa, työssä tai opinnoissa pärjäämistä sekä aktiivista osallistumista ja pidennetään työuria.⁵

Kuntoutuksen järjestämistä koskevien ehdotusten lähtökohtana oli, että kuntoutus on osa hyvinvointipalvelukokonaisuutta. Komitea ehdotti sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtämistä maakunnille sekä kokeiluja muutoksen tueksi. Muut ehdotukset koskivat muun muassa työterveyshuollon roolin selkiyttämistä, kuntoutustarpeen säännönmukaista arviointia sekä lainsäädännöllisiä täsmennyksiä. Kuntoutuksen järjestämiseen liittyen komitea ehdotti muun muassa, että uusia työllisyyspalveluja järjestettäessä on otettava huomioon pitkään työttömänä olleet ja osatyökykyiset henkilöt sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt. Eri ikäisten kuntoutuspalveluita haluttiin kehittää. Lisäksi ehdotettiin tietojärjestelmien uudistamista, kuntoutuksen koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen vahvistamista sekä kannustinjärjestelmän valmistelua.

Toimintasuunnitelmassa on säilytetty kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset siinä muodossa kuin komitea on ne kirjannut. Komitean ehdotusten julkaisemisen jälkeen on tapahtunut monia uudistuksia ja nykyinen toimintaympäristö on huomioitu toimintasuunnitelman toimeenpano-osioissa.

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.

Selvitysten tuloksia

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutusjärjestelmän uudistamista varten on teetetty selvityksiä, joiden tarkoitus on ollut antaa tietoa nykytilanteesta koetuista ongelmista ja tuottaa tietoa uudistamistyön tueksi. Seuraavassa on koottu keskeisiä selvityksiä kuntoutuksen uudistamisen näkökulmasta.

Kohti koordinoitua yhteistoimintaa – ammatillisen kuntoutuksen työnjako -selvityksen (Juvonen-Posti & Pensola, 2016) tavoitteena oli kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen toimivuutta koko työikäisessä väestössä selvittämällä, millaisia muutoksia vuoden 2007 jälkeen toteutuneet lakimuutokset ovat aiheuttaneet ammatillisen kuntoutuksen työnjakoon ja kuntoutukseen pääsyyn, kuntoutuspalveluihin ja kuntoutumisen tukeen ja seurantaan. Lisäksi selvitettiin, miten ammatillisen kuntoutuksen työnjaon ylittävää yhteistyötä voitaisiin lisätä. Selvityksessä todettiin, että ammatillisen kuntoutuksen toimivuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarvitaan asiakkaan kuntoutustarpeesta lähtevää kuntoutuksen järjestäjien ja toteuttajien tavoitteellista yhteistoimintaa. Selvitystyöryhmä esitti, että ammatilliseen kuntoutukseen tulisi päästä yhdenvertaisin perustein. Työttömien, yrittäjien ja ei-vakituksessa työsuhteessa olevien ammatillinen kuntoutus toteutuu riittämättömästi, eikä heille ollut vakiintuneita työ- ja toimintakyvyn tuen prosesseja.

Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen lakimuutoksen myötä yhä useampi työikäinen, erityisesti nuori, on päässyt Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutus on kohdistunut haasteellisiin asiakasryhmiin, joilla on esimerkiksi mielenterveysongelmia. Työttömien ammatillisessa kuntoutuksessa yhteistyö on tiivistynyt TE-toimistojen ja Kelan välillä. Koordinaation tarve on selvityksen perusteella ilmeinen ja TE-hallinnon tulisikin selvityksessä esitetyn mukaan ottaa vastuu työttömän työkyvyn tuen prosessin koordinoinnista ja työttömien ammatillisen kuntoutuksen edistämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa kuntoutus tulisi ottaa systemaattiseksi osaksi hoitoa ja työkyvyn tukea. Uudistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa tulisi olla mahdollisuus laajentaa ammattilaisten kuntoutusosaamista ja vahvistaa ammatillista kuntoutusta.⁶

Brax (2018) arvioi järjestöjen roolia sote- ja maakuntauudistuksessa. Selvityshenkilö arvioi raportissa järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden toimintamahdollisuuksia uudessa sote-järjestelmässä. Tarkastelu oli rajattu koskemaan sellaisten yleishyödyllisten yhteisöjen toimintaa, joiden toiminnan tavoitteena on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Selvityshenkilö arvioi raportissaan ja teki toimenpide-ehdotuksia siitä, 1) mitkä ovat yleishyödyllisen toimijan toimintaedellytykset

⁶ Juvonen-Posti P. ja Pensola T. (2016) Kohti koordinoitua yhteistoimintaa: ammatillisen kuntoutuksen työnjako. Työterveyslaitos.

ja -mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi suhteessa kuntiin ja maakuntiin, huomioiden asiakkaan valinnanvapauden vahvistamisen ja kunnan ja maakunnan autonomisen toimijuuden asettamat vaatimukset; 2) millä kriteerein on määriteltävissä järjestöjen toiminta, jolla on rajapintoja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että palvelutuotantoon, ja minkälaisia tapoja on nähtävissä tällaisen toiminnan resurssien turvaamiseen; ja 3) minkälaisia mahdollisuuksia ja tapoja yleishyödyllisellä yhteisöllä on toimia yksityisen tai julkisen sektorin palveluntuottajien tai muiden yleishyödyllisten sote-toimijoiden kumppanina. Lisäksi raportti toi esille sote-uudistuksen myötä vahvistuvia tarpeita lisätä järjestö-omisteisen palvelutuotannon omistajaohjauksen osaamista. Selvityshenkilö teki selvityksessään yhteensä 26 esitystä ja toi myös esille selvityksessä esille nousseita mahdollisia pohdintaa vaativia kysymyksiä tai haasteita palvelujen järjestämisessä sekä eri toimijoiden roolien rajapintojen määrittämisessä.⁷

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena julkaistiin vuonna 2018 (Malmström et al.) Selvityshankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntoutusjärjestelmän nykytilasta sekä kehitysmahdollisuuksista kuntoutusjärjestelmän uudistusta suunnitteleville ja uudistuksesta päättävälle taholle. Osaselvitykset olivat:

1. Lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpano kunnissa ja sairaanhoitopiireissä

Terveydenhuollossa toteutetun lääkinällisen kuntoutuksen suurimmiksi haasteiksi selvityksessä nousivat kuntoutukseen osoitetut riittämättömät resurssit sekä kuntoutusketjun toimimattomuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Selvityksen mukaan kuntoutuksen integroituminen varsinaiseen sairaanhoitoon ei tällä hetkellä toteudu tavalla, joka mahdollistaisi yhdenvertaisen, kustannustehokkaan ja ohjattavan kuntoutusjärjestelmän. Selvitys vahvistaa kuvaa sosiaalisen kuntoutuksen moniammatillisuudesta ja samalla myös sen hankalasta määrittelystä. Tulosten perusteella kuntien välillä on eroja siinä, millaisia sosiaalisen kuntoutuksen palveluja järjestetään.

Työttömien terveystarkastukset ovat selvityksen mukaan kunnissa vakiintunutta toimintaa ja niitä tehdään suurimmaksi osin terveyskeskuksissa. Kyselystä saatujen vastausten perusteella työttömien terveystarkastukset kuuluvat kiinteästi kuntien ja kuntayhtymien palveluvalikoimaan, mutta erityisesti toiminnan laajuudessa ja tarkastusten kirjaamisessa kuntien välillä on suuria eroja.

⁷ Brax T. (2018) Järjestöjen rooli sote- ja maakuntauudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018.

2. Selvitys kuntoutuksen toimeenpanosta syrjäytyneillä tai syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla, joilla on vakavia toimintakyvyn ongelmia

Selvityksen mukaan syrjäytymisvaarassa olevien ja syrjäytyneiden nuorten palvelutarve on moniulotteista ja palvelukokonaisuus on usein sirpaloitunut usealle eri toimijalle eri sektoreilla. Selvityksessä ehdotettiin Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteerien lieventämistä nuorten kohdalla niin, että kuntoutus voitaisiin myöntää nuorille ilman todettua sairautta, vikaa tai vammaa ja vaihtoehdoksi hyväksyttäisiin maakunnassa tai ohjaamossa tehty moniammatillinen toimintakyvyn arvio.

3. Mielenterveys- ja päihdekuntoutusjärjestelmän uudistaminen

Keskeiseksi kehittämiskohteeksi selvityksessä nousi palveluiden integraatio, joka liittyy järjestämisvastuuseen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliseen yhteistyöhön, kuntoutussuunnitelmaan ja palvelukokonaisuuksiin.

4. Sairauspäiväraahajärjestelmään liittyvän 30-60-90-150 -järjestelmän kehittämisen ja mallin laajentaminen.

Selvityksen mukaan työttömien osalta työterveyshuoltoa vastaavan tahon puute, haasteet sairausloman saamisessa, sairauspäivärahan hakemattomuus ja työttömien terveystarkastusten toimivuus koettiin haasteellisena ja näiden kehittäminen nähtiin tärkeänä. Yrittäjillä haasteeksi nousi työterveyshuollon puute, joka vaikeuttaa kuntoutustarpeen tunnistamista. Opiskelijoilla keskeisiä tarpeita ovat palveluihin ohjaava taho ja tilanteen seuranta.⁸

⁸ Malmström T., Leskelä R-L., Lindh M., Kajova M., Niemelä P., Rissanen A. ja Salmisaari T. (2018) Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018.

3 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toimeenpano

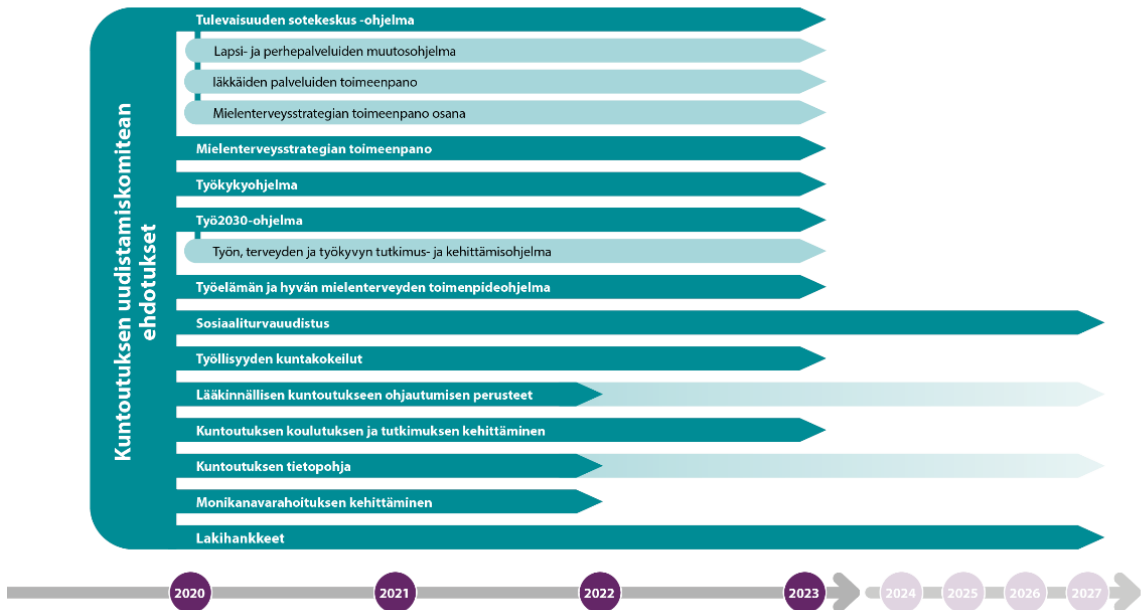
3.1 Kuntoutus hallitusohjelmassa

Marinin hallitusohjelmassa vuosille 2020–2022 on kirjattuna kuntoutuksen kehittämisen lähtökohtana kuntoutuskomitean työ. Tavoitteena ovat saumattomat hoito- ja palvelujärjestelmät ja ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja tukeminen. Myös työllisyyden nostamiseen tähtäävien toimien osalta ehdotetaan osatyökykyisten ja erityistä tukea tarvitsevien osalta kuntoutusjärjestelmän uudistamista.⁹

Marinin hallitusohjelmassa on useita sote-sektorille ja työllisyyteen liittyviä valtakunnallisia muutosohjelmia, joihin kuntoutuksen uudistaminen kytketään (kuva 1). Kuntoutusta kehitetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jolla on tiivis yhteys muihin muutosohjelmiin (liite 1). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa on korostettu vahvasti asiakasohjausta ja nopeaa vaikuttamista työ- ja toimintakykyyn. Työ- ja toimintakykyä tuetaan tarvittaessa moniammatillisen työryhmän arvioinnilla ja ohjauksella. Kotikuntoutus on osa kotiin vietäviä palveluita.

⁹ Marinin hallituksen ohjelma

Kuva 1. Kuntoutuksen uudistaminen osana muutoshankkeita



Muutosohjelmissa on mahdollisuus kokeilla ja tehdä pysyviä muutoksia toimintamalleihin. Tavoitteena on, että kuntoutus olisi selkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä kiinteä osa asiakkaan hoitoprosessia. Ohjelmissa kehitetään myös joustavia konsultointimahdollisuuksia erikoissairaanhoidon. Toisaalta kuntoutus kytkeytyy jatkossa tiiviimmin sote-sektoriin ja työllisyyspalveluihin, kun sitä kehitetään osana laajempia muutosohjelmia. Kuntoutuksella on merkittäviä vaikutuksia työllistymiseen ja perheiden hyvinvointiin. Ikääntyvien henkilöiden kotikuntoutus tukee arjessa selviytymistä. Koronaepidemian jälkeen kuntoutus on entistä merkittävämpi osa kansalaisten hyvinvointipalveluita. Osatyökykyiset henkilöt, jotka ovat koronakriisin vuoksi jääneet työttömiksi, voivat hyötyä kuntoutuspalveluista.

3.2 Yhteistyö toimeenpanon valmistelussa

Ministeri Kiuru järjesti keväällä 2020 kaksi lääkinällisen kuntoutuksen pyöreän pöydän tapaamista kuntoutuksen asiantuntijoille. Näissä tapaamisissa keskityttiin sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöjen ja rakenteiden kehittämiseen hallitusohjelman kirjausten mukaisesti. Lisäksi järjestettiin osana toimintasuunnitelman laatimista työpa-

joja eri-ikäisten henkilöiden kuntoutuspalveluiden kehittämistä. Kuntoutuksen pyöreisiin pöytiin ja työpajoihin osallistui kuntoutuksen asiantuntijoita, yliopistojen, asiakkaiden, järjestöjen ja sairaanhoitopiirien edustajia sekä kuntoutuksen palveluntuottajia.

Kuntoutuksen pyöreä pöytä

Pyöreässä pöydässä osallistajat toivat esille näkemyksiään lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen ja uudistamiseen liittyen. Keskustelussa esille nousseita teemoja olivat muun muassa kuntoutukseen pääsyn valtakunnallisten kriteerien kehittäminen sekä kuntoutukseen ohjautumisen parantaminen. Keskustelussa nousi esille myös moniammatillisuus kuntoutussuunnitelman tekemisessä ja itse kuntoutuksen toteuttamisessa sekä yleisesti kuntoutuksen perustuminen tietoon ja tämän tietopohjan vahvistaminen. Kuntoutuksesta tulisi olla saatavilla tutkittua tietoa, jota olisi hyvä hyödyntää aktiivisesti eri palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. ICF-viitekehystä ehdotettiin myös kuntoutuksessa käytettäväksi viitekehykseksi. Keskustelua käytiin myös vaikuttavuuden seurannasta ja erilaisten mittareilla kerättävän tiedon hyödyntämisestä. Järjestöjen palveluita haluttiin kehittää osana sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa.

Ministeri Kiuru totesi loppuyhteenvedossaan, että rakenteet ja prosessivastuu tulee järjestää selkeiksi ja toimiviksi kokonaisuuksiksi. Palveluketjujen tulee olla saumattomia ja palvelujen saatavilla matalalla kynnyksellä. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että palveluverkoston väliinputoajat tunnistetaan. Toisessa pyöreän pöydän tapaamisessa keskusteltiin Työkykyohjelmasta, kuntouttavan työtoiminnan ja kuntoutuksen uudistamisen tilanteesta. Pyöreän pöydän tapaamisissa käytyä keskustelua on otettu huomioon kuntoutuksen uudistamista valmisteltaessa.

Pyöreän pöydän osallistujille tehtiin kysely, jossa selvitettiin osallistujien näkemyksiä seuraavista:

1. Pitäisikö lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus yhdistää toimintakykykuntoutukseksi kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen (34) mukaisesti? Vastaukset käsitellään luvussa 10.3.
2. Millaista ammatillista osaamista pitäisi olla sosiaali- ja terveyskeskuksessa, jotta tunnistettaisiin asiakkaiden kuntoutustarve / työ- ja toimintakyvyn tukemisen tarve riittävän varhain? Vastaukset käsitellään luvussa 10.3.
3. Mitä kuntoutuksen palveluja pitäisi olla perustasolla sosiaali- ja terveyskeskuksissa? Vastaukset käsitellään luvussa 10.3.

Vastaajilla oli myös mahdollisuus jättää avoimia toimeenpanoehdotuksia. Näitä on hyödynnetty kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman valmistelussa.

Työpajat

Keväällä 2020 järjestettiin työpajoja, joissa pohdittiin ratkaisuja eri-ikäisten kuntoutuspalveluihin. Työpajojen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ideoita kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toimeenpanoon. Työpajojen tulokset esitetään tässä suunnitelmassa asianomaisten lukujen alussa.

Kommenttikierros

Toimintasuunnitelmaluonnos oli kommentoitavana marraskuussa 2020 kattavasti eri kuntoutuksen toimijoilla. He edustivat julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, yksityisiä palveluntuottajia, koulutusorganisaatioita, tutkimuslaitoksia, etujärjestöjä, potilasjärjestöjä, vammaisfoorumia ja yksittäisiä asiantuntijoita. Kommentteja on hyödynnetty toimintasuunnitelman viimeistelyssä ja niitä tullaan hyödyntämään myös suunnitelman toimeenpanossa.

Kyselyyn vastaajat nostivat esille huolen siitä, onko hyvinvointialueilla riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit järjestää riittävät kuntoutuksen palvelut. Uudistusten toteuttaminen vaatii resursseja. Erityisesti oltiin huolissaan siitä, miten sosiaali- ja terveyskeskukset pystyvät kehittämään palveluita, kun samanaikaisesta on resursseista pula. Vaarana vastaajien mukaan on, että hankerahoitusta käytetään paikkaamaan puuttuvia resursseja.

Palautteissa korostettiin sitä, että kuntoutukseen tulee olla arkeen integroitua ja kuntoutussuunnitelmat tulee tehdä moniammatillisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Valtakunnalliset ohjeet, kuten kuntoutukseen ohjautumisen perusteet tai apuvälineiden luovutusperusteet, ovat välttämättömiä, jotta voidaan taata tasavertaiset mahdollisuudet kuntoutukseen ohjaamisessa. Kuntoutustarve tulisi tunnistaa varhain, jotta kuntoutus voisi käynnistyä oikea-aikaisesti.

Etäkuntoutus nähtiin hyvänä kuntoutusvaihtoehtona, kun huomioidaan etäkuntoutuksen vaatimukset asiakkaalle sekä kuntoutushenkilökunnan osaamiselle.

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämistä pidettiin tärkeänä ja kehitystyötä pitäisi tehdä yhteistyössä paitsi ammattikorkeakoulujen ja tiedeyliopistojen kanssa niin erilaisten järjestöjen, säätiöiden ja eri tutkimuslaitosten kanssa.

Vastaajat kannattivat kuntoutuksen uudistamisen seurantaan ja arviointiin laajapohjaista sidosryhmien yhteistyötä.

4 Kuntoutuksen käsitteet

Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksen uudistamiskomitea määritteli kuntoutuksen seuraavasti:

”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”¹⁰

Autti-Rämö ja Salminen (2016) määrittelevät kuntoutumisen toiminnaksi, jossa kuntoutuja määrittelee itselleen merkitykselliset ja realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi välttämättömät keinot suunnitellaan asiantuntijoiden kanssa ja toteutetaan suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana. Kuntoutuminen on aktiivinen prosessi, joka edellyttää kuntoutujan (myöh. asiakkaan) sitoutumista sekä oikea-aikaista kuntoutusta. On tarpeellista, että kuntoutuksen tavoitteen määrittelyyn ja kuntoutumisen toteutumiseen osallistuu asiakkaan toimintaympäristönsä kannalta merkitykselliset ihmiset. Kuntoutuminen lähtee asiakkaan tarpeista ja tavoitteista.¹¹

Hyvä kuntoutuskäytäntö

Kuntoutus perustuu hyvään kuntoutuskäytäntöön. Paltamaa et al (2011) määrittelevät, että hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä ja lähtee asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Keskeistä on toimia moniammatillisesti ja käyttää ICF-viitekehystä kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Hyvä kuntoutuskäytäntö on näyttöön perustuvaa, ja siinä yhdistyy monitieteisistä ja -menetelmällisissä vaikuttavuustutkimuksista saatu tieto ja kuntoutuksen ammattilaisten kokemukset. Lisäksi tarvitaan tietoa kun-

¹⁰Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi

¹¹ Autti-Rämö I. ja Salminen A-L. (2016) Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö et al. 2016. Kuntoutuminen. Duodecim.

toutumisen merkityksellisyydestä asiakkaalle, elämänlaadusta ja asiakkaiden kokemuksista. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus on yksilöllistä, mutta huomioi myös läheisen tai perheen osallistumisen. Lisäksi painotetaan oikeaa ajoitusta, ongelmien ja vahvuuksien tunnistamista. Hyvän kuntoutuksen odotetaan olevan vaikuttavaa, merkityksellistä ja tuloksellista.¹²

Kuntoutuminen on osa arkea (kuva 2). Asiakkaan kuntoutustarve on arvioitu moniammatillisesti yhteistyössä eri kuntoutuksen toimijoiden kanssa. Perustasolla on kuntoutuksen ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin osaamista ja ammattilaiset tekevät moniammatillista yhteistyötä yli sektorirajojen. Työ- ja toimintakykyä on arvioitu ICF-viitekehysessä käyttäen yleisesti hyväksytyjä työ- ja toimintakyvyn arviointivälineitä ja -mitareita. Tieto kulkee toimijalta toiselle. Asiakas on aktiivinen ja hänelle on moniammatillisesti tehty kuntoutumisen suunnitelma ja yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa laadittu tavoitteet, jotka ovat:

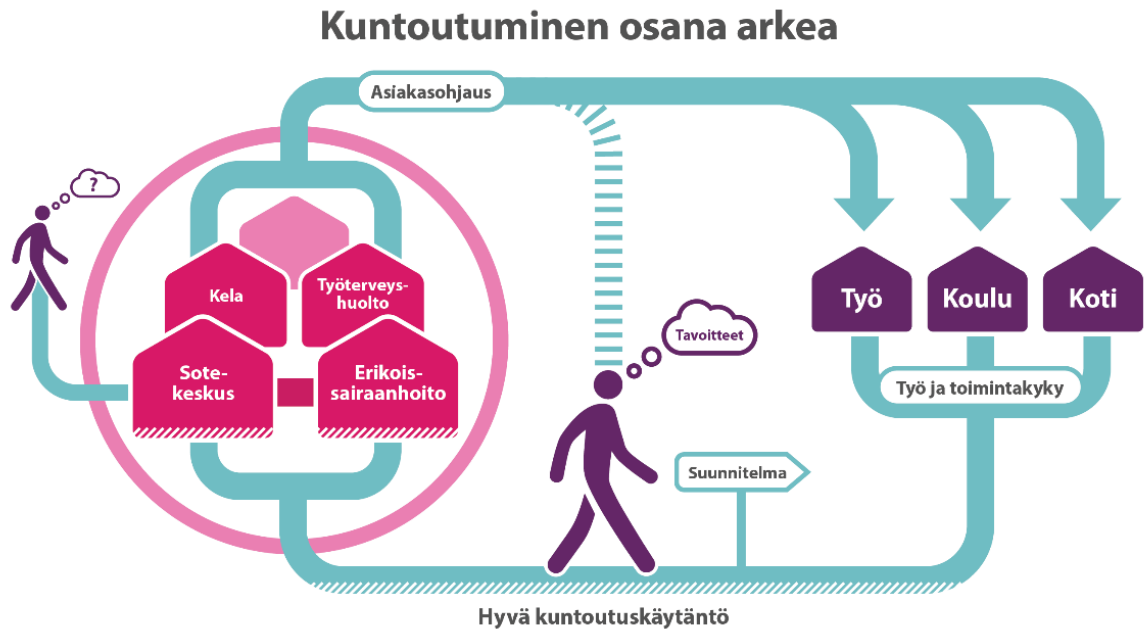
- yksilölliset,
- mitattavissa,
- saavutettavissa,
- realistiset ja merkitykselliset ja
- mahdolliset aikatauluttaa¹³.

Tavoitteen tunnistaminen perustuu hyvään kokonaistilanteen arviointiin ja asiakkaan osallisuuteen. Asiakkaalle on nimetty prosessivastuutaho, jonka vastuullinen asiakasohjaus tukee asiakkaan kuntoutumista koko prosessin ajan.

¹² Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T ja Autti-Rämö I. (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela julkaisu

¹³ Bovend'Eerd T.J.H., Botell R.E. ja Wade D.T. 2009. 361 Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23, 352–361.

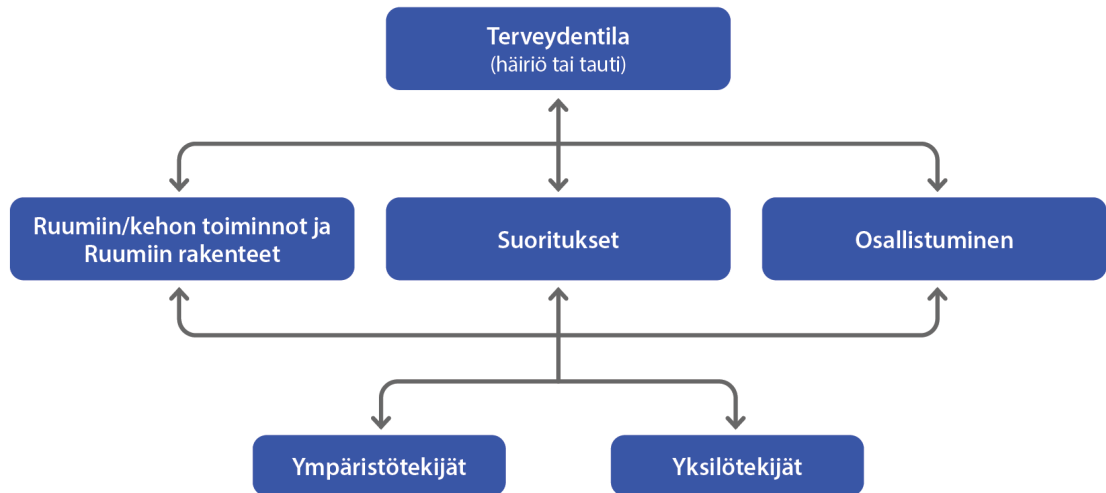
Kuva 2. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessi



ICF-viitekehys

Työ- ja toimintakyvyn kuvaamisen tukena käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-viitekehys (kuva 3.) sopii hyvin työ- ja toimintakyvyn tarkasteluun kaikessa kuntoutuksessa, koska se huomioi sekä ihmisen yksilölliset ominaisuudet, terveydentilan, suoriutumisen ja osallistumisen kyvyt, että ympäristön, kuten esimerkiksi tarjolla olevat palvelut, fyysiset esteet, asenteet ja etuudet. ICF:n avulla voidaan kuvata työ- ja toimintakykyä ja sen rajoitteita sekä käyttää luokitusta toimintakykymittareilla, havainnoinnilla ja haastatellen saatujen tulosten linkittämiseen ICF-koodeihin.

Kuva 3. ICF-viitekehys



ICF-viitekehys on yleiskäyttöinen ja monitahoinen ja yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman toimintakykyyn. Toimintakykyä voidaan kuvata jatkumolla: täysi toimintarajoite – täysi toimintakyky. ICF auttaa jäsentämään tietoa ympäristön esteistä ja mahdollisuuksista yksilön toimintakykyyn liittyen. ICF luo yhteisen lähtökohdan ja kielen asiakaslähtöiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin, suunnitteluun ja kuntoutukseen.

ICF on yhteinen toimintakyvyn rakenteiden kuvaustapa, joka auttaa hahmottamaan toimintakyvyn käsitettä. Yhteinen käsitteistö varmistaa riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin kuntoutujasta yksilöllinen elämäntilanne ja ympäristö huomioiden. ICF:n avulla voidaan myös kuvata kuntoutumisen tavoitteita ja sisältöä.¹⁴

ICF-viitekehysten¹⁵ avulla luodaan kokonaisvaltainen kuvaus yksilön työ- ja toimintakyvystä, ja siihen vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteista. Tähän tietoon pohjautuen voidaan määritellä tavoitteita ja suunnitella toimenpiteitä, joilla työ- ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa. Työ- ja toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia seurataan

¹⁴ Paltamaa J. ja Musikka-Siirtola M. (2016) ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M ja Ylinen (toim). Kuntoutuminen. Duodecim.

¹⁵ Paltamaa J. ja Anttila H. (2015) Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa: Paltamaa J., Perttinen P. (toim). Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.

samoilla mittareilla ja käytännöillä kuin alkutilanteessakin. Toimintakykytieto kirjataan rakenteisesti käyttäen kansallisia tietosisältöjä (toimintakykymerkintä ja toimintakyky-arvio), jotka ovat saman sisältöisiä sekä sosiaali- että terveydenhuollossa¹⁶.

Työ- ja toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan laajaa ja kokonaisvaltaista näkemystä ihmisen selviytymisestä hänelle tärkeistä arjen toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja toimii. (WHO 2001.) Toimintakyvyn kannalta on oleellista, että henkilö pystyy osallistumaan itselleen merkityksellisiin toimintoihin sekä suoriutumaan omaan arkeensa kuuluvista toiminnoista tavalla, johon on itse tyytyväinen. ”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää.” (THL 2020.)¹⁷

Lasten toimintakyvyn arviointi toteutuu koko ikäluokan osalta lapsen kasvua ja kehitystä seuraavissa neuvolan määräraikaisissa terveystarkastuksissa, joissa hyödynnetään strukturoituja arviointi- ja seulontamenetelmiä esimerkiksi neurologisen kehityksen arvioinnissa. Kouluikäisten toimintakyvyn arviointiin osallistuu kouluterveydenhuollon lisäksi tarpeen mukaan opiskeluhoollon muuta henkilöstöä. Toimintakyvyn arvioinnissa on keskeistä monipuolinen tieto. Neuvolan sekä opiskeluhoollon toimijat hyödyntävät arvioinnissa lapsen, nuoren ja hänen vanhempiensa havaintojen ohella varhaiskasvatuksen ja koulutoimen antamia tietoja lapsen arjessa selviytymisestä. Tarvittaessa toimintakyvyn sekä tilanteen laajempaan monialaiseen arviointiin osallistuu myös muita toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kuntoutusta tarvitsevien lasten osalta hoidon ja kuntoutuksen vastuutahon määrittäminen, monitoimijaisen tiedon koostaminen ja tiedon kulku arjen toimijoiden sekä perustason ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä korostuu. ICF-viitekehystä voidaan hyödyntää myös lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnissa.

Työkyvyille on olemassa monta määritelmää. Järvikoski et al (2018) selvittivät, millaisia ovat kuntoutuksessa ja työkykyä edistävässä toiminnassa käytetyt työkyvyn käsitteet ja mallit. He löysivät kahdeksan kuntoutukseen linkittyvää työkyvyn mallia. Näitä ovat: 1. lääketieteellinen malli, 2. työkyky yhteiskunnan tai organisaation sosiaalisena konstruktiona, 3. työkyvyn tasapainomalli, 4. psykososiaaliset mallit, 5. työllisty-

¹⁶ Ohjeet toimintakykytiedon kirjaamiseen

¹⁷ Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut Toimintakyky

vyyteen perustuvat mallit, 6. integroidut ”yksilö työyhteisössä” -mallit, 7. biopsykososiaaliset mallit, erityisesti ICF-malli, sekä 8. muut monialaiset ja -ulotteiset työkykymallit. Tutkijoiden mukaan erilaiset mallit korostavat eri puolia työkykyilmiössä.¹⁸ Erilaiset mallit antavat kuntoutukseen ohjaukselle ja työkyvyn arvioinnille erilaiset lähtökohdat.

Työkyky tarkoittaa henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin, jotka vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla. Tärkeää on myös, että työn ja yksilön ominaisuuksien yhteensovittaminen. Työkyky voi olla hyvä, vaikka toimintakyky olisi alentunut, kun työtä muokataan henkilön työ- ja toimintakykyä vastaavaksi. Lähtökohtana on se, että jokainen työtä haluava on työkykyinen soveltuvaan työhön, jos se suunnitellaan hänen tarpeidensa mukaan ja annetaan riittävä tuki sekä muokataan työolosuhteita työkykyyn sopiviksi. Yksilön työkykyä parantavat toimet yhdistyvät työyhteisön toiminnan organisointiin, töiden suunnitteluun ja henkilöstön koulutukseen.

¹⁸ Järvikoski A., Takala E-P., Juvonen-Posti P. ja Härkäpää K. (2018) Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13.

5 Kuntoutuksen toimintamalli

Kuntoutus perustuu hyvään kuntoutuskäytäntöön (luku 4). Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) korosti ehdotuksissaan kuntoutuksen prosessimaisuutta. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on merkittävää, että kuntoutustarve tunnistetaan ajoissa asiakasprosessin ensi vaiheessa. Komitea ehdotti, että asiakkaan prosessivastuutahona toimii sosiaali- ja terveyskeskus tai työterveyshuolto. Muita prosessivastuutahoja voivat olla liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitos, työeläkelaitos tai Kela. Prosessivastuutahon tulee seurata kuntoutuksen toteutumista.

Komitea ehdotti, että paljon palveluita tarvitseville on keskitetty palveluohjaus. Kuntoutusprosessista vastaavan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management).

Kuntoutuksen tavoitteellisuus on keskeistä ja komitea ehdottikin, että kuntoutusta koskeviin lakeihin kirjataan kuntoutuksen tavoitteellisuus suhteessa työ- ja toimintakykyyn.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti sosiaali- ja terveyskeskukselle ja maakunnalle merkittävää roolia työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten kuntoutusprosessissa. Sosiaali- ja terveyskeskusta ehdotettiin ensisijaiseksi palvelupisteeksi. Se konsultoi tarvittaessa työterveyshuoltoa tai maakunnan toimijaa asiakkaan työkyvyn tuen tai kuntoutustarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskus nimeää asiakkaalle vastuuhenkilön. Maakuntien vastuulle ehdotettiin monialaista toiminta- ja työkykyarviota ja verkostomaista työotetta eri toimijoiden kanssa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toteutus	Aikataulu
1	Kuntoutuksen tulee perustua yleiseen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkaila ja eri ikäryhmissä. Toimintamallin tarkoituksena on se, että kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Toimintamalliin sisältyvät tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Kuntoutukseen ohjauksen perusteet -hanke	2020–2022 2020–2022
4	Maakunta vastaa siitä, että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli ja monia palveluja (ml. kuntoutuspalvelut) tarvitseville keskitetty asiakas- ja palveluohjaus.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Työkykyohjelma Mielensterveysstrategian toimeenpano	2020–2022
5	Monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management). Tarvittaessa prosessivastuutahon on osoitettava vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Työkykyohjelma Mielensterveysstrategian toimeenpano	2020–2022
6	Kuhunkin kuntoutusta koskevaan lakiin kirjataan selkeästi kuntoutuksen tavoitteellisuus työ- ja toimintakyvyn suhteen. Tavoite voi olla työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, parantaminen tai ylläpitäminen. Kuntoutuksen tavoitteista sovitaan asiakkaan kanssa asiakassuunnitelmaa tehtäessä.	Lakihankkeet	2020–2026
22	Työikäisten työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessivastuutahona toimii sote-keskus, YTHS tai maakunnallinen toimija silloin, kun asianomainen ei ole työterveyshuollon palvelujen piirissä. Prosessivastuutaho tarjoaa asiakkaalle työ- ja toimintakyvyn tukea ja tarvittaessa vastuuhenkilön.	Työkykyohjelma	2020–2022

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tullaan kehittämään laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuspalveluita. Tavoitteena on vahvistaa alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä mukaan lukien erityistason palveluiden tuominen perustasolle ja eri hallinnonalojen yhteistyö. Asiakas- ja palveluohjausta kehitetään matalan kynnyksen palveluna.

Yleistä kuntoutuksen toimintamallia täydentämään rakennetaan työikäisten työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessia tukemaan työkyvyn tuen palvelupolku. Palvelupolussa on kuvattu mm. prosessin eri vaiheet ja keinot, jotka edistävät ihmisten työkykyä.

Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus edellyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteensovittamista, jota on kuvattu luvuissa 6 ja 7. Komitea toteaa, että toiminnallinen integraatio tarkoittaa saumatonta hoito- ja kuntoutuspolkua työterveyshuollon, maakunnallisen toimijan, sosiaali- ja terveyskeskuksen ja kuntoutuksen toimijoiden välillä. TYÖ-OTE-hankkeessa toteutetaan toiminnallista integraatiota erityisesti erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä (ks. kohta 9.3.1).

Osatyökykyisten työttömien kohdalla vastuullinen asiakasohjausmalli ja prosessivas-
tuutaho muodostavat kokonaisuuden. Työkykyohjelmassa rakennetaan sosiaali- ja terveyskeskukseen työkyvyn tuen palvelukokonaisuus. Sosiaali- ja terveyskeskuksen työkyvyn tuki tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyskeskuksessa on moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli. Palvelutoiminnassa toteutuu työttömien työkyvyn tuen tarpeen aktiivinen tunnistaminen, asiakkuus matalalla kynnyksellä ilman lähetettä, vastuullinen asiakasohjaus asiakkuuden päättymiseen asti, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen saannin varmistaminen (ks. kohta 9.3, 9.3.2, 10.3).

6 Kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen edellyttää vahvaa ammattitaitoa ja asiakkaan kuulemista. Kuntoutuksen käynnistäminen edellyttää toimivaa yhteistyötä asiakkaan, hänen läheistensä, lääkärin ja moniammatillisen työryhmän kesken.

Kuntoutumisen suunnittelu alkaa tarvittavan laaja-alaisella ja moniammatillisella työ- ja toimintakyvyn arvioinnilla, jossa hyödynnetään ICF-viitekehystä huomioiden myös asiakkaan elämäntilanne ja ympäristötekijät (luku 4). Arviointia toteutetaan haastattelun, havainnoiden ja käyttäen soveltuvia kansallisia ja muita mittareita ja arviointivälineitä. Kuntoutumisen tavoitteen tunnistaminen perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakykyarvioon. On tärkeää huomioida asiakkaan elämäntilanne ja arkiympäristö. Tavoitteiden saavutettavuuden kannalta on merkittävää, että tavoitteista on sovittu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ennen kuntoutuksen aloittamista ja että kaikilla on realistiset odotukset siitä, että tavoitteet on mahdollista saavuttaa. (Sukula 2013.)¹⁹ Tavoitteita tarkistetaan kuntoutuksen aikana ja arvioidaan kuntoutuksen lopussa.

Kuntoutumiselle tehdään suunnitelma, joka on osa asiakassuunnitelmaa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
3	<p>Asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuunnitelmaa koskevat säännökset uudistetaan sote-uudistuksen yhteydessä. Palvelujärjestelmästä vastuussa oleva taho sisällyttää asiakassuunnitelmaan asiakkaan kuntoutumisen ja toiminta- ja/tai työkyvyn tuen suunnitelman, jota kutsutaan kuntoutussuunnitelmaksi. Asiakassuunnitelmaan kirjataan erityisesti aina myös kannanotto, jos kuntoutustarvetta ei ole.</p> <p>Kaikkien asiakkaan kuntoutuksessa toimivien tahojen tulee voida hyödyntää asiakas-/kuntoutussuunnitelmaa tuottamalla siihen tietoa tai täydentämällä suunnitelmaa. Suunnitelmassa tulee näkyä myös arjen ympäristön, kuten kodin ja työpaikan tuen osuus ja mahdollisuudet.</p>	Kytetään muihin lainsäädännön muutoksiin, sekä tiedonhallinnan ja tietosuojan uudistuksiin	Tarkentuu myöhemmin

¹⁹ Sukula S. (2013) Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. KUNTOUTUS 2 | 2013, 41-47.

Valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa hyvinvointialueella olisi palvelujen järjestämisvastuu mukaan lukien vastuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja palvelu-/hoito- tms. suunnitelman laadinnasta substanssilakien mukaisesti. Hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointialueen palvelutuotanto perustuisi pääosin julkisesti tuotettuihin palveluihin. Hyvinvointialueella on tällöin järjestäjänä mahdollisuus huolehtia palveluintegraatiosta ja varmistaa, että asiakas saa hänelle kuuluvat palvelut, kun palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omissa palveluyksiköissä tai esim. ostopalveluina, joissa hyvinvointialueella on niin ikään vastuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja palvelu-/hoito- tms. suunnitelman laadinnasta. Uusia säännöksiä laaja-alaisesta asiakassuunnitelmasta ei valmisteltaisi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä.

Asiakkaalle laadittavan yhteisen asiakassuunnitelman tai asiakassuunnitelmien yhteenvedon jatkovalmistelu edellyttää eri substanssilakien läpikäymistä ja huolellista valmistelua sen selvittämiseksi, onko asiakassuunnitelmasta mahdollista säätää perustuslakivaliokunnan aikaisemmat kannanotot ja tietosuojaan liittyvät vaatimukset huomioon ottaen siten, että asiakassuunnitelmalla voidaan saavuttaa sille asetetut tavoitteet asiakkaan palvelujen yhteensovittamisen välineenä. Tämän vuoksi asiakassuunnitelman jatkovalmistelu olisi tarkoituksenmukaista tehdä sote-uudistuksesta erillisenä substanssilakeihin liittyvänä keskitettynä valmisteluna. Asiakassuunnitelman kehittäminen edellyttää lisäksi tietosuojasäännösten ja mahdollisesti asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvien säännösten kehittämistä. Aiempien selvitysten pohjalta pelkkään suostumukseen tai asiakkaan omaan tietojen hallintaan liittyvät mallit eivät ole mahdollisia.

Lainsäädännön kehittämisen lisäksi on varmistettava, että tietojärjestelmillä on mahdollista tukea uusia toimintamalleja ja tiedonvaihtoa. Yhteisen asiakassuunnitelman mahdollistavasta lainsäädännöstä huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa ei tällä hetkellä ole valmiina teknistä alustaa, joka mahdollistaisi yhteisen asiakassuunnitelman tekemisen.

Kokonaisuus edellyttää oman lainsäädännön tai olemassa olevan lainsäädännön tarkastelemista useasta eri näkökulmasta:

- substanssilakien tarkastelu ja mahdollinen yhdistäminen, tai yhteisten palvelujen tunnistaminen
- tietosuojasäännökset
- asiakasasiakirjojen ja potilasasiakirjojen käsittelyä koskevat säännökset.

Lisäksi uusi toimintamalli vaatii laajan henkilöstön koulutuksen ja toimintamallin jalkauttamisen, jotta se voidaan ottaa käyttöön laajasti.

Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäytön edistäminen edellyttää tietosuojasäännösten ja mahdollisesti asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvien säännösten kehittämistä, joten asia tulee kytkeä tiedonhallintasäännösten kokonaisuudistukseen. Tietosuojasäännösten ja asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvien säännösten kehittäminen edellyttäisi kokonaisuudistustyypistä tekemistä ja vaiheistettuna. Asiakassuunnitelmaan tehtävät muutokset olisi tarkoituksenmukaista tehdä tuon työn ensimmäisessä vaiheessa ja mahdollista tehdä tämän hallituskauden aikana.

Tiedonhallintalainsäädösten kokonaisuudistuksen lainvalmistelusuunnitelma on esitelty sosiaali- ja terveysministeriössä syyskuussa 2020 ja kokonaisuudistuksen on tarkoitus alkaa vuoden 2021 aikana kestäen koko hallituskauden.

7 Kuntoutuksen tietopohja

Kuntoutuspalvelujen seuranta ja ohjaus edellyttävät kansallisesti yhtenäistä tietopohjaa. On kerättävä kansallisesti yhtenäistä tietoa asiakkaille tarjotuista palveluista ja näiden palvelujen vaikutuksesta asiakkaan työ- tai toimintakykyyn. Kerätyn tiedon pohjalta voidaan arvioida erilaisten järjestämistapojen vaikuttavuutta työ- ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
2	Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutumisen arviointijärjestelmän kehittämistä. Jokainen kuntoutuksen järjestäjä vastaa siitä, että yhtenäinen arviointijärjestelmä on käytössä soveltuvin osin omassa ja palveluntuottajien toiminnassa.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021
7	Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin perustana tulee käyttää ICF-viitekehystä. Toimintakykyä arvioidaan ICF-viitekehystä hyödyntäen soveltuvilla mittareilla. Työkyvyn arvioinnissa tulee lisäksi käyttää toimialaan ja ammattiin, työsuhteeseen ja -uraan, työhön ja työorganisaatioon, terveyteen ja elintapoihin sekä elämäntilanteeseen ja asenteisiin liittyviä tekijöitä.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella Työkykyohjelma	2021 2020–2023
8	Palvelujen tuottajat ja kuntoutuksen järjestäjät hyödyntävät valtakunnallisesti hyväksytyjä toiminta- ja työkykykymittareita. Kuntoutusjärjestelmässä otetaan käyttöön olemassa olevia, tunnettuja mittareita.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021
9	Kuntoutuksen järjestäjät ja tuottajat seuraavat kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttäen yhtenäisiä indikaattoreita. Näitä indikaattoreita tarvitaan useista eri toiminta- ja työkyvyn osa-alueista.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021
10	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos perustaa yhteistyöelimen, johon kutsutaan mukaan mm. Työterveyslaitos, Kela, yliopistot, ammattikorkeakoulut, järjestöt ja Duodecim. Yhteistyöelimen tehtävänä on valtakunnallisten toiminta- ja työkyvyn mittareiden arviointi ja kehittäminen.	KUTI-hanke TOIMIA-verkosto Tehdään jatkosuunnitelma konseptoinnin perusteella	2019 Jatkuva 2021
55	Kelassa käytössä ollut AKVA-raportointia laajennetaan kaikkiin soveltuviin kuntoutuspalveluihin. Kela vastaa rekisterin ylläpitämisestä, tiedon keräämisestä ja analysoimisesta.	Tehdään jatkosuunnitelma konseptoinnin perusteella	2020–2022

Työ- ja toimintakykytiedon kerääminen ja hyödyntäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnistää syksyllä 2020 työ- ja toimintakykytiedon hallinnan kokonaisvaltaisen konseptointityön. Konsepti sisältää suunnitelman työ- ja toimintakykytietojen hyödyntämisestä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluissa sekä niiden kansallisessa ohjauksessa. Konsepti luo toiminnallisen perustan konkreettiselle tiedonhallinnan kehittämistoiminnalle.

Kun konsepti tavoiteltavasta toimintamallista on tiedossa, voidaan käynnistää kansallisen mittarien valinta sekä kansallisen tiedonkeruun edellyttämä määrittely- ja kehittämistyö. Määrittelytyössä kuvataan kansallisesti hyödynnettävien mittareiden konkreettinen tietosisältö. Toimintakykytiedon rakenteisen kirjaamisen oppaassa kuvataan kirjaamisen käytännöt. Määrittelyvaiheen jälkeen tarvittavat tietorakenteet toteutetaan osaksi Kanta-palveluja sekä palvelutuottajien asiakastietojärjestelmiä.

Mittareiden valinta ja niiden käyttöönottoon liittyvä määrittelytyö on mahdollista toteuttaa kuluvalle hallituskaudella, mutta se edellyttää resurssien varmistumista kevään 2021 budjettivalmistelussa. Toistaiseksi rahoituspohja on vielä avoinna. Palvelutuottajien tietojärjestelmiin tarvittavien muutosten toteuttaminen edellyttäneekin kuitenkin pitemmän aikavälin määrätietoista tukea ja ohjausta.

Kun tarvittavat tietojärjestelmämuutokset on toteutettu, kansallisesti yhtenäinen työ- ja toimintakykytieto kertyy Kanta-arkistoon. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sekä paikallisesti palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavan johtamisen edistämiseksi, että kansallisesti palvelujärjestelmän seurannan ja ohjauksen tukena.

Kun tarvittavat tietojärjestelmämuutokset on toteutettu, kansallisesti yhtenäinen työ- ja toimintakykytieto kertyy Kanta-arkistoon. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sekä paikallisesti palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavan johtamisen edistämiseksi, että kansallisesti palvelujärjestelmän seurannan ja ohjauksen tukena.

Työkyvyn arvioinnin kehittäminen

Työkyvyn arviointia kehitetään osana Työkykyohjelmaa. Työ- ja toimintakyvyn arvioimisessa käytetään terveys- ja hyvinvointimittareita, joita on kehitetty työ- ja toimintakyvyn tunnistamiseen. Mittareiden valinnassa huomioidaan Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA)²⁰ suositukset ja päätökset tehdään kansallisten suositusten mukaisesti.

²⁰ THL:n TOIMIA-tietokanta

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa (esim. työttömien terveystarkastus TervHL 13 §, palvelutarpeen arviointi SHL 36 §) ja tarvittaessa erityistasolla. Arviointia tehdään asiakkaan kannalta sopivassa vaiheessa palvelupolkua yhtenäisen rakenneistetun tietosisällön mukaisesti (kansallisen kehittämistyön alla). Asiakkaan kanssa tehtävä työkyvyn tuen suunnitelma yhteen sovitetaan asiakkaan muihin suunnitelmiin, kuten asiakassuunnitelmaan (SHL 39 §), terveys-, hoitoja kuntoutussuunnitelmaan (Potilaslaki 4 a §, Päihdehuoltoasetus 2 §) ja aktivointisuunnitelmaan (KUTY-laki 8 §). Lisäksi varmistetaan, että asiakas saa yhteen sovitettua työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen palvelut (esim. TervHL 32 § - 33 §, SHL 41 §, Työvoima- ja yrityspalvelulaki 4 §). Asiakasosallisuuden vahvistaminen varmistetaan käytännöllä asiakkaiden osallistumisen mahdollistavia keinoja, kuten keskustelutilaisuuksia, asiakasraateja, yhteiskehittämistä ja koulutettuja kokemusosaajia. Vahvistetaan myös henkilöstön työkyvyn tuen osaamista.

8 Tietojärjestelmät

Nykytilanteessa työ- ja toimintakykytietoa kirjataan eri toimijoiden tietojärjestelmiin mm. työterveyshuollossa, sosiaali- ja terveystieteissä, työllisyyspalveluissa, Kelan kuntoutuksessa ja työeläkelaitosten kuntoutuspalveluissa. Useimmiten tieto kirjataan vapaamuotoisesti kunkin viranomaisen omaan tai palveluntuottajan järjestelmään.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
48	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja eri toimijoiden kuntoutus- ja asiakastietojärjestelmiä on uudistettava ottaen huomioon kuntoutuksen tarpeet ja varmistaen yhtenäinen tiedonkulku.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella Hilmo-tietorakenteiden kehittäminen	2021 tarkentuu myöhemmin
49	Sosiaali- ja terveysministeriön tulee määrittää kuntoutusta palvelevien tietojärjestelmien tietosisältökokonaisuuksien perusrakenteet ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee vastata tietosisältöjen yksityiskohtaisesta määrittelystä. Kelan tulee toteuttaa uudistus osana Kanta-palvelujen kehittämistä. Tämän jälkeen asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjät voivat tilata tarvitsemansa tietojärjestelmät ja määrittää niiden toiminnallisuusvaatimukset.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021
50	Kuntoutuksen tietojärjestelmien on tuettava yhtenäistä asiakasohjausta ottamalla käyttöön ICF-käsitteistöä ja työ- ja toimintakykyä kuvaavia tietoja osana yhtenäistä asiakas-suunnitelmaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietosisältömäärittysten mukaisesti. Kuntoutuksen tietojärjestelmien on oltava kaikkien kuntoutuspalvelujen järjestäjien ja tuottajien käytössä.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021
51	Kuntoutusprosessista syntyvästä tiedosta tulee kertyä tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sote-palvelutapahtumien tietovarantoon, ja siitä on yhdessä kuntoutuksen järjestäjien kanssa muodostettava kuntoutuksen kohdentumisen, laadun, tuloksellisuuden ja tehokkuuden indikaattoreita. Näiden indikaattorien tulee kuvata työkyvyn ja toimintakyvyn muutoksia koko väestössä, koko sosiaali- ja terveystieteiden asiakaskunnassa, kaikissa kuntoutujissa ja myös suurimmissa kuntoutuksen tarpeen mukaan määräytyvissä kohderyhmissä.	Tehdään suunnitelma konseptoinnin perusteella	2021

Hyvinvointialueiden välillä on kirjavuutta siitä, miten kuntoutusta tilastoidaan Hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo). Tilastoinnin rakenteet eivät tue kuntoutuksessa sote-kuntayhtymien palvelujen tuottamista, eikä kirjavasta tilastoinnista voida päätellä kuntoutuksen palvelujen laajuutta eri hyvinvointialueilla. Kuntoutusjakson kirjaaminen erillisenä tapahtumana ei ole yksiselitteinen, koska kuntoutus toteutetaan osana muuta hoitoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnistää syksyllä 2020 työ- ja toimintakykytiedon hallinnan kokonaisvaltaisen konseptointityön. Konsepti sisältää suunnitelman siitä, miten työ- ja toimintakykytietoja tulisi kirjata ja tallentaa kansallisesti yhtenäisellä tavalla ja miten tietoa voidaan hyödyntää palvelujärjestelmässä ja sen seurannassa. Konseptointi tuottaa suunnitelman tietojärjestelmien kehittämiseksi.

Luvuissa 6 ja 7 on käsitelty kuntoutuspalvelujen suunnittelua sekä seurantajärjestelmää. Kummankin osalta tietojärjestelmien kehittäminen on keskeisessä roolissa.

Asiakaan kuntoutuspalvelujen suunnittelu ja toteutus edellyttävät usein monialaista yhteistyötä, jolloin on tärkeää, että tieto liikkuu eri palvelutuottajien välillä. Yhtenä ratkaisuna tähän on esitetty asiakkaan ja toimijoiden yhteistä asiakassuunnitelmaa. Keskeisiltä osin kyse on tiedonsaantioikeuksia ja tietosuojaa koskevasta säädöskehittämisestä, mutta toimeenpanovaiheessa tarvitaan myös tietojärjestelmien kehittämistä. Aikaisempien selvitysten valossa tarkoituksenmukaisin tapa yhteisen suunnitelman toteuttamiseksi näyttäisi olevan toimijoiden yhteiskäyttöinen tietojärjestelmä. Tällaisen tietojärjestelmän kehittäminen edellyttää kuitenkin uutta lainsäädäntöä, joka määrittelee eri toimijoiden tiedonsaantioikeudet ja toimintamallin keskeiset periaatteet. Koska aikataulua tällaiselle lainsäädännölle ei toistaiseksi ole olemassa, ei mahdollisen tietojärjestelmän kehittämisestä voida myöskään antaa arviota.

Luvussa 7 kuvatus tietopohjan kehittäminen edellyttää muutoksia sekä Kanta-palveluihin että kuntoutuspalvelujen tuottamiseen osallistuvien toimijoiden tietojärjestelmiin. Toimijoiden on toteutettava omiin asiakastietojärjestelmiinsä kansallisesti sovitut tietorakenteet ja käytettävä kirjaamisessa yhteisiä sanastoja ja luokituksia. Koska toimijoita ja tietojärjestelmiä on paljon, kyse on laajasta muutostyöstä. Kanta-palveluihin tarvittavien muutosten toteuttamisesta vastaavat Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos ja Kela. Muilta osin toimijat vastaavat itse omien tietojärjestelmiensä kehittämisestä. Varsinaisten tietojärjestelmämuutosten lisäksi uudet tiedon kirjaamistavat on myös ohjeistettava ja toimijoille on järjestettävä niitä koskevaa koulutusta. Erityisesti alueellisen kehittämisen osalta muutoksen aikaansaaminen edellyttää useamman vuoden siirtymävaihetta.

Hilmo-tietorakenteita kehitetään niin, että pystytään asiakkaan hoidosta erottamaan kuntoutukseen liittyviä palvelutapahtumia ja muodostamaan näiden pohjalta mitattavia

indikaattoreita. Tavoitteena on terveydenhuollon kansallisten rekistereiden (erityisesti Hilmo-kokonaisuus) tiedonkeruun ohjeiden täsmentäminen mm. varmistamalla, että erityistyöntekijöiden vastaanottokäynnit ilmoitetaan rekistereihin kattavasti ja työntekijöiden oikeilla, käytössä olevilla nimikkeillä. Lisäksi tiedonkeruun ohjeissa nostetaan esille kuntoutusta ilmaisevien ja kuntoutukseen liittyvien toimenpidekoodien oikeanlaista käyttöä.

Tavoitteena on selvittää Potilastiedon arkiston kuntoutusta koskevat tietorakenteet ja uudet tietorakennemäärittelyt sekä kehittää apuvälineitä koskevaa tietojen keruuta erityisesti erikoissairaanhoidosta. Kehitetään Terveydenhuollon kansallisista rekistereistä (erityisesti Hilmo) kuntoutusta sisältävien hoitojaksojen ja käyntien indikaattoreita yhdistämällä asiakkaan koko hoitoketjun tietoja sairaalahoidosta kotihoitoon.

Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että Hilmon vuodeosastohoidon hoitojaksoja koskevaa tiedonkeruuta kehitetään siten, että hoitojakson aikaisista tapahtumista, kuten kuntoutuksesta, saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
	EU:n yleinen tietosuoja-asetus ulottuu kaikkiin hyvinvointipalvelujärjestelmiin ja myös kuntoutusta koskeviin tietojärjestelmiin. Kuntoutuksessa tarvittavien henkilötietojen käsittely koko kuntoutusprosessissa on varmistettava tietoturva- ja tietosuoja säännökset huomioon ottaen. Tähän tarvitaan selkeät valtakunnalliset säännökset. Jatkovalmistelussa on pyrittävä varmistamaan, ettei tietojen käsittelylle ole lainsäädännöllisiä esteitä sujuvan kuntoutumisprosessin turvaamiseksi.	Osana substanssilakien uudistusta	Tarkentuu myöhemmin

EU:n tietosuoja-asetus koskee henkilötietojen käsittelyä. Varsinaisesti EU:n tietosuoja-asetus ei sääntele tietojärjestelmiä tai hyvinvointipalvelujärjestelmiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että aina silloin, kun kansallista substanssilainsäädäntöä uudistetaan, otetaan huomioon myös EU:n tietosuoja-asetus, tietosuoja laki sekä muu asiaan liittyvä erityislainsäädäntö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädöksissä on tunnistettu jo vuosien ajan puutteita ja kehittämistarpeita. Tavoitteena on muodostaa yhtenäinen laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Uudistus on laaja, ja se tullaan vaiheistamaan useamman hallituskauden ajalle. Ensimmäisessä vaiheessa keskeiset sisällöt ovat eduskuntaan vuoden 2020 syksyllä annetun nk. asiakastietolain edellyttämät

asetukset sekä potilas- ja asiakasasiakirjoja sekä tietosuojaa koskevan sääntelyn saattaminen perustuslain sekä EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen edellyttämälle tasolle. Tiedonhallintasäädösten kehittäminen luo myös edellytyksiä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kannalta keskeisille hankkeille, esimerkiksi kuntoutuksen toimintasuunnitelman mukaiselle uudistukselle. Uudistus tukee sekä muuttuvaa palvelujärjestelmää, sen rakenteita, tiedollista integraatiota että luo myös pohjan monien eri toisiokäytön (mm. tietojohdamisen) kokonaisuuteen. Uudistuksen yhteydessä keskiönä on myös ajantasaisen kokonaiskuvan saaminen asiakkaasta esim. asiakassuunnitelman perusteella. Parhaiten tällainen tilannekuva koostuisi monien eri hallinnanalan asiakassuunnitelmista muodostuvasta tilannekuvasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen lainsäädännön uudistamisen yhteydessä on myös otettava huomioon tietosuojaan ja tiedonhallintaan tehtävät tarvittavat toimintaa tukevat ja täydentävät muutokset. Molempien uudistusten tulee varmistaa tehtävien kannalta välttämättömän tiedon liikkumisen.

9 Kuntoutusprosessien kehittäminen

9.1 Etäkuntoutus, digitaaliset palvelut ja uusi teknologia

Sidosryhmät ovat palautteissaan korostaneet etäkuntoutuksen, digitaalisten palveluiden ja uusien teknologioiden olevan merkittäviä uusia kehittämiskohteita kuntoutuksessa. Keväällä korona-epidemian alkaessa kuntoutuksessa siirryttiin varsin nopeasti osittaiseen etäkuntoutukseen, joka on lisännyt valmiuksia etäkuntoutuksen kehittämiseen. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa ei etäkuntoutus noussut vahvasti esille.

Salminen et al²¹ määrittelevät etäkuntoutuksen seuraavasti: ”Etäkuntoutus on erilaisen etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa, ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella.” Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa reaaliaikaisilla tai ajasta riippumattomilla menetelmillä. Reaaliaikainen kuntoutus tarkoittaa sitä, että asiakas ja kuntoutuksen asiantuntija ovat reaaliajassa yhteydessä toisiinsa hyödyntäen etäteknologiaa. Ajasta riippumaton kuntoutus toteutetaan ammattilaisen suosittamana omatoimisesti esim. erilaisten ääni- ja videonauhointusten sekä tietokoneharjoitusohjelmien avulla.

Toimintasuunnitelman työpajoissa ja palautteissa ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutuspalvelun käyttömahdollisuus nähtiin hyvänä. Etäpalvelujen tulee kuitenkin olla hyvin suunniteltuja, toteutettuja ja strukturoituja. Reaaliaikaisiin etäpalveluihin ei voida suoraan siirtää vanhoja käytäntöjä ja sen takia sisällön suunnittelu on tärkeää. Samoin asiakkaan omaa motivoitumista ja tavoitteen asettamista tukevia toimia on suunniteltava jo etukäteen ja kuntoutuksen aikana. Salminen ja Hiekkala (2019) määrittelevät suositukset etäkuntoutuksesta alkaen asiakkaan soveltuvuuden yksilöllisestä arvioinnista ja edeten etäkuntoutuksen toteutuksesta siihen, että sen merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.²²

²¹ Salminen A-L., Heiskanen T., Hiekkala S., Naamanka J., Stenberg J-H. ja Vuononvirta T. (2016) Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa: Salminen A-L., Hiekkala S. ja Stenberg J-H. (toim). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus-julkaisuja.

²² Salminen A-L. ja Hiekkala S. (toim.) (2019) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimusjulkaisuja.

Erilaiset alustat ja kanavat voivat olla toimivia palvelun toteuttamisessa. Tietosuojakäytännöt on kuitenkin huomioitava, samoin on kiinnitettävä huomiota laitteiden ja ohjelmistojen ajantasaisuuteen. Asiantuntijat esittivät huolenaiheena erityisesti digitaalisen syrjäytymisen, jolla tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilö ei kykene osallistumaan kuntoutuspalveluun, koska hän ei kykene käyttämään vaadittavaa laitetta tai ohjelmaa. Etäpalveluja olisi mahdollista suunnata erilaisten asiakasryhmien tarpeiden mukaan kunkin ryhmän tarpeet huomioiden. Etäkuntoutuksen suunnittelu ja järjestäminen vaativat alan ammattilaisilta osaamista, joka tulee huomioida koulutuksissa. Myös yksityisen sektorin palveluiden hyödyntämistä on syytä pohtia.

Alueilla on kehitetty digitaalisia hoitopolkuja sekä erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä digipalveluja. Niitä on olemassa myös kuntoutukseen joiden hyödyntäminen ja edelleen kehittäminen on tärkeitä. Kuntoutukseen on tullut lisääntyvässä määrin erilaista älykäästä teknologiaa (kuten puettava teknologia tai kävelyrobotit), joiden avulla pystytään kuntouttamaan varhaisemmassa vaiheessa. Toimintaa ohjaavat sovellukset voidaan ottaa kuntoutumisen tueksi ja niiden avulla voidaan helpottaa arjen sujumista. Näiden käyttö vaatii uutta osaamista, mutta ne myös mahdollistavat uusia tapoja moneistaa asiakkaan kuntoutumisen polkua.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä teknologiaan liittyviä ohjelmia²³, joista yksi on Teknologia ikäihmisen kotona asumisen tukena KATI²⁴ -ohjelma, jossa kehitetään myös etäkuntoutusta muiden digitaalisten palveluiden ja hyvinvointiteknologian ohella. Ohjelman aikana suunnitellaan pysyvä kansallinen koordinaatio- ja yhteistyömalli teknologiatuen kehittämiseen. Tavoitteena on laajentaa toimintaa ikäihmisten lisäksi kattamaan myös muiden paljon tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeita.

9.2 Lasten ja nuorten kuntoutus

Lasten kuntoutusprosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä vammaisten ja sairaiden lasten sekä niiden lasten kuntoutusta, joilla on kehityksellisiä erityisvaikeuksia mm. motoriikassa, tarkkaavaisuudessa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) piti tärkeänä moniammatillisuutta onnistuneen kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Lapsen ja nuoren arjen toimijoiden rooli nähtiin tärkeänä lapsen kuntoutumisen prosessin kaikissa vaiheissa. Kuntoutuksen uudistamiskomitea linjasi, että kuntoutuksen tulee toteutua osana arkea perheen

²³ Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma Hyteairo

²⁴ Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI)

omassa elinympäristössä ja mahdollisuuksien mukaan myös varhaiskasvatuksessa ja koulussa.

Sidosryhmien näkemyksiä lapsiperheiden kuntoutuspalvelujen kehittämistarpeista

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti 17.6.2020 työpajan lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden kehittämistä. Työpajan osallistui lasten ja nuorten kuntoutuksen alan asiantuntijoita. Työpajassa käsitellyt neljä teemaa ja niiden keskeiset näkökulmat on esitetty alla.

1. Vastuullisen asiakasohjauksen -työotteen tuominen perhekeskusten toimintaan

Vastuullisen asiakasohjauksen (case management) työotteen nähtiin soveltuvan hyvin lapsiperheiden kuntoutuksen prosessiin. Lapselle ja perheelle nimettävän vastuuhenkilön roolina tulisi olla palvelukokonaisuuden koordinointi ja ohjaaminen. Tällä hetkellä tämä rooli jää usein perheen vanhemmille, jotka joutuvat varmistamaan ammattilaisten välistä tiedon kulkua. Vastuullisen asiakasohjaajan rooli edellyttää ammattilaiselta laaja-alaista palvelujärjestelmän ja kuntoutuskentän tuntemusta sekä käsitystä eri ammattiryhmien ja palveluiden osaamisesta ja asiantuntemuksesta. Merkitykselliseksi asiaksi nostettiin myös asiakasohjaajan ja perheen välinen luottamuksellinen suhde. Kokonaiskuva perheen tuen tarpeista ja yhteistyösuhteen muodostaminen edellyttävät perheen tapaamista useammin kuin kertaluontoisesti. Erityisenä huolena esille nousi resurssien puutteellisuus, jolloin työntekijällä ei ole riittävästi aikaa kohdata lasta, nuorta ja hänen perhettään sekä kartoittaa heidän tilannettaan ja tarpeitaan riittävän kattavasti.

2. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden perus- ja erityistason sekä varhaiskasvatuksen ja koulun välillä

Kuntoutumisen toteutuminen osana lapsen arkea nähtiin myös keskeiseksi tavoitteeksi. Kuntoutukseen liittyvä yhteistyö varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa nähtiin hyvin tärkeäksi. Varhaiskasvatuksen työntekijän tai opettajan suhtautuminen kuntoutuskäytäntöjen integroimiseen lapsen arkeen voi paitsi tukea, myös haitata kuntoutuksen toteuttamista. Usein tarvittavat muutokset toimintatavoissa ovat hyvin pieniä. Lapsen kuntoutumista tukevan varhaiskasvatuksen ja koulun toimintakulttuurin syntyä voidaan edesauttaa esimerkiksi johtamisen avulla. Nykytilanteessa kuvattiin muun muassa kuntoutushenkilöstön vaikeuksia päästä tekemään jalkautuvaa kuntoutustyötä tai havainnointia lapsen toimintaympäristöön kouluun tai varhaiskasvatukseen.

Jotta varhaiskasvatuksen ja koulun henkilöstön on mahdollista tukea lapsen kuntoutumista, tulisi heidän olla mukana jo kuntoutumisen suunnitteluvaiheessa. On huomioitava, että myös varhaiskasvatuksen henkilöstö tai lapsen opettaja voivat tarvita tukea kuntoutuksen toteuttamisessa. Työpajoissa nostettiin esiin myös se, että näkemykset koulun ja varhaiskasvatuksen, erikoissairaanhoidon sekä lapsen tai nuoren vanhempien kesken voivat olla erilaiset. Siksi täytyy varmistaa mahdollisuus käydä yhteistä keskustelua ja muodostaa kokonaiskäsitys lapsen ja perheen tilanteesta ja tarpeista. Mikäli tätä kokonaiskuvaa ei muodosteta, kuntoutukseen käytetyt resurssit valuvat hukkaan, kun eri palvelut ja toimijat eivät tue toisiaan.

3. Perheiden kokonaistilanteen huomioiminen kuntoutuksessa

Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida yksittäisen asiakkaan rinnalla perheen kokonaistilanne ja suunnitella palvelukokonaisuus myös muut lapselle ja perheelle tarjottavat palvelut huomioivaksi kokonaisuudeksi. Vanhempien tilanteen ohella myös sisarukset tulee huomioida kuntoutumisessa. Molempien vanhempien ja lapsen arjen kannalta tärkeiden ihmisten aktiivista roolia tulee tukea kuntoutumisessa. Perheiden osallisuutta tulee tukea ja heillä on oltava mahdollisuus vaikuttaa tuen kokonaisuuden rakentamiseen. Perheet ja heidän tarpeensa ovat moninaisia. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten perheiden lasten kuntoutumisessa tulee rakentaa kokonaisuus, jossa on huomioitu mahdolliset kielen ymmärtämisen ja palvelujärjestelmässä asioimisen haasteet. Palvelukokonaisuuksien ja monimuotoisten kuntoutustarpeiden hallinta edellyttää ammattilaisilta osaamista, johon voidaan tarvita lisäkoulutusta. Kolmannen sektorin toimijoiden syvällistä osaamista ja toimintoja nähtiin tärkeäksi hyödyntää myös tulevaisuudessa. Järjestöjen kokemusasiantuntijoiden roolia pidettiin tärkeänä erityisesti tiedon lisäämisessä ja tuen tarjoamisessa. Samoin tulisi ottaa huomioon potilasjärjestöjen tarjoama vertaisohjaus ja ottaa se mukaan osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta.

4. Yhteistyö erityistason (lastensuojelu, vammaispalvelut ja erikoissairaanhoido) ja perustason palveluiden välillä

Keskeiseksi asiaksi kuntoutumisen onnistumisessa nostettiin kuntoutuksen matala kynnys, varhainen aloitus ja oikea-aikaisuus. Jotta varhainen tuki ja oikea-aikaisuus toteutuisivat, on moniammatillista yhteistyötä edelleen kehitettävä, jotta kuntoutuksen palvelujärjestelmän tuntemus vahvistuisi myös lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluissa. Osallistujat esittivät, että jatkossa sosiaali- ja terveystieteissä tulisi olla valtakunnallinen ja yhdenvertaisuuden turvaava ohjausjärjestelmä ja toimintamalli kuntoutukseen liittyen. Myös alueelliset erot palveluihin pääsyssä tulisi tunnistaa ja kehittää esimerkiksi etäosallistumisen mahdollistavia palveluita entistä enemmän.

Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon selkeä työnjako ja hyvä yhteistyö koettiin tärkeäksi kokonaisuuden toimivuutta lisääväksi tekijäksi. Keskeisenä asiana pidettiin myös tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksessa tarvittava tieto ei useinkaan siirry eri toimijoiden ja järjestelmien välillä. Pienryhmässä pohdittiin esimerkiksi Kanta-palvelujen kehittämistä toimivaksi tiedonsiirtämisen kanavaksi.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
11	Maakuntien tulee järjestäjinä huolehtia siitä, että vanhemmat/hooltajat saavat vammaisen lapsen syntyessä, kasvun ja kehityksen viivästyessä, lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti ja hänen siirtyessään varhaiskasvatukseen tai kouluun tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja järjestöjen sekä eri tahojen tarjoamista tukitoimista.	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma ja perhekeskus toimintamalliin liittyvä sote-palveluiden, sivistystoimen, järjestöjen ja Kelan monialaisen yhteistyön kehittäminen osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelmaa.	2020–2022
		Sähköisen perhekeskuksen ja Osaamis- ja tukikeskus (OT) toimintamallin kehittäminen osana Rakennuudistus ohjelman alueellisia pilotteja.	2020–2022

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Kuntoutuksen uudistamiskomitean- sekä sidosryhmien esiin nostamia ehdotuksia toimeenpannaan lasten, nuorten ja perheiden osalta Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE). LAPE-muutosohjelma on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, ja osia kehittämistyöstä toteutetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuudistus ohjelmassa sekä lastensuojelun monialaisen kehittämisen valtionavustushankkeissa 2020–2022.

LAPE-muutosohjelman yhtenä painopisteenä oleva Perhekeskus-toimintamallin kehittäminen perustuu varhaisen tuen ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa että lapsen ja perheen arjen toimijoiden, kuten varhaiskasvatuksen ja koulun sekä järjestöjen kanssa. Tavoitteena on edesauttaa lapsia ja perheitä kohtaavien toimijoiden lapsi- ja perhekeskeistä yhteistyötä tuen tarpeiden havaitsemisessa, tilanteen arvioinnissa, yhteisen suunnitelman laatimisessa sekä monialaisen tuen yhteensovittamisessa. Monialainen työote sekä asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen ovat keskeinen osa perhekeskusten toimintaa. LAPE-muutosohjelmassa toteutettavan kehittämistyön tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelut jalkautuvat yhä enemmän lasten, nuorten ja perheiden arjen ympäristöihin. Myös vastuullisen asiakasohjauksen toimintamallin käyttöönotto on yksi kehittämisen sisältö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen alueellisten valtionavustushankkeiden osana kehitetään sähköisen perhekeskuksen toimintaa, joka osaltaan edesauttaa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden digitaalisuuden vahvistumista ja mm. kuntoutukseen ja eri tuen muotoihin liittyvää tiedon välittämistä digitaalisia kanavia hyödyntäen. Erityistason vaativan tuen monialaisia yhteistyön ja konsultoinnin rakenteita kehitetään Osaamis- ja tukikeskus (OT) toimintamallia pilotoivissa alueellisissa kehittämishankkeissa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus ohjelmaa. Kehittämistyötä tuetaan kansallisen tason työryhmässä.

Laadukas kuntoutus kytkeytyy myös lapsen oikeuksien toteutumiseen. YK:n lapsen oikeuksien sopimus toimii pohjana parlamentaarisen komitean vuonna 2020 valmistelussa kansallisessa lapsistrategiassa. Lapsistrategiaan kirjataan pitkän aikavälin lapsen oikeuksien täysimääräistä toteutumista edistävät tavoitteet ja toimet sekä valmistellaan lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Strategian tavoitteisiin sitoutetaan valtion ohella myös muut julkiset toimijat, etenkin kunnat ja kuntayhtymät, korkeakoulut ja opetuksen järjestäjät sekä järjestöt.

Nuorten kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) kiinnitti huomiota sektoroidun palvelujärjestelmän haasteisiin nuorten kuntoutusprosessissa. Työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jääneillä nuorilla ei usein ole yksittäistä diagnoosia, vaan moninaisten ongelmien vyyhti, johon tarvitaan varhaisempaa ja kokonaisvaltaisempaa puuttumista. Palvelujärjestelmässä tulisi uudistamiskomitean mukaan painottaa matalan kynnyksen palveluita. Nuorten kuntoutustarvetta tulisi tunnistaa laajemmin muun muassa Ohjaimoissa, kouluissa, oppilaitoksissa ja nuorisotyössä. Myös asevelvollisuuden suorittamista ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä tulee hyödyntää kuntoutustarpeiden tunnistamisessa. Etuuskien käsittelyn (Kela) yhteydessä olisi tärkeää tunnistaa kuntoutuksen tarve. Sosiaaliturvan uudistamistyössä nähtiin tärkeänä edistää pitkäaikaisesti sairaiden ja osatyökykyisten nuorten mahdollisuuksia osallistua opiskeluun, kuntoutukseen ja työelämään.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
12	<p>Maakuntien, kuntien, Kelan ja koulutuksen palvelujärjestelmissä on tunnistettava kuntoutustarpeessa olevat nuoret ja tehtävä yhteistyötä, jotta nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti alentunut, voidaan tarjota kuntoutusta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Maakuntien ja Kelan on kehitettävä nuorille kuntoutuspalveluja osana heidän arkeaan, kiinteässä yhteydessä työ-, koulu- ja opiskeluympäristöihin. Kaikille nuorille on tarvittaessa mahdollistettava reitti koulutukseen ja työhön.</p> <p>Kuntoutusprosessin vastuuhenkilöstä on sovittava yhdessä nuoren kanssa.</p>	<p>Tulevaisuuden sote -keskus ja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma</p> <p>Mielenterveysstrategian</p> <p>IPS-hankkeet</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen lakimuutos</p> <p>NEET-nuorten kuntoutuksen kehittämisprojekti</p> <p>ONNI-hanke</p> <p>Työkykyohjelma</p> <p>Nuorisotakuu</p>	<p>2020–2022</p> <p>2020–2022</p> <p>2019</p> <p>2018</p> <p>2018–2023</p> <p>2020–2022</p> <p>jatkuva</p>
13	<p>Jatkotyössä selvitetään, miten voidaan nykyistä tehokkaammin ehkäistä nuorten siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysyistä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa selvitystyön toteutumisesta.</p>	<p>Selvitetään STM:ssä käynnistävän lainvalmisteluhankeksen osana (kolmikantainen työryhmä)</p> <p>Kelan tutkimus kuntoutustuella olevista</p> <p>STM ja ETK selvitys</p>	<p>Aloitus 2020 syksyllä. Lait mahdollisesti voimaan 2022 alusta</p> <p>2020–2021</p> <p>2020</p>

Mielenterveysstrategia lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisessa

Eri hallituskaudet ylittävä Mielenterveysstrategia ulottuu vuoteen 2030, ja sen yhtenä painopistealueena on lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa. LAPE-muutosohjelman toisena nimettynä painopisteenä on perhekeskus kehittämisen ohella matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Osana sekä LAPE-muutosohjelman että Mielenterveysstrategian toimeenpanoa psykososiaalisten menetelmien saatavuutta lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa parannetaan, ja oikeaanlaiseen hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumista tätä kautta edistetään. Tavoitteena on myöhemmän intensiivisen hoidon ja kuntoutustarpeen väheneminen. Opiskelu- huollon ammattilaisia koulutetaan lievien masennus- ja ahdistusoireiden hoitoon soveltuvien, näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttöön. Kehittämistyö kytkeytyy Tutlevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin, ja se on valtakunnallisesti lähtenyt käyntiin syksyllä 2020.

Mielenterveysstrategiaa toimeenpannaan myös mielenterveysosaamisen vahvistamiseen kunnissa tähtäävillä valtionavustushankkeilla, joista osa kohdentuu lasten ja nuorten palveluihin. Nuoret mielenterveyskuntoutujat hyötyvät myös IPS-kehittämissankkeesta, jota pilotoidaan vuosina 2020–2022. Sijoita ja valmenna -mallissa (IPS-malli) on kyse tuetun työllistymisen näyttöön perustuvan työhönvalmennuksen toteuttamisesta psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna.

Nuorten kuntoutuspalvelut

Nuorten kuntoutustarpeiden tunnistamisen kannalta on tärkeää, että palveluihin hakeutuminen on nuorille mahdollisimman helppoa. Opiskelu- ja huollon lisäksi tarvitaan matalan kynnyksen palveluita opintojen ulkopuolella oleville. Osana LAPE-kehittämissä parannetaan myös matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta lapsille, nuorille ja perheille. Lisäksi tarvitaan nuorten omia monialaisia palvelupisteitä kuten Ohjaamoja. Saavutettavuus ja nuorten erilaiset tuen tarpeet on huomioitava kaikissa palveluissa.

Nuorten reittejä koulutukseen ja työhön tehostettiin vuoden 2019 alusta voimaan tullella lakimuutoksella, jolla helpotettiin alle 30-vuotiaiden pääsyä Kelan ammatilliseen kuntoutukseen (kts. myös luku 10.2). Osana lakimuutoksen valmistelutyötä Kelassa käynnistettiin vuonna 2017 NEET-nuorten kuntoutuksen kehittämissankkeista. Projektissa muun muassa kehitettiin uudenlainen ammatillisen kuntoutuksen palvelu, NUOTTI-valmennus, jossa nuori saa tuekseen hänen arkeensa jalkautuvan henkilökohtaisen valmentajan. NUOTTI-valmennuksesta on tullut Kelan yleisimmin käytetty kuntoutuspalvelu nuorille. Kelan tutkimusyksikkö selvittää, miten nuoret ohjautuvat ammatilliseen kuntoutukseen uusien myöntämisedellytysten mukaisesti ja miten nuor-

ten opiskelu- ja työllistymispolut ovat toteutuneet. Tutkimus ja raportointi ohjautumisesta on alkanut jo vuonna 2019²⁵. Seurantatutkimusten tuloksista raportoidaan osana päivitettävää tietopakettia ja tutkimusartikkeleiden muodossa vuosien 2021 ja 2022 aikana.

Kelassa päättyi vuonna 2020 nuorille kohdennettu Opiskeluvalmennus-kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli ehkäistä opiskelijan opintojen keskeytyminen. Kela tunnisti valmennuksellista palvelua tarvitsevia opiskelijoita kuntoutuksen, kuntoutusrahan ja opintotuen etuustyöstä. Myös oppilaitokset ja opiskeluhuollot ohjasivat nuoria palveluun. Opiskeluvalmennus tarjosi nuorelle kokonaisvaltaisen tuen opiskeluun ja elämänhallintaan. Kela suunnittelee kuntoutuspalvelun jalkauttamista jatkossa. Suunnittelua jatketaan yhteistyössä Opetushallituksen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Kela on käynnistämässä myös Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluvalikkoon jo kuuluvan koulutuskokeilun kehittämisprojektia. Päämääränä on, että koulutuskokeilutukisi nykyistä monipuolisemmin nuorelle soveltuvan koulutusalan valintaa.

Ohjaamoiden monialaiset palvelupisteet tarjoavat valtakunnallisesti tärkeän väylän sekä tunnistaa kuntoutukseen liittyvät tuen tarpeet, että tukea nuoria kohti opiskelu- ja työelämää. Ohjaamot ovat osa Nuorisotakuun toimeenpanoa Suomessa. Ohjaamoissa toteutettiin vuosina 2018–2019 Sosiaali- ja terveysministeriön, Työ- ja elinkeinoministeriön ja Opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyössä käynnistämä ONNI-hanke. Hankkeen tavoitteena oli kehittää nuorille suunnattuja matalan kynnyksen psykososiaalisia palveluja. Saatujen kokemusten pohjalta palveluita kehitetään edelleen ja ONNI-hanke jatkuu hallitukselta saadun lisärahoituksen turvin vuoden 2023 loppuun saakka.

Työkykyohjelmassa tavoitteena on tukea työ- ja toimintakykyä, kehittää työhönvalmennuksen keinoin työnhaku- ja työelämätaitoja, löytää uusia reittejä työelämään sekä luoda kontakteja työnantajien suuntaan. Myös uuden osaamisen lisääminen ja osallisuuden vahvistaminen ovat keskeisiä asioita heikossa työmarkkina-asemassa olevien hyvinvoinnin kannalta. Ohjelman toimenpiteiden avulla parannetaan myös nuorten työ- ja toimintakykyä sekä työllistymisen edellytyksiä. Palveluiden tarjonnassa ja yhteensovittamisessa sekä yhteistyössä järjestöjen kanssa huomioidaan nuorten tarpeet. Panostus digitaalisiin ratkaisuihin tukee nuorten hakeutumista palveluihin.

²⁵ https://www.kela.fi/nuorten-kuntoutus_tietopaketti

Sosiaali- ja terveysministeriö teki selvityksen yhteistyössä ETK:n ja Kelan kanssa kuntoutustuella olevien tilanteesta keväällä 2020. Lisäksi Kela tekee tutkimusta kuntoutustuella olevien tilanteesta, etuuksiin ja työelämään ohjautumisesta. Tutkimus valmistuu keväällä 2021. Syksyllä 2020 on alkanut lakihanke, jossa tarkastellaan myös määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten kuntoutustarvetta (kts. myös luku 10.5.1).

9.3 Työikäisten kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) totesi raportissaan, että työikäisten kuntoutusjärjestelmä koostuu jatkossakin useista kuntoutuksen järjestäjistä ja toteuttajista. Komitea näkee tärkeänä, että työikäisten kuntoutusta tarkastellaan monialaisena toimenpidekokonaisuutena, jossa ammattilaiset tekevät yhteistyötä. Tarkoituksena on, että henkilö, jolla on työ- ja toimintakyvyn tuen palvelutarvetta, saisi mahdollisimman oikea-aikaiset, sujuvat ja tarkoituksenmukaiset hoidon ja kuntoutuksen palvelut, joita henkilö tarvitsee työllistymisen, työhön paluun ja työssä jatkamisen tueksi. On tärkeää, että hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, henkilö ohjataan hoitoon ja kuntoutukseen ja prosessivastuullinen taho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Työkykyohjelmassa työkyvyn tuen palvelukokonaisuus edellyttää uudenlaista sosiaali- ja terveyskeskuksen sisäisten ja muiden palvelujen integraatiota, kumppanuuksia ja verkostomaista hallintaa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa integroitavia palveluja ovat esimerkiksi sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, kuntoutus ja ehkäisevät palvelut. Palvelukokonaisuudessa ne on integroitava erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen, työterveyshuollon ja muiden viranomaistahojen ja hallintokuntien palvelujen kanssa, joista keskeisimpiä ovat TE-hallinnon ja kunnan työllisyyspalvelut, työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP), Kelan kuntoutuspalvelut ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE). Asiakkaan kanssa tehtävä työkyvyn tuen suunnitelma yhteen sovitetaan asiakkaan muihin suunnitelmiin, kuten asiakassuunnitelmaan (SHL 39 §), terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan (Potilaslaki 4 a §, Päihdehuoltoasetus 2 §) ja aktivointisuunnitelmaan (KUTY-laki 8 §).

Työkykyohjelmassa toteutettava tuetun työllistymisen malli tarkoittaa työnhakijan työllistymistä normaaliin palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille henkilökohtaisen tuen (työhönvalmentajan) avulla. Tällöin valmennus ja kuntoutus tapahtuvat pääasiassa työssä ja työpaikalla.

Sidosryhmien näkemyksiä työttömien ja työelämän ulkopuolella olevien työkäisten kuntoutustarpeen tunnistamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti lääkinnällisen kuntoutuksen pyöreän pöydän ja kaksi työpajaa työkäisten kuntoutuksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli keskustella, miten sosiaali- ja terveyskeskuksessa tunnistetaan työttömien ja työelämän ulkopuolella olevien työkäisten kuntoutustarve ja ohjataan oikeisiin palveluihin. Keskeiset teemat olivat kuntoutustarpeen tunnistaminen, asiakkaan prosessin ohjaaminen, sosiaali- ja terveyskeskusten tulevaisuuden rooli kuntoutuksessa ja asiakkaan ohjaaminen erityispalveluihin.

1. Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyskeskukset nähtiin merkittävänä tahoina tunnistettaessa asiakkaan työ- ja toimintakyvyn alenemaa. Tunnistamisessa tulisi tehdä monialaista yhteistyötä asiakkaan kokonaistilanteen selvittämiseksi. Sekä työssä olevat, että erityisesti pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat palvelutarpeen arviointia ja oikea-aikaista kuntoutuspalveluun ohjaamista. Palveluita voisi kehittää myös digi-pohjaisiksi esteettömyys ja tietosuojakysymykset huomioiden. Nykytilanteen ongelmina pienryhmien osallistujat toivat esille työelämäpolkujen ja työllistymiseen liittyvien erityiskysymysten tunnistamisessa olevia haasteita. Sosiaali- ja terveyskeskusten työelämäosaamista tulisikin vahvistaa ja lisätä. Samoin voisi vahvistaa yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamien palvelujen tunnettuutta ja lisätä yhteistyötä eri tahojen välillä. Tiedonkulkua ja tietojen siirtymistä joustavasti eri toimijoiden välillä nähtiin tärkeänä.

2. Asiakkaan prosessin ohjaaminen

Asiakkaan prosessin ohjaamisessa keskiössä tulisi olla asiakkaan itsensä ja hänen palveluntarpeensa arviointi. Vastuullista asiakasohjausta (case management -työote) ja työkykykoordinaattoreita ehdotettiin ratkaisuiksi asiakkaan kokonaistilanteen arvioimiseksi ja palveluihin ohjaamisen tehostamiseksi. Palveluihin tulisi päästä matalalla kynnyksellä. Asiakkaan tulisi tietää, kuka hänen prosessiaan ohjaa ja kuntoutusalan ammattilaisten osaamista tulisi hyödyntää jo varhaisessa vaiheessa prosessia. Lisäksi ehdotettiin laaja-alaisen, sektorirajat ylittävän yhteistyön lisäämistä ja digitaalisten palveluiden käytön tukemista entistä enemmän. Työelämän ulkopuolella oleville tulisi mahdollistaa paremmin pääsy hoito- ja kuntoutuspolulle sekä arvioida erilaisia vaihtoehtoja työelämään pääsyn auttamiseksi.

3. Sosiaali- ja terveyskeskusten tulevaisuuden rooli kuntoutuksessa

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tulisi tuntea tarjolla olevat palvelut ja ohjata asiakkaita eteenpäin hoito- ja kuntoutuspolulla. Erilaisten vaihtoehtojen tuntemus ja joustavat yhteistyöverkostot nähtiin työpajoissa tärkeinä tekijöinä toiminnan onnistumisen kannalta. Yhteistyötä tulisi tehdä erikoissairaanhoidon kanssa, samoin kuin työvoimapalvelujen, TYP:n ja Kelan kanssa. Osa asiakkaista tarvitsee myös sosiaalista kuntoutusta ja arjesta selviytymisen taitoja, jolloin tulisi ohjata asiakkaita näiden palvelujen pariin.

4. Asiakkaan ohjaaminen erityispalveluihin

Työpajoihin osallistujat pitivät tärkeänä, että perus- ja erityispalveluiden työnjako olisi selkeä ja yhteistyöverkostot joustavia. Toiminnan koordinoiminen ja asiakkaan ohjaamisen näkökulmasta toivottiin selkeyttä ja mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä. Tiedonkulku eri suuntiin on keskeistä toiminnan onnistumisen kannalta. Näkökulman tulisi olla asiakaslähtöinen, ja tähän tulisi kiinnittää huomiota niin prosessien suunnittelussa kuin alan ammattilaisten kouluttamisessakin. Näkökulman tulisi olla työelämässä pysymisessä tai sinne palaamisessa ja asiakasta tulisi motivoida tähän suuntaan.

9.3.1 Palkkatyössä olevat ja yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä

Työkykyjohtamisen kehittäminen

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti työkykyjohtamisen kehittämistä. Työkykyjohtaminen on työn ja työympäristön kehittämistä ja erilaisten työkykyriskien tunnistamista ja niihin puuttumista. Työkykyjohtaminen sisältää kaikki toimet, joita organisaatiossa suunnitellusti toteutetaan ja seurataan organisaation omin resurssein ja yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijatahojen, kuntoutuksen, sosiaalivakuutuksen ja viranomaisten kanssa henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi. Työkykyä pitää johtaa ja työpaikoilla tarvitaan määrätietoisia sekä tavoitteellisia toimenpiteitä. Se on keskeinen osa yrityksen johtamista ja samalla osa paikallisen tason yhteistoimintaa.

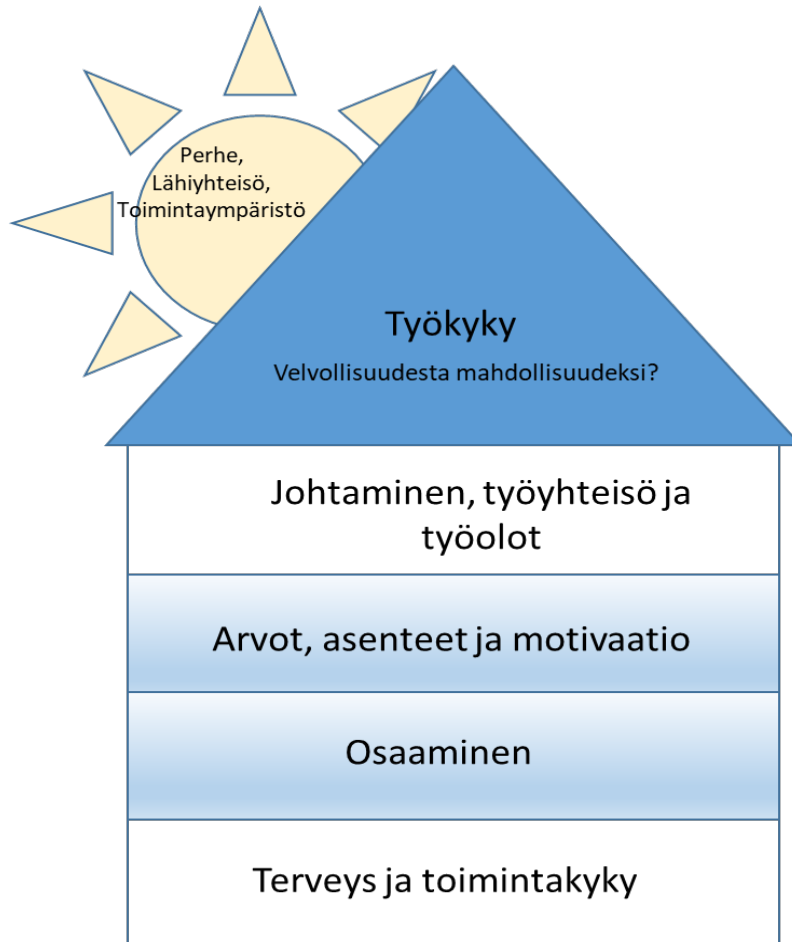
Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
14	Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Työterveyslaitos ja Työturvallisuuskeskus laativat yhteistyössä työpaikoille tarkoitettua työkykyjohtamista ja työkyvyttömyyden ehkäisyä tukevaa koulutusta, työvälaineitä ja aineistoa, joita työpaikkojen johto ja henkilöstöhallinto voivat hyödyntää. Lisäksi nämä tahot yhteistyössä huolehtivat jatkuvasta informaatio-ohjauksesta.	Työ2030-ohjelma, Työn, terveyden ja työkyvyn tutkimus- ja kehittämisohjelma, Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjausten toimeenpanosuunnitelman päivitys sidosryhmien kanssa	2020–2023
		Työkyvyn tuen vaikuttavuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kustannusvaikutusten analyysi -hanke.	2020–2021
		Työelämän ja hyvän mielen terveyden ohjelma	2020–2022

Työ2030²⁶ ohjelmassa vaikutetaan työpaikkojen ja toimialojen toimintaan, jotta työhyvinvointi, työkyky ja tuottavuus vahvistuisivat. STM johtaa ohjelmaa ja Työterveyslaitos vastaa ohjelman operatiivisesta toteutuksesta. Ohjelmassa ovat aktiivisesti mukana kaikki työmarkkinoiden keskusjärjestöt, Suomen yrittäjät, TEM, OKM, Työturvallisuuskeskus, Sitra jne. Ohjelma painottaa hyvän johtamisen merkitystä ja konkretisoi sitä mm. johtamisverkoston ja kummitoiminnan kautta. Työkykyasioiden osaaminen ja huomioiminen ovat osa hyvää johtamista, sillä työpaikan toiminta vaikuttaa monella tavalla henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn.

Työntekijän työkykyyn vaikuttavat Työkykytalomallin (kuva 4) mukaan mm. johtaminen, työyhteisö ja työolot, osaaminen, terveys ja toimintakyky, arvot, asenteet ja motivaatio sekä ympäröivä maailma. Työ2030-ohjelmassa vaikutetaan moniin näistä kokonaisuuksista.

²⁶ TTL Työn ja työhyvinvoinni kehittämisohjelma

Kuva 4. Työkykytalomalli (Työterveyslaitos, Ilmarinen 2006)



Valtioneuvoston kanslian koordinoiman valtioneuvoston yhteisen selvitys- ja tutkimustoiminnan (VN-TEAS) hankkeena on parhaillaan käynnissä Työkyvyn tuen vaikuttavuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kustannusvaikutusten analyysi -hanke. Hankkeen aikataulu on 6/2020–12/2021. Hankkeessa kootaan yhteen tutkimus- ja asiantuntijatieto erilaisten työkyvyn tuen toimenpiteiden vaikutuksista yksilöön, organisaatioon (työpaikkaan) ja yhteiskuntaan. Työkyvyn tukitoimien vaikuttavuuden tarkastelu rajataan sellaisiin toimenpiteisiin, joita käytetään ennen pitkäaikaista työkyvyttömyyttä ja jotka kohdistuvat työssä olevaan työvoimaan. Tarkastelusta on rajattu pois työhön paluuta pitkän poissaolon jälkeen tukevat toimenpiteet. Hankkeessa tarkastellaan sekä työpaikkatason että kansallisen tason sosiaalipoliittisia interventioita, joiden tarkoituksena on vahvistaa työikäisten työkykyä.

Työterveyshuollon rooli kuntoutuksessa

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) korosti työterveyshuollon roolia työntekijän työssä selviytymisen seurannassa, edistämisessä ja ylläpitämisessä. Työterveys-huolto toimii kuntoutuksen yleisen toimintamallin mukaisena prosessivastuutahona. Komitea piti tärkeänä, että noudatetaan hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Työterveys-huollolla tulee olla vastuullinen asiakasohjausmalli ja työterveyshuoltoon nimetään asiakkaan tueksi vastuuhenkilö. Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu myös työhön paluun suunnittelu sekä aktiivinen rooli työpaikalla toteutettavien kuntoutustoimenpiteiden osalta. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus. Työterveyshuolloilla on myös merkittävä rooli työpaikkojen neuvonnassa ja ohjauksessa työhön paluun toimintakäytäntöjä kehitettäessä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti myös, että fysioterapeutin itsenäistä roolia vahvistetaan työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa, sekä hoidon ja kuntoutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Komitea ehdotti myös, että jatkotyössä selvitetään muiden työterveyshuollon asiantuntijaryhmien osalta muutostarpeita.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
15	Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 8 §:n 5 momentin loppuun lisätään uusi lause seuraavasti: Työterveyshuollon on seurattava ja arvioitava toimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta.	Asetuksen muuttaminen	2021
16	Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 10 §:ssä säädetään työterveyshuollon antaman neuvonnan, ohjauksen ja palautteen antamisesta työnantajalle ja työntekijöille. Pykälän 1 momentin 13 kohtaan lisätään työhön paluun toimintakäytännöt tukemaan kuntoutujan tarkoituksenmukaista paluuta työhön.	Asetuksen muuttaminen	2021
17	Työterveyshuoltolain 3 §:n 1 momentin 4 ja 5 kohtia muutetaan siten, että työfysioterapeutit määritellään jatkossa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla selvitetään vastaavaa muutostarvetta muiden ammattiryhmien osalta.	Lain muuttaminen	2021
18	Työterveyshuollon tulee olla tarvittaessa työkyvyn tukemiseen liittyvissä asioissa yhteistyössä myös toisiin työterveyshuoltoihin ja kuntoutuksen toimijoihin, kun henkilöllä on useita työsuhteita ja näiden kautta useita työterveyshuollon palveluiden tuottajia. Työterveyshuoltojen yhteistyöstä tulee säätää ja säännös voidaan lisätä esim. asetuksen 2 §:ään uudeksi 2 momentiksi. Terveys- ja huoltolain 30 §:ään (Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen) lisätään uusi momentti siitä, että terveydenhuollon tulee tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työ- ja toimintakyvyn liittyvissä asioissa. Sama velvoite täytyy lisätä myös sosiaalihuoltolakiin.	Asetuksen muuttaminen / komitean esityksestä poikkeavan vaihtoehdon selvittäminen Kokeillaan TYÖOTE-ohjelmassa ja sen jälkeen mahdollinen lainmuutos	2021 2020–2022
19	Jatkotyössä määritellään tekijät, milloin työterveyshuollon on tarpeen ryhtyä edellä mainitussa säännöksessä mainittuihin toimenpiteisiin. Lähtökohtaisesti terveystarkastuksia tulee tehdä silloin, kun työntekijän työkyvyssä tai työllistymiskyvyssä on aihetta epäillä heikentymistä tai on heikentynyt.	Terveystarkastuksiin liittyvät ohjeet	2020

Työterveyshuollon kehittäminen

Ehdotukseen numero 17 liittyvä hallituksen esitys työterveyshuoltolain 3 §:n muuttamiseksi on valmistelussa ja se on tarkoitus esitellä valtioneuvostolle tammikuussa 2021. Työterveyshuollon neuvottelukunnassa on käynnissä selvitysprojekti moniammatillisen toimintatavan kehittämiseksi työterveyshuollossa, jossa on arvioitu ammattihenkilön määritelmän muuttamisen vaikutuksia myös työterveyspsykologien osalta.

Muutoksia hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annettuun valtioneuvoston asetuksen (708/2013) 8 ja 10 §:ään valmistellaan ja ne on suunniteltu vietäväksi valtioneuvoston käsiteltäväksi keväällä 2021. Ehdotuksen numero 18 osalta vielä harkitaan, olisiko jokin muu säädösmuutos sopivampi tavoitteen toteuttamiseksi.

Työterveyshuollossa tehtävistä erilaisista terveystarkastuksista ja niiden perusteella annettavista lausunnoista on valmisteltu vuonna 2020 ohje ”Työterveystarkastusten lausuntojen hyvät käytännöt”, joka on tarkoitus julkaista STM:n julkaisuissa loppuvuodesta 2020.

TYÖOTE-hankkeessa (Keski-Suomen malli) kehitetään sosiaali- ja terveyssektorin, erityisesti erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyötä sairausryhmittäin. Tavoitteena on työterveyshuollon ottaminen toimivaksi osaksi hoitoketjuja, mikä tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Hankkeessa levitetään OTE-kärkihankkeessa kehitettyä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käytössä olevaa geneeristä mallia koko maahan vuoteen 2023 mennessä. Toimintamallissa erikoissairaanhoidon lähettä asiakkaan työterveyshuoltoon, missä arvioidaan työhön paluun mahdollisuudet ja työn muokkauksen sekä työkyvyn tuen tarpeet. Näin voidaan nopeuttaa työhön paluuta vaarantamatta toipumista.

Sairauspäivärahasopimuksen kehittäminen

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti uusia tarkistuspisteitä sairauspäivärahasopimukseen. Nykyisen sairauspäivärahasopimuksen liittyvän 30-60-90 -säännön tavoitteena on tukea työkyvyn arviointi- ja seurantasopimusta ja varhaisia toimia työkyvyttömyysjaksoilla. Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti uusia tarkistuspisteitä 150 ja 230 sairauspäivärahasopimuksen kohdalle. 30-60-90 päivää -mallin kehittämistarpeet nousivat esiin myös STM:n työeläkelaitosten ja Kelan asiantuntijoille lähettämän ”kuntoutuksella olevien aktivoimisesta ja mahdollisista tarvittavista tukitoimista” -kyselyn vastauksissa. Kyselyn ja sen pohjalta tehdyn selvityksen toteuttaminen perustuu työmarkkinakeskusjärjestöjen kesäkuussa 2019 solmimaan sopimukseen vuoden 2017 eläkeuudistuksen jatkoneuvotteluihin liittyvistä asioista (ns. eläkejatkosopimus).

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
20	<p>Niillä asiakkailla, joilla ei ole havaittu kuntoutustarvetta 60 ja 90 sairauspäivärahopäivän kohdalla, arvioidaan kuntoutustarve, jäljellä oleva työkyky ja työssä jatkamisen mahdollisuudet tarvittaessa 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän kohdalla työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Säännös vastaisi voimassaolevia sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 § 1 mom:n 5 a kohtaa.</p> <p>Kela lähettää 90, 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän täyttymisajankohdasta tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärintlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten. Kela lähettää tiedon työeläkelaitokselle ainoastaan niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttää arviointia tietosuoja-asetuksen kannalta.</p> <p>Jatkovalmistelun yhteydessä selvitetään Kelan rooli ja prosessi työterveyshuollon lausuntojen mahdollisten puutteiden täydentämiseksi 90 sairauspäivärahopäivän ja ehdotettujen tarkistuspisteiden kohdalla. Kela voisi esimerkiksi olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen työterveyslääkäriin.</p>	Selvitetään STM:ssä käynnistytävän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikantainen työryhmä)	Aloitus 2020 syksyllä. Lait mahdollisesti voimaan 2022 alusta
21	Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla selvitetään, voidaanko sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 §:ää muuttaa myös yrittäjiin soveltuviksi.	Kuten yllä	

Ministeri Pekosen toimialalla STM:ssä käynnistetään syksyllä 2020 kolmikantainen lainvalmisteluhanke. Lainmuutoksia tulisi ainakin sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin. Selvitettävä erikseen tietojen luovuttamista koskevat kysymykset sekä se, edellyttäisikö ehdotus sääntelyä työeläkelakeihin.

9.3.2 Työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että terveydenhuoltolain säännöksiä vahvistetaan työ- ja toimintakyvyn arviointia ja varhaista tukemista sekä laaja-alaista yhteistyötä painottavaan suuntaan.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
23	<p>Terveydenhuoltolakiin tulee lisätä pykälä (esim. 2 lukuun Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), joissa säädetään työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä. Kohderyhmänä ovat työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella olevat työkäiset, esim. yrittäjät, itsensä työllistäjät, työnhakijaksi ilmoittautuneet työttömät, palveluiden ulkopuolella olevat nuoret ja aikuiset sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat. Lakiin sisällytetään ainakin seuraavat asiat: palvelutarpeen tunnistaminen; esim. sosiaalipalvelut, kuntoutus, kasvupalvelut tai monialainen palvelutarve</p> <p>Työ- ja toimintakyvyn ja palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointi; tarvittaessa monialaisesti asiakassuunnitelma, joka sisältää tarvittaessa kuntoutussuunnitelman työkyvyn varhainen tukeminen; työkyvyn tukipalvelut hoitoon ja kuntoutukseen sekä sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen monialainen yhteistyö eri sektoreiden kanssa tarvittaessa koordinoiva vastuhenkilö/ työkyvukoordinaattori.</p> <p>Lisäksi uudessa pykälässä viitataan sosiaalihuoltolain asianomaisiin pykäliin. Erityisesti on tunnistettava ja arvioitava sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ja ohjattava sosiaalihuollon palveluihin.</p>	Kokeilu osana Työkykyohjelmaa, tämän jälkeen mahdollinen lainmuutos	Tarkentuu myöhemmin

Työkyvyn tuen kehittäminen

Työkykyohjelmassa kehitetään sosiaali- ja terveyskeskuksiin monialainen palvelukonaisuus, jossa osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan ja jossa palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti. Työkyvyn tuen tarvetta selvitetään, jotta asiakas saa toiminta- ja työkykynsä vahvistamiseen tarvitsemansa avun ja palvelut mahdollisimman oikeaan aikaan. Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen ja asiakkaan tavoitteiden määrittäminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi työllistymiseen, työssä jatkamiseen tai työhön paluuseen. Työkyvyn tuen

tarpeen selvittämisellä pyritään luomaan asiakkaan ja ammattilaisten yhteinen tilannekuva, vahvistamaan keskinäistä luottamusta ja löytämään mahdollisia näkymiä tulevaisuuteen.

Työ- ja toimintakyvyn tietopohjaa vahvistetaan ammattilaisten osaamisella. Työkykyohjelmassa kehitetään ammattilaisten osaamista siten, että he tuntevat työkyvyn tuen kokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaansa parhaaksi. Ohjelmassa kehitetään työkyvyn – ja työllistymisen tuen koulutusta sosiaali- ja terveyskeskusten työkykytiimeille ja lisäksi pitempikestoista työkykykoordinaattorikoulutusta. Lisäksi toteutetaan laatuun perustuvan työhönvalmentajan koulutusta. Näillä toimenpiteillä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhollon ammattilaisten työkykyosaamista.

Hankkeista saatujen kokemusten jälkeen arvioidaan tarvittavat lainmuutokset.

Sairauspäivärahasproessin kehittäminen

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että nykyistä sairauspäivärahauden 30-60-90 -sääntöä vastaava menettely rakennetaan myös työikäisille, joilla ei ole työterveyshuoltoa. Seuranta perustuisi sairauspäivärahauden pituuteen.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
24	<p>Sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:n nojalla Kelan tulee selvittää kuntoutustarve viimeistään, kun sairauspäivärahan enimmäisaikaan luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Kela on 60 päivän kohdalla yhteydessä asiakkaaseen, antaa ohjausta ja järjestää tarvittaessa ammatillista kuntoutusta. Kelan käytännön toimintaa tältä osin vahvistetaan.</p> <p>Jatkotyössä selvitetään, miten menetellään 90, 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän tarkistuspisteissä ja millä edellytyksillä Kela toimittaa tarkistuspisteessä tiedot terveydenhuoltoon (sote-keskus/maakunnallinen toimija), jossa arvioidaan asiakkaan kuntoutustarve ja jäljellä oleva työkyky.</p> <p>Kela lähettää tarkistuspisteissä tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot ja informoi tästä asiakasta. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttää arviointia tietosuoja-asetuksen kannalta.</p>	<p>Selvitetään osin STM:ssä käynnistyvän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikantainen työryhmä)</p> <p>Arvioidaan osin Työkykyohjelman jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutosten yhteydessä</p>	<p>Aloitus 2020 syksyllä. Lait mahdollisesti voimaan 2022 alusta</p> <p>Tarkentuu myöhemmin</p>

Ministeri Pekosen toimialalla STM:ssä käynnistetään syksyllä 2020 kolmikantainen lainvalmisteluhanke. Lainmuutoksia tulisi ainakin sairausvakuutuslakiin. Selvitettävä erikseen tietojen luovuttamista koskevat kysymykset sekä se, edellyttäisikö ehdotus sääntelyä työeläkelakeihin. Lisäksi arvioidaan Työkykyohjelman jälkeen terveydenhuoltolain osalta, millaisia muutoksia tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön osalta.

9.3.3 Työttömät työnhakijat

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti maakunnille velvollisuutta työttömien monialaisen palvelutarpeen arvioinnista ja palvelujen yhteensovittamisesta. Pitkään työttömänä oleville ehdotetaan digitaalisia ja henkilökohtaisia palveluita. Kuntoutuksen uudistamiskomitea korosti, että työttömyyden pitkittyessä on tärkeää pitää huolta työttömän työnhakijan työkyvystä ja kuntoutuspalvelujen tarvetta on seurattava. Palvelutarpeen arviota ehdotetaan tehtäväksi heti työttömyyden alkaessa ja sen jälkeen säännöllisin välein.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
25	Lain julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista 8 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle selvittää työttömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kuntoutuksen tarve sekä 9 §:ssä tarkoitettu monialainen palvelutarve 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtävissä palvelutarvearvioissa.	Hallitus linjaa TE-palvelurakenteen	Laki voimaan 2022
	Lain julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista 9 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle arvioida tarvittaessa työttömän tarve monialaiseen palveluun viimeistään 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta.	Pohjoismainen työvoimapalvelumalli	2020–2022
	Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että maakunnalla on velvollisuus tarvittaessa ohjata työtön Kelaan ammatillista kuntoutuspalvelusta varten viimeistään 6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta. Kela kehittää ammatillista kuntoutuspalvelusta tätä tarkoitusta varten.	Kelan ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen	2021–2022
	Lain alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista 19 §:n 3 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että maakunnan tulee edellyttää, että kasvupalvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden eri sektoreiden palveluja tuottavien tahojen kanssa.		

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
26	<p>Työttömille työnhakijoille 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtäviä palvelutarvearvioita kehitetään niin, että niiden perusteella kyetään tunnistamaan varhain työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeet. Tämä voidaan toteuttaa rakentamalla kasvupalveluihin strukturoidut kysymykset tarpeen tunnistamiseen sekä varmistamalla mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun tarvittaessa.</p> <p>Kasvupalveluntuottaja ohjaa työttömän työnhakijan, jonka mahdollinen kuntoutustarve on tunnistettu kasvupalveluissa, sote-keskukseen tai maakunnalliselle toimijalle työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin. Maakunta rakentaa tähän ohjausprosessit ja seuraa prosessien toteutumista.</p>	Pohjoismaisessa työvoimapalvelumallissa digitaalinen palvelutarpeen arvio on tärkeä osa kasvokkain tapahtuvaa palvelutarpeen arviota	Vuonna 2022
27	Työ- ja elinkeinoministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat kehittämisestä ja maakunnat ottavat käyttöön työnhakijoille digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmän, josta henkilö saa palautteen ja tarvittavan informaation eri palveluista. Itsearviointimenetelmän tarkoituksena on toimia asiakkaiden tukena, mutta sen käyttö ei ole velvoittavaa.	TE-digissä kehitetään työ- ja toimintakyvyn digitaalisia arviointimenetelmiä	Tarkentuu myöhemmin

Maakunta- ja kasvupalvelu-uudistuksen kaaduttua kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset pitää asettaa nykyisen hallituksen työvoimapolitiikan tavoitteisiin ja uudistuksiin. Marinin hallitusohjelman mukaan kuntien roolia kasvatetaan työllisyyspalvelujen järjestäjänä. Hallitus linjaa vaalikauden aikana pysyvistä TE-palvelurakenteesta.

Marinin hallitus sopi syksyn 2020 budjettiriihessä käynnistävänsä pohjoismaisen työvoimapolitiikan mallin valmistelun. Malli sisältää osaltaan samoja elementtejä (asiakkaan kohtaaminen, vahva alku) kuin kasvupalvelu-uudistuksessa oli. Pohjoismaisessa työvoimapolitiikan mallissa työnhaun tukemiseksi ja palveluihin ohjaamiseksi työttömien palvelutarpeen arviointia kehitetään ja työnhaun tukea lisätään siten, että työttömät kohdataan työnhaun alkuvaiheessa kahden viikon välein. Tämän jälkeen kuukauden kestävä tiivis palvelujakso seuraa aina 6 kuukauden työttömyyden jälkeen.

9.4 Ikääntyvien kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että läkkään asiakkaan palvelutarpeen arviointi alkaa ensiyhteydenotosta. Iäkstä asiakasta ohjataan löytämään itselleen tukea ja neuvoja esim. asumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyen. Mikäli iäkkäällä henkilöllä ei ole tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, ohjataan hänet järjestöjen ja seurakuntien toimintaan tai kunnan muihin palveluihin, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluihin. Tarvittaessa siirrytään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja tehdään asiakassuunnitelma ja arvioidaan palvelukoordinaation tarve. Asiakassuunnitelma sisältää toimintakykysuunnitelman. Hyvinvointialueiden ehdotetaan järjestävän monialaista kotikuntoutusta.

Sidosryhmien näkemyksiä ikääntyvien henkilöiden kuntoutuspalvelujen kehittämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti työpajan kesällä 2020 ikääntyneiden ihmisten kuntoutuspalvelujen kehittämisestä alan asiantuntijoille. Käsiteltyjä teemoja olivat kotikuntoutuksen järjestäminen ikäihmisille, digitaalisten ja etäpalveluiden käyttömahdollisuuksien kartoittaminen ja omaishoitajille suunnattujen palveluiden kehittäminen tulevaisuudessa (kohdat 1 ja 2). Toimintasuunnitelmaluonnoksesta pyydettiin kommentteja marraskuussa 2020 ja niissä ikäihmisten kohdalla korostui erityisesti yli 65-vuotiaiden kuntoutus (3) ja ikääntyvien vaativan lääkinällinen kuntoutuksen palvelut (4).

1. Kotikuntoutus ikäihmiselle

Kotikuntoutus on menetelmä, joka voi tarpeen mukaan sisältää erilaisia toimintatapoja ja kuntoutusmuotoja asiakkaan tilanteen mukaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Kokonaistilanteen arvioiminen on keskeistä ja toimintakyvyn arvioinnissa tulisi olla käytössä selkeä, yhdenvertainen mittaristo, joka viimeistään 1.4.2023 tulee olla RAI-arviointimittaristo. Mikäli kuntoutustarpeen arvioimiseksi tarvitaan muita arviointivälineitä, on RAI:ta täydennettävä niillä. Arvioinnissa korostuu kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja asiakkaan tilanteessa parhaan mahdollisen kuntoutuskokonaisuuden muodostaminen eri toimijoiden yhteistyön avulla. Kotikuntoutuksen toteuttamisessa otteen tulisi olla kokonaisvaltaisen ja tukea arjen toimintoja. Etäkuntoutuksen mahdollisuuksia työpajan osallistajat pitivät merkittävänä, samoin uuden teknologian kehittymistä erityisesti apuvälineissä. Ammattilaisten voimavaralähtöinen ja kuntouttava ote hoito- ja kuntoutustyössä on merkittävä tekijä.

2. Omaishoitajien palvelut

Ikäihmiset ovat suurin ryhmä omaishoidossa, mutta omaishoidossa on myös lapsia ja työikäisiä, joiden omaishoitajat tulee myös ottaa huomioon omaishoitajille palveluja suunniteltaessa.

Omaishoitajien kuntoutusta järjestetään valtakunnallisesti epätasaisesti ja niihin ohjaamisessa on puutteita. Palveluja olisi tärkeää tarjota oikea-aikaisesti matalalla kynnyksellä perheen kokonaistilanteeseen soveltuen ja huomioiden eri toteuttamisvaihtoehtot, kuten ehkäisevät palvelut (mm. liikunta), etäpalvelut, kotiin tuotavat palvelut, ryhmätoiminta ja tarvittaessa yksilöllinen kuntoutus.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ja valmennusta voitaisiin hyödyntää enemmän kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Omaishoitajien vapaiden toteutumista ja toteuttamisvaihtoehtoja tulisi parantaa monipuolistamalla hoidettavan henkilön palveluja omaishoitajan vapaan aikana. Omaishoitajien kuntoutuksen ja palvelujen tulisi olla arjen voimavaroja ja toimintakykyä turvaavia. Sosiaali- ja terveyskeskusten kuntoutuksen ammattilaiset voisivat tarjota työkaluja kuntoutuksen menetelmien siirtämisessä osaksi arjen toimintaa. Sekä hoidettavan että omaishoitajan tulisi tulla kuulluksi ja kuntoutuksen tarjota keinoja omaishoitajien jaksamisen ja toimintakyvyn tueksi.

3. Yli 65-vuotiaitten kuntoutus

Palautteissa kiinnitettiin huomiota siihen, että yli 65-vuotiaiden työkykyä ylläpitävä kuntoutus on syytä huomioida, sillä eläkeiän pidentyessä yhä useampi yli 65-vuotias on työelämässä.

4. Ikääntyvien lääkinällinen kuntoutus

Pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevien henkilöiden, kuten vaikeavammaisten ikääntyvien osalta, tulee jatkossa huolehtia siitä, ettei heidän tarvitsemansa kuntoutus katkeaa. Lääkinällisen kuntoutuksen merkitys ikääntyneille on tärkeä myös heti sairastumisen tai vammautumisen jälkeen, jotta saadaan palautettua ja ylläpidettyä toimintakykyä.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
28	Maakunnat ottavat käyttöön ikäihmisten palveluissa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin, joka voi olla joko toimipaikka tai verkostomainen toimintaprosessi kotona asuvan väestön tukena.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma	2020–2022
29	Maakuntien on otettava käyttöön kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kotikuntoutus ja se on lisättävä osaksi asiakas- ja palveluohjausprosessia sekä tarvittaessa järjestettävä monialaista kotikuntoutusta tai terapiajaksoja.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma: osana koti- ja omaishoidon kehittämistä	2020–2022

Marinin hallitusohjelman mukaisesti laaditaan poikkihallinnollinen ikäohjelma. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävänä toimenpiteenä elintapaohjauksen toimintamalli, jonka tavoitteena on muun muassa ennaltaehkäistä muistisairauksia ja muita kansantauteja. Elintapaohjauksen toimintamalli sisältyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan.

Kotihoidon uudistamista jatketaan osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Toimiva kotihoito rakentuu kolmen peruspilarin varaan: Kotihoitoa on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikonpäivänä. Työn tulee olla kuntouttavaa ja siinä on hyödynnettävä kuntouttavia toimintamalleja, esimerkiksi kotikuntoutus ja etäkuntoutus. Äkillisiä ja kiireellisiä tilanteita varten tulee olla määriteltynä akuuttitilanteiden toimintamalli, esimerkiksi lääketieteellisten palvelujen ja konsultaation mahdollisuus.

Keväällä 2020 myönnettiin kunnille peruspalvelujen valtionosuuksiin 60 milj. euron lisärahoitus ns. Exit-rahoitus sisälsi kuntoutukseen liittyviä ehdotuksia mm. etä- ja kotikuntoutuspalvelujen kehittäminen ja hyvien käytäntöjen yhdistäminen kotihoidon asiakkaille. Ehdotus tukee myös kuntoutuksen uudistamiskomitean ja hallitusohjelman ehdotusta ikäihmisten kotikuntoutuksen kehittämisestä sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan sisältyvää kotihoidon kehittämistä. Ehdotus sisälsi toiminnan kehittämistä, henkilöstön valmiuksien lisäämistä etäkuntoutukseen sekä tarvittaessa laiteinvestointeja kuten esimerkiksi tabletteja, älypuhelimia, kameroita työntekijöille, joiden avulla on mahdollista monipuolinen etäkuntoutusta.

Toisena ehdotuksena oli palvelujen ulkopuolella olevien iäkkäiden toimintakyvyn vahvistaminen vahvistamalla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia mm. niin, että kunnat tarjoavat ikääntyneille toimintakykyä tukevan palvelupaketin, joka voi pitää si-

sällään ravitsemukseen, liikuntaan ja kulttuuriin liittyviä palveluja. Tällä voi olla merkittävä vaikutus ikääntyvien kotona pärjäämiselle ja toimintakyvylle. Toimintakykyä tukevien palvelujen toteuttaminen voidaan koordinoita alueellisesti tai kunnissa jo olemassa olevien rakenteiden kautta. Tätä varten voidaan hyödyntää mm. olemassa olevia korttijärjestelmiä (Smartum tms.).

RAI-toimintakykymittariston on sisällytetty vanhuspalvelulain uudistamisen yhteydessä lainsäädäntöön siten, että se otetaan kansallisesti käyttöön viimeistään 1.4.2023. kaikkien toimijoiden käyttämä järjestelmä varmistaa asiakkaiden yhdenmukaisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin.

Ikäohjelman toimenpide-ehdotuksissa vuosille 2023–2030 on muun muassa ehdotettu yhtenä kohtana etäpalvelujen kehittämistä, erityisesti etäkäyntien ja etäkuntoutuksen osalta.

Yli 65-vuotiaiden, ei vielä eläköityneiden, etuuksia ja palveluita voidaan tarkastella laajemmin osana sosiaaliturvauudistusta.

9.4.1 Sotaveteraanien kuntoutus

Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän vanhuksille suunnattuja kuntoutuspalveluja. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksen järjestämisessä on syntynyt paljon osaamista ikääntyneiden kuntoutukseen, joka tulisi nyt hyödyntää ikääntyneiden kuntoutuksessa. Ikääntyneiden kuntoutuksen painopistettä tulisi siirtää avokuntoutuksen suuntaan.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
30	Sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutukseen kertynyttä osaamista tulee hyödyntää erityisesti ikääntyneiden avokuntoutuksessa.	Rintamaveteraanasian neuvottelukunta	2020

Sotainvalidien kuntoutuksessa on vuosien myötä kehitetty paljon kuntoutuspalveluja, jotka sitten ovat siirtyneet osaksi terveydenhuollon palveluja. Esimerkkejä tällaisista palveluista ovat mm. aivovamman saaneiden tai raaja-amputoitujen henkilöiden kuntoutus. Sotainvalidien ja -veteraanien palvelujen painopiste on veteraanien ikääntyessä siirtynyt kotiin vietäviin palveluihin.

Rintamaveteraaniain neuvottelukunta (RINE) keskusteli sotaveteraanien kuntoutuksesta kertyneestä osaamisesta ja sen hyödyntämisestä ikääntyneiden avokuntoutuksessa kokouksessaan 15.10.2020. Keskustelussa todettiin, että sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus on ollut edellä kävijänä monelle kuntoutuspalvelulle, joiden toimintamallit ovat myöhemmin laajentuneet koskemaan myös siviili-invalidia kuten raaja-amputaatio potilaiden kuntoutusta. Sotainvalidien sairas- ja veljeskodit ovat huolehtineet veteraanien kuntoutuksesta ja osin asumispalveluista. Veteraanien vähentyessä on sairas- ja veljeskotien toiminta muuttunut palvelemaan myös muuta ikääntyneitä väestöä. Sairas- ja veljeskodeissa on kehitetty palveluohjauksen mallia, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyskeskuksessa palveluohjausta kehitettäessä. Sotainvalidien veljesliitto ry on kehittänyt avustaja toimintaa palkkaamalla työttömiä henkilöitä avustustehtäviin.

10 Kuntoutuspalveluiden järjestäminen

10.1 Valtakunnalliset kuntoutukseen ohjauksen perusteet

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Sairaanhoidopiirit, perusterveydenhuolto kunnissa, Kela ja vakuutus kuntoutus (esim. liikennevakuutus) järjestävät lääkinällistä kuntoutusta.

Osa sairaanhoidopiireistä on laatinut ohjeita lääkinällisen kuntoutuksen pääsyn perusteiksi osana hyvinvointialueiden toimintamallien kehittämistä vuosina 2018–2019 (esim. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri). Kela puolestaan on laatinut Hyviä kuntoutuskäytäntöjä yhdessä terveydenhuollon kanssa erilaisille asiakasryhmille. Suosituksia on tehty mm. lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutukseen ohjaamisesta²⁷ ja aikuisten mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksesta²⁸. Kelan VAKE-hankkeen (2011) tuloksista muodostettiin hyvän kuntoutuskäytännön perusta AVH-, CP- ja MS-asiakkaiden kuntoutukseen. Suositus on sovellettavissa kaiken kuntoutuksen perustaksi ja niitä käytetään laajasti eri kuntoutusmuodoissa. Duodecim laatii Käypä kuntoutus-suosituksia osana Käypä hoito-suosituksia mm. vuosina 2012–2017 Käypäkuntoutus ja Kuntoutussuositusten implementointi-hankkeissa (Honkanen et al 2018)²⁹. Suosituksia tehtiin mm. tuki- ja liikuntaelin sairauksiin, syömishäiriöihin ja kipuun). Toiminta jatkuu osana Käypä hoito-työskentelyä.

²⁷ Ebeling H., Mattila M-L., Suominen I., Haapala E. ja Suomela-Markkanen T. (2020) Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveystenhuollon ja Kelan yhteistyötä. Kela kuntoutusta kehittämässä sarja nro 16/2020.

²⁸ Laukkala et al (2017). Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Kuntoutussäätiön työselosteita 52/2017.

²⁹ Honkanen M., Sipilä R. ja Komulainen J. (2018) Kuntoutussuositusten implementointi 2015–2017. Kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan julkaisu; Kuntoutusta kehittämässä 1/2018.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
32	Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa maakunnan vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen valtakunnallisesti yhtenäisistä saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteereistä. Tavoitteena on turvata ihmisten yhdenvertaisuus ja oikeus kuntoutuspalveluihin riippumatta siitä, missä maakunnassa palvelut järjestetään.	Valtakunnallisten kuntoutukseen ohjautumisen perusteet	2020–2022

Lääkinnälliselle kuntoutukselle laaditaan valtakunnalliset kuntoutuksen ohjautumisen perusteet. Tämä selkeyttää valtakunnallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja kuntoutuksen vastuunjakoa. Ohjeistus tukee kuntoutuksen suunnittelua sekä ohjaa oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä. Valtakunnallista ohjeistusta voidaan täydentää yksityiskohtaisemmilla alueellisilla toimintakäytännöillä esimerkiksi kuntoutuspaikoista, ostopalveluista ja palvelusetelistä.

Työ on kaksivaiheinen. Tavoitteena on laatia:

1. Mallinnus valtakunnallisille kuntoutukseen ohjautumisen perusteille. Malli pitää sisällään:
 - tavoitteen ja kohderyhmän
 - sisällyksen
 - työskentelysuunnitelman kuntoutuksen pääsyn perusteiden tekemiselle ja tarvittavien työryhmien työskentelylle.
2. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoukseen ohjautumisen perusteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työn seurannasta ja ohjauksesta.

Mallinnusta voidaan hyödyntää myöhemmin myös ammatillisen, sosiaalisen ja ennaltaehkäisevän kuntoutustyön ohjauksen perusteiden laadintaan.

10.2 Kelan järjestämä kuntoutus

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005, KKRL) on säännökset järjestämisvelvollisuuden alaan kuuluvasta kuntoutuksesta ja asiakkaan oikeudesta kuntoutusrahaan kuntoutuksen ajalta. Kela järjestää kuntoutusta lapsille, nuorille ja aikuisille heidän tarpeidensa mukaan. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tukeminen. Vuonna 2019 Kelan järjestämää tai korvaamaa kuntoutusta sai yhteensä 134 010 asiakasta.

Kelan lääkinnällinen kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) totesi, että sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä selkeytetään maakuntien vastuuta kuntoutuksen järjestämisessä ja rahoituksessa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyvän sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestää maakunta (Marinin hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa hyvinvointialue). Komitean ehdotuksen mukaan Kelan kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen siirtämisestä tehdään kokeilu ja kokeilun tulosten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö arvioi kuntoutuksen järjestämisvastuun siirron kuitenkin aikaisintaan vuonna 2025. Komitea näkee tärkeänä, että uudistusta tehtäessä huomioidaan asiakasmaksujen ja muutoksenhaun lainsäädännön muutostarpeet.

Komitea ehdotti, että Kelan roolia tarkennetaan siten, että sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvät lääkinnällisen kuntoutuksen päätökset tehtäisiin pääosin yhtenäisissä palveluprosesseissa maakunnallisella tasolla.

Vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutetaan erilaisia terapiamuotoja ja moniammatillista yksilökuntoutusta. Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa työ- tai opiskelukyvyyn edistämiseksi. Kuntoutuspsykoterapian eri muotoja ovat yksilö-, ryhmä-, perhe- ja paripsykoterapia. Harkinnanvaraisena kuntoutuksensa järjestetään erilaisia kuntoutuskursseja eri kohderyhmille, perhekuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
31	<p>Vastuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyvän lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta siirretään maakunnille, kun alla mainitut edellytykset ovat täyttyneet ja alla mainittujen kokeilujen arviointi on toteutettu.</p> <p>Kela kuitenkin järjestää KKRL 9 §:n perusteella vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja korvaa KKRL 11 a §:n perusteella kuntoutuspsykoterapiaa siihen saakka, kunnes soteuudistuksesta, monikanavaisen rahoitusjärjestelmän muuttamisesta, kuntoutuksen muutoksenhausta ja kuntoutuspalvelujen asiakasmaksuista on eduskunnassa päätetty ja järjestämisvastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja ratkaistu sekä maakuntien on todettu järjestävän riittävässä laajuudessa järjestämisvastuullaan olevat lääkinnällistä kuntoutusta ja psykoterapiaa koskevat palvelut. (ks. ehdotus 37)</p> <p>Edellä mainittuja Kelan vastuulla olevien kuntoutuksen järjestämisvastuiden siirtoa maakuntiin kokeillaan viivyttämättä riittävässä laajuudessa muutamassa erikokoisessa maakunnassa, jotta maakuntien järjestämisvastuulle siirrettävien tehtävien toteuttaminen voitaisiin varmistaa. Tämä edellyttää kokeilulain säätämistä.</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla arvioidaan kuntoutusvastuun siirron yllä todettujen edellytysten täyttymistä aikaisintaan 2025.</p> <p>Lisäksi arvioidaan erikseen tarve keskittää valtakunnallisesti harvinaisten sairauksien kuntoutuspalvelut.</p>	Arvioidaan osana monikanavarahoituksen purkamisen valmistelua	2020–2021
37	Kela järjestää KKRL 9 §:n perusteella vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja korvaa KKRL 11 a §:n perusteella kuntoutuspsykoterapiaa toistaiseksi kunnes ehdotukseen 31 sisältyvät edellytykset järjestämisvastuun siirrolle täyttyvät.	Arvioidaan osana monikanavarahoituksen purkamisen valmistelua	2020–2021
38	Kela varmistaa palveluiden laadun ja hankkii omalla järjestämisvastuullaan olevat palvelut ja tarjoaa jatkossa maakunnille ostopalveluna kuntoutuspalvelujen laadun varmistamiseen ja ostopalvelujen hankintaan asiantuntija-apua niissä palveluissa, jotka ovat maakuntien vastuulla.	Arvioidaan osana monikanavarahoituksen purkamisen valmistelua	2020–2021
39	Kela järjestää jatkossa sellaista harkinnanvaraista kuntoutusta, joka tarkoituksenmukaisella tavalla täydentää maakuntien järjestämää kuntoutusta. (Toinen osa ehdotuksesta jatkuu sivulla 90.)	Arvioidaan osana monikanavarahoituksen purkamisen valmistelua	2020–2021

Monikanavaraituksen kehittäminen

Marinin hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokseen liittyen valmistellaan erillisenä asiana monikanavaraituksen purkaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti marraskuussa 2020 monikanavaraituksen purkamisen selvittämistä varten neljä virkamiehistä koostuvaa valmisteluryhmää. Valmisteluryhmit asetettiin monikanavaraituksen purkamisen pohjustamiseksi ja ne tekevät valmistelutyötä myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi. Valmistelevia työryhmiä ovat:

- yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä,
- matkojen korvaamisen valmisteluryhmä,
- kuntoutuksen valmisteluryhmä ja
- lääkekorvausten valmisteluryhmä.

Valmisteluryhmien tehtävänä on koota ratkaisuvaihtoehtoja monikanavaraituksen purkamiseksi aiempien hallituskausien aikana tehtyjen työryhmätöiden ja muiden selvitysten pohjalta, sekä selvittää vaihtoehtojen vaikutuksia.

Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestämis- ja rahoitusvastuut arvioidaan osana tätä valmistelua.

Kelan ammatillinen kuntoutus

Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, valmentavia palveluita, kuntoutustarpeen arviointia, koulutusta ja ammatillisia kuntoutuskursseja, elinkeinotukea sekä apuvälineitä. Tavoitteena voi olla sopivan ammattialan valinnassa tukeminen, työllistyminen, työelämässä pysyminen tai työelämään palaaminen sairaudesta huolimatta. Kela järjestää alle 30-vuotiaille nuorille nuorten ammatillista kuntoutusta myös ilman todettua sairautta tai vammaa silloin, kun toimintakyky on oleellisesti alentunut.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) totesi, että Kela järjestää jatkossakin ammatillista kuntoutusta erityisesti työelämään kiinnittymättömille nuorille ja työikäisille. Lisäksi Kelan roolia ammatillisessa kuntoutuksessa selkiinnytetään suhteessa työeläkelaitoksiin.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
40	Kela järjestää ja kehittää ammatillisen kuntoutuksen palveluja kohderyhmälle, joka ei ole oikeutettu työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen ja erityisesti nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti alentunut ja jotka tämän seurauksena ovat jääneet tai vaarassa jäädä opiskelun ja työelämän ulkopuolelle.	NEET-projekti	2018–2019
		Ammatillisen kuntoutuksen lainmuutos	2019
		Kela: Koulutus-kokeilun kehittäminen	2020–2023
		Kela: Ikääntyvien (55–64-vuotiaitten) työttömien kuntoutuksen kehittäminen	2020–2022
		Kela: Opiskelu-valmennus-projekti, palvelut osaksi palveluvalikkoa	2022
		Kela: Kela sote-keskuksissa ja Kela sairaalassa	2020–2022

Kela toteutti NEET-nuorten (Not in Employment, Education or Training) kuntoutuksen kehittämisprojektin vuosina 2018–2019³⁰. Projekti käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta ja kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen mukaisesti. Se oli myös osa EU-maiden yhteistä nuorisotakuuta.

NEET-projektissa määriteltiin uudet ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytykset ja kohderyhmä. Vuoden 2018 aikana kokeiltiin kahden ammatillisen kuntoutuspalvelun järjestämistä työn ja opiskelun ulkopuolella oleville 16–30-vuotiaille nuorille aiempaa kevyemmin ja joustavammin. Kokeiluun osallistui 1 143 nuorta. Kuntoutukseen pääsemiseksi ei edellytetty lääkärinlausuntoa tai diagnoosia. Nuoret hakivat kuntoutukseen suullisesti siten, että heidät haastateltiin ja samalla otettiin vastaan suullinen hakemus. Osana projektia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima

³⁰ <https://www.kela.fi/paattyneet-hankkeet-neet-nuorten-kuntoutuksen-kehittaminen>

työryhmä laati suosituksen nuoren toimintakyvyn arvioimiseksi tilanteissa, joissa nuori on hakeutumassa kuntoutukseen ilman lääkärinlausuntoa³¹. Kokeilun tuloksia hyödynnettiin ammatillisen kuntoutuksen lainmuutoksen yhteydessä. Uusi nuorten ammatillisen kuntoutuksen laki tuli voimaan vuoden 2019 alusta.

Kela kehittää ammatillisen kuntoutuksen koulutuskokeilua 15–29-vuotiaille nuorille soveltuvan koulutusalan varmistamiseksi. Palvelua kehitetään yhdessä terveydenhuollon ja oppilaitosten kanssa monipuolisemmaksi kuntoutuspalveluksi, johon yhdistetään terveydenhuollon asiantuntijan tekemä terveydentilan ja toimintakyvyn lääketieteellinen arvio.

Kela on kehittänyt vuosina 2016–2020 uutta kuntoutuspalvelumallia, joka tukee opiskelijoiden opintojen etenemistä. Tavoitteena tukea nuoren opiskelukykyä opintojen edistämiseksi tilanteessa, jossa niiden eteneminen on heikentynyt. Palvelu tulee osaksi Kelan palveluvalikkoa. Kohderyhmän rajaukset ovat valmisteilla.

Kela kehittää ikääntyvien työttömien kuntoutuspalveluita vuosina 2020–2022. Tavoitteena on edistää ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien työhön pääsyä ja työllistymistä kehittämällä valmennuksellinen, työpaikalla toteutuva kuntoutuspalvelu. Kokeiltavaan kuntoutuspalveluun ohjaututaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella eikä lääkärinlausuntoa tai diagnosoitua sairautta edellytetä.

Kela kehittää myös maahanmuuttajille suunnattua ammatillista kuntoutusta (Mahkuhanke). Tarkoituksena on tuottaa uusi maahanmuuttajien työllistymistä tukeva palvelu.

Kela kehittää yhdessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten (Kela sote-keskuksissa) ja erikoissairaanhoidon (Kela sairaalassa) kanssa kuntoutukseen ohjautumista. Tavoitteena on kehittää asiakkaan työ- ja toimintakykyä tukeva toimintamalli Kelan, sosiaali- ja terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön.

³¹ Suositus: Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla NEET-nuorilla

10.3 Sosiaali- ja terveyskeskusten järjestämä kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) näki tärkeänä, että työnjako eri toimijoiden välillä on selkeä.

Kuntoutuksen pyöreän pöydän ja työpajojen asiantuntijakeskusteluissa nähtiin tärkeänä, että sosiaali- ja terveyskeskuksissa tunnetaan tarjolla olevat palvelut ja ohjataan asiakkaat eteenpäin hoito- ja kuntoutuspolulla. Erilaisten vaihtoehtojen tuntemus ja joustavat yhteistyöverkostot nähtiin työpajoissa tärkeinä tekijöinä toiminnan onnistumisen kannalta. Yhteistyötä tulee tehdä erikoissairaanhoidon kanssa, samoin kuin työvoimapalvelujen, TYP:n ja Kelan kanssa. (kts. luku 9.2.) Sosiaali- ja terveyskeskusten järjestämällä lyhyillä kuntoutusinterventioilla voidaan tukea tai palauttaa työ- ja toimintakykyä joissain tapauksissa. Pitkittyneestä sairastamisesta tai vammautumisesta johtuen henkilö voi tarvita pidempiaikaisesti monipuolisia kuntoutuksen palveluja. Etäkuntoutuksen kehittämistä ja joustavien etäkonsultaatioiden mahdollisuuksia esimerkiksi eri terapeuteille kotipalveluista tai toisaalta perustasolta erityistasolta pidettiin tärkeinä.

Työpajojen asiantuntijat toivoivat, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa olisi tarjolla lyhytkestoista matalan kynnyksen terapiapalveluita kuten fysio-, ja toimintaterapiaa. Lisäksi toivottiin perustason mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ja sosiaalista kuntoutusta. Riittävät apuvälinepalvelut nähtiin tärkeänä. Ikääntyneille henkilöille toivottiin toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa kuntoutusta tai kotikuntoutusta yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Ikääntyville ja vammaisille tulisi myös järjestää päivätoimintaa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
33	Sote-keskukset, työterveyshuollot, ikäihmisten palvelupisteet ja -keskukset, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, monialaiset palvelupisteet (esim. Ohjaamot) toteuttavat kuntoutuksen ohjausta ja neuvontaa. Sote-keskukset vastaavat lyhytkestoisesta kuntoutuksesta. Pidempikestoisten ja vaativampien kuntoutuspalvelujen järjestämisestä ovat vastuussa maakunnalliset toimijat. Kuntoutus toteutetaan asiakassuunnitelman mukaisesti valinnanvapauslainsäädäntöä noudattaen.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma	2020–2022

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukset

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustushankkeiden tavoitteina on kehittää alueilla monialaista tiimityötä ja asiakassuunnitelmaa, jotka tukevat työ- ja toimintakyvyn arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua. Nämä ovat kuntoutuksen kannalta keskeisiä tavoitteita. Kaikissa hankkeissa ei kuitenkaan käytetä käsitteitä kuntoutus tai toimintakyky. Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti WHO:n kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) käyttämistä viitekehyksenä. ICF-viitekehyksen systemaattinen käyttö vahvistaisi yhteistä käsitystä työ- ja toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Ohjelman valtionavustuksia jaettiin vuonna 2020 yhteensä noin 70 miljoonaa euroa maakuntien kolmivuotisiin hankkeisiin. Vuoden 2020 haussa painotettiin erityisesti perustason palvelujen saatavuutta edistäviä toimia (perusterveydenhuolto, sosiaalihoolto, mielenterveyspalvelut ja monialainen kuntoutus).

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa korostetaan kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksista erityisesti asiakasohjausta, palveluohjausta, työ- ja toimintakyvyn tukemista tarvittaessa moniammatillisen työryhmän arvioinnilla ja ohjauksella. Ohjelmassa nostetaan esille kuntoutuksen käynnistymisen nopeuttaminen terapeuttien neuvonnalla ja ohjauksella sekä kotikuntoutuksen kehittäminen.

Lähes kaikki hankehakemukset kuvaavat yhteistyötä ja konsultaatiomahdollisuuksia keskeisten kumppanien kuten erikoissairaanhoidon tai kolmannen sektorin kanssa, osa mainitsee myös Kelan. Jokainen hanke on valinnut oman painopisteensä alueen tarpeiden perustella. Kuntoutuksen matalan kynnyksen palvelut, hyvät ja toimivat moniammatilliset tiimit tai verkostot palvelevat myös niitä asiakasryhmiä, joiden palvelun painopiste on hoidossa. Lyhytkestoisia matalan kynnyksen palveluja, kuten fysio- ja toimintaterapiapalveluja, kehitetään edelleen ja varmistetaan toimivat apuvälinepalvelut. Lisäksi vahvistetaan perustason mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ja sosiaalista kuntoutusta.

Moniin sairastumisiin ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyy työ- ja toimintakyvyn laskua, johon asiakas voi tarvita myös kuntoutusta. Hankkeiden edetessä tulisi vahvistaa yhteistä ymmärrystä työ- ja toimintakyvyn alenemisen tunnistamisesta sekä varhaisesta ohjauksesta kuntoutuksen palvelujen piiriin. Iso osa hankkeista mainitsi etäkuntoutuksen kehittämisen, pääosin ikäihmisten kuntoutuksen kohdalla. Etäkuntoutus tulisi nähdä kuitenkin laajasti yhtenä palvelumuotona kaikille ikäryhmille ja myös lyhytaikaisessa kuntoutuksessa. Kuntoutuksen uudistamiskomitea nosti esille ikäihmisten kotikuntoutuksen, jota kehitetään noin puolessa hankkeista. Myös erilliset ikäihmisten palveluita kehittäneet hankkeet ovat sisältäneet kotikuntoutuksen.

Marinin hallitus on ehdottanut täydentävässä talousarviossa 4 milj.€ Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa -hankkeelle. Hankkeessa käynnistetään alueelliset kokeilut, jotka pilotoivat hyviä kuntoutuskäytäntöjä. Kokeilut antavat tietoa myös muutostarpeista kuntoutusta koskeviin lakeihin. Kokeiluissa kehitetään valtakunnallista kuntoutukseen ohjautumista. Apuvälinepalvelujen järjestämisessä tehdään yhteistyötä Kelan ja vammaispalvelujen kanssa. Hanke toteutetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa.

Toimintakykykuntoutus

Kuntoutuksen pyöreän pöydän asiantuntijoille tehdyssä kyselyssä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus tulisivat olla hyvin yhteen nivottuja kuntoutuksen palveluja. Toimintakyky kuntoutuksen käsitettä pidettiin parempana suuressa osin vastauksia. Vastaukset olivat saman suuntaisia toimintasuunnitelman kommenttikierroksella. Valtaosa vastaajista piti toimintakyky kuntoutusta parempana kuvaamaan kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
34	<p>Terveydenhuoltolain 29 § (lääkinnällinen kuntoutus) ja sosiaalihuoltolain 17 § (sosiaalinen kuntoutus) uudistetaan.</p> <p>Uudistettavissa säännöksissä säädetään integroidusta toimintakykykuntoutuksesta, jonka tavoitteena on kokonaisvaltainen asiakkaan toiminta- ja työkyvyn tukeminen ja edistäminen.</p> <p>Terveydenhuoltolain säännöksissä säädetään jatkossakin tarkoituksenmukaisella tavalla kuntoutuksen prosessista ja menetelmistä.</p> <p>Lisäksi sosiaalihuoltolain säännöksissä säädetään maakuntien vastuulla olevasta sosiaalisesta kuntoutuksesta, joka kohdennetaan erityisesti vaikeassa asemassa oleville työikäisille (esim. päihde- ja mielenterveysongelmat, asunnottomuus, vaikea sosiaalinen syrjäytyminen). Tämä vastaa pitkälti nykyistä käytäntöä kunnissa. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin perusteella yhdessä asiakkaan kanssa rakennettavaa toiminta- ja palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on 1) ylläpitää ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja edistää hänen osallisuuttaan; 2) parantaa asiakkaan työelämäedellytyksiä tukemalla hänen kuntoutumistaan silloin, kun asiakas ei vielä kykene sitoutumaan esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan.</p>	Arvioidaan laajuus ja mahdolliset vaikutukset lakeihin	2021 – 2022

Muutoksen laajuus ja mahdolliset vaikutukset arvioidaan osana muuta lainvalmistelua.

Työllistymistä tukevat palvelut

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) piti tärkeänä, että maakunnan sosiaalihuollon järjestämiä työllistymistä tukevia palveluja (kuntouttava työtoiminta, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta, kehitysvammaisten työtoiminta ja työhönvalmennus) koskevaa lainsäädäntöä selkeytetään. Toimintamalleja on tarkoituksenmukaista uudistaa niin, että palveluiden vaikuttavuus lisääntyy.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
35	Lainsäädäntöä uudistettaessa arvioidaan yhdyspinnat kasvupalvelujen sekä ammatillisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen kanssa. Painopistettä siirretään työtoiminnasta yksilöllisempään työelämään tähtäävään valmennukseen.	Kokeillaan Työkykyohjelmassa	Arvioidaan hankkeessa

Työkykyohjelmassa vahvistetaan sosiaalihuollon palvelupolkuja. Tavoitteena on, että palveluissa asiakkaina olevat osatyökykyiset henkilöt etenevät työllistymispolullaan nykyistä paremmin. Tämä edellyttää sosiaalihuollon palvelupolun selkeyttämistä ja yhteensovittamista TE-palveluiden, Kelan palveluiden ja kunnan työllisyyspalveluiden kanssa. Sosiaalihuollon palveluissa on nykyistä enemmän panostettava toimiin, joilla edistetään asiakkaiden työllistymistä. Näitä keinoja ovat esimerkiksi nyt alikäytössä oleva sosiaalihuoltolain mukainen vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta (ml. työsuhteinen työ) ja tuetun työllistymisen työhönvalmennus.

Työkykyohjelmassa otetaan käyttöön laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen malli. Tuettu työllistyminen tarkoittaa työnhakijan työllistymistä normaaliin palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille henkilökohtaisen tuen (työhönvalmentajan) avulla. Tuetun työllistymisen työhönvalmennusprosessi rakentuu viidestä vaiheesta: palveluun hakeutumisesta (sopiminen asiakkaan kanssa), osaamisen kartoittamisesta (ammatillinen profilointi), työn nopeasta etsinnästä, työskentelystä työnantajan kanssa (sopiminen työnantajan kanssa) ja työsuhteen ylläpitämisen.

Osa vammaisista henkilöistä pystyy työskentelemään kilpailuilla työmarkkinoilla kokopäiväisesti. Kaikki eivät kuitenkaan siihen pysty, joten työkykyohjelmassa pilotoidaan selvityshenkilö Paanetojan esitystä siitä, että avotyötoimintaa voisi jatkossa järjestää ns. alihankintamallilla. Malli mahdollistaisi nykyistä useamman vammaisen henkilön osallistumisen työ- ja toimintakeskuksen ulkopuoliseen toimintaan.

10.4 Työllisyyspalvelut

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti maakunnan velvollisuudeksi edistää heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymistä ja järjestää heidän tarpeisiinsa vastaavia työllistymistä tukevia palveluja. Osana palveluita maakunnalla olisi velvollisuus työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamiseen ja monialaiseen verkostoyhteistyöhön erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan kanssa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
36	Kasvupalveluja järjestettäessä on otettava huomioon pitkään työttömänä olleet henkilöt, osatyökykyiset henkilöt ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt siten, että palvelut vastaavat heidän palvelutarpeitaan. Palveluissa on huomioitava yksilöllinen ja pidempikestoinen tuki, panostaminen työllistymisen esteiden tunnistamiseen sekä eri palvelujen, kuten kasvupalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden tai kuntoutuksen, yhteensovittaminen. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa tämän ehdotuksen mukaisen toiminnan seuraamisesta ja kehittämisestä.	Hallituksen linjauksen mukainen toimeenpano	2023

Kasvupalvelu-uudistuksen kaaduttua valtio vastaa toistaiseksi työvoima- ja yrityspalveluiden (kasvupalvelut) järjestämisestä. Hallitus tulee linjaamaan TE-palvelujen pysyvää mallia hallituskauden aikana. Budjettiriihen 2020 kirjauksen mukaan selvitetään työvoimapalveluiden siirtoa alue- ja paikallistasolle. Oli päätös mikä tahansa, keskeistä on yhteen sovittaa sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ja kuntoutus TE-palveluiden kesken.

10.5 Ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuminen

10.5.1 Työeläkekuntoutuksen kriteerit

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että työeläkekuntoutuksen kriteerejä (säännöksiä oikeudesta työeläkekuntoutukseen) täsmennettäisiin erityisesti sen osalta, mitä työelämään vakiintumisella kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa nykyisessä sääntelyssä tarkoitetaan. Mahdollisimman selkeät kriteerit helpottaisivat myös Kelan ja työeläkejärjestelmän välisen vastuunjaon hahmottamista nykyistä paremmin. Ehdotus kytkeytyy myös komitean ehdotukseen 42.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
41	<p>Työeläkekuntoutuksen kriteerejä (säännös oikeudesta työeläkekuntoutukseen) muutetaan seuraavasti (esimerkkinä TyEL):</p> <p>TyEL:n 25 §:n 1 momenttiin lisätään kaksi uutta kohtaa. Ensimmäisessä niistä edellytetään, että työeläkekuntoutusta saadaksesen työntekijällä tulee olla työeläkelakien mukaan vakuutettuja työansioita viimeisten 36 kuukauden aikana ennen kuntoutushakemuksen vireille tuloa. Edellä tarkoitettun 36 kuukauden aikaisen työansiovaatimuksen täyttäisi myös se, että työntekijä on ollut kyseisenä aikana kotona hoitama alle kolmivuotiaasta lastaan.</p> <p>Toiseen uuteen kohtaan lisätään lainsäädännön selkiyttämiseksi kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuusedellytys samaan momenttiin kuin muutkin kuntoutuksen saamista koskevat edellytykset. Tällöin tarkoituksenmukaisuusedellytys mielletäisiin selkeämmin samantasoiseksi ehdottomaksi edellytykseksi kuntoutukselle kuin muutkin kuntoutuksen saamisen edellytykset.</p> <p>Pykälän 2 momentista poistetaan vakiintuminen työelämään seikoista, jotka on otettava huomioon arvioitaessa kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta. Työssä olevien osalta työelämään vakiintumisen katsottaisiin täyttyvän jo sillä, että työntekijällä on kuntoutushakemuksen vireille tulovuotta edeltävän viiden vuoden aikana työansioita vähintään 34 910,29 euroa (vuoden 2017 tasossa).</p> <p>Pykälän 5 momenttiin lisätään säännös, jonka mukaan arvioitaessa työkyvyttömyyseläkkeeltä tulevan hakijan osalta uutta 3 kohtaa edellytetään, että vakuutettuja työansioita tai mainittua etuutta tulisi olla työkyvyttömyyden alkamista edeltävän 36 kuukauden ajalta.</p>	Selvitetään STM:ssä käynnistyvän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikanntainen työryhmä)	Aloitus 2020 syksyllä. Lait mahdollisesti voimaan 2022 alusta

Sosiaali- ja terveysministeriö teki selvityksen yhteistyössä ETK:n ja Kelan kanssa kuntoutustuella olevien tilanteesta keväällä 2020. Lisäksi Kela tekee tutkimusta kuntoutustuella olevien tilanteesta, etuuksiin ja työelämään ohjautumisesta. Tutkimus valmistuu keväällä 2021. Tuloksia hyödynnetään kuntoutustuen kehittämisessä.

Lisäksi ETK:ssa on valmistunut selvitys työeläkekuntoutuksen ratkaisukäytännöistä sekä kuntoutuksen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Myös tämä selvitys perustuu työmarkkinakeskusjärjestöjen ns. eläkejatkosopimukseen ja sen mukaisesti keskusjärjestöt arvioivat 30.9.2020 mennessä, antaako se aihetta mahdollisille toimenpiteille.

Kaikkia edellä mainittuja selvitysten tuloksia voidaan hyödyntää STM:ssä alkavassa kolmikantaisessa lainvalmisteluhankkeessa.

10.5.2 Kelan ja työeläkejärjestelmän kuntoutuksen vastuunjaon selkiyttäminen

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti, että Kelan kuntoutuslakiin lisättäisiin Kelan ja työeläkejärjestelmän välistä vastuunjakoa selkiyttävä säännös. Tämän asiakaslähtöisen säännöksen tarkoituksena on parantaa asiakkaan ohjautumista hänen kuntoutuksestaan ensisijaisesti vastuussa olevan tahon piiriin nykyistä paremmin, mikä jouduttaa myös itse kuntoutuksen käynnistymistä.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
42	<p>KKRL:iin lisätään uusi pykälä Kelan ja työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuiden välisestä rajanvedosta sekä yhteistyömenettelystä.</p> <p>6 a § Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako ja menettely</p> <p>Ennen kuin Kansaneläkelaitos tekee päätöksen ammatillisesta kuntoutuksesta, sen tulee selvittää onko vakuutetulla oikeus työeläkelakien mukaiseen kuntoutukseen (työeläkekuntoutus).</p> <p>Kansaneläkelaitoksella ei ole velvollisuutta järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, jos työeläkelaitos on antanut vakuutetulle ennakkopäätöksen oikeudesta työeläkekuntoutuksen tai myönteisen päätöksen työeläkekuntoutuksen toimenpiteestä.</p>	<p>Selvitettävä tietojen luovutusta koskevat kysymykset/tietosuoja sekä mahdolliset regressisääntelyn muutostarpeet. Servitetään STM:ssä käynnistävän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikantainen työryhmä)</p>	<p>Aloitus 2020 syksyllä. Lait mahdollisesti voimaan 2022 alusta</p>

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
	<p>Jos vakuutetulla ei ole 2 momentissa tarkoitettua päätöstä, mutta Kansaneläkelaitos 1 momentissa tarkoitettua selvittämisen yhteydessä arvioi vakuutetulla olevan oikeuden työeläkekuntoutukseen, Kansaneläkelaitoksen on viivytyksettä siirrettävä kuntoutusasia tältä osin ensisijaisesti työeläkelaitoksen käsiteltäväksi. Kansaneläkelaitoksen on ilmoitettava siirrosta ja sen perusteesta viivytyksettä vakuutetulle.</p> <p>Jos vakuutettu ei ole oikeutettu työeläkekuntoutukseen kuntoutusasiassa, joka on 3 momentin nojalla siirretty työeläkelaitokselle, kuntoutusasia palautuu työeläkelaitoksen toimesta Kansaneläkelaitoksen käsiteltäväksi.</p> <p>Kuntoutusasian jouduttamiseksi, Kansaneläkelaitos voi järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, vaikka työeläkekuntoutusta koskeva hylkäävä päätös ei olisi vielä lainvoimainen. Jos vakuutettu myöhemmin tulee oikeutetuksi työeläkekuntoutukseen, Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada kuntoutuksen järjestämisestä ja korvaamisesta aiheutuneet kustannukset takaisin työeläkelaitokselta. [Yksityiskohdat ratkaistaan myöhemmin.]</p> <p>Kelalla ei ole velvollisuutta järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutus on järjestetty erityisopetusta koskevien säännösten nojalla.</p>		

Ministeri Pekosen toimialalla STM:ssä käynnistetään syksyllä 2020 kolmikantainen lainvalmisteluhanke. Kelan ja työeläkelaitosten välisen yhteistyön kehittämistarpeita nousi esiin myös kuntoutustutkimuksen käytänteisiin liittyvässä selvityksessä. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää käynnistyvässä lainvalmisteluhankkeessa.

Kelan ja työeläkejärjestelmän palveluprosessit

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti Kelan ja työeläkejärjestelmän palveluprosessien selvittämistä siten, että palvelut muodostaisivat tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
43	Kelan ja työeläkelaitosten yhteistyönä selvitetään ammatillisen kuntoutuksen palveluprosesseja. Tavoitteena on, että Kelan ja työeläkekuntoutuksen palvelut täydentäisivät toisiaan asiakkaiden kuntoutustarpeita vastaavasti muodostaen tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia.	Selvitetään STM:ssä käynnistyvän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikantainen työryhmä)	2020–2021

Ministeri Pekosen toimialalla STM:ssä käynnistetään syksyllä 2020 kolmikantainen lainvalmisteluhanke.

Vahinkovakuutusjärjestelmien korvaama kuntoutus

Tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät korvaavat sairaanhoidon ml. lääkinnällisen kuntoutuksen kustannuksia. Asiakkaan kuntoutusprosessin jatkuvuuden turvaamiseksi on merkittävää kehittää yhteistyötä ja palveluprosesseja tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien ja työeläkejärjestelmän, sosiaali- ja terveyskeskusten ja Kelan välille.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
44	Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitosten yhteistyötä työterveyshuollon, maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, Kelan ja työeläkelaitosten kanssa vahvistetaan. Jatkotyössä selvitetään yhteistyöprosessien toteuttamisvaihtoehtoja.	Selvitetään STM:ssä käynnistyvän lainvalmisteluhankkeen osana (kolmikantainen työryhmä) Ohjautumiseen liittyvä, ei välttämättä lainmuutosasia	2020–2021

Ministeri Pekosen toimialalla STM:ssä käynnistetään syksyllä 2020 kolmikantainen lainvalmisteluhanke. Tehdään yhteistyötä vakuutuskuntoutuksen osalta vakuutuskuntoutuksen järjestäjien kanssa.

10.6 Järjestöjen rooli kuntoutuksessa

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) näki tärkeänä järjestöjen roolin hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä sekä kuntoutuspalveluihin ohjaajina, vertaistukena ja palveluntuottajina. Lisäksi järjestöt edistävät ihmisten toiminta- ja työkykyä ja sosiaalista osallisuutta. Järjestöt harjoittavat myös laajaa kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
45	Asiakassuunnitelmassa on otettava huomioon asiakkaita edustavien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen integroiminen kuntoutumisen asiantuntijoina, vertaistukijoina ja kehittäjinä osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma	2020–2022
46	Sote-järjestämislaissa on varmistettava maakuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö sekä turvattava se, että maakunnat tukevat ja avustavat kolmannen sektorin auttamistyötä.	Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma	2020–2022

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhtenä tavoitteena on toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tätä tehdään kaikilla alueilla toteutettavissa valtionavustushankkeissa esimerkiksi vahvistamalla perustason ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, kuten elintapaohjausta, ohjausta ja neuvontaa. Työtä tehdään yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden ja kunnan muiden toimialojen kanssa. Jokaisella alueella on tehty valtionavustuksen haun yhteydessä suunnitelma siitä, miten asukkaat, asiakkaat, yritykset ja järjestöt voivat osallistua kehittämistoimintaan. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja järjestöjen välistä yhteistyötä on kehitetty osana monialaiseen yhteistyöhön perustuvaa perhekeskus toimintamallia. Tätä yhteistyötä jatketaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ja LAPE -muutosohjelmia.

10.7 Apuvälineet

Lääkinnällisen kuntoutuksen uusien apuvälineiden hankintaan käytetään vuosittain Suomessa karkeasti arvioiden hieman yli 100milj€. Tarkkoja tilastoja ei kokonaisuudesta ole. Tämän lisäksi tulevat apuvälinepalveluiden henkilöstö kulut sekä huolto ja korjaus kulut. Kelan ammatillisen kuntoutuksen apuvälineitä hankitaan noin 1,6 milj€, vammaispalvelujen asunnonmuutostöistä eikä tarvikkeista ja laiteista ole tarkkaa tietoa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden kustannukset ovat suurimmat, joten siellä on osaamista keskittynyt alueellisiin/maakunnallisiin apuvälinepalveluihin, joita suuressa osassa maakuntia jo on.

Kuntoutuksen toimintasuunnitelman palautteissa kiinnitettiin huomiota uuden teknologiaan käyttöön ottoon, työhön liittyviin apuvälineisiin sekä psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden apuvälineisiin. Näiden apuvälineryhmien osaamista tulisi apuvälinepalveluissa vahvistaa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti raportissaan apuvälinepalvelujen porrastamista:

Valtakunnallisella tasolla

- Valtakunnallinen työryhmä koordinoi ja päivittää apuvälineiden luovutusperusteet; myös vammaislainsäädännön mukaisten koneiden/välineiden/laitteiden luovuttamisen ja asunnonmuutostöiden perusteet
- Kliinistä erityisosaamista edellyttävien apuvälineiden arvio keskitetään vähempää kuin viiteen (yliopistolliseen) keskukseseen: esim. keskittämissetuksen mukaisiin toimintoihin tai sairauksiin liittyvät apuvälineet
- Pääasiallisesti maakunnallinen apuvälinekeskus hoitaa em. tahojen apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt suositusten perusteella
- Yliopistosairaaloiden verkkopalvelu Terveyskylän Kuntoutumistalossa kokoaa laajan sisältökokonaisuuden apuvälinepalveluista ja asunnonmuutostöistä.

Alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön:

- Vaativaa erityisosaamista edellyttävien apuvälineiden arvio (esim. professoripohjaiset proteesit)
- Yhteistyösopimukset ja kilpailutus maakunnallisten apuvälinekeskusten kanssa.

Maakunnallisen toimijan järjestämät apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt

- Yhteen sovittaa alueen apuvälinepalvelutoiminnan ja asunnonmuutostyöt yhdeksi kokonaisuudeksi; erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto ml. vammaislainsäädännön mukaiset toimintakykyä ja osallisuutta mahdollistavat välineet ja muut tekniset ratkaisut sekä asuinympäristössä tarvittavat muutostyöt
- Maakunnallinen ohjaus ja neuvonta sekä konsultointi

- Osaamisen varmistaminen vaativien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutus- ja apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä asunnonmuutostöissä
- Maakunnan apuvälinekeskus yhteen sovittaa ja tuottaa alueensa apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt; hankkii, omistaa ja rekisteröi myös sosiaali- ja terveyskeskuksen suosittemat ja luovutusperusteet täyttävät apuvälineet

Apuvälineitä koskevat päätöksentekoprosessit (oikeusturva ja muutoksenhaku) ovat eri säädöksissä erilaiset. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet luovutetaan terveydenhuoltolain perusteella. Vammaispalvelulain mukaiset asunnonmuutostyöt, välineet, koneet ja laitteet siirtyvät myös uuteen vammaispalvelulakiesitykseen, jossa oikeus muutoksenhakuun on säilytetty. Vammaispalveluissa tarve arvioidaan yksilöllisesti osana vammaisen henkilön palvelukokonaisuutta.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
47	<p>Apuvälinepalvelut, jotka täyttävät valtakunnalliset luovutusperusteet, ovat osa kuntoutusta. Myös asunnonmuutostöiden tarpeenarvointi ja toteutus ovat osa kuntoutusta. Maakunnallinen toimija hankkii/luovuttaa ja rekisteröi alueensa apuväline- ja asunnonmuutostyöpalvelut sekä huoltaa/korjaa edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat apuvälineet sekä koneet, välineet ja laitteet. Maakunnallinen toimija voi huolehtia sote-keskuksiin sairauden hoitoon liittyviä lyhytaikaiseen lainaan tarvittavia päivystysluontoisia apuvälineitä, kuten aikuisten ja lasten kyynärsauvat, kävelykepit, kainalosauvat ja elastiset tuet.</p> <p>KKRL:n 8 §:n ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet voidaan siirtää osaksi uudistettavaa vammaispalvelulainsäädäntöä.</p> <p>Valtakunnallisiin apuvälineiden luovutusperusteisiin tulee kirjata myös periaatteet, joiden avulla opiskeluun ja työhön liittyviä apuvälineitä myönnetään ja luovutetaan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhönpaluun tueksi. Siirtymävaihe sovitaan Kelan kanssa ja toteutetaan yhteistoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja maakuntien kanssa.</p>	<p>Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet opas 2020 päivitystyö huomioiden Kelan ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet sekä asunnonmuutostyöt sekä koneet, tarvikkeet ja laitteet (VPL 9 §)</p> <p>Selvitetään osana Kelan ammatillisen kuntoutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksia</p>	<p>2020–2022</p> <p>Tarkentuu myöhemmin</p>

STM perustaa työryhmän, joka koordinoi apuvälineiden luovutusperusteiden täydentämistä ja päivittämistä huomioiden Kelan ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet sekä asunnonmuutostyöt sekä koneet, tarvikkeet ja laitteet (sosiaalihuoltolaki ja vammaispalvelulaki).

Tuetaan hyvinvointialueiden apuvälinekeskusten kehittämistä sekä yhteistyöalueiden työnjaon selkeyttämistä mahdollisten hankkeiden avulla valtakunnallisilla ohjeilla ja toimintamallien kehittämisellä.

11 Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus

Kuntoutusalan koulutusta tarjotaan toisella asteella ja korkeakouluissa. Kuntoutusalan TKI-toimintaa harjoittavat alan koulutusta tarjoavat sekä muut korkeakoulut ja tutkimuslaitokset. Tämän hetkinen kehitys muuttaa työelämää jatkuvasti sekä lisää ihmisten arjen haasteita. Työtehtävissä vaaditaan uusia taitoja. Ihmisten työ- ja toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan uutta osaamista, jota pitää olla kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Kuntoutuksen näkökulmasta on todettu, että nopea puuttuminen ja mahdollisimman ajoissa aloitettu kuntouttaminen tuottavat parhaan tuloksen eikä silloin ajauduta samassa määrin raskaampien palvelujen piiriin. Lisäksi Suomessa ikääntyvien kotona asuvien henkilöiden joukko lisääntyy koko ajan. Heidän pienikin toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa raskaaseen laitoshoittoon. Kuntoutuksen tulee perustua vaikuttaviin ja tutkittuihin menetelmiin. Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminta tuottaa tietoa eri menetelmien vaikuttavuudesta ja hyödyistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi kaikilla olla tieto ja taito havaita työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen merkit sekä työvälaineet ohjata ihminen oikeanlaisten palvelujen piiriin. Moniammatillinen yhteistyö ja konsultointikyky ovat tärkeitä kaikkien kuntoutusalan ammattilaisten osaamisista. Lisäksi kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee työssään edistää ihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä kuntouttavalla/toimintakykyä ylläpitävällä työotteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee tuntea WHO:n kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) sekä osata käyttää kansallisesti sovittuja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin perusarviointimenetelmiä. Ikääntyvän väestön lisääntyessä myös apuvälineiden käyttö lisääntyy, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla perustiedot apuvälineiden käytöstä (tavallisista pyörätuoleista tietokonesovelluksiin).

Kuntoutukseen tulee mukaan enenevässä määrin erilaisia teknisiä harjoitteluvälineitä ja sovelluksia taitojen harjoitteluun. Etäkuntoutuksen mahdollisuudet kehittyvät ja lisääntyvät. Tämä edellyttää kuntoutuksen ammattilaisilta uudenlaisia toimintatapoja ja -malleja sekä kykyä soveltaa erilaisia menettelemiä kullekin asiakkaalle yksilöllisesti. Kuntoutuksen eri ammattilaisten erityisosaamisen käytön hyödyntäminen todennäköisesti lisääntyy etä- ja muiden digitaalisten palvelujen lisääntyessä. Nämä haastavat kuntoutuksen ammattilaiset uudenlaiseen yhteistyöhön ja työryhmätyöskentelyyn.

Opetus- ja kulttuuriministeriön vastuulla on koulutusjärjestelmän kehittäminen, tiedelaitosten ohjaus ja tutkimusjärjestelmän toimintamahdollisuuksien tukeminen. Koulutusjärjestelmässä on perustutkintoja sekä eri tavoin säänneltyjä ja toteutettuja koulutuksia, jotka on suunnattu jo työelämässä olevien osaamistarpeisiin. Osa tutkinnon jälkeen suoritettavista koulutuksista perustuu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon-

alalla annettuihin säädöksiin. Kuntoutuksen osaamistarpeisiin suuntautuu useita ammatillisia tutkintoja ja korkeakoulututkintoja, joista osa tuottaa laaja-alaista osaamista ja osa erikoistunutta osaamista. Kuntoutusosaamista voi sisältyä myös muihin sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin. Jotta kuntoutuksen osaamista tuottavista tutkinnoista ja muusta koulutuksesta muodostuvan kokonaisuuden toimintaa voidaan arvioida ja kehittää, tarvitaan valtakunnallisesti jaettu yhteinen tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti- ja tehtäväkuvien kehityksestä, kuntoutusosaamisen tarpeista ja nykyisten koulutusten ja opintopolkujen toimivuudesta. Toimivaltansa puitteissa opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaa korkeakoulujen kuntoutuksen toimialalta lähtevää koulutus- ja tutkimustoimintaa.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) totesi raportissaan, että kuntoutuksen tutkimus on hajallaan ja verkostoyhteistyö tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa toteuttavien toimijoiden välillä on sirpalemaista eikä kuntoutuksella ole valtakunnallista strategista tutkimus- ja kehittämisohjelmaa. Kuntoutuksen tutkimukseen tarvitaan lisäpanostuksia kuntoutuksen kehittämiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi sekä kuntoutusalan koulutuksen tutkimusperustaisuuden varmistamiseksi.

Korkeakoulutuksen kehittämishankkeilla vuosina 2017–2020 on tuettu korkeakoulujen opetusyhteistyötä ja joustavia opiskelumahdollisuuksia. Valtakunnallinen kuntoutuksen ylemmän tutkinnon kehittämisverkosto toimii yhteistyössä osaamiskeskittymän kanssa kehittäen YAMK-koulutusta.

SOTETIE-hankkeessa (2019–2021) on tehty laaja kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on ollut koota sosiaali- ja terveysalan geneerinen eli yhteinen osaaminen, jota sote-sektorilla tarvitaan. Keskeisiä yhteisiä osaamisen lisäämisen tarpeita tunnistettiin mm. asiakaslähtöisen työskentelyn, palvelujärjestelmäosaamisen ja digitalisaation osaamisen vahvistamisessa. (Laanterä, Saunders 2020.)³²

Ammattikorkeakoulujen muodostama kuntoutusalan osaamiskeskittymä kehittää Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Metropolia ammattikorkeakoulun koordinoimana kuntoutusalan koulutusta ja tutkimusta yhteistyössä yliopistojen, tutkimusorganisaatioiden ja toisen asteen kanssa. Kuntoutus alan osaamiskeskittymän työ on keskittynyt lähinnä ammattikorkeakoulujen väliseen yhteistyöhön, eikä siinä ole voitu tuottaa laajempaa valtakunnallista näkemystä kehittämiseen, vaan kuntoutuksen koulutuksen

³² Laanterä S. ja Saunders H. (toim.) (2020). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen. Kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Xamk Kehittää 114, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

ja tutkimuksen kehittämiseen liittyvä toiminta näyttäytyy pääosin alueellisena/paikallisena.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
39	(Toinen osa ehdotuksesta on sivulla 71.) Kela tekee ja rahoittaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeita mm. vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta yhteistyössä maakuntien kanssa. Tutkimus- ja kehittämishankkeita toteutetaan eri maakunnissa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen ja hankkeiden yhteistyön rajapinnat määritellään erikseen, ja niiden hallinnointi ja määrärahojen hallinta ovat edelleen Kelalla. Kela vastaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelman tekemisestä ja sen toteutuksesta ja hankkeiden toteuttamisesta yhteistyössä maakuntien kanssa.	Selvitetään osana monikana-varahoituksen kehittämistä	Jatkuva 2020–2022
52	Ammattikorkeakoulujen (Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Metropolia ammattikorkeakoulu) muodostama kuntoutusalan osaamiskeskittymä kehittää kuntoutusalan koulutusta ja tutkimusta yhteistyössä yliopistojen, tutkimusorganisaatioiden ja toisen asteen kanssa. Toimivaltansa puitteissa opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaa korkeakoulujen kuntoutuksen toimialalta lähtevää koulutus- ja tutkimustoimintaa.	Osana Kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämisen osaamiskeskittymän toimintaa	2020–2022 (–2025)
53	Korkeakoulut ottavat soveltuvin osin sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä huomioon kuntouttavan työotteen sekä vastuullisen asiakasohjauksen malliin perustuvan työotteen (case management-työote) edellyttämät osaamisen vaatimukset vastuuhenkilöiden koulutuksessa. Laaditaan yhteistyössä kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämissuunnitelma.	Korkeakoulutuksen kehittämishankkeet SOTETIE-hanke Valtakunnallinen kuntoutuksen ylempään tutkinnon kehittämisverkosto Työkykyohjelman osahanke: Ammatilaisten osaamisen vahvistaminen Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi STM ja OKM	2017–2020 2019–2022 2020–2022 2020–2022 2021–2022

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Opetus- ja kulttuuriministeriö ovat yhteisesti valmistelleet ehdotusta kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseksi. Virkamiesvalmistelussa on päädytty ehdottamaan yhteisen kehittämisfoorumin perustamista vuosille 2021–2022. Kehittämisfoorumin tehtävänä olisi ennakoida kuntoutusalan koulutustarpeita ja tehdä kehittämis ehdotuksia sekä tutkintokoulutuksen että jatkuvan oppimisen näkökulmasta. Foorumi tuottaisi tietoa siitä, millaisia osaamisen kehittämistarpeita työelämässä on ja millaista koulutusta tarvitaan jatkossa. Tavoitteena olisi tuottaa yhteinen näkemys kuntoutusalan koulutustarpeista, käydä keskustelua kuntoutuksen tutkintorakenteesta ja täydentävän koulutuksen rakenteesta ja luoda kuntoutuksen tutkimukselle yhteinen strategia. Hallitusohjelmaan liittyvän korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visio 2030 osana on valmisteltu TKI-tiekartta, jonka linjaukset tulee huomioida myös kuntoutuksen tutkimuksen strategian laadinnassa. Kehittämisfoorumille nimettäisiin osallistujia mm. koulutusorganisaatioista (korkeakoulut ja toinen aste), työelämästä, eri ministeriöistä ja Opetushallituksesta, tutkimuslaitoksista sekä järjestöjen ja työmarkkinaosapuolten edustajia.

Keskeisiä kuntoutusalan koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisteemoja olisivat mm. koulutustarpeiden ennakointi, kuntoutusalan sujuvat koulutuspolut toiselta asteelta korkea-asteelle, jatkuvan oppimisen mahdollisuudet ja täydennyskoulutus sekä kuntoutusalan tutkimuksen ja TKI-toiminnan strategia.

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen foorumilla tavoiteltaisiin valtakunnallista ja kansainvälistä kehittämistä. Hallitusohjelmaan liittyvän korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visio 2030 osana on valmisteltu tutkimuksen tiekartta, jonka linjaukset tulee huomioida myös kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa.

Kuntoutuksen osaamisen uudistaminen

Opetus- ja kulttuuriministeriö on tukenut korkeakoulujen strategiarahoituksella kuntoutusalan osaamiskeskittymän luomista Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Metropolia-ammattikorkeakoulun, Jyväskylän yliopiston ja ammatillisen toisen asteen koulutusten kanssa kehittämään alan koulutusta sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteistyötä. Painopisteenä on ollut korkeakoulujen välisen yhteistyön kehittäminen.

Kuntoutusalan osaamiskeskittymä on laatinut Kuntoutusalan osaamiskeskittymän tiekartan 2030, jonka tavoitteena on kuntoutusosaamisen uudistaminen, jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien kehittäminen ja kuntoutusalan TKI-toiminnan vahvistaminen. Osaamiskeskittymän tuottama tiekartta koostuu kolmesta kehittämisohjelmasta: 1) kuntoutusalan osaamisen uudistaminen, 2) jatkuvan oppimisen mahdollisuudet ja 3)

kuntoutusalan TKI-toiminnan vahvistaminen. Osaamiskeskittymän tavoitteena on rakentaa kokonaisuus, jossa kuntoutuksen osaamisen uudistaminen perustuu ammattikorkeakoulujen soveltavan tutkimuksen ja kehittämistoiminnan sekä yliopistojen tutkimustoiminnan kokonaisuuteen ja eri koulutusasteiden osaaminen integroituu. Valtakunnallinen kuntoutuksen ylemmän tutkinnon kehittämisverkosto toimii yhteistyössä osaamiskeskittymän kanssa.

Jyväskylän yliopiston on tarkoitus koota eri yliopistoista ja tiedekunnista kuntoutuksen osaamisen kehittämisen ja tutkimuksen verkosto, joka vahvistaa osaamiskeskittymän toimintaa. Kuntoutuksen uudistamiskomitea on todennut tarpeen kansalliselle kuntoutuksen tutkimusstrategialle. Tämän tekemiseen tarvitaan yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, eri tutkimuslaitosten ja säätiöiden yhteistyönä laatima suunnitelma kuntoutuksen tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamiseksi yhdessä kaikkien tutkimustoimijoiden kanssa kansallisesti ja kansainvälisessä yhteistyössä.

Kuntoutusalan kehittämisfoorumin sisällöissä tutkimus tulee nostaa koulutuksen rinnalle. Kuntoutusalan tutkimuksen tietopohjan selvittäminen on tarpeen, jotta kuntoutusalan toimijat voivat miettiä samalla sekä tutkimusta ja TKI:tä että niistä kumpuavaa koulutustoimintaa tutkimusstrategian valmistelussa.

Kuntouttavan työotteen vahvistaminen vaatii jatkossa lisää yhteistyötä toisen asteen ja sosiaali- ja terveystieteiden eri korkeakoulututkintojen välillä. Moniammatillinen organisaatioiden rajat ylittävä osaaminen vaatii yhteistä osaamisen kehittämistä ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Tarve nousee esille työelämän haastattelujen pohjalta.

Kuntoutuminen tapahtuu arjessa, jossa asiakkaan oma aktiivinen rooli korostuu. Ihmisten työ- ja toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan uutta osaamista. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä myös terapeuttiseen osaamiseen, varsinkin mielenterveys- ja päihdeterapeuttiseen osaamiseen. Tässä tarkoituksessa on myös tarkasteltava vaadittavan osaamisen ja sen asettamien potilas- ja asiakasturvallisuusnäkökohtien suhdetta nykyiseen koulutusjärjestelmään, sitä koskevaan sääntelyyn sekä sääntelyyn laillistetuista ja nimikesuojatuista ammattihenkilöistä.

Laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattinimikkeiden tarkastelun yhteydessä on tärkeä huomioida muut kuntoutumista tukevat palvelut kuten manuaaliset käsittelyt ja hoidot (esim. kalevalainen jäsenkorjaus). Uuden osaamisen tuominen mukaan asiakaslähtöiseen hoitoon ja kuntoutukseen on ennen kaikkea edellytys kuntoutuksen toteuttamiselle laajan moniammatillisen yhteistyön pohjalta.

Kuntoutuksen kannustinjärjestelmä

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) näki tärkeänä, että kuntoutuksen järjestäjillä on taloudelliset kannusteet järjestää vastuullaan olevat palvelut koko yhteiskunnan kannalta tarkoituksellisella tavalla.

Ehdotus numero	Sisältö	Toimeenpano	Aikataulu
54	Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee työ- ja elinkeinoministeriön, Kelan, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen, maakuntien ja sosiaalivakuutuksen rahoittajaosapuolten kanssa lakisääteisen kannustinjärjestelmän, joka palkitsee maakuntaa kuntoutuksen kustannusvaikuttavasta, laadukkaasta ja asiakkaan kannalta riittävästä järjestämisestä ja vastaavasti sanktioi sitä silloin, kun kuntoutuksen järjestämisessä ei ole onnistuttu. Selvitetään lisäksi kannustinjärjestelmän käyttöönottoa muiden kuntoutuspalvelujen järjestäjien ja tuottajien osalta.	Osa valtakunnallista lakisääteistä kannustinjärjestelmää Monikanava-rahoituksen purkamisen valmistelu	Tarkentuu myöhemmin Tarkentuu myöhemmin

Kuntoutuksen kannustinjärjestelmää kehitetään osana valtakunnallista lakisääteistä sosiaali- ja terveyssektorin kannustinjärjestelmää.

12 Kuntoutuksen uudistamisen seuranta ja arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman toteutumista. Vastuuohjelmien ja hankkeiden vastuuhenkilöt vastaavat osaltaan kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toimeenpanosta työjärjestyksen mukaisesti. Hankkeissa tehdään laajasti yhteistyötä eri tahojen kanssa. Lisäksi tullaan järjestämään vuosina 2021–2022 kuntoutuksen sidosryhmätapaamisia, joiden tarkoituksena on käydä vuoropuhelua toimintasuunnitelman edistymisestä.

Toimintasuunnitelman toteutumista käsitellään STM-johtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa.

Liite 1. Kuntoutus osana muutoshankkeita

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksia on laajasti kuntoutuksen eri osa-alueille. Monet näistä ehdotuksista toteutuvat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmassa sekä hallitusohjelman mukaisissa muissa hankkeissa.

1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa peruspalveluja kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Ohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen.

Ohjelman tavoitteet ovat:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen.

Tarkoituksena on luoda laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelee sosiaalityön ja sosiaalihuollon, lääketieteen ja hammaslääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia sekä eri alojen erityistyöntekijöitä kuten psykologeja, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja puheterapeutteja. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat ainakin perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon palveluja, kotiin vietäviä palveluja, sähköisiä palveluja, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvolapalveluja ja muita ehkäiseviä ja jalkautuvia palveluja.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa, kuten myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, painottuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja hyvä moniammatillinen yhteistyö monialaisten palvelujen kehittämisessä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa maakunnat toteuttavat hallitusohjelman kirjauksia oman tilanteensa ja väestötarpeidensa mukaisesti. Kuntoutuksen kehittäminen sisältyy ohjelmaan siten, että kuntoutusta kehitetään alueiden hankkeissa. Ohjelmalla on liittymäpinnat myös työkykyohjelmaan, mielenterveysstrategiaan, ikäohjelmaan, kotihoidon kehittämiseen, sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan sekä lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan, joissa kaikissa on kuntoutuksen kehittämisen osioita.

Kansallisella ohjauksella halutaan varmistaa, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa on käytössä kansallisesti yhtenäisiä ja asukkaiden tarpeisiin vastaavia, integroituneita toimintamalleja. Maakunnan hankekokonaisuuden keskeistä sisältöä ovat toimiviksi tunnistetut toimintamallit, joita sovelletaan edellä kuvatusti alueen tarpeen mukaan

[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman sivut](#)

[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet Innokylässä](#)

a) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen, hyvinvoinnin ja oppimisen edellytysten vahvistaminen ja eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen. Vaikutukset näkyvät lasten, nuorten ja perheiden tyytyväisyytenä palveluihin, ammattilaisten työssä jaksamisena, työn vaikuttavuuden vahvistumisena sekä raskaiden palvelujen tarpeen vähenemisenä.

Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelma on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa. LAPE-muutosohjelman painopisteinä ovat perhekeskus toimintamallin vahvistaminen ja varhainen tuki sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavan tuen ja päihdepalvelujen kehittäminen. Myös sote – rakenneuudistus ohjelmassa tehtävässä kehittämistyössä vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden tukea. Hankkeissa kehitetään sähköisen perhekeskuksen digitaalisia palveluita ja vaativan erityistason osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) toimintaa.

Perhekeskus toimintamalli tuodaan lasten, nuorten ja perheiden palveluissa osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa. Perhekeskus on monialainen verkosto, johon kuuluvat lasten, nuorten ja perheiden perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Ne hyödyntävät toiminnassaan erityistason palveluiden konsultaatiomahdollis-

suuksia ja yhteistyötä tehdään myös aikuisten palveluiden kanssa. Hallinnonalojen rajat ylittävään perhekeskuksen yhteistyöverkostoon kuuluvat kunnan sivistyspalvelut, järjestöjen ja seurakuntien toiminta sekä Kela. Perhekeskus toimii rakenteena varhaiselle tuelle, palvelujen yhteensovittamiselle sekä yhteisistä käytännöistä sopimiselle. Alueelliset kehittämishankkeet toteuttavat LAPE-muutosohjelman kehittämistyötä oman tilanteensa ja väestötarpeidensa mukaisesti.

Lastensuojelun monialainen kehittäminen toteutetaan omassa valtionavustushankkeessaan v. 2020–2022. Työn painopisteenä on lastensuojelun asiakkaana olevien lasten oikeus koulutukseen sekä yksilölliseen tukeen ja hoitoon varmistamalla systemaattinen monialainen yhteistoiminta lastensuojelun, opetustoimen sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä.

Lapsi- ja perhepalvelut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa

b) läkkäiden palveluiden toimeenpano

Ikäystävällisyyden edistäminen on yksi Marinin hallitusohjelman tavoitteista. Keinovälikoima jakaantuu hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamiseen sekä palvelujen parantamiseen. Keskeinen keino hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamiseen on poik-kihallinnollisen ikäohjelman laatiminen.

Kuva 1. Ikäohjelman tavoitteet

Ikäohjelman keskeiset linjaukset – vaikuttavuustavoitteet vuoteen 2030



Ikäohjelman 2030 keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille, pidentää ikään-tyvien työikäisten toimintakykyä ja työuria, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistyötä, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys ja nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä.

STM on käynnistänyt hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka ohjelman, joka kokoaa yhteen ja koordinoi alan kehitystä (Hyteairo). Ohjelman yhtenä osana on valmisteltu Kotien teknologian pilotointi-ympäristöjen perustamista sekä kansallisten toimintamallien laa- timista alueelle. Osana Ikäohjelmaa toteutetaan kotona-asumista tukevan teknologian hanke, jossa luodaan kansallisen koordinaation toimintamalli ja toteutetaan alueellisia pilottihankkeita. Tulevaisuudessa yksi mahdollisuus kuntoutuspalvelujen kustannuste- hokkuuden lisäämiselle on myös robotiikan hyödyntäminen. Lisäksi ohjelmassa on mm. valmisteltu toimintamallia tekoäly- ja robotisaatoratkaisujen vaikuttavuuden arvi- ointiin sekä suositusten antamiseen. Ikäohjelmaan sisältyy lisäksi Ikääntyneiden asu- misen kehittämisohjelma, joka on ympäristöministeriön alaisuudessa. Tavoitteena ke- hittämishjelmassa on parantaa ikääntyneiden asuinoloja ja edistää asumisvaihtoe- htojen tarjontaa, tukea sekä ikääntyneiden että kuntien ennakointia ja varautumista asumisasi- oissa, sekä tukea ikäystävällisten asuinympäristöjen kehittämistä

Muina keinoina on mainittu neuvonnan ja tuen kehittäminen sekä kohdennettujen hy- vinvointitarkastusten ja palveluneuvonnan toteuttaminen, jotka sisältyvät Tulevaisuu- den sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan.

Palvelujen parantamiseen sisältyy osana kotihoidon laadun ja resurssien sekä erilais- ten palvelumuotojen, kuten perhehoidon ja muiden välimuotoisten ratkaisujen kehittä- minen. Myös omaishoitoa kehitetään osana palvelujen parantamista. Näitä toteute- taan sekä uudistamalla lainsäädäntöä, että kehittämistoiminnalla.

Osana iäkkäiden palveluja koskevan lainsäädännön uudistamista on säädetty henki- löstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Laki tulee voimaan 1.10.2020.

[Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi julkaisu](#)

[Iäkkäiden palvelut Tulevaisuuden soite-keskus -ohjelmassa](#)
[Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma \(KATI\)](#)

2. Mielenterveysstrategia ja mielenterveyteen liittyvät hankkeet

Mielenterveysstrategian lähtökohtana on, että mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen ja sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. Mielenterveyden perusta rakentuu lapsuudessa ja nuoruudessa. Mielenterveystoimilla tarkoitetaan tässä tietämättömyyden, syrjinnän ja leimaamisen vastaista työtä sekä hyvän mielenterveyden näkemistä perusoikeutena, johon kaikilla on yhtäläinen oikeus.

Mielenterveysstrategiassa on viisi painopistettä:

1. mielenterveys pääomana
2. lasten ja nuorten mielenterveys
3. mielenterveystoimintatilat
4. tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut
5. mielenterveysjohtaminen.

Merkittävä osa mielenterveysstrategiasta toteutetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Tavoitteena on vahvistaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta perustasolla. Tämä tarkoittaa psykoterapioiden ja ehkäisevien sekä hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamista kaikille ikäryhmille. Perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakennetta kehitetään häiriöiden tunnistamisen ja interventioiden toteuttamisen tueksi.

Nuorten mielenterveyspalveluja kehitetään parantamalla psyyssosiaalisten hoitojen saatavuutta perustasolla. Kehittäminen toteutuu kaikilla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan osallistuvilla alueilla.

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä pitkille sairauslomille, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle sekä epävakaalle työuralla. Kouluikäisillä nuorilla suuntaa antavana arviona vuosittaisesta ilmaantuvuudesta voidaan käyttää masennukselle 2 % ja ahdistuneisuushäiriöille 3.5 % ikäluokasta. Tällä perusteella masennukseen kohdistuvien interventioiden tarvitsijoita olisi enimmillään noin 7000 ja ahdistuneisuushäiriöihin kohdistuvia interventioita tarvitsisi enimmillään noin 12 000 ikäluokan nuorta. Aikuisilla masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden vuosittaiseksi ilmaantuvuudeksi voidaan arvioida 4 %. Jos noin 70 % heistä olisi halukkaita lyhytpsykoterapiaan, se tarkoittaisi yli 100 000 henkilöä vuosittain. Hoidon saatavuuden parantamisella on mahdollista merkittävästi edistää sekä työelämässä olevien työkykyä, että siirtymistä etuuskien piiristä opintoihin ja työelämään.

Mielenterveysstrategian toimeenpanoon sisältyvät vuosina 2020-2022 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa toteutuvien toimenpiteiden lisäksi valtionavustukset mielenterveysosaamisen vahvistamiseen kunnissa ja itsemurhien ehkäisyyn sekä näyttöön perustuvan tuetun työllistymisen mallin (IPS-malli) pilotointi Suomessa.

[Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](#)

a) Työelämään kuntouttavien mielenterveyspalvelujen kehittäminen

IPS-mallissa on kyse tutkimusnäyttöön perustuvasta tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toteuttamisesta psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna palveluna. Sen keskeisenä tavoitteena on työnhakijan työllistyminen normaaliin palkkatyöhön. Toimintamalli poikkeaa muista, ns. valmennuskeskeisistä työhönvalmennuksista, joiden sisällöt liittyvät työelämäosallisuuden edistämiseen, työelämävalmiuksien kehittämiseen sekä työllistymisedellytysten kohentamiseen. Työllistymiskeskeisen valmennuksen huomion arvoinen etu on se, että sillä pyritään vaikuttamaan strategisesti suoraan työvoiman kysyntään. Toimintamalli eroaa perinteisistä, osatyökykyisten työllistymistä edistävästä toiminnosta siinä, että valmennus ja kuntoutus tapahtuvat voittopuolisesti työpaikalla ja kiinteästi hoitoon ja kuntoutukseen integroituna. Käytännössä tämä tarkoittaa tiivistä yhteistyötä työhönvalmentajien ja hoito- ja kuntoutustahon kesken. IPS-toimintamallissa työhönvalmentajat toimivat työpaikalla mielenterveysasiakkaan, työnantajan ja myös koko työyhteisön tukena.

IPS-toimintamalli on arvioitu niin työllisyys- ja hyvinvointivaikutusten kuin kustannusvaikuttavuudenkin suhteen. Toimintamallin toimeenpanon kustannusten on maailmalla todettu olevan samansuuntaisia muiden työllistymisen ja työhön kuntoutumisen tukipalveluiden kanssa. IPS-ohjelmien tuloksellisuuden on kuitenkin osoitettu olevan kaksi- tai kolminkertaisia verrokkipalveluihin nähden. Toimintamallista on saatu hyviä työllistymistuloksia erityisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden keskuudessa. Tulokset ovat rohkaisevia erityisesti alle 30-vuotiaiden ryhmässä.

Toimintamalli ei kuitenkaan ole ollut suomalaisessa palvelujärjestelmässä laajasti käytössä. IPS – Sijoita ja valmenna! –kehittämishankkeessa työllistymisen tuen ja psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen sekä työllistyvien osalta työterveydenhuollon palveluista rakennetaan toisiaan tukeva palveluprosessi. Osana IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanketta toteutetaan arviointitutkimus, jolla selvitetään toimintamallin käytönoton ja toimeenpanon toteutusta, soveltuvuutta sekä toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta suomalaisessa kontekstissa.

[IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke](#)

b) Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelma

Hallitusohjelman mukaisesti 11.2.2020 julkistettiin uusi kansallinen Mielenterveysstrategia. Strategian linjaus ”Mielenterveys pääomana” kattaa mielenterveyden vahvistamiseen työelämässä liittyvät toimet. Kyseisen linjauksen toteuttamiseksi ehdotetaan työelämän osalta seuraavaa: ”Lisätään koulutusten ja ohjelmatyön avulla mielenterveysosaamista ja -taitoja työpaikoilla, työelämän muutoskohdissa ja johtamisessa. Henkilöstön työhyvinvointi on organisaatioiden tärkein pääoma, ja mielenterveys on keskeinen osa sitä. Parannetaan keinoja tunnistaa henkilöstön kuormitusta ja työuupumusta. Valmistellaan työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelma.”

Merkittävällä osalla työikäisistä työkyky on uhattuna tai työura keskeytyy liian varhain mielenterveyden ongelmien seurauksena. Jos edes osa näistä työikäisistä pystyttäisiin pitämään työelämässä, auttaisi se osaltaan saavuttamaan 75 % työllisyysastetavoitteen. Toimenpideohjelman avulla vaikutetaan työkyvyttömyyseläkkeisiin ja sairauspoissaoloihin johtaviin tai niitä ennaltaehkäiseviin tekijöihin ja siten vähennetään työurien liian varhaista katkeamista ja niistä johtuvia kustannuksia.

Lisäksi on otettava huomioon työelämässä tapahtuneet muutokset, työelämän jatkuva kehittyminen ja koronavirusepidemian tuomat haasteet työelämälle. Jotta näistä haasteista selvitään, vaaditaan työntekijöiltä hyvää mielenterveyttä ja organisaatioilta vahvaa resilienssiä ja inhimillistä pääomaa. Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelma turvaa osaltaan osaavan ja työkykyisen työvoiman saatavuutta sekä organisaatioiden uudistumiskykyisyyttä uudessa toimintaympäristössä.

Toimenpideohjelman arvioidaan lyhyellä aikavälillä lisäävän työpaikkojen valmiutta tukea työntekijöiden mielenterveyttä. Työpaikkojen kyky hallita mielenterveyttä uhkaavia riskejä ja vahvistaa mielenterveyttä tukevia voimavaroja vahvistuu. Tämä näkyy mm. psykososiaalisten riskien parempana tunnistamisena sekä mielenterveyttä tukevien käytäntöjen leviämisenä ja juurtumisena työpaikoilla ja työterveyshuolloissa. Pitkällä aikavälillä toimenpideohjelma tulee vaikuttamaan mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin niitä vähentävästi. Varsinkin työkyvyttömyyseläkkeiden osalta vaikuttavuutta on kuitenkin seurattava myös hallituskauden jälkeen.

Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelman tavoitteena on muuttaa mielenterveyden tuki työelämässä yksilökeskeisestä, jo syntyneiden ongelmien ratkaisesta, työkykyongelmien ennaltaehkäisyä painottavaan toimintaan työterveysyhteistyössä. Toimenpideohjelman kohderyhmänä ovat työpaikkojen esimiehet, HR, luottamushenkilöt, työsuojeluhenkilöstö, henkilöstö sekä työterveydenhuollon asiantuntijat.

c) Työ2030-ohjelma

Työ2030-ohjelman (Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma) tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti vahvistaa yhteistoimintaan ja luottamukseen perustuvaa työ-kulttuuria Suomen kilpailuvahvuutena, nostaa Suomi digiaikakauden johtavaksi työ-elämännovaatioiden kehittäjäksi ja työhyvinvointi Suomessa maailman parhaaksi vuoteen 2030 mennessä. Ohjelman tavoitteena on myös tukea yritysten ja muiden organisaatioiden tuottavuutta ja kilpailukykyä sekä edistää työllisyyttä. Tämä tapahtuu mm. vaikuttamalla työn ja toimialojen vetovoimaisuuteen, vahvistamalla jatkuvaa oppimista, luottamusta ja yhteistyötä työelämässä, tukemalla työkykyä ja työurien pidentymistä. Työurien pidentymistä tavoitellaan työuran kaikissa vaiheissa eli niiden alkupäässä mm. tukemalla nuorten työelämään kiinnittymistä, niiden keskivaiheilla ennaltaehkäisemällä sairauspoissaoloja ja tukemalla työhön paluuta, vaikuttamalla työn ja muun elämän yhteensovittamiseen ja työurien loppupäässä ennaltaehkäisemällä työkyvyttömyyseläkkeitä.

Ohjelmassa vauhditetaan työelämän tukena toimintatapojen uudistamista, digitalisaa-tion ja uuden teknologian hyödyntämistä. Ohjelman taustalla on työn murros ja COVID-19 tilanne on entisestään lisännyt tarvetta tukea työpaikkoja työelämän muutoksessa.

Ohjelman kohderyhmänä ovat työntekijät, työnantajat, työyhteisöt ja niiden muodosta-mat verkostot ja se toteutetaan kolmikantaisesti. Kaikki työmarkkinoiden keskusjärjes-töt ovat sitoutuneet ohjelmaan ja toimivat siinä aktiivisesti.

Ohjelmassa toteutetaan mm. seuraavat kokonaisuudet:

1. Toimialahankkeet

Toimialahankkeiden tarkoituksena on kehittää ja innovoida alan työpaikoille uudenlai-sia toimintatapoja tuottavuuden ja työhyvinvoinnin samanaikaiseksi lisäämiseksi sekä uudistaa työelämää erityisesti digitaalitekniikan mahdollisuuksia hyödyntäen.

2. Aluepilotit

Aluepilottien avulla mm. vahvistetaan alueellista työelämän kehittämistä ja sen osaa-mista, alueen työelämätoimijoiden välistä yhteistyötä sekä kokeillaan työelämäval-mentajatoimintaa erityisesti pienten työpaikkojen tueksi.

3. Poikkeusolojen uudet ja kekseliäät työkäytännöt ja selviytymistarinat näkyviksi -ko-konaisuus

Koronakriisin johdosta on toteutettu kokonaisuus, jonka tarkoituksena on koota, analysoida ja jakaa työpaikkojen toimintamalleja koronakriisiin liittyen ja tukea työpaikkojen resilienssiä.

4. Johtamisverkosto

Tarkoituksena on edistää työelämässä sellaista johtamista, joka kantaa tulevaisuudessa, uudistaa työelämää ja luo oppimiselle ja osaamisen kehittämiseksi hyvät puitteet. Hyvä johtaminen sisältää myös työkykyjohtamisen. Verkostossa jaetaan yritysten ja julkisten organisaatioiden onnistuneita kokemuksia hyvästä johtamisesta ja käydään keskustelua tulevaisuuden johtamisesta. Yhteistyötä tehdään myös nuorten ja oppilaitosten kanssa.

5. Työelämäinnovaatioiden vauhdittaminen ja tuki työpaikoille

Kokonaisuuden tarkoituksena on tukea työelämäinnovaatioiden kehittämistä. Hankkeisiin sisältyy tutkimusta ja vaikutusten arviointia. Painopistealueita ovat muun muassa digitalisaation, teknologian ja työn murroksen laajemmin aiheuttamat muutokset työelämässä.

6. Työelämän tilannekuva

Ohjelmassa laaditaan ja päivitetään työelämän tilannekuvaa mm. päätöksenteon ja toimenpiteiden kohdentamisen tueksi.

Työ2030

d) Työn, terveyden ja työkyvyn tutkimus- ja kehittämisohjelma

Hallitusohjelman mukaisesti osana Työ2030 ohjelmaa toteutetaan työn, terveyden ja työkyvyn tutkimus- ja kehittämisohjelma.

Ohjelman tavoitteena on

- rakentaa toimiva ja pysyvä työn, terveyden ja työkyvyn asiantuntijaverkosto koordinoimaan valtakunnallisesti alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa
- rakentaa toimiva ja pysyvä työn, terveyden ja työkyvyn asiantuntijaverkosto koordinoimaan valtakunnallisesti alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa
- rakentaa tutkimus- ja kehittämishankkeita työn, terveyden ja työkyvyn teemaan
- tuottaa tutkimukseen perustuvaa tietoa ja vaikuttavia toimintamalleja päätöksenteon ja ohjauksen tueksi

Ohjelma ja siihen kuuluvat hankkeet tuottavat tutkimustietoa ja vaikuttavia toimintamalleja päätöksenteon tueksi, työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen sekä työelämän kehittämiseen.

Ohjelma on tutkijoiden ja kehittäjien sekä tutkimushankkeiden, yhteistyökumppanien ja tutkimus- ja kehittämistietoa hyödyntävien tahojen foorumi, joka edistää alan yhteistyötä ja verkostoitumista kansallisesti ja kansainvälisesti.

3. Työkykyohjelma

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman on kirjattu, että toteutetaan osatyökykyisille suunnattu Työkykyohjelma, jolla helpotetaan heidän työllistymistään. Osana ohjelmaa käynnistetään kokeiluhankkeet vaikuttavien palveluiden ja toimintamallien käyttöön ottamiseksi. Hallituksen työllisyystavoitteen saavuttaminen edellyttää, että ihmiset voivat tehdä työtä omalla työkyvyllään, ja että työelämässä on valmiuksia työn mukauttamiseen ja työn joustoihin.

Työkykyohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023 ja sen tavoitteena on saada yksilöiden olemassa oleva työkyky käyttöön tukemalla työ- ja toimintakykyä ja työllistymistä sekä ehkäisemällä työkyvyttömyyttä. Työkykyohjelma toteutetaan yhteistyössä STM:n ja TEM:n hallinnonaloilla.

STM:n hallinnonalan Työkykyohjelman tavoitteena on:

1. Lisätä osatyökykyisten työttömien työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta
2. Luoda monialainen palvelukokonaisuus, jossa osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan ja jossa palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti.
3. Kehittää ammattilaisten osaamista siten, että he tuntevat työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi.
4. Tuottaa tietoa osatyökykyisten työttömien palveluiden ja etuuksien yhteensovittamiseksi sekä lainsäädännön kehittämisen tueksi.

Työkykyohjelmasta rahoitettavat hankkeet kytketään tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen valmisteluun alueilla. Myös sosiaaliturvauudistuksella ja kuntien työllisyyskokeiluilla on vahva kytkös Työkykyohjelmaan.

Työkykyohjelmassa painopistettä siirretään työkyvyttömyyden tarkastelusta olemassa olevan työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen ja työllistymisen edistämiseen. Lähtökoh-

tana on, että jokainen on työkykyinen johonkin työhön, jos se suunnitellaan hänen tarpeidensa mukaan ja annetaan riittävä tuki. Valtionavustuksella tuetaan kuntia ja kuntayhtymiä toimenpidekokonaisuuksissa, jotka liittyvät työkyvyn tukeen osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta sekä tuetun työllistymisen menetelmiin.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen työkyvyn tuen tavoitteena on, että työttömien asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn tarve tunnustetaan aiempaa paremmin ja heitä autetaan kohti työelämää. Työkyvyn tuki tarkoittaa asiakas-ryhmäkohtaista palvelukokonaisuutta ja yksilöllistä palvelupolkua, jotka vahvistavat asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja työllistymisen edellytyksiä. Toiminnan periaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja asiakasosallisuus. Palvelupolun vahvistamisen tavoitteena on, että palveluissa asiakkaina olevat osatyökykyiset henkilöt etenevät työllistymispolullaan nykyistä paremmin. Tämä edellyttää myös sosiaalihuollon palvelupolun selkeyttämistä ja yhteensovittamista TE-palveluiden, Kelan palveluiden ja kunnan työllisyyspalveluiden kanssa. Sosiaalihuollon palveluissa on nykyistä enemmän panostettava toimiin, joilla edistetään asiakkaiden työllistymistä. Näitä keinoja ovat esimerkiksi nyt alikäytössä oleva sosiaalihuoltolain mukainen vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta (ml. työsuhteinen työ) ja tuetun työllistymisen työhönvalmennus.

Osana Työkykyohjelmaa valtionavustushankkeissa toteutetaan tuetun työllistämisen ammattilaisten osaamisen vahvistaminen sekä arviointi- ja seurantatutkimus, jossa arvioidaan osatyökykyisten työttömien työllistymisen edellytysten, työ- ja toimintakyvyn ja toimeentulon muutoksia, kehitettyjen palvelukokonaisuuksien ja palvelupolkujen toimivuutta sekä ammattilaisten osaamisen kehittymistä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos tukevat ohjelman toteutusta.

[Työkykyohjelma STM](#)

[Työkykyohjelma THL](#)

[Työkykyohjelma TTL](#)

5. Työllisyyden kuntakokeilut

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelmassa ensimmäisenä toimenpiteenä kun-tien järjestämisvastuun vahvistamiseksi työllisyyspalveluissa käynnistetään työllisyyden kuntakokeilut 1/2021. Kokeilussa tiettyjä TE-toimiston tehtäviä siirretään kokeilukuntien tehtäväksi. Siirtyvät tehtävät liittyvät osittain heikommassa työmarkkina-asemassa olevien asiakasryhmien julkisiin työvoimapalveluihin, kotoutumispalveluihin ja työttömyysturvaan liittyviin tehtäviin.

Valtion ja kuntien resurssien yhdistämisellä ja päällekkäisen toiminnan karsimisella tavoitellaan työllisyyspalvelujen tehostumista, työttömien tehokkaampaa työllistymistä

avoimille työmarkkinoille ja työttömyyden julkiselle taloudelle aiheutuvien kokonaiskustannusten laskua.

Kokeilulla on tarkoitus selvittää, paranevatko työllisyyden hoidon tulokset, jos kunnat voivat järjestää myös julkisia työvoima- ja yrityspalveluja. Kokeilun avulla pyritään saamaan aiempiin kuntakokeiluihin nähden vertailukelpoista tietoa siitä, mitkä kuntien pilotoimista järjestämisen ja palvelujen tuottamisen tavoista ovat vaikuttavimpia ja mitkä ovat ne mekanismit, joilla vaikuttavuus paranee. Kokeilusta jatkuvasti tuotettava arviointi- ja seurantatieto on tärkeää valmisteltaessa työllisyyttä edistävien tehtävien järjestämisvastuun siirtoa valtiolta kunnille.

Kokeilujen kesto on 1.1.2021–30.6.2023

[Työllisyyden kuntakokeilut verkkosivut](#)

6. Sosiaaliturvauudistus

Hallitus on käynnistänyt sosiaaliturvauudistuksen, joka valmistellaan tutkimusperusteisesti parlamentaarisessa komiteassa. Uudistuksen tavoitteena on sosiaaliturvan rakenteellinen ja toiminnallinen kehittäminen pitkällä aikavälillä. Sosiaaliturvakomitean toimikausi on 23.3.2020–31.3.2027. Komitean työtä tukee viisi jaostoa, joista yksi on työ- ja toimintakykyjaosto.

Komitean tehtävänä on uudistaa sosiaaliturvaa kokonaisuutena. Komitea käsittelee perusturvaa, ansioturvaa, toimeentulotukea sekä niiden välistä yhteyttä ja rahoitusta, ja lisäksi palveluiden nykyistä parempaa yhteensovittamista etuuksiin. Komitean tehtävänä on myös selvittää, miten sosiaaliturvaan kuuluvat etuudet ja palvelut nivoutuvat paremmin yhteen ja kytkeytyvät muuhun sosiaaliturvaan joustavasti ja oikea-aikaisesti.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea ei käsitellyt ehdotuksissaan kuntoutuksen aikaista toimeentuloturvaa. Sosiaaliturvakomitea tulee toimikautensa aikana tarkastelemaan myös kuntoutukseen, työ- ja toimintakykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyviä etuuksia ja palveluja erityisesti niiden yhteensovittamisen näkökulmasta.

[Sosiaaliturvauudistus verkkosivut](#)



Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki vuonna 2017 yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Marinin hallitusohjelman mukaisesti kuntoutusta kehitetään vuosina 2020–2022 komitean ehdotusten mukaisesti. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan on koottu keskeiset keinot, joilla kuntoutusta tullaan uudistamaan tulevina vuosina. Kuntoutusta kehitetään osana valtakunnallisia muutosohjelmia ja erillisinä lakihankkeina. Muutosohjelmissa on kuvattu tarkemmat uudistamisen sisällöt.

Kuntoutuspalveluihin ohjautumista kehitetään laajasti eri hankkeissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa kuntoutusosaamista laajennetaan ja kehitetään kuntoutustarpeen tunnistamista eri ikäisillä asiakkailta. Osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan sosiaali- ja terveyskeskusten moniammatillisessa tiimissä. Lapsiperheiden osalta kehitetään perhekeskusverkostoa tunnistamaan kuntoutustarve ja tukemaan kuntoutusta tarvitsevan perheen arkea. Nuorille kehitetään matalan kynnyksen palveluita ja ohjausta tarvittaviin kuntoutuspalveluihin. Lääkinnälliselle kuntoutukseen ohjautumiselle laaditaan valtakunnalliset kuntoutuksen ohjautumisen perusteet. Tämä selkeyttää valtakunnallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja kuntoutuksen vastuunjakoa. Valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita sekä apuvälinepalveluiden työnjakoa kehitetään. Asiakkaiden osa-aikaista ja varhaista työhön paluuta tuetaan kehittämällä etuuksia kuten osa-sairauspäivärahaa ja kuntoutustukea. Työllistymisen tueksi kehitetään ammatillista kuntoutusta ja palvelutarvearvioita työttömille. Työssäjaksamista tuetaan kehittämällä työkykyjohtamista.

Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi laatii suunnitelman kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämiseksi. Kuntoutuksen tietopohjaa kehitetään tavoitteena yhteiset työ- ja toimintakyvyn mittarit ja seurantajärjestelmät.

Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-8443-1