

MONIALAINEN KUNTOUTUS

Tilannekatsaus

tyl

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	13.3.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Kuntoutusasiain neuvottelukunta	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja: kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee ylitarkastaja Hanna Nyfors, neuvotteleva virkamies Elina Palola, hallitussihteeri Milja Tiainen	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Muiston nimi	
Monialainen kuntoutus – Tilannekatsaus	

Tiivistelmä

■ Kuntoutuksella on yhteiskunnan muita toimintamuotoja täydentävä rooli; yhteiskunnallisen tilanteen ja väestörakenteen muuttuessa myös väestön kuntoutustarpeet ja niihin vastaamisen tavat muuttuvat. Myös kuntoutuksen kriteerit vaativat uutta pohdintaa.

Kuntoutusjärjestelmä on monialainen ja koostuu useista erillisistä ja itsenäisistä osajärjestelmistä. Kuntoutusvastuu jakaantuu usealle taholle, ja osajärjestelmiä myös rahoitetaan eri tavoilla. Yhdenvertaisuuden kannalta on ongelmallista, että oikeus kuntoutukseen määrittyy osajärjestelmästä riippuen joko subjektiivisena oikeutena, tarvearvioinnin tai määrärahojen perusteella.

Lainsäädännön kehittämisessä painotus on ollut kuntoutuksen osajärjestelmien sisäisessä uudistamisessa. Eri kuntoutusmuotojen tavoitteet ja kuntoutuksen vastuunjako ovat säilyneet pääosin ennallaan. Kuntoutusjärjestelmän kehittäminen sen osajärjestelmien kautta asettaa suuria haasteita kokonaisuuden ohjaukselle.

On esitetty, että useista eri osajärjestelmistä ja rahoittajatahoista koostuvaa järjestelmää ei ole edes mahdollista ohjata kokonaisuutena. Raportissa kysytäänkin, tulisiko kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden ohjaamisen tavoitteesta luopua ja jakaa kokonaisuus nykyistä ohjattavammiksi ja hallittavammiksi osa-alueiksi esimerkiksi elämäntilanteen mukaan. Vahvaa koordinaatiota, yhteistyötä ja osaamista kuitenkin tarvitaan, sillä kuntoutumisprosessi on usein yhdistelmä monen eri tahon vastuulle kuuluvia palveluja ja etuuksia. Niiden joustava yhteensovittaminen on kuntoutujan kannalta sujuvan ja vaikuttavan kuntoutumisen edellytys.

Kaikkien toimijoiden on kyettävä arvioimaan asiakkaidensa toimintakykyä ja tunnistamaan kuntoutustarpeet. Ihmisen toimintakyky ja elämäntilanne kokonaisuudessaan olisi otettava huomioon kaikissa kuntoutusmuodoissa. Tarpeet ja keinot niihin vastaamiseen ovat erilaiset eri ikäryhmillä.


Selvitys monialaisesta kuntoutuksesta tehdään vuosina 2014–2015 Kuntoutusasiain neuvottelukunnan ohjaamana. Selvitystehtävät toteutetaan toimeksiantosopimuksin ammatillista, lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta arvioivien osaselvitysten avulla. Tämän raportin sisältö perustuu eri selvitystehtävien, seminaarien ja työpajojen tuottamaan aineistoon.

Asiasanat

Kuntoutusjärjestelmät, kuntoutuksen kehittäminen, kuntoutuspalvelut, monialainen kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18	Muut tiedot www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu) ISBN 978-952-00-3509-09 URN:ISBN:978-952-00-3509-09 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-09	Kokonaissivumäärä 27
	Kieli Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	13.3.2015
Författare	Uppdragsgivare
Delegationen för rehabiliteringsärenden Ordförande: kanslichef Päivi Sillanaukee överinspektör Hanna Nyfors, konsultativ tjänsteman Elina Palola, regeringssekreterare Milja Tiainen	Social- och hälsovårdsministeriet
Rapportens titel	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sektorsövergripande rehabilitering – Lägesrapport	
Referat	
<p>■ Rehabilitering har en kompletterande roll för samhällets övriga verksamhetsformer; när den sociala situationen och befolkningsstrukturen förändras, förändras också befolkningens rehabiliteringsbehov och sätten att tillgodose dessa. Även kriterierna för rehabilitering kräver nytt tänkande.</p> <p>Rehabiliteringssystemet är sektorsövergripande och består av flera separata och självständiga delsystem. Rehabiliteringsansvaret fördelas på flertalet aktörer, och delsystemen finansieras också på olika sätt. Det är problematiskt för jämlikheten att rätten till rehabilitering bestäms beroende på delsystemet antingen som subjektiv rätt, på basis av behovsprövning eller anslag.</p> <p>Vid utvecklandet av lagstiftningen har tyngdpunkten legat vid intern reform av rehabiliteringens delsystem. Målen för de olika rehabiliteringsformerna och ansvarsfördelningen inom rehabiliteringen har i huvudsak förblivit som tidigare. Utvecklandet av rehabiliteringssystemet via dess delsystem ställer stora utmaningar på styrningen av helheten.</p> <p>Det har framförts att det inte ens är möjligt att styra ett system bestående av flera olika delsystem och finansierare som en helhet. I rapporten frågar man sig också om man borde avstå från målet att styra rehabiliteringssystemet i sin helhet och dela upp helheten i delområden som är mer lättstyrda och hanterliga enligt till exempel livscykelmodellen. Det behövs dock en stark koordinering, samarbete och kunskaper eftersom rehabiliteringsprocessen ofta är en kombination av tjänster och förmåner som olika aktörer ansvarar för. En smidig samordning av dessa är förutsättningen för en smidig och verkningsfull rehabilitering för rehabiliteringsklienten.</p> <p>Alla aktörer ska kunna bedöma funktionsförmågan hos sina klienter och identifiera rehabiliteringsbehoven. Människans funktionsförmåga och livssituation bör i sin helhet beaktas i samtliga rehabiliteringsformer. Behoven och sätten att tillgodose dem skiljer sig för olika åldersgrupper.</p> <p>En utredning om den Sektorsövergripande rehabiliteringen görs åren 2014–2015 under styrning av delegationen för rehabiliteringsärenden. Utredningsuppgifterna genomförs genom uppdragsavtal med hjälp av delutredningar som bedömer yrkesinriktad, medicinsk och social rehabilitering. Innehållet i denna rapport baserar sig på material som producerats genom olika utredningsuppgifter, seminarier och workshoppar.</p>	
Nyckelord	
Rehabiliteringssystem, rehabiliteringsutredning, sektorsövergripande rehabilitering, utvecklande av rehabilitering	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:18	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (online) ISBN 978-952-00-3509-09 URN:ISBN:978-952-00-3509-09 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-09	Sidoantal 27
	Språk Finska
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

MONIALAINEN KUNTOUTUS - TILANNEKATSAUS

Kuvailulehti.....	2
Presentationsblad	3
1 Johdanto	7
2 Kuntoutusjärjestelmän kuvaus.....	8
3 Ote kuntoutusjärjestelmän ongelmista ja miten ne ratkaistaan.....	14
4 Kuntoutuksen kehittämisen edellytyksiä ja uusia ratkaisumalleja.....	18
5 Monialaisen kuntoutuksen selvitystehtävät.....	24
5.1 Vuosina 2013–2014 valmistuneet selvitystehtävät.....	24
5.2 Vuosina 2014–2015 käynnissä olevat selvitystehtävät.....	25
6 Tavoitteita seuraavalle hallituskaudelle	27

”Ihminen ei elä kuntoutuakseen, vaan kuntoutuu elääkseen”

1 JOHDANTO

Hyvinvoiva väestö on menestyvän yhteiskunnan perusta, ja talouden kestävä pohja perustuu yhä enemmän väestön työllisyyteen, terveyteen ja toimintakykyyn. Kuntoutus on jäänyt suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa syrjäiseen asemaan, vaikka sen voisi olettaa olevan julkisen keskustelun keskiössä väestön ikääntymisen ja työurien pidentämistavoitteiden vuoksi. Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä. Säilyttämällä ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakyky voidaan parantaa elämänlaatua, hillitää julkisia menoja ja mahdollistaa työurien pidentäminen. Kuntoutus on ollut kauan sivussa myös keskustelussa nuorten syrjäytymisestä, vaikka monet raportit ovat osoittaneet palvelujärjestelmän ongelmaksi sen kyvyttömyyden vastata nuorten tarpeisiin.

Kuntoutuksella on aina ollut muita yhteiskunnan toimintamuotoja täydentävä rooli; yhteiskunnallisen tilanteen ja väestörakenteen muuttuessa myös väestön kuntoutustarpeet muuttuvat. Nykyisellään kuntoutus sisältää monenlaista toimintaa, ja onkin vaikea vetää raja sen välille, mikä on kuntoutusta ja mikä ei. Alusta saakka kuntoutuksen funktiot ovat liittyneet toisaalta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentamiseen, toisaalta työhön palaamisen edistämiseen ja työkyvyn parantamiseen. Molemmat tehtävät ovat suomalaisessa kuntoutuksessa edelleen tärkeitä.

Muuttuvassa yhteiskunnassa myös kuntoutuksen kriteerit vaativat uutta pohdintaa. Suomessa esimerkiksi kysymys ”sosiaalisen vajaakuntoisuuden” hyväksymisestä kuntoutuksen käynnistymisen kriteerinä ajankohtaistui 1990-luvulla sitkeän pitkäaikastyöttömyyden myötä. Kuntoutustarpeen lääketieteellisten kriteerien valtasemaan otettiin varovasti kantaa jo vuoden 2002 kuntoutusselonteossa, johon kirjattiin maininta siitä, että ”kuntoutuksen perusteiksi on alettu vähitellen katsoa myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen riski.” Tärkeä konkreettinen askel tähän suuntaan otettiin, kun Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä muutettiin vuoden 2014 alusta niin, että kuntoutusta myönnettäessä huomioidaan aikaisempaa laajemmin ihmisen kokonaiselämäntilanteeseen vaikuttavat asiat.

Selvitys monialaisesta kuntoutuksesta tehdään vuosina 2014–2015. Selvitystehtävät toteutetaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman työsuunnitelman pohjalta toimeksiantosopimuksin ammatillista, lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta arvioivien osaselvitysten avulla. Kuntoutusasiain neuvottelukunta (KUNK) on ohjannut näitä selvitystehtäviä. Selvitystyön käynnistyessä laadittiin kuntoutuksen käsitteanalyysi. Tämän raportin sisältö perustuu eri selvitystehtävien, seminaarien ja työpaikkojen tuottamaan aineistoon.

- 1) **Lääkinnällinen kuntoutus** nähdään henkilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantaviksi toimenpiteiksi, jotka on käynnistetty lääketieteellisten tutkimusten pohjalta. Tällöin puhutaan myös toimintakykykuntoutuksesta tai toimintakykyä tukevasta ja parantavasta kuntoutuksesta.
- 2) **Ammatillisella kuntoutuksella** tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat henkilön mahdollisuuksia säilyttää tai saada hänelle soveltuva työ.
- 3) **Sosiaalisella kuntoutuksella** tarkoitetaan henkilön sosiaalista toimintakykyä parantavaa prosessia.
- 4) **Kasvatuksellisella kuntoutuksella** tarkoitetaan esimerkiksi vammaisen lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta sekä niitä erityisjärjestelyjä, joita ne vaativat.

Tässä kuvauksessa ei tarkastella kasvatuksellista kuntoutusta.

Kuntoutuksen osajärjestelmät

Julkinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä

Julkisella terveydenhuollolla on päävastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. Kunta vastaa myös lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta sekä kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen kuuluu Kelan vastuulle vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena.

Lääkinällinen kuntoutus määräytyy yksilöllisesti arvioidun kuntoutustarpeen mukaisesti. Julkisen terveydenhuollon lääkinällistä kuntoutusta koskevat päätökset ovat hoitopäätöksiä, joihin ei voi hakea muutosta valittamalla. Hoitopäätökseen tyytymättömän voi tehdä muistutuksen hoitoyksikölle tai kantelun valvovalle viranomaiselle. Lisäksi hoitoon pääsyä turvaava lainsäädäntö koskee myös lääkinällistä kuntoutusta.

Sosiaalihuollon järjestämällä sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla vahvistetaan henkilön sosiaalista toimintakykyä, vuorovaikutussuhteita, osallisuutta ja selviytymistä arjen toiminnoista. Sosiaalinen kuntoutus perustuu toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Tavoitteena voi olla arkielämän taitojen oppiminen, päihitteettömän arjen hallinta, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelu tai tuki ryhmässä toimimiseen. Sosiaalisena kuntoutuksena järjestetään mm. yksilöllistä tukea, vertaistukea ja toiminnallisia ryhmiä. Toistaiseksi näitä palveluja on järjestetty kunnissa hyvin epäyhtenäisesti. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut lakisääteistetään uudessa sosiaalihuoltolaissa (HE 164/2014 vp; laki 1301/2014).

Sosiaalipalveluina järjestetään myös sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaista vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa ja työtoimintaa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaista työhönvalmennusta ja työtoimintaa sekä kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain (189/2001) mukaista kun-

touuttavaa työtoimintaa. Lisäksi vammaispalveluna (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) vammaiselle henkilölle annetaan kuntoutusohjausta ja sopeutumisvalmennusta, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavat välineet ja laitteet mm. liikkumiseen, viestintään ja henkilökohtaiseen suoriutumiseen kotona ja vapaa-aikana, päivätoimintaa, asunnon muutostöitä sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet.

Julkisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kuntoutus rahoitetaan valtion ja kuntien verovaroilla.

Sairausvakuutus

Kelan kuntoutuksesta säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005). Kela järjestää lääkinällistä ja ammatillista kuntoutusta ja korvaa kuntoutuspsykoterapiaa lakisäateisen järjestämisvelvollisuutensa perusteella.

Kela järjestää alle 65-vuotiaille vaikeavammaisten lääkinällisenä kuntoutuksena mm. terapiaita, yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, sairausryhmäkohtaisia kursseja ja neuropsykologista kuntoutusta. Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus muutetaan vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi vuoden 2016 alusta (HE 332/2014 vp; laki 145/2015). Samalla kuntoutuksen myöntämisedellytykset määritellään uudelleen. Kela ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta eikä lääkinällistä kuntoutusta julkisessa laitoshoidossa oleville. Kuntoutuspalvelut Kela hankkii yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi 16–67-vuotiaille, joiden työ- tai opiskelukykyä uhkaa diagnooitu mielen-terveyden häiriö. Lisäksi edellytetään, että hoitosuhde on jatkunut diagnoosin jälkeen vähintään kolme kuukautta.

Kela järjestää ammatillista kuntoutusta työelämään kiinnittymättömille nuorille ja aikuisille sekä varhaisvaiheen ammatillista kuntoutusta työelämässä oleville. Ammatillista kuntoutusta järjestetään työkyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi, kun työ- tai opiskelukyky on jo heikentynyt tai uhkaa heikentyä olennaisesti. Sairauden tai vamman lisäksi arvioidaan henkilön kokonaistilannetta. Ammatillisena kuntoutuksena järjestetään mm. ammatillisia kuntoutusselvityksiä, työ- ja koulutuskokeiluja, ammatillista koulutusta, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta sekä korvataan työssä tai opiskelussa tarvittavia apuvälineitä.

Hakijalla on subjektiivinen oikeus Kelan lakisäateisen lääkinälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen, jos hän täyttää säädetyt edellytykset. Kuntoutuspäätökseen voi hakea muutosta valittamalla.

Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalla. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen ei ole lakisäateistä oikeutta, vaan kuntoutukseen pääsy riippuu käytettävissä olevista määrärahoista. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään mm. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, yksilöllisiä kuntoutusjaksoja sekä ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta ja työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, jotka korvataan uudella AURA-kuntoutuspalvelulla vuoden 2016 alusta. Lisäksi toteutetaan kuntoutuksen kehittämistoimintaa.

Kelan järjestämä ja korvaama kuntoutus rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta. Sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen (palkansaajat, yrittäjät ja etuudensaajat) sairaanhoitomaksuilla ja valtion osuudella.

Kelan kuntoutuspalvelukustannukset vuonna 2013 olivat yhteensä n. 291,5 milj. euroa. Tästä vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen kustannukset olivat n. 148 milj. euroa, kuntoutuspsykoterapian n. 35 milj. euroa, ammatillisen kuntoutuksen n. 28 milj. euroa ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen n. 80 milj. euroa.

Työeläkevakuutus

Työeläkelaitokset järjestävät työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi ammatillista kuntoutusta työelämään vakiintuneille työntekijöille ja yrittäjille. Edellytyksenä on mm. lääketieteellisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan. Ammatillisella kuntoutuksella autetaan työntekijää tai yrittäjää pysymään työelämässä tai edistetään työhön paluuta. Oikeudesta työeläkekuntoutukseen säädetään työeläkelaeissa. Työeläkekuntoutusta koskevaan päätökseen tyytymätön voi hakea siihen muutosta valittamalla.

Työeläkekuntoutuksena järjestetään kuntoutusneuvontaa, työkokeiluja, työhön valmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeino toiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen sekä korvataan työssä tarvittavia välineitä ja kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia.²

Työeläkevakuutus rahoitetaan työnantajien, työntekijöiden, yrittäjien ja maatalousyrittäjien maksamilla työeläkevakuutusmaksuilla. Lisäksi valtio osallistuu yrittäjä-, maatalousyrittäjä- ja merimieseläkkeiden rahoitukseen. Työeläkekuntoutuksen kokonaiskustannukset vuonna 2013 olivat 106 miljoonaa euroa³.

Lakisääteinen tapaturmavakuutus

Tapaturmavakuutuslaitokset korvaavat työ- ja ansiokykyyn (ammatillista) sekä työ- ja toimintakykyyn (lääkinällistä) liittyvää kuntoutusta silloin, kun kuntoutustarve johtuu työtapaturmasta tai ammattitaudista. Kuntoutuksen korvaamisen edellytyksistä ja korvattavan kuntoutuksen sisällöstä säädetään tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetussa laissa (625/1991).

Tapaturmavakuutuslainsäädännön kokonaisuudistuksen (HE 277–278/2014 vp) myötä nykyinen kuntoutuslaki kumoutuu ja kuntoutuksesta säädetään uudessa työtapaturma- ja ammattitautilaissa. Uudessa työtapaturma- ja ammattitautilaissa sairaanhoidon käsite yhtenäistyy terveydenhuoltolain sairaanhoidon käsitteen kanssa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tällä hetkellä työ- ja toimintakykykuntoutuksena korvattava lääkinällinen kuntoutus on jatkossa tapaturmavakuutuksessakin osa sairaanhoitoa. Sairaanhoidon kuuluvista lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineistä säädetään uudessa laissa tarkemmin erikseen.

Uudessa työtapaturma- ja ammattitautilaissa korvataan ammatillisena kuntoutuksena jatkossakin muun muassa kuntoutustutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, koulutusta työhön tai ammattiin, työssä tarvittavia apuvälineitä ja opiskelusta aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi voidaan myöntää avustusta elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi ja työmatkoilla tarvittavan kulkuneuvon hankintaan. Ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä on työ- tai toimintakyvyn tai an-

² Työeläkekuntoutuksesta ks. Gould ym. (2012). Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012.

³ Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 05/2014.

siomahdollisuuksien heikentyminen tapaturmavamman tai ammattitaudin vuoksi tai uhka, että ne myöhemmin olennaisesti heikentyisivät.

Täyskustannusvastuun mukaisesti tapaturmavakuutuslaitokset korvaavat niiden vastuulle kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset sairaanhoidon kustannusten tapaan kokonaan julkiselle palveluntuottajalle. Tapaturmavakuutuslaitoksen antamaan kuntoutusta koskevaan päätökseen vakuutetulla on oikeus hakea valittamalla muutosta.

Lakisääteinen tapaturmavakuutus rahoitetaan työnantajien maksamilla tapaturmavakuutusmaksuilla. Lääkinnällisen kuntoutuksen korvaukset vuonna 2013 olivat n. 8,2 milj. euroa, josta arviolta alle 10 % kohdistuu julkiselle sektorille. Ammatillisen kuntoutuksen kustannukset olivat vuonna 2013 n. 3,3 milj. euroa. Lisäksi ammatillisessa kuntoutuksessa oleville maksettiin ansionmenetykskorvauksia yli 20 milj. euroa.

Lakisääteinen liikennevakuutus

Liikennevakuutusyhtiöt korvaavat työ- ja ansiokykyyn (ammatillista) sekä työ- ja toimintakykyyn (lääkinnällistä) liittyvää kuntoutusta silloin, kun kuntoutustarve johtuu liikennevahingosta. Kuntoutuksen korvaamisen edellytyksistä ja korvattavan kuntoutuksen sisällöstä säädetään liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetussa laissa (626/1991).

Täyskustannusvastuun mukaisesti vakuutusyhtiöt korvaavat niiden vastuulle kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset kokonaan julkiselle palveluntuottajalle. Kuntoutuksen korvaamista koskevasta päätöksestä on valitusoikeus. Lakisääteisen liikennevakuutuksen rahoittamiseksi vakuuttamisvelvollisilta peritään liikennevakuutusmaksuja. Kuntouttamisen kustannukset olivat vuonna 2013 noin 26 milj. euroa.

Työ- ja elinkeinohallinto

Julkisia työvoimapalveluja voidaan tarjota ammatillisena kuntoutuksena työ- ja elinkeinotoimistojen asiakkaille, joilla lääkärin asianmukaisesti toteama vamma tai sairaus vähentää mahdollisuuksia saada työtä, säilyttää työ tai edetä työssä. Julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetussa laissa (916/2012) ei määritellä erikseen ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Ammatillisena kuntoutuksena tarjottavat julkiset työvoimapalvelut ovat harkinnanvaraisia palveluja, ja ne täydentävät muiden toimijoiden järjestämää ammatillista kuntoutusta.

Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa julkisten työvoimapalvelujen suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Julkiset työvoimapalvelut rahoitetaan valtion verovaroista.

Valtiokonttori

Veteraanikuntoutusta järjestetään erityislainsäädännön eli sotilasvammalain (404/1948), rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetun lain (1184/1988) ja eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuslain (1039/1997) perusteella. Sotiemme veteraanien kuntoutuksen tavoitteena on, että veteraanit saavat suunnitelmallista kuntoutusta vuosittain.

Valtiokonttori järjestää sotainvalidien vuosittaisen kuntoutuksen ja 2–4 viikon laitostuntoutusjakso määräytyy haitta-asteen perusteella. Sotainvalideilla on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen. Valtio myöntää vuosittain kunnille rintamaveteraanien kuntoutukseen määrärahan, jolla kunnat järjestävät oman kuntansa rintamaveteraanille kuntoutusta. Kuntoutusmäärärahasta on myönnetty vuodesta 2011 lähtien myös kotiin vietäviä kunnallisia avopalveluita. Vuosittainen rintamaveteraanien laitostuntoutusjakso on keskimäärin toimintakykyluokituksen perusteella 10 vuorokautta. Avokuntoutuskäyntejä on mahdollista saada enintään 30 kertaa vuodessa. Myös sotainvalidien puolisoilla, leskillä ja soteleskillä sekä rintamaveteraanien aviopuolisoilla on oikeus kuntoutukseen. Veteraanikuntoutukseen haetaan terveyskeskuksen kautta. Terveyskeskus voi järjestää kuntoutuksen itse tai ostaa sen yksityiseltä kuntoutuspalvelun tuottajalta.

Kuntoutusta on mahdollista saada laitostuntoutuksena tai päivä-, koti- ja avokuntoutuksena. Valtiokonttori kilpailuttaa rintamaveteraanien laitostuntoutuksen. Kunnat järjestävät itse päivä-, koti- ja muun avokuntoutuksen. Laitostuntoutuksen palveluntuottajia on yhteensä 74.

Vuonna 2015 valtion talousarviossa on varattu rintamaveteraanien kuntoutukseen 30,6 milj. euroa. Sotainvalidien hoitolaitosten käyttökustannuksiin (sisältää myös kuntoutusjaksot laitoksissa) on varattu 62,5 milj. euroa. Nämä määrärahat osoitetaan talousarvioon osin Raha-automaattiyhdistyksen tuottovaroista.

Järjestöt

Järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat toteuttavat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa mm. Raha-automaattiyhdistyksen tuella ja hankerahoituksella.

3 OTE KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄN ONGELMISTA JA MITEN NE RATKAISTAAN

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän on katsottu sisältävän monenlaisia ongelmia (ks. Kuntoutusselonteko 2002⁴; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009 ja 2013⁵; Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2013)⁶. Kriittisissä arvioinneissa on tuotu esiin järjestelmän monitahoisuus ja hajanaisuus, joka johtuu osaksi siitä, että kullakin kuntoutuksen osajärjestelmällä on oma vahva historiansa ja omat institutionaaliset toimijansa. Toisaalta myös monet muut yhteiskunnan toimintajärjestelmät ovat rakentuneet vastavalla tavalla.

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuteen kohdistuneissa arvioissa on katsottu, että valtakunnan tason ongelmana on kokonaisuuden ohjauksen ja koordinaation puutteellisuus. Asiakastasolla ongelmaksi on tunnistettu muun muassa riski siitä, että osa asiakkaista putoaa eri osajärjestelmien väliin ja jää ilman tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun kuntoutuksen vastuutaho vaihtuu toiseksi. Kuntoutukseen pääsyn on myös arvioitu olevan vaikeaa monille syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille, joilla kuitenkin olisi suuri kuntoutuksen tarve.

Tehtyjä uudistuksia

Vuonna 1991 voimaan tulleen kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksen tarkoituksena oli tehostaa kuntoutusta selkeyttämällä eri osapuolten tehtäviä ja parantamalla näiden keskinäistä yhteistyötä. Uudistuksen yhteydessä säädettiin laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991).

Kokonaisuudistuksessa painotettiin kolme asiaa (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992⁷): 1) Kuntoutus on nähtävä ensisijaisena passiiviseen sairastamiseen ja eläkkeisiin nähden. 2) Kuntoutuspalvelun ammattihenkilöiden ja järjestelmien on tehostettava keskinäistä yhteistyötään. 3) Kuntoutusmahdollisuuksia on harkittava useammin ja kuntoutusta on toteutettava enemmän kuin ennen. Näihin tavoitteisiin on pyritty vaikuttamaan useilla viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana toteutetuilla kuntoutuksen osajärjestelmiä koskeneilla uudistuksilla ja säädösmuutoksilla. Tavoitteet ovat kuitenkin edelleen relevantteja.

Valtioneuvosto antoi vuosina 1994, 1998 ja 2002 eduskunnalle selonteot kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista, kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta ja kuntoutuksen kehittämistarpeista. Vuoden 2002 Kuntoutusselonteon tavoitteiden mukaisesti yhteistyön ja koordinaation rakenteita uudistettiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetulla lailla (497/2003). Lain tarkoituksena oli auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena oli myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista oman asiansa käsittelyssä.

⁴ Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. STM julkaisuja 2002:6.

⁵ Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 193/2009 ja Tuloksellisuustarkastuskertomus - Kuntoutus työurien pidentäjänä. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 2/2013.

⁶ Tarkastusvaliokunnan mietintö 10/2013 vp.

⁷ Kuntoutusasiain neuvottelukunta (1992). Kuntoutus uudistuu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oppaita 11.

Viimeisen eduskunnalle annetun kuntoutuslonteon jälkeen lainsäädäntöön on tehty monia muutoksia, joiden painotus on ollut kuntoutuksen osajärjestelmien sisäisessä uudistamisessa. Eri kuntoutusmuotojen tavoitteet ja kuntoutuksen vastuunjako ovat säilyneet pääosin ennallaan.

Myös päättyvällä hallituskaudella on toteutettu kuntoutusta koskevia uudistuksia. Uudessa sosiaalihuoltolaissa säädetään kuntien vastuusta järjestää sosiaalisen kuntoutuksen palveluja osana sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuollon roolia työelämäosallisuuden tukemisessa arvioinut työryhmä (STM:n raportteja ja muistioita 2014:32) on tehnyt ehdotukset osallisuutta ja työelämävalmiuksia edistävän sosiaalisen kuntoutuksen toteuttamisesta. Ehdotuksilla vahvistettaisiin kunnan sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon ja Kelan välistä yhteistyötä myös muiden kuin TYP-asiakkaiden osalta sekä selkeytettäisiin eri palveluiden tavoitteita.

Osana hallitusohjelmaan perustuvaa Osatyökykyiset työssä -ohjelmaa asetettiin työryhmä arvioimaan osatyökykyisten työllistymistä ja työssä jatkamista edistäviä säädosmuutostarpeita ja palveluja. Työryhmän ehdotusten (STM:n raportteja ja muistioita 2013:6 ja 2013:37) perusteella on jo toteutettu useita lainsäädäntömuutoksia ja kehittämistoimia.

Vuoden 2014 alusta Kelan ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä helpotettiin siten, että arvioitaessa oikeutta kuntoutukseen otetaan aikaisempaa laajemmin huomioon sairauden tai vamman lisäksi henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja muut henkilön elämäntilanteeseen vaikuttavat asiat. Muutoksen arvioidaan paranteen työelämään kiinnittymättömien nuorten ja aikuisten pääsyä ammatilliseen kuntoutukseen ja lisänneen kuntoutukseen oikeutettujen määrää. Vuoden 2015 alusta työeläkelaitoksilla on velvollisuus selvittää oma-aloitteisesti työkyvyttömyyseläkettä hakevan henkilön oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Jos kuntoutuksen myöntämisedellytykset täyttyvät, henkilölle annetaan työkyvyttömyyseläkeratkaisun lisäksi ennakkopäätös ammatillisesta kuntoutuksesta. Myös Kelan velvollisuutta selvittää kuntoutusmahdollisuudet ennen työkyvyttömyyseläkepäätöksen antamista on korostettu. Muutokset edistävät kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeisiin nähden.

Kuntoutuja voi lokakuun 2015 alusta saada osakuntoutusrahaa niiltä kuntoutuspäiviltä, joina hän työskentelee osapäiväisesti kuntoutuksen ohessa. Lisäksi Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä joustavoitetaan ja niistä poistetaan ns. vammaisetsuusköyden vuoden 2016 alusta. Myös kuntoutuspalveluja koskevat säännökset uudistetaan. Kuntoutuksen nimi muutetaan vaahtivaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi, jolloin oikeus kuntoutukseen voidaan ratkaista ilman vaikeavammaisen käsitettä.

Osatyökykyisten työssä jatkamista ja työllistymistä edistävässä toimintakonseptissa (STM:n raportteja ja muistioita 2013:29) työnantaja tai työ- ja elinkeinotoimisto nimeää osatyökykyisen tueksi työkykykoordinaattorin, joka suunnittelee ja räätälöi yhdessä osatyökykyisen kanssa eri palveluista ja etuuksista kokonaisuuden, jonka avulla hän kykenee jatkamaan työelämässä tai pääsee työelämään. Konseptissa määritellään toimijat, jotka ovat vastuussa prosessin käynnistämisestä, eteenpäin viemisestä ja onnistuneesta lopputuloksesta. Konseptin soveltuvuutta ja toimivuutta kehitetään parhaillaan eri puolilla maata. Myös Kelan työkykyneuvonnalla tehostetaan asiakkaan kuntoutustarpeen selvittämistä ja kuntoutukseen ohjaamista.

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman mukaisesti lakisäätöistä, kolmiportaisesta yhteistyön ja koordinaation rakenteesta luovuttiin kumoamalla laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä vuoden 2015 alusta (HE 213/2014 vp; laki 1220/2014). Kuntou-

tusasiain neuvottelukuntaa (KUNK) koskevat säännökset jäivät voimaan sen toimikauden päättymiseen 1.10.2015 asti.

Nykyisin yhteistyötä tehdään yhä useammin verkostomaisesti, jolloin asiakkaan kuntoutuspalveluista vastaavat toimijat työskentelevät yhdessä. Kuntoutusta koskevassa lainsäädännössä, kuten terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaeissa sekä Kelan kuntoutuslaissa ja eläkelaeissa, säädetään edelleen asiakasprosesseja koskevasta yhteistyöstä ja tarpeellisesta ohjauksesta. Terveydenhuoltolain mukaan palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Myös uusi sosiaalihuoltolaki nostaa esiin kuntoutuspalvelujen yhteensovittamisen välttämättömyyden. Pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen toteutetaan työllistymistä edistävissä monialaisissa yhteispalvelupisteissä (nykyiset TYPit). Niissä yhteistyöstä vastaavat työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kela. Yhteispalvelumalli vahvistaa asiakasyhteistyötä ja edistää osaltaan kuntoutuspalveluiden oikea-aikaista järjestämistä.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain kumoamisesta järjestetyn kuulemistilaisuuden ja saatujen lausuntojen perusteella tarve monialaisen kuntoutuksen valtakunnalliseen ohjaukseen ja koordinaatioon on edelleen olemassa. Kuntoutuksen valtakunnallisen koordinaation tulee olla riittävän laaja-alaista ja edustaa monialaisen kuntoutuksen eri osa-alueita. Sote-uudistuksen toimeenpanon yhteydessä on luotava tarpeen mukaiset uudet ohjausmekanismit, jotka tulee rakentaa joustaviksi ja käytännön tarpeita tukeviksi niin, että monialainen ja riittävä kuntoutusyhteistyö myös ammatillisen kuntoutuksen suuntaan turvataan.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti lakiesitystä koskevassa mietinnössään (StVM 22/2014 vp), että kuntoutuskentän eri toimijoiden asiakasyhteistyö on jatkossakin välttämätöntä. Valiokunta piti tärkeänä, että palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla. Kuntoutuksen toteuttaminen tuloksellisesti edellyttää monimuotoista ja monialaista yhteistyötä samoin kuin eri toimijoiden selkeää vastuunjakoa. Valiokunta katsoi, että kuntoutuksen valtakunnallinen ohjaus ja alueellinen yhteistyö on hyvä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen yhteydessä.

Kuntoutusta – miksi ja kenelle?

Kuntoutuksen käsitteen alle luetaan usein toimintaa, joka ei sinne tosiasiallisesti kuuluisi. Kaikki hyvinvointia ja toimintakykyä tukeva ja edistävä toiminta ei ole kuntoutusta. Varsinainen kuntoutustoiminta on erotettava esimerkiksi kuntouttavasta työtavasta, hoidollisista ja huollollisista toimenpiteistä tai palveluohjauksesta. Kuntoutukseseen, kuten moniin muihinkin palveluihin, liitettyjä piirteitä ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, toiminnallisuus, intensiivisyys, kokonaisvaltaisuus, prosessimaisuus, pitkäjänteisyys sekä toiminnan seuranta ja tavoitteiden toteutumisen arviointi.

Kuntoutuksella ei voida ratkaista kaikkia niitä ongelmia, joihin sitä yhteiskunnallisessa keskustelussa tarjotaan vastaukseksi. Toiminta- ja työkyvyn heikentymistä ennalta ehkäisevät toimet ja palvelut ovat aina ensisijaisia kuntoutukseen nähden. Tässä yhteydessä on nostettu esiin esimerkiksi työterveyshuollon ja työolosuhteiden kehittämisen merkitys työntekijän työkyvyn tukemisessa. Sama koskee kuitenkin myös kunnallisia palveluja. Nuorten ja pitkäaikaistyöttömien syrjäytymistä ei voida ehkäistä ilman toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja riittävää toimeentu-

loturvaa. Myös varhaiskasvatuksen, opetustoimen sekä työ- ja elinkeinohallinnon palvelujen on toimittava siten, että syrjäytymiseen johtavaan polkuun puututaan jo ennakoita, ennen (sosiaalisen tai muun) kuntoutuksen tarpeen syntymistä. Kuntoutuksella ei myöskään voida ehkäistä yhteiskunnallista syrjäytymistä silloin, kun syrjäytymiskehitys johtuu opiskelu- ja työpaikkojen riittämättömyydestä.

Kuntoutuksen tarpeet ovat rajattomat, mutta resurssit rajalliset. Tässä mielessä kuntoutukseen pääsy edellyttää aina portinvartijuutta – oikeutta kuntoutukseen ei voida ratkaista puhtaasti subjektiivisin perustein. Ei ole mahdollista lähteä siitä, että ihminen voisi saada toivomiaan kuntoutuspalveluja yksin sillä perusteella, että hän itse kokee olevansa niiden tarpeessa. Kuntoutustarve ei ole yhtenäinen käsite, vaan se riippuu niistä tarkoituksista ja tavoitteista, joita kullekin kuntoutusmuodolle on asetettu. On kysyttävä, mitkä ovat asiakkaan tavoitteet, millaisia kuntoutuspalveluja hän tarvitsee ja mitä muita samanaikaisia palveluja tarvitaan kuntoutumisen toteutumiseksi.

Eri kuntoutusmuodoissa ja kuntoutuksen osajärjestelmissä kysymys siitä, kuka kuntoutusta saa, on ratkaistu eri tavoin. Oikeus kuntoutukseen voi olla subjektiivinen edellytykset täyttävälle, se voi syntyä palvelutarvearvioinnin perusteella ja siihen voivat vaikuttaa käytettävissä olevat määrärahat. Kriittinen kysymys on, onko ihmisellä oikeus saada hänelle lainsäädännön/erikseen määriteltujen kriteerien perusteella kuuluvat kuntoutuspalvelut vai ratkaisevatko resurssit. Entä toimivatko nykyisin käytössä olevat kriteerit, ja onko kriteerit määritelty riittävän tarkasti, jotta asiakas voi tunnistaa sen, mihin hänellä on oikeus? Vai tulisiko kriteerejä väljentää kuntoutukseen pääsyn helpottamiseksi? Missä määrin portinvartijan on voitava käyttää harkintavaltaansa, ja mihin suuntaan kriteerejä tulisi jatkossa kehittää?

Nykyiset rahoitustavat ohjaavat sekä kuntoutukseen pääsyä että toimintatapoja. Subjektiivisen oikeuden takaavissa järjestelmissä kuntoutuksen käynnistyminen määrittyy eri tavoin kuin puhtaasti määrärahasidonnaisissa järjestelmissä. Jos taas kuntoutukseen ei ole korvamerkitty rahoitusta, se jää usein tappiolle järjestelmän sisäisessä resurssien jaossa, esimerkiksi kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kuntoutustoimintaa on myös saatettu rahoittaa riippumatta siitä, miten kuntoutujan kuntoutumista koskevien tavoitteiden saavuttaminen toteutuu. Esimerkkinä on avo- ja laituskuntoutuksen käyttö Kelan ja Valtiokonttorin kuntoutuksessa. Avokuntoutuksella on monenlaisia mahdollisuuksia, koska kuntoutus pystytään paremmin liittämään kuntoutujan omaan arkeen. Kuntoutus ei jää kertakäynnille, jota käydään nauttimassa erillisissä laitoksissa, jolloin vaikutukset eivät jää pysyviksi muutoksen mahdollistajiksi. Avokuntoutus vaikuttaa kustannustehokkaalta, kun kuntoutukseen suunnatut varat pystytään kohdistamaan itse toimintaan eikä laitospaikoitukseen. Avokuntoutuksessa voidaan rakentaa arkeen pysyvä muutos ja kuntoutujan oppimisprosessi.

4 KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN EDELLYTYKSIÄ JA UUSIA RATKAISUMALLEJA

Yhteinen ymmärrys asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta

Kuntoutus on käsitteenä hankala; se tuntuu kattavan samalla kertaa kaiken ja ei mitään. Onkin ilmeistä, että kaikille toimijoille tarvitaan nykyistä parempi yhteinen ymmärrys siitä, mitä kuntoutus ylipäänsä on. Tämä tarkoittaa myös jaettua näkemystä siitä, että kuntoutus kuuluu kaikille sitä tarvitseville, sekä yhteistä ymmärrettävää kieltä ja käsitteistöä tämän näkemyksen toteuttamiseksi käytännössä. Nykyinen järjestelmälähtöinen kuntoutusajattelu on tiensä päässä. Samoin tiensä päässä on se, että eri ammattikunnat pitävät tiukasti kiinni omista rajoistaan.

Kuntoutus ei ole itsetarkoitus, vaan prosessi tai tapahtuma, jolla turvataan tavanomaisen elämän edellytykset. Vaikuttava, oikea-aikainen ja kustannustehokas kuntoutus edellyttää asiakkaan ja hänen toimintakykynsä asettamista toiminnan ytimeen ja siirtymistä pois järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyydestä. Jotta järjestelmä aidosti pystyy vastaamaan yksilöiden tarpeisiin, kuntoutustarpeita ja niihin vastaamisen keinoja olisi pohdittava elämänkaarimallin näkökulmasta. Ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa kuntoutuksen tarpeet, tavoitteet ja toimijat näyttäytyvät erilaisina.

Kuntoutuspalveluja olisikin kehitettävä ja myös nimettävä uudella tavalla kohde-ryhmän mukaan, sisältö edellä ja suhteessa kunkin ikäryhmän erityisiin tarpeisiin. Ikäihmisille kuntoutus on useimmiten myönteinen mahdollisuus, kun taas nuoret saattavat kokea kuntoutuksen leimaavaksi ja nuori voi jopa torjua sen, koska ei halua esimerkiksi mielenterveysdiagnoosia. Eri viranomaisten, toimijoiden ja asiakkaiden tulisi puhua samaa kieltä, joka mahdollistaisi kohtaamisen, yhteisen ymmärryksen. Tarvitaan siis selkokielistä puhetta ja uudentyypisiä täsmäpalveluja kullekin kohde-ryhmälle.

Kuntoutuksen nelijaosta elämänkaarimalliin

Jotta kuntoutusjärjestelmän kokonaisuus toimisi paremmin ja sille asetetut tavoitteet toteutuisivat, asiakastyössä tulee kaataa raja-aidat ja toteuttaa kuntoutus yhteistyössä juuri niin monialaisena ja -muotoisena kuin asianomainen henkilö omassa elämänvaiheessaan tarvitsee. Kuntoutuksen sisältöjen ja tavoitteiden on oltava merkityksellisiä hänelle, jolle niitä tarjotaan. On hyvä myös avoimesti pohtia, minkä verran palvelujärjestelmä voi taipua eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten itse tuottamiin sisältöihin.

Lasten kohdalla kuntoutus on kasvun ja kehityksen tukemista, tavoitteellista elämään ja oppimiseen valmentautumista, jossa tärkeitä toimijoita ovat aina myös lapsen perhe, varhaiskasvatus, koulu ja muut lapsen elämään kuuluvat tahot. Kuntoutuksen on oltava luonteva osa lapsen kasvuympäristöä, osa toimivaa arkea ja kehitystä kohti nuoruutta ja aikuisuutta.

Nuorten kohdalla kuntoutus ei ole pystynyt riittävästi vastaamaan ympäröivän yhteiskunnan muutoksiin, etenkin silloin kun nuorella on elämänhallinnan ongelmia, joiden taustalla ei ole mitään yksiselitteistä diagnoosia. Monet tulottomat, koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret tarvitsisivat pitkäjänteistä tukea arjessa selviytymisensä tueksi. Kuitenkin erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen tarpeeseen

vastataan nykyisin puutteellisesti, ja toiminta kaipaa sekä osaamisen että resursoinnin nopeaa kehittämistä. Tähän uusi sosiaalihuoltolaki antaa mahdollisuuden. On ilmeistä, että erityisesti nuorten kuntoutuksen kehittäminen vaatisi myös osin irrottautumista diagnooseista ja keskittymistä nykyistä paljon laaja-alaisemmin nuorten tosiasiallisiin elämäntilanteisiin ja toimintaedellytyksiin. Nuorten kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on opiskelu- ja/tai työllistymisedellytysten vahvistuminen, jossa tärkeä osa on osatyökykyisten ja vammaisten nuorten ammatillisella kuntoutuksella ja sen kehittämisellä.

Osatyökykyisten työikäisten kohdalla kuntoutuksen tärkeänä ulottuvuutena on usein paitsi työ- ja toimintakyvyn, myös elämänhallinnan, osallisuuden ja itsenäisen suoriutumisen parantuminen. Huomiota on kiinnitettävä entistä enemmän työolosuhteiden kehittämiseen sekä mahdollisuuteen järjestellä työtehtäviä tekijälleen sopiviksi. Lisäksi on korostettava uudelleen koulutuksen tarjoamia mahdollisuuksia osana ammatillista kuntoutusta.

Ihminen on niin työkykyinen kuin mihin ympäristö antaa mahdollisuuden, ja työn puute on keskeinen yhteiskunnasta syrjäyttävä tekijä. Lainsäädännöllä voitaisiinkin nykyistä paremmin ja aktiivisemmin antaa työnantajille kannustimia ja myös velvoitteita työllistää osatyökykyisiä esimerkiksi osana julkisia hankintoja. Yksittäisten hankkeiden sijaan tarvitaan pitkäjänteisiä toimenpiteitä osatyökykyisten työllistymisen tukemiseksi ja edistämiseksi. Näihin tarpeisiin on pyritty vastaamaan mm. Osatyökykyiset työssä -ohjelmalla, jossa kehitettyjen toimintamallien ja ehdotusten toimeenpanoa tulee jatkaa.

Ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksen keskiöön asettuu omassa arjessa ja sen toimintaympäristöissä selviytyminen, erityisesti toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen näkökulmasta. Tämä pitää sisällään paitsi räätälöidyt kotiin vietävät palvelut, myös osallisuuden ja sosiaalisten suhteiden tukemisen. Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta voidaan parantaa mm. vapaaehtoistyöllä sekä tukemalla omaishoitajien jaksamista. Huomioon on otettava sekä yksilö että hänen lähiomaisensa. Kuntoutus on osa ympäröivää yhteiskuntaa, ei erillinen, siitä irrallinen palanen.

Matala kynnyks kuntoutustarvearvion

Kuntoutuksen yhteiskunnallinen tavoite ja kuntoutujan henkilökohtainen suunnitelma ovat tienviitat, jotka ohjaavat toimintaa. Riittävä ja riittävän varhainen alkupanostus on tässä olennainen. Siksi toimintakykyä on arvioitava aiemmin ja eri lähtökohdista kuin nykyisin yleensä tehdään. Työ- ja toimintakykyä ei tulisi arvioida ainoastaan ja vasta sosiaalivakuutusjärjestelmiä varten.

Selviytyminen omassa arjessa on asetettava toimintakyky- ja kuntoutustarvearvion perustaksi. Tässä tärkeää on se, että ammattilainen tuntee asiakkaan ja tämän arjen riittävän hyvin. Näin mahdollistuvat tarvittaessa myös ammattilaisen keinot tukea asiakkaan motivaatiota, halua ja tavoitetta muuttaa omaa elämäänsä. Tarvitaan vakiintuneita toimintamalleja, joilla varmistetaan, että ammattilaiset eri aloilla tunnistavat asiakkaan kuntoutustarpeen ja että heillä on riittävät tiedot ja taidot ohjata asiakas palveluihin. Avaintoimijat, jotka kohtaavat asiakastyössään potentiaalisesti kuntoutusta tarvitsevia asiakkaita, on koulutettava perusarvion tekemiseen. Tähän tarvitaan yhteisiä kriteerejä ja yhtenäinen kieli. Tiettyihin asiakasprosesseihin (esim. TYP-asiakkaat ja pitkäaikaiset sosiaalityön asiakkaat sekä paljon erilaisia sote-palveluja käyttävät) kuntoutustarpeen arvion tulisi sisältyä automaattisesti.

Jotta varmistetaan kuntoutukseen pääsy kaikille sitä todella tarvitseville, olisi ihmisille varattava nopea mahdollisuus päästä keskustelemaan tilanteestaan ilman lähetettä ja jonotusta. Liikkeelle päästäisiin näin ilman viiveitä ja kuntoutustarvearvion tekeminen käynnistyisi heti. Kuntoutusprosessin käynnistämisen tulisi jatkossa olla mahdollista matalalla kynnyksellä, esimerkiksi verkkopalvelun kautta tarjottavan ajanvarauksen avulla. Myös kenen tahansa asiantuntijan tai viranomaisen, joka tunnistaa ihmisen mahdollisen kuntoutustarpeen, tulisi aktiivisesti käynnistää kuntoutustarpeen arvio. Näin varmistettaisiin, etteivät kuntoutusta eniten tarvitsevat, jotka eivät aina osaa itse hakeutua kuntoutuspalveluihin, jää palveluiden ulkopuolelle.

Asiakasprosessien ja yhteistyömuotojen vakiinnuttaminen

Hyvä kuntoutus toimii ”palvelu olen minä” -periaatteella. Kuntoutusprosessin onnistumisen ytimessä on paneutuva henkilökohtainen palvelu, sektorirajat ylittävä asiakasyhteistyö ja yhteen toimivat tietojärjestelmät, joissa asiakkaan polku kuntoutustutkimuksineen ja mahdollisine ulosohjauksineenkin on kirjattuna. Vaikka tarvittaessa voidaan käyttää laajaakin toimintojen valikoimaa, yhden tahon - asiakkaan omatyöntekijän - olisi koordinoitava ja seurattava prosessia yhdessä asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden suuntaamana. Oman nimetyn työntekijän olisi pysyttävä mukana koko prosessin ajan.

Lainsäädäntö velvoittaa kuntoutuksen vastuutahojä yhteistyöhön. Kuntoutuksen asiakastyössä on vahvistettava sektorirajat ylittäviä, sovittuja ja vakiintuneita yhteistyömuotoja ja toimivia käytäntöjä, joita ei tarvitse alusta saakka pohtia ja rakentaa jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Nämä yhteiset toimintamallit on systematisoitava niin, että kyetään nopeaan reagointiin ja joustavaan yhteistoimintaan ilman asiakkaan pallottelua ja vastuun siirtämistä. Esimerkiksi Kelan ja työeläkelaitosten kesken on jo laadittu menettelyohje ammatillisessa kuntoutuksessa toteutettavasta yhteistyöstä, ja menettelyohjetta Kelan ammatillisen kuntoutuksen ja työ- ja elinkeinohallinnon palveluihin ohjaamisesta kehitetään parhaillaan.

Oleennaista on ihmisen omaan motivaatioon vastaaminen oikeaan aikaan ja toisaalta tuon motivaation herätteleminen uudenslaisilla toimintamalleilla. Ilmeistä on, että tarvitaan nykyistä laajempia mahdollisuuksia toteuttaa asiakkaan tarpeen mukainen palvelukokonaisuus eri toimijoiden yhteistyönä. Monialainen ja vaikuttava toiminta perustuu eri toimijoiden osaamisesta koostuvaan joustavaan kokonaisuuteen, jossa ovat mukana paitsi viranomaiset, myös kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat.

Tulevien sote-rakenteiden pitäisi osaltaan vastata siitä, että asiakkaan kuntoutuspolku on suunniteltu ja sujuva. Osana tätä tehtävää on sovittava selkeästi ja läpinäkyvästi myös se, miten yhteistyöhön osallistutaan soten ulkopuolelta (Kela, opetus- ja nuorisotoimi, työ- ja elinkeinohallinto jne.). Ideaalitapauksessa eri alojen ammattilaiset toimivat saman katon alla, ja paikkaan on matala kynnyks tulla. ”Seinäton toimintamalli” on mahdollista rakentaa luovasti ja verkostomaisesti monin eri tavoin, myös sähköisesti. Tarvitaan verkostotyötä professioiden rajoittuneiden ammattidentiteettien murtamiseksi: jotta työtä voidaan yhdessä kehittää, lähialueen toimijat on koottava yhteen. Verkostoja ja koordinaatioryhmiä ei kuitenkaan tule koota ulkoisen veloitteen sanelemina, vaan paikallisten ja alueellisten tarpeiden näkökulmasta.

Jalkautuva ja rinnalla kulkeva työote on useimmissa tapauksissa tehokkain, ja erilaiset kokeilut ja uudet toimintamallit (kuten vertaistuen systemaattinen käyttö kuntoutuksen osana) ovat tarpeen esimerkiksi iäkkäiden kotikuntoutuksessa. Erilaisia

paikallisesti ja alueellisesti jo käytössä olevia hyvin toimivia malleja olisi systemaattisesti kartoitettava vertaisoppimisen hengessä ja kokemusten vaihtamiseksi.

Osaamisen vahvistaminen

Kuntoutusosaamista on parannettava läpi sektoreiden. Tämä vaatii sekä pitkäjänteistä kehittämisorientaatiota että nopeita täsmätoimia ja ammattilaisten valppauden kehittämistä. Kaikkien kentän työntekijöiden ei tarvitse olla kuntoutuksen ammattilaisia, mutta kaikkien tulisi osata tunnistaa asiakkaan mahdollinen kuntoutuksen tarve ja mahdollisuudet sekä osata reagoida niihin. Pitkäjänteinen kehittäminen vaatii, että eri ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen sisällytetään riittävästi kuntoutustietoutta. Kuntoutusta pitää tutkia yhteisissä monitieteisissä tutkimus- ja kehittämissankkeissa. Nopean kehittämisen keino on varmistaa se, että tulevien soterakenteiden keskeisten solmukohtien toimijoille ja heidän (kuntoutuksen näkökulmasta tärkeille) yhteistyökumppaneilleen annetaan heti uuden organisoitumisen käynnistyessä kuntoutustarpeen tunnistamisen ja siihen vastaamisen täydennyskoulutusta, mieluiten pienissä ryhmissä.

Avain tehokkaaseen toimintaan on paikallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän tuntemus – myös ohi oman osaamis- ja mukavuusalueen. Kaikille pitäisi olla selvää, miten kuntoutusasiat on omalla toiminta-alueella organisoitu. Eri alojen ammattilaisten yhteistyölle ja yhteiselle tekemiselle tulisi varata riittävästi tilaa ja aikaa; yksi keino voisi olla case-pohjainen monialainen verkostokoulutus, jossa voi joustavasti hyödyntää myös etäyhteyksiä.

Erittymisen tärkeää on kehittää ennaltaehkäisevää työtä ja varmistaa peruspalvelujen toiminta niin, että kuntoutustarpeen kasvua voidaan hillitä. Työ- ja elinkeinohallinnon puolella yksi hyvä keino tähän on työttömien ohjaaminen terveystarkastuksiin. ”Varhaisen tuen” osaamista on lisättävä kaikissa peruspalveluissa. Olennaista on ottaa toiminnan vankaksi lähtökohdaksi se, että ihminen määrittää itse omia tavoitteitaan; asiantuntijalla on valmentava, ohjaava ja tukeva rooli.

Merkityksellisiä kuntoutuspalveluja niitä tarvitseville

Jotta muutos saadaan aikaan, kysymystä kuntoutuksen portinvartijuudesta tulee pohtia uudella tavalla. Kuntoutustarve tulisi arvioida laaja-alaisen toimintamallin viitoittamana (esim. ICF); kaikkein käytännöllisintä on arvion pohjaaminen siihen, miten henkilö konkreettisesti omassa arjessaan selviytyy, opiskelu ja työelämä mukaan lukien. Erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden on helpompi osallistua tällaiseen keskusteluun kuin ammattilaisten tiedontarpeen sanelemaan systemaattiseen luokitteluun. Kuntoutussuunnitelman laatimiseen tulisi osallistua sen tahon, joka asiakkaan parhaiten tuntee (perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, sosiaalityö, päiväkotit, koulu, työpaikka, kotipalvelu jne.) ja joka on hänen suoriutumisenensa kannalta sillä hetkellä merkityksellisin.

Kuntoutukseen pääsyn portinvartijan ei kaikissa kuntoutusmuodoissa tarvitse olla lääkäri. Portinvartijana voi olla se, joka parhaiten tuntee ja osaa arvioida asiakkaan tilanteen. Kuntoutusta hakevan henkilön ja asiantuntijan arviot kuntoutustarpeesta ja tarvittavista palveluista voivat erota toisistaan. On tärkeää pohtia, millaisilla kriteereillä ja menettelyillä päätökset henkilön kuntoutustarpeesta ja siihen vastaamisesta lopulta tehdään. Toisaalta olisi myös selvitettävä, tarvitaanko esimerkiksi sosiaali- ja

terveydenhuoltoon nykyistä tarkemmat kriteerit kuntoutukseen pääsyn turvaamiseksi. Miten pitkälle järjestelmän on mahdollista taipua asiakkaan ilmaiseman tarpeen suuntaan? Entä miten herätetään esimerkiksi vaikeassa sosiaalisessa asemassa olevan henkilön halu muuttaa omaa elämäntilannettaan? Aktiivisen sosiaalisen kuntoutuksen rooli muutokseen herättelijänä voisi olla tässä keskeinen, ja siihen kannattaisi resursoida uudella tavalla.

Kohti kokonaisvaltaista näkemystä kuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta

Kuntoutusjärjestelmä muuttuu jatkuvasti eri osajärjestelmiä koskevien uudistusten myötä. Tämä asettaa haasteita kokonaisjärjestelmän hallinnalle ja sen toimivuuden arvioinnille. Haastavuutta lisää se, että kuntoutusjärjestelmä on vain osa työ- ja toimintakykypolitiikkojen kokonaisuutta. Kuntoutus kytkeytyy muun muassa vanhusten palvelujärjestelmän uudistamiseen, työpaikkojen työhyvinvointitoimintaan, työterveyshuoltoon, sosiaalivakuutusjärjestelmien uudistamiseen, koulutus-, työllisyys-, sosiaali- ja eläkepolitiikkaan sekä nuorisotakuuseen. Toimivan kuntoutusjärjestelmän tulisi esimerkiksi edistää sekä kuntoutujien keskinäistä yhdenvertaisuutta ja kaventaa terveyseroja että lisätä työvoiman tuottavuutta. Tosiasiallisesti nämä tavoitteet voivat kuitenkin olla keskenään ristiriidassa.

Kuntoutusjärjestelmää on mahdollista kehittää sen osajärjestelmien kautta, mikä asettaa kuitenkin haasteita kokonaisuuden ohjaukselle. Toisaalta on esitetty, että useista eri osajärjestelmistä ja rahoittajatahoista koostuvaa järjestelmää ei edes ole mahdollista ohjata kokonaisuutena. Päätöksenteko kussakin osajärjestelmässä on itsenäistä ja pääosin riippumatonta muissa osajärjestelmissä tehtävistä päätöksistä. Voidaan kysyä, tulisiko kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden ohjaamisen tavoitteesta luopua ja jakaa kokonaisuus nykyistä ohjattavammiksi ja hallittavammiksi osaluokiksi.

Kokonaisjärjestelmän kehittäminen edellyttää, että sen kaikki osat, näiden keskinäiset suhteet ja koordinointi sekä eri kuntoutusmuotojen tarkoitus ja tavoitteet otetaan avoimeen tarkasteluun. Kokonaisuuden toimivuuden varmistamiseksi eri tahojen lakisääteisten kuntoutusvastuiden on oltava selkeät. Voimassa olevalla lainsäädännöllä on pyritty varmistamaan se, että eri osajärjestelmien rajapinnoilla ei tapahtuisi väliinpuotoamisia. Lainsäädännön tarkastelu on jatkossakin tarpeen, jotta tässä käytännössä onnistutaan. Kuntoutumisprosessi on usein yhdistelmä monen eri tahon vastuulle kuuluvia palveluja ja etuuksia. Niiden joustava yhteensovittaminen on kuntoutujan kannalta sujuvan ja vaikuttavan kuntoutumisen edellytys.

Kuntoutuksen vaikuttavuus lähtee aina tavoitteista; kaikelle kuntoutukselle tulee määritellä mielekkäät, ihmisen hyvinvointia ja toimivaa arkea tukevat tavoitteet. Usein kuntoutuksen päämääränä ovat myönteiset siirtymät työelämään, koulutukseen tai muuhun yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Kuntoutusta koskevassa keskustelussa tulisikin siirtyä järjestelmä- ja rakennekeskeisyydestä kohti kuntoutuksen tarkoitusta ja päämääriä, ihmisten hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääntymistä.

Kuntoutuksen tuloksellisuus paranee, jos tavoitteet osataan laatia mitattavaan muotoon ja niiden saavuttamista seurataan nykyistä järjestelmällisemmin. Tavoitteiden pitäisi olla arkisia ja käytännönläheisiä toiminnallisia tavoitteita. Yhteiskunnan kannalta olennaisia tavoitteita ovat, että nuori kykenee opiskelemaan itselleen ammatin ja työllistymään, työkäinen henkilö pysymään työkykyisenä työelämässä ja iäkäs väestö asumaan kotona ja säilymään toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Vammais-

ten tai sairaiden henkilöiden toimintakyvyn, itsenäisen elämän ja yhteisöihin osallistumisen mahdollisuuksien tukeminen ovat kuntoutuksen itseisarvoisia tavoitteita. Kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa keskeisesti kuntoutujan oma motivaatio ja kokemus siitä, miten hän kykenee esimerkiksi opiskeluun, työhön tai asumaan omassa kodissaan. Tavoitteet tulisi asettaa kuntoutujan yksilöllisistä lähtökohdista ja kuntoutus nivoa osaksi kuntoutujan arkea.

Kuntoutuspalveluja tulee tarjota tarkoitus ja sisältö edellä, ei asiantuntijan, sektorin, rahoittajan tai hallinnon määrittelyjen kautta. Alueellisen ja valtakunnallisen kuntoutusstrategian on oltava yhtä lailla osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiaa kuin strategiaa työelämän ja työllisyyden parantamiseksi. Valtakunnallisessa kuntoutuksen ohjauksessa olisi tehtävä linjaukset yhteistoimintaan, ja kuntoutustoimintaa olisi arvioitava ja seurattava sekä alueellisella että valtakunnallisella tasolla. Nykyinen ”laillistettu kuntoutuspallottelu” saadaan pois korostamalla yhteistä vastuuta asiakkaiden kuntoutumisen prosesseista, selkiyttämällä tarvittaessa kuntoutukseen pääsyn perusteita sekä irrottamalla kuntoutuksen nelijaosta yhtenäisen palvelukokonaisuuden suuntaan.

Oikea-aikaista pääsyä kuntoutukseen ja kuntoutuspalvelujen saatavuutta edistää merkittävästi jo se, jos kaikki kuntoutusvastuussa olevat tahot toteuttavat ne tehtävät, jotka niille on yhteiskunnassa yhteisesti sopimalla osoitettu. Keskeistä on kuntoutuksen vaikuttavuuden varmistaminen (myös vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin) sekä kuntoutusmenetelmien jatkuva kehittäminen ja kokeilutoiminta. Tarjottaviksi palveluiksi tulee valita vaikuttavuusnäyttöön perustuvat palvelut, siltä osin kuin tietoa on saatavilla. Olennaisinta kuntoutuksen onnistumisen kannalta ovat toiminnan konkreettiset tulokset ja kuntoutujan oma kokemus palvelun vaikuttavuudesta. Kuntoutumisen vaikuttavuus ja hyödyt olisi kyettävä osoittamaan asiakkaan koko kuntoutumisprosessista yli toimijarajojen. Kuntoutuksen toteutuksessa yhden toimijan panostus voi näkyä ainakin lyhyellä aikavälillä ensisijaisesti jonkun toisen toimijan hyötynä. Osaoptimoinnin sijaan olisi kyettävä näkemään niin ihminen kuin kuntoutusprosessi toimijoineen yhtenä kokonaisuutena. Samalla on tunnistettava kuntoutumisesta yhteiskunnalle saavutettava kokonaishyöty ja myös kuntouttamatta jättämisen vaikutukset on arvioitava.

5 MONIALAISEN KUNTOUTUKSEN SELVITYSTEHTÄVÄT

Monialaisen kuntoutuksen selvityshanke sai vuonna 2013 sosiaali- ja terveysministeriön erillishankerahoituksen selvityshankkeen työsuunnitelmaa ja selvitystehtävien valmistelua varten. Työsuunnitelman laati THL sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona vuonna 2013.

5.1 VUOSINA 2013–2014 VALMISTUNEET SELVITYSTEHTÄVÄT

Lapin yliopiston emeritaprofessori **Aila Järvikoski** laati analyysin kuntoutuksesta monialaisen selvitystyön lähtökohdaksi (**STM:n raportteja ja muistioita 2013:43: Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet**). Siinä jäsennetään lääkinnällisen, ammatillisen, sosiaalisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen keskinäisiä suhteita ja kehittämistarpeita.

Kelan johtava tutkija Anna-Liisa Salminen kokosi vuonna 2013 kartoittavan kirjallisuuskatsauksen, joka julkaistiin Kelan tutkimusosaston Työpapereita -sarjassa 55/2014 (**Anna-Liisa Salminen & Silva Rintanen: Monialainen kuntoutus – Kartoittava kirjallisuuskatsaus**). Kirjallisuuskatsaus antoi kokonaiskäsityksen Suomessa 2000-luvulla julkaistuista kuntoutuksen palvelujen järjestämiseen, palvelurakenteisiin ja palveluprosesseihin liittyneistä kehittämis- ja tutkimustöistä. Katsaus kyseenalaistaa kuntoutuksen jaottelun eri osa-alueisiin.

Kuntoutussäätiö (**Matti Tuusa & Mika Ala-Kauhaluoma**) laati vuonna 2014 raportin nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta (**STM:n raportteja ja muistioita 2014:42**). Selvitystyössä analysoitiin nuorten sosiaalisen kuntoutuksen nykytilanteen toimivuutta, nostettiin esiin hyviä käytäntöjä ja tehtiin kehittämissuhteita nuorten sosiaaliselle kuntoutukselle.

Kunnat järjestävät sosiaalisen kuntoutuksen palveluja varsin epäyhtenäisesti ja usein hankerahoituksella. Nykyiset sosiaalisen kuntoutuksen palvelut eivät vastaa riittävän hyvin nuorten palvelutarpeisiin eikä nuorten ohjaaminen palveluihin ole systemaattista.

- Erityisen tuen tarpeessa olevat nuoret tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja tukea kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittämiseksi. Nuorten palveluohjausta tulee parantaa ja nuorten ohjautumista Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ja työ- ja elinkeinohallinnon palveluihin tehostaa.
- Ohjaamo-malli (nuorten palvelut yhdestä matalan kynnyksen paikasta), etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ovat toimivia toimintamuotoja. Yhteistyötä ja tiedonvaihtoa nuorten parissa toimivien viranomaisten välillä tulee parantaa.
- Nuorten aikuisten terveysongelmat, terveydelle haitalliset elintavat ja toimintakyvyn rajoitteet ovat yhteydessä alhaiseen koulutukseen ja toimeentuloongelmiin.
- Pelkän perusasteen koulutuksen varaan jääminen lisää nuorten syrjäytymisriskiä. Toisen asteen koulutukseen siirtymistä on tuettava, ammatillisen koulutuksen tarjontaa joustavoitettava sekä tarjottava vaihtoehtoja esimerkiksi oppisopimus-koulutusta kehittämällä. Erityisessä syrjäytymisen riskissä olevat ryhmät pitäisi ottaa huomioon toimenpiteissä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) tavoitteena oli laatia selvitystehtävässään palvelukuvauksia iäkkäiden kotikuntoutusta varten ICF-viitekehykseen pohjautuen. Muistiongelma-, lonkkamurtuma- ja HRO (hauraus-raihnaus- oireyhtymä) -potilaat muodostavat kolme keskeistä kuntoutujaryhmää, joiden hoidon ja kuntoutuksen tulisi onnistua mahdollisimman turvallisen ja itsenäisen kotona asumisen mahdollistumiseksi.

Apuvälinepalvelujen selvityskokonaisuus

Osa apuvälinepalvelujen selvitystehtävistä liittyy vammaislainsäädännön uudistamista valmistelevan työryhmän tarpeisiin. Kokonaisuus sisältää selvityksen vammaispuolustajain mukaisista apuvälinepalveluista ja asunnonmuutostöistä, selvityksen avustajakoira järjestelmästä sekä ehdotuksen auton hankinnan tukimuodoiksi ja autoon liittyvien välineiden hankinnaksi. (**Pia Sirola & Päivi Nurmi-Koikkalainen: Kuljetuksesta liikkumiseen. Kuntakyselyn ja asiakashaastattelujen tuloksia vammaisten henkilöiden kuljetuspalveluista ja auton hankinnan tukimuodoista. THL:n Työpäpaperi 24/2014**). Samassa yhteydessä on laadittu muistio mahdollisuuksista uudistaa invalidivähennys, jota selvitetään vielä erikseen vuonna 2015 valtiovarainministeriön veroasiantuntijoiden kanssa.

Vammaisten ihmisten ja ikääntyneiden asumispolitiikassa on tavoitteena itsenäisen asumisen mahdollistaminen. Tämä lisää apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden tarvetta. Rajanveto terveydenhuollon ja vammaispuolustajien vastuiden välillä apuvälineiden hankinnassa ja asunnonmuutostöissä on pitkään nähty ongelmallisena. Kahden tahon järjestämis- ja rahoitusvelvollisuus samantapaisissa palveluissa tekee palveluista sirpaleisia ja monimutkaisia. **Selvityksessä vammaispuolustajain mukaisista apuvälinepalveluista ja asunnonmuutostöistä** (THL/1646/6.00.00/2014) tuodaan esille mm. yleisinä kehittämisehdotuksina nykyisten alueellisten apuvälinekeskusten toiminnan laajentaminen apuväline- ja toimintakykykeskuksiksi, joihin keskitetään terveydenhuollon apuvälinepalvelut sekä vammaispuolustajain mukaiset asunnonmuutostyöt ja apuvälinepalvelut.

Selvityksessä avustajakoira järjestelmästä (**Pia Sirola & Outi Töytäri: Avustajakoira järjestelmä. Selvitys järjestelmän nykytilasta ja kehittämisehdotuksia. THL:n Työpäpaperi 39/2014**) ehdotetaan, että avustajakoira palvelu tulisi osaksi vammaispuolustajain mukaisia. Koiria koskeva päätöksenteko tapahtuisi sote-järjestämisvastuutahoilla ja ne luovutettaisiin valtakunnallisesti keskitetystä apuväline- ja toimintakykykeskuksesta.

5.2 VUOSINA 2014–2015 KÄYNNISSÄ OLEVAT SELVITYSTEHTÄVÄT

Ammatillisen kuntoutuksen palvelujen vastuunjako ja kehittämistarpeita koskevassa selvityskokonaisuudessa tarkastellaan **työelämässä ja työelämän ulkopuolella olevien työikäisten ammatillista kuntoutusta**. Selvitykset käynnistettiin syksyllä 2014 ja ne valmistuvat 30.6.2015 mennessä. Toimeksiantosopimukset on tehty Työterveyslaitoksen, THL:n ja Kelan tutkimusosaston kanssa. Työterveyslaitos koordinoi selvityskokonaisuutta. Selvityksessä tarkastellaan, miten varmistetaan ammatillisen kuntoutuksen ja siihen liittyvän lääkinnällisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen käynnisty-

minen oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen toimivuutta koko työikäisen väestön näkökulmasta.

Tavoitteena on:

- selvittää, miten ammatillisen kuntoutuksen käynnistyminen tällä hetkellä toteutuu
- selvittää vuoden 2007 ammatillisen kuntoutuksen työnjakoon verrattuna sen jälkeen voimaan tulleeseen ja valmisteilla olevaan lainsäädäntöön sisältyvät muutokset ja niiden mahdolliset vaikutukset kuntoutukseen pääsyyn, kuntoutuspalveluihin sekä kuntoutumisen tukeen ja seurantaan eri asiakastilanteissa
- tarkastella, miten ammatillisen kuntoutuksen rajapinnat ylittävää yhteistyötä voitaisiin kehittää kuntoutujan prosessissa kuntoutumisen ja/tai kuntoutuksen keskeytymättä
- määrittellä keskeisimmät ammatillisen kuntoutuksen kehittämistarpeet sekä aiheet jatkoselvityksille ja -tutkimukselle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos hallinnoi **Iäkkäiden varhaiskuntoutusmallin esiselvitystä** kunnan, yksityisen palveluntuottajan ja 3. sektorin yhteistyönä.

Tavoitteena on arvioida, miten toimintakykymittarin, haastattelun ja havainnoinnin avulla selvitetään, millaista tukea kotona asuvat 80-vuotiaat tarvitsevat, sekä mitä palveluja tarvitaan, jotta heidän toimintakykynsä säilyy ja paranee. Lisäksi kartoitetaan palveluohjauksen yhteydessä, jos ja kun toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevää tukea tarvitaan, onko tukea saatavilla ja millaista tukea puuttuu. Hankkeessa kehitetään toimintamalli, joka mahdollistaa systemaattisen iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin.

Kuntoutuksen rahavirtojen kuvaaminen ja rahan kohdentuminen kuntoutuspalveluihin

Tällä hetkellä ei ole kattavaa tietoa siitä, kuinka paljon rahaa kuntoutusjärjestelmässä kokonaisuudessaan käytetään kuntoutuspalvelujen tuottamiseen. Kuntien järjestämän kuntoutuksen menoista ei ole olemassa kattavia, yhdenmukaisia tietoja. Tämä johtuu osin seurantamenetelmien puutteista ja osin siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset on vaikea erottaa muista sairaanhoidon menoista.

Tehtävänä on selvittää, kuinka paljon rahaa kuntoutuspalveluihin ja tuotantokustannuksiin kohdennetaan kuntoutuksen eri osajärjestelmien kautta alueellisesti ja valtakunnallisesti, jotta kuntoutustoiminnan kokonaistaloudellinen merkitys hahmottuu nykyistä paremmin. Tarkoituksena on kuvata rahoitusta ohjaavan monialaisen kuntoutusjärjestelmän osa-alueisiin pohjautuvat rahamäärät ja rahoituslähteet sekä euroääräinen tuotanto, mukaan lukien ostopalvelut. Tavoitteena on kuvata kuntoutuksen rahavirtoja, jotta niiden kokonaiskustannukset hahmottuvat. Selvitys toteutetaan keväen 2015 aikana.

Selvitystehtävästä on tehty päätös 7.1.2015 ja sen toteuttaa professori Pekka Rissanen Tampereen yliopistosta.

6 TAVOITTEITA SEURAAVALLE HALLITUSKAUDELLE

Kuntoutuksen tarpeeseen ja kustannuksiin voidaan parhaiten vaikuttaa investoimalla ennaltaehkäiseviin hyvinvointipalveluihin ja varmistamalla aidosti osallistava yhteiskunta. On sekä inhimillisesti että taloudellisesti tehokkaampaa torjua syrjäytymistä kuin korjata sen seurauksia. Tämä edellyttää uudenlaista politiikkaa ihmisten osallisuuden tukemiseksi.

Vaikuttava kuntoutus osana hyvinvointipolitiikkaa edellyttää kuntoutusprosessien toimivuuden varmistamista. Kuntoutuksen valtakunnallista ja alueellista koordinaatiota on vahvistettava painopisteenä asiakaslähtöisyys ja kuntoutujan aseman parantaminen. Tähän tarvitaan uudenlaista yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön kesken. Uusien soterakenteiden vastuutoimijoiden sekä kaikkien muiden kuntoutusta järjestävien ja korvaavien tahojen on sovittava kuntoutusprosessien hallinnasta ja yhteistyöstä siinä.

Tässä tarkoituksessa kehitetään yhteistä sähköistä kuntoutussuunnitelmaa monialaisen yhteistyön varmistamiseksi siten, että tietojärjestelmiin liittyvä vastuu osoitetaan selkeästi yhdelle toimijalle. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaikilla toimijoilla on yhteinen ja yhdistetty raportointi kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämiseksi.

Kaikkien toimijoiden on kyettävä arvioimaan asiakkaidensa toimintakykyä ja tunnistamaan kuntoutustarpeet. Ihmisen toimintakyky ja elämäntilanne kokonaisuudessaan olisi otettava huomioon kaikissa kuntoutusmuodoissa. Tarpeet ja keinot niihin vastaamiseen ovat erilaiset eri ikäryhmillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämä kuntoutus vaatii jatkossa vankkaa ja yhtenäistä kehittämistä. Lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittäminen olisi nostettava yhdeksi prioriteetiksi. On kehitettävä palveluja, joissa koulutus ja kuntoutus yhdistetään mielekkäällä tavalla.

Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden parantamiseksi on varmistettava kuntoutuksen käynnistyminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi on tehostettava työttömien työkyvyn arviointia ja kuntoutustarpeen tunnistamista sekä heidän pääsyään kuntouttaviin palveluihin.

Eläkeiän noustessa arvioidaan Kelan järjestämän kuntoutuksen yläikärajoiden nostaminen mahdollistamaan ikääntyvien työssä jatkamista.

Läikkäiden toimintakykyä ja kotona asumista tukevia kuntouttavia toimenpiteitä on otettava käyttöön koti- ja laitoshoidossa, jotta vanhuspalvelujen rakenteen uudistaminen voidaan toteuttaa.