

**Kuntoutussäätiön vastaukset ja kommentit kuntoutuksen uudistamisen
toimintasuunnitelmaan**
1.12.2020

Hyvä vastaanottaja,

Olemme toimittaneet vastauksemme webropol-kyselyynne liittyen kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan. Lähetämme ohessa vielä yksityiskohtaiset vastauksemme lomakkeella olleisiin kysymyksiin.

Kunnioitavasti,

Soile Kuitunen, valt.tri., toimitusjohtaja, Kuntoutussäätiö



3. Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti, että puhuisimme toimintakykykuntoutuksesta lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen sijaan. Perustele vastauksesi lyhyesti

Pidämme varsin tarkoituksenmukaisena toimintakykykuntoutus-käsitteen käyttöä, mikäli tätä koskevan lain avulla käytännössä kyetään tukemaan ja turvaamaan asiakkaiden työ- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja integroidusti. Esimerkiksi sosiaaliselle kuntoutukselle on raportoitu laatukriteerit palveluiden järjestämisessä. On pohdittava, tulisiko esimerkiksi laatukriteerit valtakunnallisesti huomioimalla kuitenkin vakiinnuttaa sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmaa osana toimintakykykuntoutuksen kokonaisuutta (ks. laatukriteereistä <https://www.julkari.fi/handle/10024/137281>).

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelu on edennyt hyvin terveydenhuoltopainotteisesti. Tutkimusnäyttö osoittaa kuitenkin kiistattomasti, että sosiaaliset tekijät vaikuttavat suuresti myös terveyteen ja sairastavuuteen. Esimerkiksi syrjäytymiseen ja pitkäaikaistyöttömyyteen liittyvät vahvasti myös terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat. Toimintakykykuntoutuksen tulee tasapainoisesti huomioida nämä näkökulmat ja asiakkaiden moninaiset tarpeet.

4. Hyvä kuntoutuskäytäntö

Pidämme tärkeänä, että kuntoutuksen ja kuntoutumisen käsitteiden väliset erot tehdään paremmin näkyviksi toimintasuunnitelmassa.

Kuntoutus on ammattilaisten tuella tapahtuvaa tavoitteellista toimintaa. Siihen liittyy yleensä myös erilaisia palveluita ja rakenteita. **Kuntoutuminen** on prosessi, joka ohjautuu pitkälti kuntoutujan omista tavoitteista, tarpeista ja osallisuudesta. Kuntoutumista tapahtuu myös ammattilaisten ohjauksesta ja tuesta riippumatta, ja ajallisesti rajatut kuntoutustoimenpiteet ovat osa kuntoutumista.

Kuntoutumisen aikana heikentynyt tai jopa menetetyksi koettu toimintakyky vahvistuu ja ihminen alkaa toimimaan yhä paremmin oman itsensä hyväksi. Kuntoutuminen edellyttää uusien ajattelutapojen, selviytymiskeinojen ja tavoitteiden opettelua. Usein kuntoutujan on rakennettava pienempi tai suurempi elämänmuutos tai ainakin muutettava suhtautumistaan elämään. (Ks. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen>).

Kehittyäkseen kuntoutujan on turvallisesti päästävä kokeilemaan uudenlaisia tapoja toimia ja ajatella. Tämä ei tapahdu ilman muita ihmisiä, kuten läheisiä, vertaisia ja asiantuntijoita. Kuntoutuja itse määrittää heidän rooliaan ja merkitystään kuntoutumisessaan. (Ks. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen>).

Pidämme tärkeänä kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa esitettyä painopisteen siirtämistä työkyvyttömyyden tarkastelusta **olemassa olevan** (ei jäljellä olevan) työkyvyn tarkasteluun. Tällöin lähtökohtana on, että jokainen työstä motivoitunut on työkykyinen työhön, joka suunnitellaan hänen työkykynsä ja tarpeensa huomioiden.

Suomessa osatyökykyisten työllistymiseen vaikuttavat paitsi työpaikkojen käytännöt ja rakenteet myös vallitsevat asenteet, työmarkkinajäykkyudet (esim. joillakin aloilla vähäiset mahdollisuudet osa-aikatyöhön), työllisyyspolitiikan ja elinkeinopolitiikan linjaukset sekä tiedon puute osatyökykyisten työllistämisen mahdollisuuksista ja saatavilla olevista palveluista. (Ks. esim. <https://tietyoelamaan.fi/>, blogit, osatyökykyisten työllistyminen koronan aikaan -juttusarja).



Yhteiskunnallista yritystoimintaa on Suomessa varsin mittavasti, mutta sen tunnistaminen ja rooli esimerkiksi osatyökykyisten työllistämiseksi on vielä varsin jäsentymätön. Elinkeinopoliitikalla on vaikutuksia osatyökykyisten työllistymiseen.

Työllisyyttä edistävien hankintojen vauhditusohjelmalla ja yhteiskunnallisten yritysten strategiatyöllä voidaan edistää osaltaan laajemmin yhteiskunnassa osatyökykyisten ja vaikeasti työllistettävien asemaa, ja edistää siten myös heidän kuntoutumistaan. Työkyvyn parantaminen ei siten kokonaisuudessaan ole vain yksilö- ja esimerkiksi sote- ja työllisyydenhoidon rakenteisiin liittyvä asia, vaan laajempi yhteiskunta-, koulutus-, vammais- ja elinkeinopoliittinen kysymys. Se edellyttää laajapohjaista yhteistyötä ministeriöiden kesken. (Ks. <https://tietyoelamaan.fi/osatyokykyisten-tyollistyminen-koronan-aikaan-juttusarja-yhteiso-ja-hyvinvointitaloudesta-voimaa-osatyokykyisten-tyollistamiseen/>).

5. Kuntoutuksen toimintamalli

Myös kuntoutusmallia jäsenettäessä on tärkeää tunnistaa kuntoutus- ja kuntoutumiskäsitteiden erot. Suunnitelmassa käsitteiden käytössä on paikoitellen horjuvuutta, mikä vaikuttaa kuntoutusmallin jäsentämiseen. Jos lähtökohtana on kuntoutuminen, tulee huomioida asiakkaan lähipiiri, erilaiset sosiaaliset verkostot, toimintaympäristöt (myös fyysiset), joissa yksilö arjessaan toimii sekä hänen omat motivaation ja innostuksen lähteensä.

Suunnitelmassa todetaan, että osatyökykyisten työttömien kohdalla vastuullinen asiakasohjausmalli ja prosessivastuutaho muodostavat kokonaisuuden ja 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. Pidämme tärkeänä, että myös tässä, kuten kuntoutusmallissa yleensäkin, huomioidaan järjestöjen toiminta ja resurssit laajasti.

Järjestöillä on markkinaehtoista kilpailutettua palvelutoimintaa, mutta lisäksi ne tarjoavat myös vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta. Monilla järjestöillä on kynnysettä ryhmä- ja yksilötoimintaa, joissa voi saada apua esim. työllistymistä vaikeuttaviin oppimisen haasteisiin.

On tärkeää ottaa käyttöön kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnössä esitetty integroitu malli, jossa järjestöjen toiminta on saumaton osa muuta palvelua ja kuntoutumista tukevaa prosessia. Kuntoutusmallissa tulee huomioida myös osatyökykyisten tukeminen kohti työmarkkinoita. Näin ollen sote-keskuksissa toimivilla asiantuntijoilla tulisi olla näkemystä myös alueensa työmarkkinoista ja työllistymisen mahdollisuuksista.

Kuntoutusmallin yhteydessä haluamme painottaa osatyökykyisten työllistymistä edistäviä, tutkittuja malleja. Tällainen näyttöön perustuva malli on esimerkiksi työhönvalmennus. Erityisesti IPS-mallin vaikuttavuudesta on näyttöön perustuvaa tietoa useilla eri ryhmillä, myös henkilöillä, joilla on mielenterveyden häiriöitä sekä muilla ryhmillä, kuten kognitiivisia rajoitteita kokevilla, syöpää sairastavilla ja pitkäkestoista kipua kokevilla. Myös eräiden muiden työhönvalmennuksen muotojen on todettu tutkitusti edistävän työllistymistä sekä fyysisiä että psyykkisiä toimintakyvyn rajoitteita kokevilla henkilöillä.

Lisätty työhönvalmennus, jossa työhönvalmennukseen yhdistetään kuntoutuksellisia interventioita, tukee työllistymistä vielä IPS:ää tehokkaammin esimerkiksi henkilöillä, joilla on vakavia mielenterveyden häiriöitä. Samoin esimerkiksi psykoterapia, toimintaterapiat ja kognitiivinen



kuntoutus yhdistettynä työorientoituneeseen interventioon ovat tutkitusti vaikuttavia työllistymisen kannalta.

Toisen asteen koulutus lisää kehitysvammaisten henkilöiden työllistymistä, kun koulutus sisältää työharjoittelua ja henkilökohtaisen tuen palveluita. Työn tai työolosuhteiden muokkaus edistää tutkitusti työllistymistä sekä psyykkisiä että fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita kokevilla.

Tutkittuja malleja on myös työkykykoordinaattorikonsepti. Työkykykoordinaattorit tuntevat palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja tukevat työntekijöitä ja organisaatioita. Työkykykoordinaattoreiden käyttöä tulisi lisätä TE-toimistoissa tulevien sote-keskusten lisäksi muissakin relevanteissa palveluorganisaatioissa ja suurilla työpaikoilla, myös ennalta ehkäisevä näkökulma huomioiden.

6. Kuntoutuksen suunnittelu

On hyvä, että toimintasuunnitelmassa huomioidaan myös kuntoutumiseen vaikuttavia, ihmisten normaalin arjen tekijöitä: ”Suunnitelmassa tulee näkyä myös arjen ympäristön, kuten kodin ja työpaikan tuen osuus ja mahdollisuudet”. Esimerkiksi osatyökykyisten työllistymisen ja työssä jatkamisen kannalta tärkeitä ovat työpaikalla tehtävät toimenpiteet, ja toimenpiteiden jatkuva päivittäminen tarpeen mukaan; esimerkiksi työn sisällölliset muutokset ja työskentelyolosuhteiden muutokset.

Toimintasuunnitelmassa todetaan, että kuntoutuksen käynnistäminen edellyttää toimivaa yhteistyötä asiakkaan, hänen läheistensä, lääkärin ja moniammatillisen työryhmän kesken. Lääkäri-position mainitseminen tässä yhteydessä on jossain määrin harhaanjohtavaa, koska lääkäri on sinänsä jo osa moniammatillista työryhmää, ja toisaalta kaikki kuntoutuksen suunnittelu ei edellytä lääkärin mukanaoloa (esim. kuntouttava työtoiminta).

Toimintasuunnitelmassa on maininta siitä, että työterveyshuollon neuvottelukunnassa on käynnissä selvitysprojekti moniammatillisen toimintatavan kehittämiseksi työterveyshuollossa, jossa on arvioitu ammattihenkilön määrittelyn muuttamisen vaikutuksia myös työterveyspsykologien osalta.

Pidämme työterveyspsykologien määrittelemistä työterveyden ammattihenkilöiksi hyvänä ja tarpeellisenä muutoksena. Vuonna 2018 mielenterveyden syyt nousivat ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi perusteeksi (Suomen työeläkkeensaajat 2018. Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2019. Eläketurvakeskuksen tilastoja 06/2019.)

Työkyvyttömyyseläkkeiden syy oli mielenterveysperusteinen 43%:lla, kun toisena olevat tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat perusteena 25% tapauksista. Lisäksi pääosa alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyssyistä. Tuki- ja liikuntaelinsairauden perusteella kuntoutustuella olevat palaavat töihin kaksi kertaa niin usein kuin mielenterveyden häiriön perusteella kuntoutustukea saavat (Sohlman ym. Kevan tutkimuksia 2/2020), mikä osaltaan korostaa tarvetta lisätä mielenterveyden tukipalveluja työterveyshuollossa. Lisäksi tietotyön lisääntyminen ja digitalisaatio korostavat psyykkisten tekijöiden ja tiedonkäsittelyn taitojen merkitystä työkyvyille.

Asiakassuunnitelman käyttöönotto tehostaisi epäilemättä kuntoutumisen prosessia ja takaisi ajantasaisten tietojen välittymisen asiakasta tukeville ammattilaisille. Tämän tulisi olla sitovaa lainsäädäntöä. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmia tehdään edelleen puutteellisesti.

Apuvälineiden kohdalla olisi tärkeä mainita muitakin kuin vain fyysisen toimintarajoitteen kanssa pärjäämiseen liittyviä apuvälineitä. Esim. monet tiedonkäsittelyä helpottavat apuvälineet ovat merkittäviä työ- ja toimintakyvyn tuen välineitä. Tiedonkäsittelyn apuvälineet on tärkeää mainita edes esimerkinomaisesti, jotta ne tunnistettaisiin ja niitä osattaisiin myöntää apuvälineitä tarvitseville.

7. Kuntoutuksen seurantajärjestelmä

Kuntoutuksen yhtenäisestä tietopohjasta on käyty pitkään keskustelua. Pidämme tärkeänä, että tietopohjaa mittareineen yhtenäistetään. Nyt mittareita on paljon, ja samoja palveluita eri puolilla Suomea järjestävät tahot käyttävät myös keskenään erilaisia mittareita. Myös palvelutuottajilla voi olla omia mittareita asiakkaiden kuntoutuksen ja kuntoutumisen seurantaan.

Eräs haaste mittareissa liittyy vaikuttavuuden todentamiseen ja riittävän pitkän aikajänteen seurantaan. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tai ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia työllistymiseen ja työssä jatkamiseen tulisi seurata pitkällä aikajänteellä. Tähän ei välttämättä ole mahdollisuuksia, koska palvelun päättymisen jälkeen asiakkuus katkeaa eikä työllistymistietoja ole mahdollista saada muuta kuin erillisten selvitysten kautta (esim. erillishankkeilla).

8. Tietojärjestelmät

Pidämme asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä ja tietojen saatavuutta tärkeänä kehittämiskohteena myös kuntoutuksessa. Olisi syytä selvittää, voisiko myös järjestöjen antama tuki olla kirjattavissa asiakkaan tietoihin ainakin joltakin osin. Kuntoutusmenojen ja -budjettien tarkastelemiseksi kuntoutuksen kirjaamiskäytäntöjen tulisi olla yhteneviä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä työllisyydenhoidossa.

9. Kuntoutusprosessien kehittäminen

Työikäisten kuntoutus

Pidämme tarkoituksenmukaisena toimintasuunnitelman kirjausta siitä, että työikäisten kuntoutusta tarkastellaan monialaisena toimenpidekokonaisuutena, jossa ammattilaiset tekevät yhteistyötä. On erittäin tärkeää työikäisten kuntoutuksen ja kuntoutumisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kannalta, että sote-keskuksissa on riittävästi työelämäosaamista ja tuntemusta alueensa työmarkkinoista, työpaikoista ja työllistymisen mahdollisuuksista.

Sote-keskuksissa tulee hyödyntää järjestöjen ja yksityisten yritysten osaamista, ja tehdä yhteistyötä. Esimerkiksi järjestöjen vapaaehtoistoiminta tulee integroida saumattomana osana kuntoutujan kuntoutumisen prosessiin, ja tätä varten sote-keskuksiin tarvitaan pysyvät toimintamallit (näitä on kehitetty runsaasti esim. terveydenhuoltoon, ks. esim. OLKA-malli ja TULPPA-mallit). On luonnollista, että tietopohjan tulee tukea asiakkaan kuntoutumista ja asiakastietojen tulee siirtyä palvelutuottajalta/auttavalta taholta toiselle.

Case managerit ja työkykykoordinaattorit tarvitaan työikäisten kuntoutuksen tukemiseen, asiakkaiden kokonaistilanteen arvioinnista aina palveluiden ohjaamiseen ja erilaisten ratkaisujen löytämiseen asti.



10. Kuntoutuspalveluiden järjestäminen

Pidämme hyvänä riittävän siirtymävaiheen turvaamista Kelan kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen siirtämiselle. On mahdollista, että tämä olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa vasta 2030. On tarkoituksenmukaista hyödyntää Kelan osaamista maakunnissa kuntoutuspalveluiden hankinnassa ja laadun varmistamisessa hankintamenettelyissä. Pidämme hyvänä kuntoutuksen uudistamiskomitean linjausta siitä, että Kela järjestää jatkossakin ammatillista kuntoutusta erityisesti työelämään kiinnittymättömille nuorille ja työkäisille. Lisäksi Kelan roolia ammatillisessa kuntoutuksessa selkiinnytetään suhteessa työeläkelaitoksiin.

Kelan ammatillisen kuntoutuksen ja työeläkeyhtiöiden järjestämän ammatillisen kuntoutuksen kriteerien tarkentaminen suhteessa toisiinsa sekä toimijoiden välisen työnjaon selkiyttäminen on tarkoituksenmukaista. Pidämme hyvänä suunnitelmassa esitettyä tarkoituksenmukaisuusedellytystä.

Sote-keskusten järjestämä kuntoutus

Pidämme kannatettavana, että sosiaali- ja terveyskeskuksissa on tarjolla lyhytkestoisia, matalan kynnyksen terapiapalveluita kuten fysio- ja toimintaterapiaa. Lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksista tulisi saada perustason mielenterveys- ja päihdekuntoutusta, sosiaalista kuntoutusta sekä riittävät apuvälineet. Sosiaali- ja terveyskeskukset ovat tärkeitä palvelutuottajia ikääntyvien toimintakykykuntoutukselle. Ikääntyville ja vammaisille tulee järjestää päivätoimintaa. Kaikilla näillä osa-alueilla tulee hyödyntää myös järjestötoimijoiden resursseja ja osaamista.

Järjestöjen rooli kuntoutuksessa

Pidämme tärkeänä, että kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 45 ja 46 toteutetaan täysimääräisesti. Järjestöjen integraatio asiakkaiden kuntoutumisen prosessiin toteutetaan asiakassuunnitelman avulla, jonka sitovuus ja tietojen keräämisen mahdollisuudet tulee selvittää ja säätää lailla.

Järjestöt tulee nähdä kuntoutumisen asiantuntijoina, vertaistukijoina ja kehittäjinä osana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia. Sote-järjestämislaissa on varmistettava maakuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö sekä turvattava se, että maakunnat tukevat ja avustavat kolmannen sektorin auttamistyötä.

11. Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus

Haluamme tähdentää, että kuntoutuksen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa harjoitetaan Suomessa varsin laajasti. Suunnitelmassa todetaan, että kuntoutusalan TKI –toimintaa harjoittavat alan koulutusta tarjoavat sekä muut korkeakoulut ja tutkimuslaitokset. Käytännössä kuitenkin näiden lisäksi esimerkiksi järjestöissä ja säätiöissä toteutetaan vuosittain kymmenillä miljoonilla euroilla erilaisia kuntoutukseen liittyviä kehittämis- ja innovaatiohankkeita. Asiaa on sivuttu mm. STEA-avustusten selvittämisen yhteydessä (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162233>). Myös yrityksillä on tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohanketoimintaa kuntoutuksessa.

Pidämme tarkoituksenmukaisena ja hyvänä laajapohjaisen kehittämisfoorumin toiminnan käynnistämistä tukemaan kuntoutuksen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaa. Kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnössä todetaan, että kuntoutuksen koulutusta, tutkimusta ja kehittämistä halutaan vahvistaa. Yksi keino tukea tämän tavoitteen saavuttamista on käynnistää laajapohjainen ja laaja-alainen kehittämisfoorumi-toiminta. Olisi syytä harkita, tulisiko myös työ- ja elinkeinoministeriön osallistua kehittämisfoorumin valmisteluun ja toteutukseen.

Kehittämisfoorumin yhteydessä työstettävä kuntoutuksen tki-strategia/ohjelma on kannatettava ajatus. Tällä hetkellä Suomesta puuttuu kokonaisvaltainen kuntoutusalan tki-strategia, tki-resurssit ovat hajanaisia ja alan toimijoiden tunnistaminen ja profilointi on puutteellista. Selkein kansallinen kokonaisuus muodostuu Kelan tki-rahoituksesta ja hankkeista.

Kehittämisfoorumi voi tukea monia kuntoutuksen tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämiseen liittyviä asioita, jotka vaativat laajapohjaista yhteistyötä yli sektorirajojen. Koulutusasioiden käsittelyn osalta foorumin tulisi kattaa kaikki koulutusasteet. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa tulisi huomioida tieteellinen tutkimus, soveltava, käytäntölähtöinen tutkimus sekä kehittämistyö ja innovaatiotoiminta. On luontevaa, että kehittämisfoorumin toimintaan kytkeytyy myös ammattikorkeakoulujen muodostama kuntoutusalan osaamiskeskittymä ja sen toiminta.

On tärkeää selkiyttää Kelan ja maakuntien roolit kuntoutuksen tki-toiminnan rahoittamisessa ja tukemisessa. Kelan vahvuutena ovat olleet myös kuntoutuksen tki-toiminnassa rahoituksen jakaminen valtakunnallisesti ja koko Suomessa hyödynnettävän tietopohjan rakentuminen. Mikäli maakunnat alkavat kohdentaa kuntoutuksen tki-rahoitusta itse, uhkana on, että alan tutkimuspohja pirstoutuu entisestään, eikä tieto kumuloidu laajasti Suomessa hyödynnettäväksi.

12. Kuntoutuksen uudistamisen seuranta ja arviointi

Kannatamme kuntoutuksen uudistamisen seurantaan ja arviointiin laajapohjaista sidosryhmien yhteistyötä ja esimerkiksi pyöreän pöydän keskustelujen jatkamista.