

VNS 1/1998 vp

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 7.10.1998

ISBN 952-00-0499-8
Oy Edita Ab
Helsinki 1998

VALTIONEUVOSTON SELONTEKO KUNTOUTUKSESTA

Valtioneuvosto antoi vuonna 1994 eduskunnalle selonteon, jossa arvioitiin 1.10.1991 voimaan tulleen kuntoutuslainsäädännön vaikutuksia ja kuntoutuksen kehittämistarpeita. Selonteon johdosta antamassaan kirjelmässä eduskunta piti tarpeellisena, että vuonna 1998 annetaan uusi selonteko

kuntoutusjärjestelmän vaikutuksista ja kehittämistarpeista.

Tässä selonteossa tarkastellaan kuntoutusjärjestelmässä tapahtuneita muutoksia vuosina 1992-1997 ja arvioidaan niiden vaikutuksia sekä osoitetaan kuntoutustoiminnan uusia haasteita ja kehittämistarpeita.

TIIVISTELMÄ

Kuntoutus on yksi aktiivisen ja kannustavan sosiaalipolitiikan keinoista, jolla edistetään väestön työ- ja toimintakykyä ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämän eri tilanteissa.

Kuntoutukseen käytettiin vuonna 1997 yhteensä 6,3 miljardia markkaa. Kuntoutusmenot ovat kasvaneet vuodesta 1992 noin 20 prosentilla. Kuntoutujien määrä on kasvanut vastaavasti.

Kuntoutus on kohdistunut entistä enemmän työelämässä oleviin yli 45-vuotiaisiin. Tähän on vaikuttanut työssä pysymiseen kannustava työeläkeuudistus sekä ikääntyviin kohdistuneet tehostetut Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoimenpiteet. Ikääntyneiden työttömien työkunnan ylläpitämiseen on panostettu työhallinnon, sosiaali- ja terveyshallinnon ja Kansaneläkelaitoksen yhteisellä ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksellä.

Eniten kuntoutusta saivat tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivät. Mielenterveysongelmaisten kuntoutukseen on ohjautunut aikaisempaa enemmän varoja. Euroopan sosiaalirahaston tuella on kehitetty uusia aktiivisen toiminnan ja työllistämisen menetelmiä mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille ja muille vajaakuntoisten ryhmille. Vammaispalveluihin ja vaikeavammaisten kuntoutukseen käytetyt varat ovat kasvaneet merkittävästi.

Kuntoutuksen keskeisiä haasteita 2000-luvulle mentäessä ovat edelleen työikäisten ja

erityisesti ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen, vajaakuntoisten ja vammaisten toiminta- ja työllistymismahdollisuuksien parantaminen sekä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen.

Työikäisten työkyvyn ylläpitämiseksi on kuntoutustarve selvitettävä ja kuntoutukseen ryhdyttävä riittävän varhaisessa vaiheessa. Terveyspalvelujärjestelmän ja työterveyshuollon on nykyistä paremmin kyettävä havaitsemaan kuntoutustarpeet. Kuntoutuksen ohjautumisen tehostamiseksi on myös tarpeen tarkistaa työeläke- ja tapaturmavakuutuksen ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä siten, että työkyvyttömyyden uhka voidaan torjua mahdollisimman varhain. Kannustavuuden lisäämiseksi pitäisi kuntoutuksen aikaisen toimeentulon olla parempi kuin työttömänä tai työkyvyttömänä ollessa. Kansaneläkelaitoksen maksaman kuntoutusrahan ehtoja on tarpeen tältä pohjalta tarkistaa.

Työelämään pyrkivien vajaakuntoisten ja vammaisten työllistämisen edistämiseksi on kuntoutus, koulutus, työllistämistoimenpiteet sekä kuntien järjestämät palvelut paremmin yhdistettävä toisiinsa. Uudenaikaista teknologiaa on tehokkaammin hyödynnettävä vammaisten työhön sijoittumisessa. Kansaneläkelaitoksen ja työhallinnon vastuu ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä ja kuntoutusprosessin ohjauksesta on tarpeen selkeyttää.

Kunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollolla on vastuu väestön työ- ja toimintakykyä

ylläpitävistä kuntoutus- ja vammaispalveluista silloin, kun tehtävä ei ole säädetty jonkun muun tahon vastuulle. Terveystenhuollolla on muun muassa päävastuu apuvälinepalveluista ja kehittyvän apuvälinetekniikan hyödyntämisestä vammaisten ja vanhusten itsenäisen asumisen ja omatoimisuuden edistämiseksi.

Vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseksi on ehkäisevä, aktiivinen ja kuntouttava ote kaikissa hoidoissa ja palveluissa keskeistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena on erityisesti myös mielenterveysongelmaisten, päihdeongelmaisten ja sosiaalisesti syrjäytyvien nuorten kuntoutuksen ja omaehtoisen toiminnan uusien mallien ja menetelmien kehittäminen ja vakiinnuttaminen.

Terveystenhuollon ja sosiaalipalvelujen alueellisten kehittämisprojektien kautta huolehditaan siitä, että kuntoutuspalvelut järjes-

tetään alueellisesti ja paikkakuntaakohtaisesti väestön tarpeiden mukaisesti.

Kuntoutusasiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisäämiseksi sekä kuntoutusta järjestävien organisaatioiden yhteistyön tehostamiseksi uudistetaan kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä annettua lakia.

Kuntoutusmenetelmien kehittämiseksi ja kuntoutuksen vaikuttavuuden varmistamiseksi on tarpeen tehdä tieteelliset kriteerit täyttäviä riittävän laajoja tutkimuksia. Tässä tarkoituksessa koordinoidaan nykyisten tutkimusresurssien käyttöä.

Uusien kuntoutusmenetelmien ja asiakaslähtöisen ja aktiivisen toiminta-otteen muuttaminen käytännöksi edellyttävät myös, että kuntoutuksen periaatteet sisällytetään laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen, työhallinnon ja erityisopetuksen henkilökunnan koulutukseen.

SISÄLLYS

1. Johdanto	4
2. Kuntoutustoiminnan kansallisia ja kansainvälisiä perusteluja	5
3. Eduskunnan kannanotot vuoden 1994 kuntoutusselontekoon	5
4. Kuntoutuksen kehitys 1992 - 1997	6
4.1. Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän muutokset	6
4.2. Kuntoutuksen määrälliset muutokset	9
4.3. Kuntoutuksen kohdentuminen	9
4.4. Asiakaspalveluyhteistyö ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet	10
4.5. Kuntoutuksen laadulliset muutokset	11
5. Arvio kuntoutuksen vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta	12
5.1. Kuntoutuksen vaikuttavuus	12
5.2. Kuntoutuksen kannustavuus	13
5.3. Kuntoutuksen riittävän varhainen käynnistyminen	14
5.4. Kuntoutusjärjestelmän toimivuus	15
6. Kuntoutuksen haasteet ja kehittämistarpeet	15
6.1. Kuntoutuksen haasteet	15
6.2. Kuntoutustoiminnan kehittämiskohteita	19
LIITE: Luettelo viiteaineistosta	22

1. Johdanto

Kuntoutusjärjestelmä on 1990-luvun ajan ollut samojen haasteiden edessä, jotka ovat kohdanneet koko suomalaista yhteiskuntaa. Kun edellinen kuntoutusselonteko annettiin eduskunnalle vuonna 1994 talouslama oli syvimmillään ja työttömyysaste runsaat 18 prosenttia. Samalla kun lama ja joukkotyöttömyys kasvattivat sosiaaliturvan käyttäjien lukumäärää, jouduttiin valtiontalouden tasapainottamiseksi tekemään huomattavia leikkauksia sosiaalimenoihin. 1990-luvulla tehdyt säästöt ovat olleet noin 10 prosenttia kaikista sosiaalimenoista. Kuntoutukseen käytettyjä voimavaroja on kuitenkin lisätty vuosina 1992-1997.

1990-luvun puolivälissä talous kääntyi suotuisampaan kehitykseen. Työttömyyden aste on vähitellen pudonnut niin, että se elokuussa 1998 oli 10,1 prosenttia. Talouskasvun vauhdittamana työllisyys on kohentunut yhtäjaksoisesti jo kolmen vuoden ajan. Vuonna 1997 työllisyysaste eli työllisten osuus työikäisestä väestöstä oli 62,9 prosenttia. Työllisyysaste oli alhaisimmillaan vuonna 1994, jolloin se oli 59,5 prosenttia.

Työllisyyden koheneminen ei kuitenkaan koske kaikkia väestöryhmiä. Erityisesti vammaisten, vajaakuntoisten, huonosti koulutettujen ja ikääntyneiden mahdollisuudet työllistyä ja selviytyä työelämässä näyttävät heikentyneen. Vaikka pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä on viimeisten kahden vuoden aikana laskenut, arvioidaan osuuden vuonna 1998 vielä olevan 30 prosenttia. Pitkäaikaistyöttömyys koettelee erityisesti vanhimpia ikäryhmiä ja toisaalta nuoria, joilta puuttuu ammatillinen koulutus ja työkokemus.

Vammaisten ja vajaakuntoisten työnhakijoiden pääsy avoimille työmarkkinoille ilman tukitoimenpiteitä on edelleen erityisen vaikeaa. Heidän työttömyytensä ja työnhakunsa kesto on pidentynyt koko 1990-luvun ajan. Erityisen vaikea tilanne on yli 50-vuotiailla vajaakuntoisilla, joita oli kolmannes kaikista vajaakuntoisista työnhakijoista vuonna 1997. Myönteisenä piirteenä on kuitenkin työhön tai koulutukseen sijoittuneiden vajaakuntoisten kokonaismäärän kasvu koko 1990-luvun ajan, mitä voidaan pitää Suomen työllisyys-

ohjelman 1996-1999 toimenpiteiden ja Euroopan sosiaalirahaston ohjelmien ansiona.

Talouskasvun ennustetaan jatkuvan lähivuosina. Voimakaskaan taloudellinen kasvu ei kuitenkaan tuo sellaista liikkumavaraa, joka mahdollistaisi merkittäviä menojen lisäyksiä sosiaali- ja terveystaloudessa. Julkinen talous pysyy kireänä valtiontalouden velkaisuuden ja suuren työttömyyden takia. Kuntatalouden ongelmana ovat erityisesti taloudellisen tilanteen suuret erot eri kuntien välillä. Kuntien menoista ovat terveydenhuollon ja erityisesti erikoissairaanhoidon menot kasvaneet.

Sosiaaliturvan tarpeiden ja sosiaalimenojen kannalta merkittävien haasteemme on nopeasti heikentynyt elatussuhde eli ei-työllisten lukumäärän suhde työllisiin. Työllisyyden lisäksi väestön työ- ja toimintakyky sekä eläke- ja vammaispolitiikka vaikuttavat olennaisesti elatussuhteen kehitykseen. Väestön ikääntymisvauhti on Suomessa EU-maiden nopeimpia. Vuoden 1991 kuntoutusuudistuksen taustalla olleet tavoitteet ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen vähentämiseksi ja eläkekustannusten hillitsemiseksi ovat edelleen ajankohtaisia. Riittävän pitkällä työuralla ansaittu eläke on myös ikääntyvän väestön itsenäisen toimeentulon ja elämänlaadun keskeisiä edellytyksiä.

Hallituksen linjana sosiaali- ja terveystaloudessa on ollut tasapainottaa yhtäältä riittävä turva ja toisaalta työhön motivoivat kannustimet. Tulevaisuuden sosiaaliturvassa korostuvat kustannusten hallinnan tärkeys sekä järjestelmien aktiivisuus ja vastikkeellisuus. Tavoitteena on sosiaaliturva, joka kannustaa työssäkäyntiin sekä tukee väestön työ- ja toimintakyvyn parantamista, omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Kuntoutus on yksi keino näiden tavoitteiden toteuttamiseksi.

Kuntoutusjärjestelmälle tämä merkitsee huomattavia haasteita: sen tulisi omalta osaltaan ylläpitää väestön toiminta- ja työkykyisyyttä ja elämänhallintaa ja estää yksilöiden syrjäytymisprosessien syntymistä ja etenemistä. Kuntoutustoiminnassa on myös otettava huomioon muita kuin työllistämiseen tähtäviä tavoitteita. Kasvavan vanhusväestön omatoimisuuden ylläpitäminen, työelämän

ulkopuolella olevien toimintakyvyn ja itsemääräisyyden vaaliminen sekä sosiaalisessa selviytymisessä tukeminen on perusteltua niin yksilöiden hyvinvoinnin kuin yhteiskunnan edun kannalta.

2. Kuntoutustoiminnan kansallisia ja kansainvälisiä perusteluja

Suomessa on viime vuosina hyväksytty joitakin kuntoutuksen kannalta merkittäviä toimintaohjelmia, jotka perustuvat kansainvälisesti velvoittaviin suosituksiin tai sopimuksiin:

— Valtakunnallisen vammaisneuvoston laatima kansallinen toimintaohjelma *Kohti yhteiskuntaa kaikille* (1995) tulkitsee ja konkretisoi Yhdistyneiden Kansakuntien hyväksymiä vammaisten henkilöiden mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevia yleisohteja. Tässä ohjelmassa on korostettu ihmisoikeusnäkökulmaa vammaisten henkilöiden asioissa. Täysivaltaisen kansalaisuuden ja autonomian periaatteet merkitsevät sitä, että vajaakuntoisten ja vammaisten henkilöiden oma toimivalta vahvistuu (empowerment) kaikissa heitä koskevien asioiden suunnittelussa ja hallinnassa.

— Euroopan Unionin neuvoston vuonna 1996 hyväksymä *Euroopan yhteisön uusi vammaisstrategia* vahvistaa samoja periaatteita. Päätöslauselma vammaisten yhtäläisistä mahdollisuuksista toimii viitekehyksenä jäsenvaltioiden ja komission väliselle tiedon ja kokemuksen vaihdolle, edistää hyvien mallien ja toimintakäytäntöjen leviämistä sekä edesauttaa toimenpiteiden kehittämistä ja arviointia. Päämääränä on vammaisten osallistumisen esteiden ja syrjivän kohtelun poistaminen Euroopan Unionin jäsenmaissa.

— Kansainvälisen työjärjestön ILO:n yleissopimus vajaakuntoisten henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta ja työllistämisestä edellyttää, että sen ratifioinut jäsenvaltio laatii, toimeenpanee ja määrääjain tarkistaa tätä koskevan kansallisen toimintaohjelman. Kuntoutusasiain neuvottelukunta uudisti *Vajaasta varteenotettavaksi* -toimintaohjelman vuonna 1995 ja teki vuonna 1996 selvityksen sen toimeenpanosta.

— Keväällä 1998 valtioneuvosto hyväksyi Euroopan Unionin työllisyysuuntaviivojen mukaisen *Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelman*, joka sisältää tavoitteet ja toimenpiteet myös vajaakuntoisten henkilöiden työelämäänsä pääsyn edistämiseksi. Lisäk-

si Euroopan Unionin komissio valmistelee tiedonantoa vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllisyysasteen nostamisesta.

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän keskeinen kysymys on löytää keinoja vammaisten ja vajaakuntoisten työllisyyden parantamiseksi ja keskimäärin korkean työttömyyden vähentämiseksi. Vertailut suomalaisten ja muissa maissa toteutettujen kuntoutusohjelmien tulosten välillä viittaavat siihen, että suomalaisten kuntoutusohjelmien vaikuttavuus kestää toimintakykyisyyden parantumisen osalta vertailun muiden maiden kuntoutusohjelmiin. Siirtyminen pysyvästi työelämän ulkopuolelle on sen sijaan Suomessa yleisempää. Työelämän laatu ja kuntoutuksen aikainen tai sen jälkeinen toimeentulon taso ja turvallisuus ovat kuntoutumisen ja työllistymisen kannalta olennaisia kannustavuustekijöitä.

Useiden maiden järjestelmissä kuntoutuspalvelut ovat painottuneet työkykyisyyden takaamiseen. Myös Suomessa tämä on tärkeä painopistealue. Mutta kuntoutus on ratkaiseva myös ihmisen elämänlaadun ja arkisista askareista selviytymisen kannalta. Kuntoutus voi olla itsensä kehittämisen, oppimisen ja hyvinvoinnin turvaaja ja hoito- ja huolenpitokustannusten vähentäjä. Tässä suhteessa suomalainen kuntoutusjärjestelmä pyrkii täyttämään tehtävänsä erilaisten odotusten kohteena.

3. Eduskunnan kannanotot vuoden 1994 selontekoon

Eduskunta otti vastauksessaan vuoden 1994 selontekoon erityisesti kantaa mielen-terveysongelmaisten, päihdeongelmaisten ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen. Kuntoutuksen järjestämisen muotoja haluttiin kehitettävän siten, että niistä nivoutuu saumaton kokonaisuus, joka joustavasti seuraa kuntoutujan elämäntilannetta. Erityisesti toivottiin Kansaneläkelaitoksen ja julkisten palvelujen suhteen selvittämistä siten, että päästään tarkoituksenmukaiseen ja taloudellisesti hallittavaan kokonaisuuteen. Työeläkejärjestelmän ja työterveydenhuollon osuutta työssä olevien kuntoutuksen toimeenpanossa haluttiin lisättävän.

Kuntoutusjärjestelmälle ja kuntoutuksen toimintamuodoille asetetut kehittämistavoitteet tiivistettiin seuraavasti:

— voimavarojen riittävyys ja tehokkaan

käytön varmistaminen kaikilla osa-alueilla
— ehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan painottaminen sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta huolehtiminen

— kuntoutujan oman vastuun korostaminen ja sen osana mahdollisuus osallistua kaikkeen omaa kuntoutustoimintaa koskevaan päätöksentekoon

— kuntoutujan toimeentulon turvan kehittäminen kannustavaksi

— kuntoutuksen kattavuuden ja menetelmien parantaminen

— kuntoutuksen opetuksen ja tutkimuksen voimavarojen lisääminen

— kuntoutuksen hallinnollisten päällekkäisyyksien purkaminen erityisesti Kansaneläkelaitoksen ja terveydenhuollon väliltä sekä menettelytapojen kehittäminen ja yksinkertaistaminen

— kansallisen ja kansainvälisen vertailtavuuden aikaansaaminen toiminnan tulokellisuudesta ja kustannuksista.

Eduskunta piti tuolloin myös välttämättömänä, että hallitus antaa kiireellisesti seuraavat esitykset kuntoutuslainsäädännön muuttamisesta:

1) Työeläkejärjestelmän vastuun täsmentäminen siten, että kuntoutus voidaan aloittaa riittävän varhain. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta koskevia säännöksiä tarkistetaan siten, että ammatilliseen kuntoutukseen voidaan ryhtyä nykyistä aikaisemmin.

2) Kuntoutusrahalain mukaisen kuntoutusrahan kattavuuden laajentaminen siten, että myös työtä vailla olevilla päihdeongelmaisilla on samanlainen mahdollisuus kuin työssä olevilla saada kuntoutusrahaa päihdehuoltolain mukaisen kuntoutuksen ajalta.

3) Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen saamisen edellytysten tarkistaminen siten, että kaikilla vaikeavammaisilla on mahdollisuus saada välttämättömän kuntoutuksen.

4. Kuntoutuksen kehitys 1992 - 1997

Kuntoutusjärjestelmän kehitystä 1990-luvulla on luonnehtinut tasapainottelu sosiaaliturvan rahoitukseen kohdistuvien paineiden ja työttömyyden ja taloudellisen tilanteen luomien haasteiden välillä. Merkittävästi kustannuksia lisääviä kuntoutuslainsäädännön muutoksia ei ole tämän vuoksi toteutettu vuoden 1991 kuntoutusjärjestelmän uudistamisen jälkeen. Tehdyt lainsäädäntömuutokset ovat olleet osa laajempia sosiaaliturvaa

koskevia uudistuksia.

4.1. Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän muutokset

Seuraavilla lainsäädäntöhankkeilla ja palvelujärjestelmien muutoksilla on ollut välillisiä tai välittömiä vaikutuksia kuntoutuspalvelujen saatavuuteen tai kuntoutusetuuk-sien tasoon.

Perusoikeusuudistus

Perusoikeusuudistus, jossa Suomen Hallitusmuotoon sisällytettiin säännökset sosiaalisista, taloudellisista ja sivistyksellisistä oikeuksista tuli voimaan elokuun alusta 1995.

Erityisesti seuraavia perusoikeuksia voidaan pitää keskeisinä kuntoutuksen eri alueilla: Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö, välttämättömän toimeentulo ja huolenpito, perustoimeentulon turva, sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, väestön terveyden edistäminen, perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien tukeminen, kielelliset oikeudet, oikeusturvan takeet ja hyvä hallinto.

Nämä oikeudet määrittelevät ne perusteet, joiden mukaan asiakkaaseen tulisi kuntoutuksessa suhtautua. Kuntoutusta koskeva erityislainsäädäntö määrittelee asiakkaan aseman tarkemmin.

Yhdenvertaisuuden periaate sisältyy jo syrjinnän kieltöön. Syrjinnän kiellolla on keskeinen merkitys vammaisten ja vajaakuntoisten työelämään sijoittumisessa. Työsyrynnän vuoksi voidaan Suomessa rikoslain perusteella tuomita työnantajalle tai hänen edustajalleen rangaistus, jos tämä asettaa työntekijän tai työnhakijan heikompaan asemaan sellaisen vamman, vian tai haitan vuoksi, joka ei estä työstä suoriutumista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muutokset

Vuoden 1993 alusta uudistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä siten, että aiempi kustannusperusteinen järjestelmä muutettiin laskennalliseksi. Lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon asukkailleen, mutta ei sääntele yksityiskoh-taisesti toiminnan laajuutta, sisältöä ja järjestämistapaa.

Kuntien velvollisuudesta järjestää kuntou-

tuspalveluja säädettiin vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännössä esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen osalta yksityiskohtaisemmin kuin mitä terveydenhuollon palveluista muutoin on säädetty. Näitä säännöksiä ei ole valtiosuusuudistuksen johdosta muutettu. Sen sijaan lainsäädäntöä täydentävä norminanto on purettu.

Kuntien suurempi päättämätalva ja kasvava osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta on lisännyt kuntakohtaisia eroja joidenkin palvelujen saatavuudessa. Erityisesti tämä näyttää koskevan apuvälinepalveluja, eräitä vammaispalveluja sekä päihdehuollon kuntoutuspalveluja. Kokonaisuutena tarkasteltuna ovat kuitenkin seurantajakson aikana edellä mainittuihin palveluihin käytetyt varat kasvaneet. Ongelmana näyttää olevan palvelujen kasvava tarve, johon ei ole pystytty vastaamaan kaikkien erityisryhmien osalta.

Koko 1990-luvun ajan on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta määrätietoisesti muutettu avohuoltopainotteisemmaksi. Laitoshoidtoa on vähennetty, avo- ja välimuotoisia hoitomuotoja ja asumis- ja lähipalveluja kehitetty. Tämä on lisännyt toimintakykyä ylläpitävien kuntoutuspalvelujen ja kuntoutusotteisen hoidon ja huollon tarvetta. Kehittyvä apuväline- ja informaatioteknologia tarjoaa myös entistä paremmat mahdollisuudet kotona asumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen erilaisissa arjen tilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 1995 selvityksen kunnallisen terveydenhuollon apuvälinepalvelujen saatavuudesta. Saatavuus oli selvityksen mukaan heikentynyt joillakin alueilla ja joidenkin apuvälineiden osalta. Saatavuus oli myös joillakin alueilla parantunut. Useassa terveyskeskuksessa ja muutamassa sairaanhoitopiirissä oli tehty apuvälineiden antamista koskevia rajoituspäätöksiä, jotka olivat lainsäädännön tarkoituksen vastaisia. Sosiaali- ja terveysministeriö kehotti tämän johdosta lääninhallituksia seuraamaan, että apuvälineitä koskevaa lainsäädäntöä noudatetaan ja tarvittaessa ryhtymään ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutus ja kuntoutusraha

Edellisen selonteon jälkeen on lakiin kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta samoin kuin kuntoutusrahakiin tehty useita muutoksia.

Vuonna 1995 laitos- ja avohoidon käsit-

teet yhdenmukaistettiin sosiaalivakuutusetuksia sekä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä. Muutoksen johdosta muun muassa vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset nousivat vuonna 1996 noin 4,4 miljoonaa markkaa ja asiakkaiden määrä runsaat 200 henkilöä.

Vuoden 1996 alusta lukien kuntoutuksesta aiheutuviin matkakustannuksiin säädettiin omavastuuosuudet vastaavasti kuin on sairausvakuutuslaissakin. Matkakustannukset vähenivät 42,6 miljoonasta markasta vuonna 1995 34,5 miljoonaan markkaan vuonna 1996.

Vuonna 1996 poistettiin ammatillisena kuntoutuksena myönnettävän elinkeinotuen lainaosuus lähinnä tämän tukimuodon vähäisen merkityksen vuoksi. Samalla säädettiin myönnettävälle avustukselle enimmäismäärä. Tämä laski keskimääräisen elinkeinotuen määrää niin, että se oli vuonna 1996 keskimäärin 23 000 markkaa henkilöä kohti kun se oli vuonna 1992 vastaavasti 27 000 markkaa.

Vuoden 1995 alusta asetuksen muutoksella omavastuusäännöksiä täsmennettiin siten, että jaksoissa annettu, tietyn kokonaisuuden muodostava kuntoutus katsotaan samaksi kuntoutukseksi, josta omavastuu lasketaan vain kerran. Tämä mahdollistaa kuntoutusrahan maksamisen myös erillisiltä avokuntoutuspäiviltä.

Vuoden 1996 alusta lukien uudistettiin sekä sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan että kuntoutusrahan määräytymisperusteita siten, että niillä korvataan vain menetettyä ansiota. Kuntoutusrahaa ei makseta, jos sen määrittämisen perusteena olevat työtulot ovat alle 5 000 markkaa vuodessa. Tällöin voidaan kuitenkin maksaa tarveharkintaista kuntoutusrahaa. Ammatillisessa kuntoutuksessa olevan itsenäisesti asuvan tai huoltovelvollisen kuntoutusraha, joka aikaisemmin määräytyi työttömyysturvan peruspäivärahan perusteella, muutettiin määräytymään opintotukilain mukaisen opintorahan perusteella. Tämän seurauksena vähimmäiskuntoutusrahaa saavien määrä on vähentynyt, koska opiskelijan on edullisempaa hakea opintotukilain etuuksia.

Samassa yhteydessä odotus- ja väliajalta maksettavan kuntoutusrahan määrää alennettiin 20 prosenttia aktiivikuntoutuksen ajalta maksettavan kuntoutusrahan määrästä.

Työeläkeuudistus

Vuoden 1996 alusta voimaan tulleilla työeläkelainsäädännön uudistuksilla pyrittiin eläkejärjestelmän maksujen ja etuuksien tasapainoon sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä. Uudistuksen osana muutettiin eläkkeen niin sanotun tulevan ajan laskutapaa sekä määriteltiin uudelleen eläkepalkan laskutapaa. Tavoitteena on kannustaa työssä pysymistä siten, että työntekoa jatkamalla saadaan parempi eläke kuin siirtymällä ennen vanhuuseläkeikää pois työelämästä.

Uudistuksessa korostetaan työkykyä ylläpitävien ja kuntouttavien toimenpiteiden ensisijaisuutta jäljellä olevan työkyvyn arvioinnissa. Tarkoituksena on ehkäistä tai myöhen-tää pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista. Tämän vuoksi määräaikainen työkyvyttömyyseläke muutettiin työhön paluuta edistäväksi *kuntoutustueksi*, jota voi saada vain silloin, kun kyseessä olevalle henkilölle on laadittu hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Eläkelaitoksen tehtävänä on varmistaa, että suunnitelma tehdään ennen kuntoutustuen myöntämistä. Kun työntekijälle annetaan eläkelaitoksen päätöksellä varsinaista kuntoutusta, maksetaan kuntoutustukeen tältä ajalta lisäksi *kuntoutuskorotusta*, joka on 33 prosenttia kuntoutustuen tai työeläkkeen yhteensovitetusta määrästä.

Määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen muuttaminen kuntoutustueksi koskee myös kansaneläkejärjestelmästä myönnettäviä työkyvyttömyyseläkkeitä. Kansaneläkkeen kuntoutustukeen ei kuitenkaan makseta kuntoutuskorotusta.

Työeläkeuudistuksen vaikutuksista on vielä vaikea antaa kokonaisarviota, mutta ensimmäiset havainnot viittaavat siihen, että vaikutukset ovat olleet oikean suuntaiset. Vuonna 1997 myönnettiin kuntoutustukia enemmän kuin määräaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä vuonna 1995. Samalla toistaiseksi myönnettyjen eläkkeiden lukumäärä on laskenut. Vuonna 1997 päättyneiden kuntoutustukien keskimääräinen kesto oli yli kymmenen prosenttia lyhyempi kuin vuonna 1995 päättyneiden määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kesto.

Eläkkeen tulevan ajan ja eläkepalkan laskentatavan muutosten johdosta vuonna 1997 alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden suuruus oli keskimäärin jonkin verran pienempi kuin vuonna 1995 alkaneiden.

Työeläkelaitokset ja Kansaneläkelaitos

ovat keskenään neuvotelleet työnjaosta ja yhteistyöstä ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä ja antaneet siitä toimeenpano-ohjeet. Ohjeiden mukaan työeläkelaitoksilla on päävastuu työeläkejärjestelmässä olevien yksilöllisestä ammatillisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen sisältö määritellään tarkemmin Työeläkelaitosten Liiton (TELA) ohjeissa. Havaittuaan kuntoutustarpeen Kansaneläkelaitos voi ottaa yhteyttä työeläkelaitokseen ja yleisten kriteerien täytyessä ohjata hakijan työeläkelaitokseensa. Varsinaisen kuntoutusratkaisun tekee asiakkaan hakemuksesta työeläkelaitos. Työnjako on ohjeiden ansiosta selkiytynyt ja yhteistyötä on tarkoitus vielä tehostaa koulutuksen avulla.

Työeläkeuudistuksen jälkeen on työeläkelakien mukaisessa kuntoutuksessa olleiden määrä kasvanut ja sen ennakoitua kasvavan edelleen.

Työvoimapolitiittisen järjestelmän uudistus

Laki työvoimapalvelulain muuttamisesta (1353/1997) tuli voimaan 1.1.1998. Se uudisti työvoimapolitiittista järjestelmää kokonaisuutena siten, että palveluprosessi ja työttömien oikeudet ja velvollisuudet jäsentävät peruspalvelut, aktiiviohjelmat, työttömyys-turvan ja työmarkkinatuen yhdeksi ymmärrettäväksi järjestelmäksi.

Uudistus parantaa myös työttömien vajaa-kuntoisten asemaa monien toimenpiteiden kuten työhakusuunnitelmien, osaamiskartoitusten, työnhakukoulutuksen ja yhdistelmä-tuen avulla. Uudistuksen vaikutuksien arviointi on käynnistynyt.

Koululainsäädännön uudistus

Uudet koululait (628-635/1998) tulevat voimaan 1.1.1999. Lainsäädäntökokonaisuus sisältää muun muassa lait perusopetuksesta, lukiosta, ammatillisesta koulutuksesta ja ammatillisesta aikuiskoulutuksesta.

Muutoksessa ei puututa koulutuksen perusrakenteisiin, suuri osa sääntelystä koskee edelleen hallintoa ja koulutuksen järjestämistä. Samalla selkeytetään ja täsmennetään koulutusta koskevia tavoitteita. Päämääränä on edistää elinikäistä oppimista.

Erityisopetuksen järjestäminen ja sen resurssit ovat perusopetuksessa ja ammatillisessa opetuksessa turvattu. Uusi lainsäädäntö velvoittaa tekemään kaikille erityisopetuk-

sessä oleville henkilökohtaiset opetussuunnitelmat. Erityisopetusta saavalla opiskelijalla on oikeus opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin oppilashuoltopalveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin.

Vaikeasti kehitysvammaisten opetus siirtyi 1.8.1997 peruskoulujen tehtäväksi.

4.2. Kuntoutustoiminnan määrälliset muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivaikutuksen, työhallinnon ja opetustoimen kuntoutustoiminnan kehitys vuosina 1992 - 1997 osoittaa huomattavaa määrällistä kasvua ja laadullista kehitystä. Tätä voidaan pitää merkinä aktiivisesta, kansalaisten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävästä toimintapolitiikasta kaikissa näissä järjestelmissä. Lisäresursseja ja uusia avauksia kuntoutustoimintaan on saatu myös Euroopan sosiaalirahaston rahoittamien hankkeiden kautta.

Kuntoutuksen kustannukset ja kuntoutajat

Kuntoutuksen kokonaiskustannuksista ja kuntoutujien määrän kehityksestä vuosina 1992-1997 on tämän selonteon tausta-aineistoksi tehty erillinen yhteenveto.

Tarkasteluun sisällytetyn kuntoutuksen kokonaismenot olivat 6,3 miljardia markkaa vuonna 1997. Vuodesta 1992 menot kasvoivat 1,4 miljardia markkaa (27 prosenttia). Kiintein hinnoin menot kasvoivat 1,1 miljardia markkaa (20 prosenttia). Kuntoutuksen kokonaismenot kasvoivat vuosittain myös pahimpina lamavuosina ja kasvu jatkui vuonna 1997. Kuntoutuksen järjestäjien osuudet kokonaismenoista ovat muuttuneet suhteellisen vähän.

Kuntoutujien määrää ei voida kaikkien kuntoutusta järjestävien tahojen kohdalla luotettavasti arvioida. Käytettävissä olevat tiedot viittaavat siihen, että myös kuntoutujien kokonaismäärä eri järjestelmissä on seurantakauden aikana kasvanut yhteensä lähes 20 prosenttia.

Kuntoutusmenojen osuus sosiaalimenoista on seurantakaudella kasvanut, joskin se on pysynyt noin 3 prosentin tuntumassa. Vuonna 1992 osuus oli 2,8 prosenttia ja vuonna 1997 sen ennustetaan olevan 3,4 prosenttia. Vuosina 1992-1997 kuntoutusmenojen osuus

Suomen bruttokansantuotteesta oli noin yksi prosentti.

Kuntoutusajan toimeentuloturva

Kuntoutustoiminnan kokonaismenoista oli vuonna 1997 yhteensä 551 miljoonaa markkaa kuntoutusajan toimeentuloturvan menoja. Kiintein hinnoin laskettuna menot alenivat 17 miljoonalla markalla eli kolmella prosentilla vuodesta 1992. Toimeentuloturvamenojen osuus kuntoutuksen kokonaismenoista on laskenut hieman. Vuonna 1992 osuus oli 11 prosenttia ja vuonna 1997 se oli 9 prosenttia. Työeläkelaitosten osuus kuntoutuksen toimeentuloturvan menoista on kasvanut suhteellisesti eniten, Kansaneläkelaitoksen osuus on laskenut.

Toimeentuloturvan osuus on yli kolme neljäsosaa Työeläkelaitosten, tapaturmavakuutuslaitosten ja liikennevakuutuslaitosten kuntoutusmenoista. Työhallinnon menoista toimeentuloturvan osuus on noin neljännes.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kokonaismenoista oli toimeentuloturvan osuus 230 miljoonaa markkaa eli runsas viidennes vuonna 1997. Kansaneläkelaitoksen maksama kuntoutusraha oli markkamääräisesti suurimmillaan vuonna 1993, jolloin se oli 304 miljoonaa markkaa ja runsaat 30 prosenttia Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kokonaismenoista. Vuodesta 1993 ovat kuntoutusrahan markkamääräiset menot pienentyneet vuosi vuodelta se-kä nimellisesti että reaalisesti, mikä johtuu kuntoutusrahan tassa ja ehtoissa tehdyistä muutoksista sekä kuntoutuksen kestojen lyhentymisestä.

4.3. Kuntoutuksen kohdentuminen

Ikääntyvän työvoiman pitäminen työelämässä entistä pitempään, vammaisten toimintaedellytysten edistäminen sekä vammaisten, vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistymismahdollisuuksien parantaminen ovat olleet sosiaali- ja työvoimapolitiikan tärkeitä tavoitteita 1990-luvulla. Keskeinen kysymys on, missä määrin kuntoutusta on pystytty kohdistamaan juuri näihin väestöryhmiin.

Työeläkejärjestelmät, Kansaneläkelaitos sekä työpaikat ja niiden työterveyshuolto ovat kuluneen viiden vuoden aikana erityisesti kiinnittäneet huomiota työkykyä ylläpitävään toimintaan, työkyvyn arviointiin, kuntoutustarpeen aikaisempaan havaitsemi-

seen ja työikäisten kuntoutuksen menetelmien kehittelyyn. Kuntoutus kohdistui entistä enemmän työelämässä oleviin ikääntyviin ikäluokkiin eli yli 45-vuotiaisiin. Eniten kuntoutusta saivat edelleen tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivät.

Naiset valikoituvat edelleen eri kuntoutusjärjestelmien asiakkaisiksi miehiä useammin, kun taas miehet siirtyvät aikaisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle. Osittain tämä selittyy miesten ja naisten sairastavuuden eroilla. Kuntoutukseen valikoitumisessa on myös ammattialakohtaisia eroja, joita voivat selittää muun muassa kuntoutusmahdollisuuksia koskevat tiedolliset erot.

Työttömien kuntoutusta ja koulutusta on erityisesti kehitetty työhallinnon toimenpitein. Työhallinnon, Kansaneläkelaitoksen sekä kunnallisen terveydenhuollon yhteisvoimin on ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen pohjalta kohdistettu kuntoutusta ja muita työkyvyn edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä 50-58-vuotiaisiin työttömiin. Tässä yhteydessä on myös kehitelty päihdekuntoutuksen järjestämisuotoja.

Mielenterveysongelmaisten kuntoutukseen on monella tavalla kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota. Erityisesti kokeilu- ja kehittämishankkeiden kautta on syntynyt uusia aktiiviseen toimintaan ja työllistymiseen tähtääviä menetelmiä. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminnassa on lisätty psykoterapiaa ja muuta mielenterveysongelmaisten kuntoutusta. Valtaosa mielenterveyskuntoutujista on kuitenkin edelleen työkyvyttömyyseläkkeellä. He saavat pääasiassa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joihin sisältyy myös toimintakykyä ylläpitävää valmennusta.

Vaikeavammaisten tarvitsemista palveluista on erityisesti niiden palvelujen määrä kasvanut, joihin vammaisille on vahva oikeus. Nämä palvelut ovat Kansaneläkelaitoksen järjestämä lääkinällinen kuntoutus ja kunnan järjestämät vammaispalvelut. Suurin osa näiden palvelujen saajista on työelämän ulkopuolella. Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen saajista lähes puolet on alle 16-vuotiaita lapsia. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa vaikeavammaisten ja muidenkin vammaisten kuntoutuspalveluista, muun muassa apuvälinepalveluista, siltä osin kuin kuntoutusta ei ole säädetty esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tai tapaturma- ja lii-

kennevakuuksien tehtäväksi.

Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisestä vastaa pääasiassa kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto osana ikääntyneiden muuta hoitoa ja huoltoa. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutus on veteraani-ikäpolvelle järjestetty erillinen kuntoutuksen muoto, jonka osalliseksi tulee vuosittain noin kahdeksasosa kaikista veteraani-ikäluokkiin kuuluvista miehistä ja naisista.

4.4. Asiakaspalveluyhteistyö ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet

Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön yhtenä keskeisenä tavoitteena oli parantaa kuntoutusta järjestävien viranomaisten yhteistyötä ja lisätä kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia kuntoutuksen suunnittelussa. Tässä tarkoituksessa säädettiin kaikkia kuntoutusviranomaisia koskeva laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991).

Asiakaspalveluyhteistyö

Kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä annetun lain henki on, että yhteistyö on ensisijaisesti osa viranomaisten ja palvelujärjestelmien tavanomaista toimintaa. Yhteistyön edistämiseksi yleensä sekä ongelmallisten asiakastapausten ratkaisemiseksi on lisäksi jokaisen kunnan huolehdittava siitä, että kunnassa tai useamman kunnan yhteisenä toimii *kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä*. Alueellisen yhteistyön edistämiseksi toimii jokaisen sairaanhoitopiirin alueella lääninhallituksen asettama *kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyötoimikunta*.

Asiakaspalveluyhteistyön toteutusta ja yhteistyöryhmien toimintaa on seurattu tutkimuksin ja selvityksin. Viimeisin selvitys on syksyiltä 1997. Tiedot saatiin kaikkiaan 282 ryhmästä ja niitä verrattiin vuonna 1993 tehtyyn kyselyyn.

Valtakunnallisesti tarkasteltuna yhteistyöryhmien toiminnassa ei ole tapahtunut suuria muutoksia kuluneen viiden vuoden aikana. Ryhmien lukumäärä on pysynyt suurin piirtein ennallaan. Ryhmät keskittyvät entistä enemmän ongelmallisten asiakasasioiden käsittelyyn ja ne ovat kehittäneet yhä asiakaslähtöisempiä toimintatapoja. Asiakkaat osallistuvat myös aikaisempaa useammin asiansa käsittelyyn yhteistyöryhmässä. Asiansa käsittelyssä mukana olleista

asiakkaista liki 80 prosenttia oli tyytyväisiä ryhmän tapaan hoitaa asiaa.

Yhteistyöryhmien toimintaa selvitetiin tarkemmin viiden sairaanhoitopiirin alueella yhteistyöryhmien ja niiden asiakkaiden arviointien pohjalta. Selvityksen mukaan yhteistyöryhmien asiakkaat olivat työikäisiä, suurin ryhmä olivat 46 - 55 -vuotiaat. Yli puolet oli työttömiä. Miltei kaikki olivat olleet usean eri viranomaisen asiakkaita viimeisen vuoden aikana. Hieman vajaa puolet oli käyttänyt mielenterveyspalveluita. Useimmat asiakasasiat tulivat ryhmien käsiteltäväksi työvoimatoimiston aloitteesta.

Yhteistyöryhmien asiakasasioiden ratkaisussa oli nähtävissä selvä suunnanmuutos eläkevalmistelusta aktiivisempien kuntoutus- ja työllistymisvaihtoehtojen etsimiseen. Uusina keinoina olivat muun muassa erilaiset EU- rahoitteiset kokeiluhankkeet ja yksilöllisesti suunnitellut kuntoutuspolut, joilla pyrittiin tukemaan asiakkaan kuntoutumista. Eläkevalmisteluihin päädyttiin huomattavasti harvemmin kuin vuonna 1993, selvityksessä mukana olevissa ryhmissä vain muutaman asiakkaan kohdalla.

Tarve paikallistason sosiaali- ja terveydenhuollon, työvoimatoimistojen ja Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistojen asiakasyhteistyön tiivistämiseksi on tullut esille useassa yhteydessä. On korostettu tarvetta paikallisen yhteistyön tehostamiseen ja paikallisten yhteistyöryhmien tehtävää eri viranomaisten yhteistyöverkostojen luojana.

Aluetason kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyötoimikuntien tehtävänä on omalta osaltaan suunnitella, edistää ja seurata viranomaisten yhteistyötä. Niiden on myös järjestettävä tarvittavaa ohjausta ja koulutusta paikallisille yhteistyöryhmille.

Aluehallinnossa on viimeisten vuosien aikana tapahtunut suuria uudelleen järjestelyjä, muun muassa lääninuudistus ja työvoima- ja elinkeinokeskusten muodostaminen. Alueatasolle on myös syntynyt usean erillishankkeen aluetason ohjaus- tai seurantaryhmiä, joiden tehtävät sivuavat kuntoutuksen yhteistyötoimikuntien tehtävää. Aluetason yhteistyön koordinointi ja resurssien mahdollisimman tehokas käyttö on tämän vuoksi erityisen tarpeen.

Asiakkaan asema ja oikeudet

Lakiin kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä sisältyy myös säännöksiä asiak-

kaan asemasta, muun muassa

- kuntoutussuunnitelman laatimisesta
- asiakkaalle ja tarvittaessa hänen lähiomaiselleen on varattava mahdollisuus tulla kuulluksi kuntoutusasiakasta koskevassa lausuntoasiassa.

- yksittäisen kuntoutuksen asiakaspalvelua koskevan asian käsittelemiseen yhteistyöryhmässä on oltava asiakkaan suostumus
- yhteistyöryhmä ei saa ilman asiakkaan suostumusta antaa lausuntoa viranomaiselle, yhteisölle tai laitokselle

- jos sama asia on vireillä muutoksenhaun johdosta, työryhmä ei anna siitä lausuntoa

- lain täytäntöönpanoon osallistuvien henkilöiden salassapitovelvollisuus

Lain säätämisen jälkeen on tullut voimaan perusoikeusuudistus ja jo ennen sitä on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on valmisteilla. Uusi lainsäädäntö korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista sekä asiakkaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun ja oikeutta tietojen saantiin. Laki työvoimapaivulain muuttamisesta (1353/1997) säätää muun muassa työttömän työnhakija-asia-kaan oikeudesta työnhakusuunnitelmaan ja toisaalta myös asiakkaan yhteistyövelvollisuudesta.

Tämän kehityksen valossa olisi syytä saat-
taa laki kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteis-
työstä ajanmukaisempaa muotoon ja yhden-
suuntaiseksi muun asiakkaan asemaa koske-
van lainsäädännön kanssa. Käytäntö on jo
monelta osin, esimerkiksi asiakkaan osallis-
tumisen suhteen kehittynyt pidemmälle kuin
laissa edellytetään.

4.5. Kuntoutuksen laadulliset muutokset

Kuntoutustoimintaa on 1990-luvulla luon-
nehtinut monipuolinen sisällöllinen ja laa-
dullinen kehitys. Erilaisissa projekteissa ja
kehittämishankkeissa sekä vilkastuneen kan-
sainvälisen kanssakäynnin ansiosta Suomes-
sa on kokeiltu uusia kuntoutuksen menetel-
miä ja työotteita. Teknologinen kehitys on
myös avannut monenlaisia mahdollisuuksia
vammaisten ja vanhusten kuntoutuksessa.
Uudet näkemykset kuntoutusasiakkaan ja
kuntoutuksen ammattihenkilöstön yhteistyön
luonteesta ovat myös valtaamassa alaa.

Euroopan sosiaalirahaston tuella käynnis-
tetyt Employment-Horizon ohjelman kehittä-

misprojekteissa on kehitetty uusia toimintamuotoja, jotka ylittävät perinteisen ammatillisen kuntoutuksen ja työllistämisen rajat. Ohjelma on edennyt vaiheeseen, jossa projekteissa kokeiltuja hyviä toimintamalleja pyritään saattamaan laajempaan tietoon ja osaksi tavanomaista toimintapolitiikkaa.

Kuntoutushenkilöstön koulutus

Koulutus on keskeinen keino uusien tietojen ja asenteiden suodattamisessa käytännön työhön. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutuksessa on 1990-luvulla tapahtunut merkittäviä rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia, joiden yhteydessä on voitu kehittää myös kuntoutusta koskevaa koulutusta.

Ammattikorkeakoulujen perustaminen on merkinnyt suurta laadullista muutosta ja uusia mahdollisuuksia opetuksen järjestämiseen. Kuntoutuksen opetus sai aikaisempaa selkeämmän profiilin, kun vuoden 1997 alusta aloitettiin ammattikorkeakouluissa kuntoutusalan koulutusohjelmat. Seuraava kehitysvaihe on ollut kuntoutusalan erillisten ammattiryhmien omien koulutusohjelmien hyväksyminen. Uutena koulutusohjelmana on muutamassa ammattikorkeakoulussa aloitettu kuntoutusohjauksen koulutus.

Parhaillaan kehitellään toisen asteen koulutusta. Opetusministeriön 1.8.1999 voimaantulevan ammatillisia perustutkintoja koskevan määräyksen mukaan lähihoitajan koulutusta laajennetaan puolella vuodella kolmivuotiseksi tutkinnoksi. Opetussuunnitelman valtakunnallisissa perusteissa tullaan kuntoutuksen osuutta opetuksessa vahvistamaan siten, että kuntoutus kytketty luontevaksi osaksi opintoja koko koulutuksen ajan.

Lääkäreiden peruskoulutuksen sisällön uudistaminen on meneillään. Uusien opetussuunnitelmien ja uudenlaisten opetusmenetelmien (muun muassa ongelmakeskeisen opetuksen ja hyvän potilas-lääkärisuhteen opetuksen) käyttöönoton myötä on voitu kehittää myös kuntoutuksen opetusta. Asiasa edetään eri lääketieteellisissä tiedekunnissa eri tavoin, mutta muutosprosessi on selvästi käynnistynyt.

Psykologien, puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa on lisätty kuntoutussisältöistä opetusta ja myös kuntoutuksen erikoistavaa opetusta. Moniammatillisuuteen tähtäävää eri ammattiryhmien yhteistä opetusta on kokeiluluontoisesti käynnistetty, mutta tässä olisi vielä paljon kehit-

tämisen mahdollisuuksia.

Useiden yliopistojen täydennyskoulutuskeskuksissa on tiedekuntien ja laitosten yhteistyönä jo vakiintuneita moniammatillisia koulutusohjelmia kuntoutuksen alalla työskenteleville.

Työeläkeuudistukseen liittyvä *Huomisen Työkyky* -hankkeen työkyvyn arviointikoulutus tavoitti vuosina 1996-1998 noin 5 000 työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen ammatilaista. Osallistujista kaksi kolmasosaa oli lääkäreitä ja loput muuta terveydenhuollon ja kuntoutuksen henkilökuntaa. Hankkeen toisessa vaiheessa koulutettiin 4 400 työterveyshuollon ja heidän asiakasyritystensä yhteishenkilöä työkykyä ylläpitävään toimintaan.

Kansaneläkelaitos on käynnistänyt keväällä 1998 koulutus- ja kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on lisätä työkyvyn edistämistä tukevaa asiakaspalvelua ja paikallisen yhteistyön kehittämistä.

Työministeriön henkilöstön täydennyskoulutusohjelmaan sisältyvät vuosittain toistuvat työvoimavirkailijoiden kuntoutuksen erikoistumisjaksot sekä useita ammatillisia täydennyskoulutuskursseja työvoimaneuvojille ja ammatinvalintapsykologeille.

5. Arvio kuntoutuksen vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden ja tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että 1) kuntoutuksen menetelmät ovat vaikuttavia ja tehokkaita, 2) kuntoutus on kuntoutujan elämäntilanteen ja tulevaisuuden näkökulmasta kannattavaa ja 3) kuntoutukseen ryhdytään riittävän varhaisessa vaiheessa.

5.1. Kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutuksen vaikutuksista ei ole kattavaa arviota. Laajoja, kuntoutukseen ohjautumista ja kuntoutusprosessien vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ei ole toistaiseksi tehty. Kuntoutujan tilanteessa tapahtuneita muutoksia on lähinnä seurattu eri kuntoutusorganisaatioiden asiakastilastojen ja seurantaselvitysten perusteella.

Seuranta osoittaa, että kuntoutujien elämäntilanne yleensä muuttuu ammatillisen kuntoutuksen tai koulutuksen yhteydessä myönteiseen suuntaan: työssä olevien tai aktiivisesti opiskelevien määrä on kuntoutuksen jälkeen korkeampi kuin ennen sitä.

Kansaneläkelaitoksen kehittämien, työssä oleville tarkoitettujen kuntoutusmuotojen (niin sanottujen ASLAK- ja Tyk-toimintojen) vaikutuksia on alustavasti selvitetty. Kuntoutujan terveydentilassa ja työkyvyssä on yleensä nähtävissä selvää kohentumista. Kuntoutuksen pitkäaikaisten vaikutusten arviointia kehitetään edelleen.

Kansaneläkelaitoksen toimesta on myös käynnistynyt monitieteinen psykoterapian vaikuttavuutta arvioiva tutkimus. Ensimmäiset raportit valmistuvat vuoden 2000 jälkeen.

Toistaiseksi on tieteellinen näyttö kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta melko vähäistä. Laajat, kokeelliset tai kontrolloiduin asetelmin tehdyt vaikuttavuustutkimukset ovat kuntoutuksen eri osa-alueilla melko harvinaisia sekä Suomessa että ulkomailla.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutusta koskevien tutkimusten laatua ja tuloksia on arvioitu tieteellisissä katsauksissa Suomessa ja muualla. Katsausten mukaan on olemassa jonkin verran näyttöä moniammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta pitkityneessä lanneselkäkivussa, mutta esimerkiksi niska-hartiaseudun kivuissa, yläraajan rasituslääksäisissä ja laaja-alaisissa tuki- ja liikuntaelinkivuissa näyttöä on niukasti.

Yksiselitteinen näyttö ammatillisen tai työhön palaamiseen tähtäävän kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujien työllisyyteen tai työhönpaluuseen puuttuu vielä. On pidetty todennäköisenä tai mahdollisena, että kuntoutuksella on sellaisia työllistymisedellytyksiä pitkällä aikavälillä parantavia vaikutuksia, jotka eivät tule esiin lyhyillä seuranta-väleillä vaan vasta muutaman vuoden kuluttua.

Parhaillaan on käynnissä laaja seitsemän maan yhteistutkimus, jossa selvitetään, millaiset toimenpiteet ovat tuloksellisimpia kuntoutujien työhönpaluun kannalta. Tutkimus valmistuu vuonna 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos ja Kuntoutussäätiö ovat myös laatineet alustavan suunnitelman ammatillisen kuntoutuksen tilan ja vaikuttavuuden arvioinnista Suomessa.

5.2. Kuntoutuksen kannustavuus

Kuntoutuksen kannustavuutta voidaan tarkastella ainakin seuraavista näkökulmista:

- kuntoutumiseen liittyvän subjektiivisen kokemuksen tuottama kannustavuus
- kuntoutuksenaikaisen tilanteen ta-

loudellinen kannustavuus muiden vaihtoehtojen rinnalla

— kuntoutuksen jälkeisen tilanteen taloudellinen kannustavuus muiden vaihtoehtojen rinnalla

— kuntoutuksen järjestelmätasoiset kannustavuuserot palvelukokonaisuuksissa ja etuuksissa.

Työeläkeuudistuksessa pyrittiin lisäämään aktiivisten vaihtoehtojen houkuttelevuutta tarkistamalla työkyvyttömyyseläkkeen tasoa ja panostamalla määräaikaiseen kuntoutukseen sekä siihen maksettavaan kuntoutuskorotukseen. Työeläkelakien perusteella määräytyvä kuntoutusraha antaa yleensä kuntoutujalle paremman toimeentulon kuin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusraha, mikä on ainakin lisännyt kiinnostusta vaihtoehtoisesti hakeutua työeläkelaitosten järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen.

Kansaneläkelaitoksen maksaman kuntoutusrahan määräytymisperuste on 1996 tehdyn lainmuutoksen seurauksena aikaisempaa enemmän sidottu menetettyyn ansioon. Kuntoutujalle, jolla ei ole ollut lainkaan tai vain vähäisiä tuloja maksetaan kuntoutusraha ainoastaan harkinnan perusteella. Kuitenkin ammatillisessa koulutuksessa olevan kuntoutujan kuntoutusraha on vähintään muille opiskelijoille maksettavan opintorahan suuruinen. Tämän arvellaan erityisesti vaikuttaneen siihen, että vammaiset ja vajaakuntoiset nuoret eivät enää hae ammatillisen kuntoutuksen ajalle kuntoutusrahaa, koska opintorahan mukaiset etuudet ovat paremmat. Monet vammaiset nuoret ovat myös siirtyneet suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle 16-vuotiaina.

Sosiaali- ja terveysministeriön vammais-työryhmä 96 ehdotti vammaispolitiikan voimavarojen kohdentamista vammaisten henkilöiden toiminta- ja työkyvyn, kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemiseen. Työryhmä laati toimeentuloturva, palveluja ja verotusta koskevan ehdotuskokonaisuuden, joka säilyttäisi vammaispolitiikan kustannukset nykytasolla.

Osana työryhmän ehdotusten toteuttamista hallitus antoi kesäkuussa 1998 eduskunnalle esityksen laeiksi vammaisten henkilöiden työllistymisen ja koulutuksen edistämiseksi (HE 87/1998). Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kuntoutusrahallakia, kansaneläkelakia ja vammaistukilakia. Tarkoituksena on, että kaikille 16-18 -vuotiaille vammaisille turvattaisiin mahdollisuus ammatilliseen

koulutukseen. Niille nuorille, jotka muutoin saataisivat siirtyä 16 vuotta täytettyään työkyvyttömyyseläkkeelle, ehdotetaan maksettavaksi eläkkeen sijasta henkilökohtaisen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelman perusteella kuntoutusraha, joka muihin etuuksiin yhdistettynä antaisi työkyvyttömyyseläkkeelle kilpailukyisen toimeentulon.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös, että täysimääräistä kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä saava henkilö voisi työhön palaamista kokeiltaessa jättää eläkkeensä lepäämään vähintään kuudeksi kuukaudeksi ja enintään kahdeksi vuodeksi. Kompensaationa hänelle maksettaisiin tältä ajalta vammaistukea erityisvammaistuen suuruinen määrä.

Lisäksi ehdotetaan kuntoutusrahaksi lisättäväksi säännös siitä, että oppisopimuskoulutuksen ajalta voidaan maksaa kuntoutusrahaa oppisopimuksen perusteella.

Toimeentuloturvalainsäädännön selkeyttämistä ja yhdenmukaistamista käsitelleessä selvitysmies Arajärven kesäkuussa 1998 valmistuneessa selvityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslain, työttömyysturvalain, työmarkkinatoimenpiteistä annetun lain, kuntoutusrahain ja työvoimapoliittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain säädösten kokoamista kolmeksi laiksi. Laissa sairaus-, kuntoutumis-, vanhemmuusetuuksista sekä sairaan- ja terveydenhoidon korvauksista säädettäisiin muun muassa sekä kuntoutumisen ansiokorvauksesta että vähimmäisrahasta.

Ehdotus lähtee siitä, että lyhyellä aikavälillä etuuksien saamisperusteet pidetään pääasiassa nykyisellään samoin etuuksien taso ja kesto. Sen sijaan mahdollisuuksia siirtyä etuudelta toiselle elämäntilanteen muuttuessa ehdotetaan selkeytettäväksi. Eri etuuksien kehittämistä ehdotetaan jatkettavaksi pitkällä aikavälillä korostaen sosiaaliturvan aktiivista luonnetta sekä ihmisten kohtuullista omavastuuta palveluista ja korvauksista. Kuntoutusetuuksien tasoa tulisi voida nostaa ja luopua esimerkiksi omavastuujaoista. Koulutusetuuksissa tulisi luoda enemmän väljyyttä turvan kestoon.

Arajärven ehdotukset voisivat toteutessaan osaltaan ratkaista joitakin kuntoutusrahan ja kuntoutusajan toimeentulon liittyviä kannustavuus- tai välinputoamisongelmia, muun muassa työelämän ukopuolella olevan päihdeongelman kuntoutusrahakysymystä.

5.3. Kuntoutuksen riittävän varhainen käynnistyminen

Vuoden 1991 kuntoutusuudistus painotti kuntoutuksen oikea-aikaista käynnistymistä. Uudistukseen sisältyvillä lainsäädäntömuutoksilla ei kuitenkaan pystytty paljoakaan vaikuttamaan yksilöllisten kuntoutusprosessien varhentamiseen.

Uudistuksen keskeinen keino kuntoutustarpeen varhaisemmaksi toteamiseksi ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseksi oli Kansaneläkelaitokselle säädetty velvollisuus tarvittaessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve, viimeistään kuitenkin silloin, kun sairausvakuutuslain mukaisten päivärahapäivien lukumäärä on yli 60 viimeksi kuluneiden kahden vuoden ajalta.

Vuoden 1994 kuntoutuslainsäädäntöä todetiin tämän "hälytysjärjestelmän" toimivan viiveellä. Sitä on pyritty tehostamaan muun muassa lyhentämällä päivärahan hakuaikaa, edellyttämällä lääkäreiltä aikaisempaa kannanottoa kuntoutustarpeeseen ja korostamalla paikallistoimistoissa työkyvyn ja kuntoutustarpeen mahdollisimman varhaista arviointia jo sairauspäivärahakauden aikana.

Kansaneläkelaitoksessa on vuonna 1996 selvitetty, miten kuntoutustarpeen selvitysveto on toteutunut ja mitä ongelmia siihen liittyy. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluneista yli 40 prosenttia oli ilmoituksensa mukaan saanut kuntoutusta. Esimerkiksi Kansaneläkelaitokselta kuntoutusta saaneista kolmasosalla kuntoutus oli tullut vireille kahden kuukauden kuluessa 60 sairauspäivärahapäivän täyttymisestä, 15 prosentilla kuntoutus oli käynnistynyt jo ennen 60 päivän täyttymistä. Kuitenkin yhä edelleen kuntoutus useissa tapauksissa tulee vireille liian myöhäisessä vaiheessa.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia käsitellyt sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (Letka) päätti työnsä touko-kuussa 1998. Työryhmä katsoi, että päätös kuntoutustarpeen selvittämisestä pitäisi tehdä jo siinä vaiheessa, kun sairauden voidaan katsoa uhkaavan työkykyä. Lainsäädäntöä olisi työryhmän mielestä tältä osin tarkennettava.

Työryhmän työhön liittyen työmarkkinaosapuolet ovat kehittäneet mallin työeläkekuntoutuksen toteuttamiseksi. Sen mukaan kuntoutustoimenpiteiden riittävän varhainen

aloittaminen onnistuu käytännössä varmin siten, että kuntoutusaloite saadaan työyhteisöstä suoraan. Osapuolten hahmottelemassa mallissa työeläkejärjestelmän toimesta järjestettävä kuntoutus lähenisi tapaturma- ja liikennevakuutuslainsäädännön nojalla järjestettävää ammatillista kuntoutusta. Jos vakuutetulla olisi oikeus päästä kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn ja siihen liittyen saada kuntoutusohjelman tai lääketieteellisen hoito-ohjelman aikaista toimeentuloetua, kyettäisiin kuntoutuksen kautta myös ohjaamaan työkyvyttömyysprosessin etenemistä ja vakuutetun kuntoutusajan toimeentuloturva. Työmarkkinaosapuolet jatkavat näiden kysymysten selvittelyä.

5.4. Kuntoutusjärjestelmän toimivuus

Tunnusomaista suomalaiselle kuntoutusjärjestelmälle on, että kuntoutus järjestetään osana usean viranomaisen tehtävää. Sosiaali- ja terveydenhuollolla, sosiaalivakuutuksella, opetustoimella ja työhallinnolla on kaikilla omat kuntoutustehtävänsä. Kuntoutus on siis integroitunut osaksi yleisiä palvelujärjestelmiä, mutta se on erikoistunut osa näiden palvelujärjestelmien sisällä. Kukin kuntoutusorganisaatio hoitaa kuntoutustehtävänsä omien tavoitteidensa ja tarkoituksperiensä mukaisesti.

Yksittäisen ihmisen kuntoutusasioita hoidetaan usein monessa organisaatiossa yhtäaikaan. Näiden työnjaon epäselvyyttä on pidetty kuntoutusjärjestelmän toimivuuden suurimpana esteenä. Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännön uudistuksessa pyrittiin parantamaan toimivuutta säätämällä mahdollisimman yksityiskohtaisesti jokaisen viranomaisen tehtävistä ja keskinäisestä yhteistyöstä. Viiden vuoden kokemus on osoittanut, että tällä keinolla ei pystytty riittävästi parantamaan järjestelmän toimivuutta. Kukin organisaatio tietää tehtävänsä, mutta kuntoutujan on edelleen vaikea päästä selville siitä, minkä organisaation puoleen hänen olisi käännettävä. Järjestelmässä on edelleen sekä aukkoja että päällekkäisyyttä.

Joitakin järjestelmien välisiä työnjakokysymyksiä on selvitetty keskinäisin sopimuksin. Esimerkiksi työeläkelaitosten ja Kansaneläkelaitoksen työnjaosta ja yhteistyöstä ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä on annettu yhteiset toimeenpano-ohjeet. Myös vaikeavammaisten kuntoutuksen suunnittelua ja yhtenäisten palveluketjujen

rakentamista on pyritty edistämään kunnallisen terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen alueellisella ja paikallisella yhteistyöllä.

Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisperiaatteessa on edelleen täsmentämisen varaa. Viime vuosien keskeisimpiä ongelmakohtia on ollut työssä käyvän tai työelämästä syrjäytymässä olevan väestön työkyvyn ylläpitäminen ja ammatillinen kuntoutus, jossa Kansaneläkelaitoksen, työeläkelaitosten, työterveyshuollon, kunnallisen terveydenhuollon, työhallinnon ja työpaikkojen vastuut ja työnjako ovat etsineet muotojaan.

Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden rahoituksen perusteet ovat erilaiset. Näissä perusteissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös kuntoutuksen painottumiseen eri järjestäjien kesken. Näin esimerkiksi kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kiristyminen on lisännyt painetta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Toisaalta Kansaneläkelaitoksen kuntoutustehtävät esimerkiksi vaikeavammaisten kuntoutuksen osalta on rajattu lainsäädännössä hyvin tarkasti.

Kuntoutuspalvelujen saatavuutta ja työnjaon perusteita olisi myös tarkasteltava sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen yleisenä työnjakokysymyksenä. Tätä koskevia eräitä periaatteita täsmennettiin kuntilaitos- ja avohoidon käsitteet yhdenmukaisesti sosiaalivakuutusetuksia ja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä vuonna 1995. Tältä pohjalta tulisi edelleen tarkastella kuntasektorin ja vakuutusjärjestelmien kuntoutuksen välistä vastuunjakoa ja sen kehittämistä.

6. Kuntoutuksen haasteet ja kehittämistarpeet

Kuntoutuksen määrälliseen ja laadulliseen kehittämiseen on 1990-luvulla käytetty voimavaroja aikaisempaa enemmän. Kuntoutujien määrät ja kuntoutusmenot ovat kasvaneet kaikissa kuntoutusta järjestävissä organisaatioissa. Kuntoutuksen tarve ja tietoisuus kuntoutuksen mahdollisuuksista ovat myös kasvaneet. Tämä heijastaa omaehtoisuutta ja kannustavuutta korostavaa toimintaotetta sosiaali- ja terveys-, työllisyys- ja koulutuspolitiikassa.

6.1. Kuntoutuksen haasteet

2000-luvun alun näkymät yhteiskunnan

sosiaalisesta ja taloudellisesta kehityksestä viittaavat siihen, että kuntoutuksen keskeisiä haasteita ovat työikäisten työkyvyn ylläpitäminen, vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymismahdollisuuksien parantaminen, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden toimintamahdollisuuksien lisääminen sekä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen.

Kuntoutuksen voimavaroja on edelleen suunnattava näihin väestöryhmiin ja kuntoutuksen menetelmiä ja eri organisaatioiden yhteistyötä on kehitettävä hyvän kuntoutustuloksen saavuttamiseksi.

Työikäisten työkyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus

Suomen työvoima ikääntyy lähivuosina nopeasti samalla kun työelämä ja työn luonne muuttuvat. Tämä asettaa entistä suurempia vaatimuksia ikääntyneiden työntekijöiden osaamiselle, sopeutumiskyvylle ja työstä selviytymiselle. Mutta se vaatii myös työelämän uudistamista ja työn organisointia työntekijöiden edellytysten mukaan.

Tuore tutkimus, jossa selvitettiin varhaiselle eläkkeelle siirtymisen ja työn jättämisen laajuutta ja taustatekijöitä Suomessa viimeisten vuosikymmenten aikana osoittaa, että työkyvyttömyys on huomattavasti vähentynyt alle 55-vuotiaiden ikäryhmässä ja se on tällä hetkellä samalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa. Mutta yhä harvemmat jatkavat työelämässä 65 ikävuoteen saakka. Työssäoloajan pidentämiseksi onkin ratkaistavaa minkä kuntoisina ja millä ehdoilla ikääntyneet työntekijät eli yli 55-vuotiaat voivat jatkaa työssä.

Ikääntyneiden työntekijöiden aseman ja työssäoloehdojen parantamiseksi on hallitus ryhtynyt seuraaviin toimenpiteisiin:

Ikääntyneiden aseman parantamiseksi työelämässä toteutetaan vuosina 1998-2002 **Kansallinen Ikäohjelma** sosiaali- ja terveysministeriön, työministeriön ja opetusministeriön yhteisvoimin. Ohjelman tarkoituksena on vaikuttaa työelämän rakenteisiin ja asenteisiin muun muassa koulutuksen, tiedotuksen sekä tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoiminnan avulla. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla työpaikoilla, terveydenhuollon ja työterveydenhuollon palveluilla, oikein ajoitettua kuntoutuksella, eläkejärjestelmän uudistuksilla, aikuiskoulutuksella, työvoimapalveluilla ja joustavilla työn järjestelyillä vahvistetaan ikääntyvän työvoiman edellytyksiä

pysyä työelämässä tai päästä uudelleen siihen mukaan.

Tulopoliittiseen sopimukseen vuosille 1998-1999 sisältyy myös **työelämän kehittämisohjelma**, jossa työmarkkinaosapuolet ovat sopineet muun muassa työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämisestä ja ikääntyvien työntekijöiden aseman parantamisesta. Osapuolet selvittävät vuoden 1998 loppuun mennessä muun muassa, olisiko vanhempien työntekijöiden työssä pysymisen edistämiseksi ja työllistämiskynnyksen madaltamiseksi tarpeen muuttaa työnantajien omavastuukustannuksia työttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeissä. Tältä pohjalta on tarkoitettu valmistella eläkesäädösten muutoksia.

Heinäkuun alusta vuonna 1998 tuli voimaan laki (227/1998), jolla osa-aikaeläkkeiden alaikäraja on laskettu 58 vuodesta 56 vuoteen. Samalla parannetaan työntekijän mahdollisuuksia lyhentää työaikansa osa-aikaeläkkeelle siirtymisen takia. Samasta ajankohdasta alkaen parannettiin myös 55 vuotta täyttäneiden työttömien työllistymisedellytyksiä (455/1998) siten, että uusi vähintään 10 kuukautta kestävä työ ei heikennä aikaisempien ansioiden perusteella odotettavissa olevaa eläketurvaa. Kumminkin lait ovat määräaikaisena voimassa vuoden 2000 loppuun.

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitys, joka vuosina 1996-1997 toteutettiin kokeiluhankkeena kymmenessä kaupungissa, laajeni vuoden 1998 alusta koko maahan. Työministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valmistui vuoden 1998 alussa toimenpideohjelma ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien aseman parantamiseksi.

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien haastattelut ja palvelutarveselvitykset tehdään työvoimatoimistoissa osana vuoden 1998 alusta toteutettua palveluprosessin uudistusta. Tarvittaessa asiakkaat ohjataan terveydenhuoltoon tarkempia terveydentilan ja työkyvyn tutkimuksia varten tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutukseen.

Valtion vuoden 1999 talousarvioesityksessä varaudutaan työvoimapalvelujen erityismenoihin osoitetulla määrärahalla järjestämään noin 3 000 ikääntyneen pitkäaikaistyöttömän työkyky- ja kuntoutustarveselvityksiä. Kansaneläkelaitoksen toiminnassa varaudutaan 5 000 - 7 000 ikääntyneen asiakkaan työkyky- ja kuntoutustarveselvityksiin ja kuntoutukseen. Tällä tavoin turva-

taan pitkäaikaistyöttömille sama terveystarkastusmahdollisuus kuin työssäoleville.

Toimenpiteet työelämässä olevien tai työttömien työkyvyn ylläpitämiseksi on aloitettava riittävän varhaisessa vaiheessa. Yleisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon on entistä tehokkaammin kyettävä havaitsemaan kuntoutustarpeet ja löytämään kanavat kuntoutukseen ohjaamiseen tai kuntoutustarpeen tarkempaan selvittämiseen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pitää laatia sairauspäiväraha-kaudella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työeläke- ja tapaturmavakuutuksen sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta koskeva lainsäädäntö on tämän vuoksi tarkistettava siten, että työkyvyttömyyden uhka voidaan torjua mahdollisimman varhain.

Työssä olevien kuntoutusmenetelmiä on tarpeen kehittää avohoitopainotteisimmiksi. Kuntoutustoimenpiteet on nivottava kiinteämmin työpaikan toimintaan ja toteutettava yhteistyössä työorganisaation kanssa. Samalla on tarpeen lisätä työntekijän omaa osuutta kuntoutuksen suunnittelussa.

Työttömien palvelutarpeen selvittämisessä on tarpeen edelleen tehostaa työhallinnon, terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja Kansaneläkelaitosten paikallista yhteistyötä työkykyä ylläpitävien ja työllistämiseen johtavien palvelukokonaisuuksien löytämiseksi.

Vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymismahdollisuuksien parantaminen

Vajaakuntoisten ja vammaisten henkilöiden työhön pääsyn edistäminen ja sitä koskevat konkreettiset toimenpide-ehdotukset sisältyvät valtioneuvoston hyväksymään Euroopan Unionin työllisyysuuntaviivojen mukaiseen **Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmaan**. Toimintasuunnitelman keskeisenä tavoitteena on koko väestön työllisyysasteen nostaminen.

Työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmaan sisältyvien toimenpiteiden toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö, opetusministeriö sekä kauppa- ja teollisuusministeriö.

Vammaispolitiikan periaate tasavertaisuudesta ja täydestä sosiaalisesta ja taloudellisesta integroitumisesta yhteiskuntaan merkitsee muun muassa, että vajaakuntoisella tai vammaisella ihmisellä pitää olla tasavertaiset mahdollisuudet ansiotyöhön. Hänen pitää voida osallistua työelämään ja ansaita itsel-

leen vähimmäisturvaa parempaa toimeentuloa, eläkettä ja muuta sosiaaliturvaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vammais-työryhmä 96:n ehdotukset tähtäävät vammaisten henkilöiden omatoimisuuteen ja työllistymismahdollisuuksien parantamiseen. Toimeentuloturva, palveluja ja verotusta kattavan ehdotuskokonaisuuden laajamittaisen toteuttamisen taloudellisena edellytyksenä on, että verotuksen invalidivähennys poistetaan.

Hallituksen esitys nuorten vammaisten ammatillisen koulutuksen edistämisestä (HE 87/1998 vp) koulutukseen kannustavilla toimeentulon järjestelyillä on vain osa työryhmän ehdotusten toteuttamista.

Työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmasa tähdätään työelämään sijoittumisvaiheen tuen tehostamiseen laajentamalla keinovalikoimia ja ottamalla käyttöön muun muassa *tuetun työllistämisen menetelmä*, jota on kehitelty ja kokeiltu Euroopan sosiaalirahaston Employment-Horizon projektin yhteydessä. Uuden menetelmän vakiinnuttamiseksi koulutetaan parhaillaan tuetun työllistämisen asiantuntijoita, jotka toimivat kuntoutuksen ja työllistämisvaiheen henkilökohtaisina tukihenkilöinä.

Uusissa työllistämismalleissa korostuu työhönsijoituksen ensisijaisuus. Ammatillinen kuntoutus ja työssä selviytymisen tuki tapahtuvat rinnan työhönsijoituksen kanssa tai sen jälkeen. Oppisopimuskoulutus antaa tähän myös hyvät mahdollisuudet.

Tiedonvälitystä vajaakuntoisten henkilöiden tukimahdollisuuksista yrittäjinä on myös tarkoitus tukea. Tätä koskeva selvitys tehdään vuonna 1998.

Periaatteena vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymisen edistämisessä on kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistämistoimenpiteiden parempi yhdistäminen toisiinsa. Tällaisen palvelukokonaisuuden suunnittelemisen yhdessä kuntoutujan kanssa vaatii työhallinnon, opetuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen joustavaa yhteistyötä. Tämä edellyttää myös että sosiaaliturvasta ja ansiotulosta saatavan toimeentulon yhteensovittamista kehitetään edelleen kuntoutumista kannustavaan suuntaan ja että tähän tähtäävän hallituksen esityksen (HE 87/1998 vp) vaikutuksia seurataan.

Uudenaikaisen teknologian hyödyntämisellä ja käyttöönotolla voidaan merkittävästi parantaa vaikeavammaisten työllistymismah-

dollisuuksia. Tietotekniikka antaa myös mahdollisuudet vammaisille soveltuvien uusien työpaikkojen ja työmuotojen luomiseen muun muassa etätöiden avulla. Kansaneläkelaitoksen asiantuntemusta vahvistetaan vaikeavammaisten ammatillisena kuntoutuksena annettavien kalliiden ja teknisesti vaativien apuvälineiden järjestämisessä. Vammaisten työturvallisuuteen ja työsuojeluun on tarkoitus kiinnittää erityistä huomiota.

Ammatillista kuntoutusta ja siihen kuuluvaa koulutusta on huonosti tarjolla ruotsinkieliselle väestölle. Erilaisia tuetun työllistämisen muotoja esimerkiksi ruotsinkielisille mielenterveysongelmaisille ja päihteiden väärinkäyttäjille on toistaiseksi hyvin vähän. Tämän vuoksi olisi uusia toimintamuotoja kehitettävä kiinnitettävä huomioita myös siihen, että palvelut saadaan kuntoutujan äidinkielellä.

Vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja psykososiaalista tukea tarvitsevien toimintamahdollisuuksien lisääminen

Yhtäläisistä työllistymismahdollisuuksista ja työllistämistavoitteesta huolimatta on ihmisiä, joiden työllistyminen tavanomaisille työmarkkinoille on vaikeaa. Heilläkin tulee olla mahdollisuus aktiiviseen elämään ja mielekkääseen tekemiseen. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja heidän perheidensä ja omaistensa tukemiseksi tarvitaan itsenäistä suoriutumista edistävää valmennusta. Psykososiaalinen tuki, valmennus arkielämässä selviytymiseen ja itsenäisen asumisen tukeminen ovat myös kuntoutumisen kannalta tärkeitä.

Ihmisten toimintakykyä tulisiikin yhä enemmän tarkastella myös heidän ympäristönsä asettamien esteiden ja edellytysten kannalta. Asumisen lisäksi on myös lähiympäristön ja lähipalvelujen laatu ratkaisevia ihmisen itsenäiselle suoriutumiselle. Yhteisöllähtöinen kuntoutus (kansainvälisesti community based rehabilitation) tarkastelee ihmistä ja hänen kuntoutustarvettaan siinä ympäristössä, jossa hän elää.

Employment-Horizon ohjelmaan kuuluvien osaprojektien yhteydessä on kansainvälisiä malleja Suomen olosuhteisiin soveltaen perustettu sosiaalisia yrityksiä, osuuskuntia ja jäsenyhteisöjen tukeen perustuvia mielen-terveyskuntoutujien klubitaloja. Ohjelman toisessa vaiheessa pyritään vakiinnuttamaan

näitä toimintamuotoja ja niiden avulla lisätä erityisesti mielenterveyskuntoutujien ja psykososiaalista tukea tarvitsevien ja myös muiden vaikeasti työllistettävien mahdollisuuksia sijoittuu työhön ja aktiiviseen elämään.

Ammatillisesta koulutuksesta ja työllistämistoimenpiteistä syrjäytymässä oleville nuorille etsitään paremmin soveltuvia työn ja koulutuksen malleja. Niin sanotussa *työpa-jakoulutuksessa* on kokeiltu uusia koulutusmalleja opiskelumotivaation lisäämiseksi. Näiden tarkoituksena on ehkäistä opintojen keskeyttämistä ja työttömäksi joutumista ja tukea nuorten ammatillista kouluttautumista.

Vammaisten ja psykososiaalista tukea tarvitsevien toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi vahvistetaan sellaisia toimintamuotoja, jotka lähtevät ihmisten ja yhteisöjen osallistumisesta ja omasta aktiviteetista. Kolmannen sektorin toimintaa tuetaan muun muassa raha-automaattivarojen. Uusia toimintamuotoja vakiinnutetaan kuntien ja järjestöjen yhteistyönä ja kehitetään toimintaa tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Eduskunta edellytti vuoden 1994 kuntoutuslonteosta antamassaan vastauksessa, että vaikeavammaisten kuntoutuksen saamisen edellytyksiä tarkistetaan. Sosiaali- ja terveysministeriön vammaistyöryhmä 96 ehdotti, että Kansaneläkelaitoksen järjestettäväksi säädetty vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus laajennettaisiin koskemaan myös työkyvyttömyyseläkettä ja suojattua eläkkeensaajien hoitotukea tai suojattua vammaistukea saavia. Lisäksi työryhmä ehdotti, että Kansaneläkelaitos järjestäisi yli 64-vuotiaille, vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta saavan kriteerit täyttävälle kuntoutusta vuosittain myönnettävän määrärahan turvin. Työryhmä ehdotti myös vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien kehittämistä. Näiden ehdotusten toteutuminen riippuu vammaistyöryhmän ehdotuskokonaisuuden toteutumisesta.

Kunnallisen terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen tehtävänjakoa ja yhteistyötä vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä selvitettiin vuonna 1995. Selvityksen suositusten perusteella on pyritty kehittämään kuntoutuksen suunnittelua ja osapuolten välistä yhteistyötä.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että vaikeavammaiset saavat tarvitsemaansa kuntoutusta ja muita palveluja. Jotta käytettävissä olevat kuntoutuksen voimavarat tulisivat

mahdollisimman hyvin hyödynnetyiksi, tulee terveydenhuollon yksikköjen ja Kansaneläkelaitoksen paikallistoimiston sopia menettelystä vaikeavammaisten asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien tekemisessä.

Vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen

Vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatöimikunta esitti vuonna 1996 vanhuspolitiikalle laajat suuntaviivat. Vanhuspolitiikan pääalueiksi esitettiin 1) ikääntyneiden vahvuksien ja tarpeiden huomioon ottamista työelämässä, 2) toimeentulon turvaaminen itsenäisen elämän perustana, 3) asuminen ja ympäristö esteettömäksi ja itsenäisyyttä tukeväksi, 4) sosiaali- ja terveystalvetut uusien toimintatavoin ja 5) oikeus osallistumiseen ja oppimiseen.

Toimikunta painotti, että tulevaisuuden vanhuspolitiikan sisällön ja kustannusten kannalta on olennaista, pystytäänkö lisäämään aktiivisten, toimintakykyisten elinvuosien määrää ja kompensoimaan toimintakyvyn vajeita.

Toimivalla ja turvallisella asunnolla ja elinympäristöllä sekä apuvälineiden ja uuden teknologian sovellutusten käyttönotolla voidaan ratkaisevasti parantaa myös iäkkäiden ihmisten omatoimista selviytymistä.

Liikunta-, kulttuuri- ja opetustoimen palvelut ovat tärkeitä ikääntyvien ihmisten sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja mielenterveyden ylläpitämisessä. Järjestötyöllä, vapaaehtoistyöllä, seurakunnilla sekä vanhusten omalla panoksella on myös suuri merkitys. Veteraanien kuntoutuksessa on kertynyt osaamista ja asiantuntemusta, jota voidaan hyödyntää koko vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Äkilliset tai pitkäkestoiset sairaudet ja tapaturmat heikentävät nopeasti ikääntyvän ihmisen toimintakykyä. Ensisijainen vastuu geriatrinen potilaiden kuntoutuksesta on perusterveydenhuollolla, mutta myös alkuvaiheen erikoissairaanhoidon tehokas hoito ja kuntoutus voivat olla toipumisen kannalta ratkaisevia.

Aivan erityisesti on huolehdittava siitä, että ikääntyvät vammaiset henkilöt saavat tarvitsemaansa kuntoutusta, tukea ja apua päivittäisessä elämässä.

Keskeinen keino vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämisessä on ehkäisevä, aktiivinen ja kuntouttava ote kaikissa hoidoissa ja

palveluissa. Tästä vastaa ensisijaisesti kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Siksi vanhusten palveluiden henkilökunta on mitoitettava määrältään ja ammatirakenteeltaan niin, että se antaa edellytykset vanhusten omatoimisuutta edistävälle kuntouttavalle toiminnalle.

Vuonna 1999 vietetään YK:n kansainvälistä ikäihmisten vuotta. Teemavuoden yhtenä tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa laaditaan tai ajantasaistetaan konkreettinen vanhuspoliittinen ohjelma eri toimijoiden yhteistyönä.

6.2. Kuntoutustoiminnan kehittämis-kohteita

Kuntoutusjärjestelmän kehittämisen lähtökohtana on, että kuntoutusta järjestävien viranomaisten, organisaatioiden ja yhteisöjen yhteistoiminnalla ja kokonaispanoksen taroituksenmukaisella suuntaamisella pystytään tehokkaasti vastaamaan väestön kuntoutustarpeeseen.

Kuntoutusjärjestelmän organisaatioiden asema ja niiden menettelytavat ovat varsin vakiintuneet. Hyvistä pyrkimyksistä huolimatta on ollut vaikea lisätä yhteistoiminnan edellyttämää joustavuutta. Asiakas jää monesti edelleen järjestelmän jalkoihin.

Siksi hallitus esittää seuraavia yleisiä kuntoutusjärjestelmän kehittämiskohteita, joihin kaikkien hallinnonalojen ja organisaatioiden olisi sitouduttava. Tavoitteiden toteutumista edistetään tarvittaessa lainsäädännöllä.

1) Kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisääminen

Nykyisen kuntoutusjärjestelmän tärkein periaatteellinen kehittämiskohde on järjestelmän viranomaiskeskeisyyden vähentäminen ja asiakaskeskeisyyden lisääminen. Asiakkaalla pitää olla sekä enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun että myös vastuuta sen toteutumisesta. Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden lainsäädäntöä kehitetään tässä tarkoituksessa. Organisaatioiden sisäisiä menettelytapoja on myös kehitettävä tämän tavoitteen mukaisesti.

Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä annettua lakia ja tarvittaessa myös kuntoutusta järjestävien organisaatioiden erityislainsäädäntöä tarkistetaan siten, että asiakkaan oikeus saada kuntoutusta koskevaa tietoa

sekä hänen tosiasialliset mahdollisuutensa saada kuntoutustarpeensa selvitettyksi ja osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun vahvistuvat. Kuntoutussuunnitelmia ja -ohjelmia on kehitettävä yhä enemmän osapuolten keskinäisten sopimusten luonteisiksi.

2) Asiakasyhteistyön kehittäminen

Monitahoisien kuntoutusjärjestelmän toimivuus vaatii eri viranomaisten välistä hyvää yhteistyötä. Kaikkien toimijoiden asiakaskeksien työotteen vahvistaminen selkeyttää jos sinällään asiakasyhteistyötä. Luontevat tavomaisen työn yhteistyöverkot eri viranomaisten ja organisaatioiden välillä helpottavat kuntoutusprosessin suunnittelua ja edistämistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöstä annetun lain mukaan on kunnan huolehdittava siitä, että sen alueella toimii kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmän tehtävänä muun muassa on edistää eri paikallisviranomaisten yhteistyömahdollisuuksia.

Tarkistamalla ja ajanmukaistamalla yhteistyöryhmien laissa säädettyjä tehtäviä ja korostamalla kuntien velvollisuutta huolehtia yhteistyöryhmien toiminnasta tehostetaan niiden toimintaa paikallisen kuntoutusyhteistyön edistämiseksi.

Vahvistetaan kuntoutusasiain neuvottelukunnan mahdollisuuksia huolehtia yhteistyöryhmien koulutuksesta ja informaatioista. Myös muiden kuntoutusta järjestävien viranomaisten tulee ohjata varoja kuntoutuksen alueellisen ja paikallisen yhteistyön tehostamiseen. Asiakasyhteistyöhön on myös kaikissa organisaatioissa varattava riittävästi aikaa.

3) Kuntoutuksen kannustavuuden lisääminen

Kuntoutuksen kannustavuusongelmat liittyvät muun muassa kuntoutusrahalain perusteella maksettavan kuntoutuksen ajan toimeentuloturvan tasoon sekä eri toimeentulorvaetuuksista siirtymiseen esimerkiksi työttömyyden tai työkyvyttömyyden vuoksi.

Periaatteena on, että kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva olisi parempi kuin työttömänä tai työkyvyttömänä ollessa. Kansaneläkelaitoksen maksaman kuntoutusrahan saamisen ehtoja on tältä pohjalta tarkoitua tarkistaa. Tässä yhteydessä ratkaistaan myös

päihdeongelmaisten kuntoutukseen liittyvä kuntoutusrahakysymys.

4) Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden vastuunjaon selkeyttäminen ja tarkistaminen

Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden vastuunjaossa on edelleen puutteita, jotka hidastavat ja vaikeuttavat kuntoutukseen ohjautumista. Tämä näyttää etenkin tapahtuvan työelämään liittyvässä kuntoutuksessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tehostamistarpeita ja malleja työeläkekuntoutuksen toteuttamiseksi selvitetään työmarkkinaosapuolten kesken. On huolehdittava siitä, että vastuu on selvä erityisesti varhaisvaiheen kuntoutustoimenpiteiden käynnistämisestä, kuntoutuksen kustantamisesta, korvauskäytännöstä sekä kuntoutujan toimeentuloturvasta.

Vielä vailla vakinaista asemaa työmarkkinoilla olevien ja erityisesti nuorten vammaisten ammatillista kuntoutusta ja työllistämistoimenpiteitä on tehostettava. Selkeytetään Kansaneläkelaitoksen ja työhallinnon vastuuta kuntoutusprosessin ohjauksessa ja täsmennetään näiden organisaatioiden tehtäviä ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä.

5) Kuntoutuspalvelujen kattavuuden ja saatavuuden varmistaminen

Kuntoutusjärjestelmän kattavuutta ja sen kykyä vastata eri väestöryhmien kuntoutustarpeeseen on voitava nykyistä luotettavammin seurata ja arvioida. Tämä vaatii muun muassa kuntoutusta koskevien seurantajärjestelmien edelleen kehittämistä ja kuntoutusta järjestävien viranomaisten tietojärjestelmien yhteensovittamista ja tietopohjan vertailtavuuden kehittämistä.

Tässä tarkoituksessa on eri kuntoutusorganisaatioiden yhteisenä hankkeena kehitteillä kuntoutustoiminnan jatkuva seurantaväline. Kuntoutustoiminnan muutoksista raportoidaan muun muassa Eduskunnalle annettavassa sosiaali- ja terveystietomuksessa.

Kuntoutusta järjestävien eri viranomaisten kuntoutuspalvelujen antamisperusteet sekä rahoitus ja palvelutuotannon ohjaus ovat erilaisia. Kansaneläkelaitoksen sekä tapaturma-, liikenne- ja työeläkelaitosten kuntoutus kohdistuu tiettyihin kohderyhmiin tai palve-

lumuotoihin. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutustehtävä kohdistuu koko väestöön.

Kuntoutuspalvelujen kattavuuden ja saatavuuden kannalta onkin keskeistä, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä huolehtii aukottomasti kuntoutustehtävästään ja toisaalta osaa asiantuntevasti ohjata kuntoutujia muiden kuntoutuksesta vastuussa olevien järjestelmien pariin.

Vuonna 1998 käynnistytävän terveydenhuollon kehittämisprojektin kautta varmistetaan, että myös kuntoutuspalvelut järjestetään ja kehitetään alueellisesti ja paikkakunta-kohtaisesti väestön tarpeen mukaan. Apuvälinepalvelujen saatavuuteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Vuonna 1999 päättyvän sosiaalihuollon Verkostoituvat erityispalvelut -projektin tarkoituksena on kehittää muun muassa kuntoutus- ja vammaispalvelujen osaamista ja löytää kuntien sekä kuntien ja järjestöjen välisiä toimintatapoja erityispalvelujen turvaamiseksi.

6) Kuntoutusmenetelmien kehittäminen ja kuntoutuksen tuloksellisuuden parantaminen

Kuntoutusmenetelmiä on kehitettävä ja uudistettava väestön muuttuvien kuntoutustarpeiden mukaan. Kuntoutusmenetelmien tärkein sisällöllinen uudistaminen liittyy kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ja kuntoutuksen kytkemiseen lähemmäksi ihmisten työ- ja elinympäristöä.

Kuntoutuksen tuloksellisuutta on jatkuvasti seurattava eri kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden toimesta ja näiden yhteistyönä. Kuntoutusmenetelmien vaikutta-

vuuden selvittämiseksi on välttämätöntä tehdä tieteelliset kriteerit täyttäviä riittävän laajoja tutkimuksia, joihin sisältyy myös kustannus-vaikuttavuus- ja kustannus-hyötyanalyysjä. Tutkittuun tietoon perustuvat kuntoutusmenetelmät sisällytetään eri sairausryhmien valtakunnallisiin hoitosuosituksiin.

Kuntoutuksen tutkimusta tulee koordinoida ja nykyiset resurssit koota itsenäisen korkeatasoisen tutkimuksen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää yhdessä kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa mahdollisuutta perustaa riippumaton kuntoutuksen tarvetta, kohdentumista ja vaikuttavuutta arvioiva elin.

7) Kuntoutuksen kehittäminen koulutuksen avulla

Uusien kuntoutusmenetelmien ja asiakaslähtöisen ja aktivoivan toiminta-otteen muuttaminen käytännöksi edellyttävät myös uutta orientaatioita henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa.

Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö huolehtivat siitä, että meneillään olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen uudistuksissa sisällytetään kuntoutumiseen tähtäävä asiakaslähtöinen työote osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutusta.

Myös kuntoutusasioita valmistelevien sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon virkailijoiden sekä erityisopetusta antavien opettajien on saatava riittävästi kuntoutuskoulutusta. Eri ammattiryhmien ja eri hallinnonalojen yhteistä täydennyskoulutusta pitää olla nykyistä enemmän.

LUETTELO VIITEAINEISTOSTA

Arajärvi P, **Toimeentuloturva koskevan lainsäädännön selkeyttäminen.** Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:17. Helsinki 1998.

Blom H - Laukkanen R - Lindström A - Saresma U - Virtanen P (toim), **Erityisopetuksen tila.** Opetushallitus. Helsinki 1996.

Holma T - Iso-Hollo - Malvaranta T - Karhunen S-L, **Kuntoutuspalvelut terveydenhuollon tilastoissa. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelut sekä monialaiset kuntoutuspalvelut vuosina 1995, 1996 ja 1997 erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.** Suomen Kuntaliitto 1998.

Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistymisedellytysten parantamista selvittäneen komitean mietintö. Komiteamietintö 1996:14. Helsinki 1996.

Järvikoski A - Puumalainen J - Vilkkumaa I, **Selvitys kuntoutustoiminnan arviointitarpeista.** Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:7. Helsinki 1997.

Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. **Kansaneläkelaitoksen kuntoutustointa. Toteutumisen seuranta vuosina 1992-1997.** Helsinki 1998.

Karjalainen K - Malmivaara A - van Tulder M - Roine R - Jauhiainen M - Hurri H - Koes B, **Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain, neck and shoulder pain, repetitive strain injuries, fibromyalgia and multilocal musculoskeletal pains among working age adults.** A manuscript of a systematic review 1998.

Nenonen M - Nikiforov O - Niskanen T - Nouko-Juvonen S, **Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalvelut 1996.** Tilastoraportti 22/1998. Stakes. Helsinki 1998.

Salminen A-L, **Tietokone apuvälineenä. Tietokone, sen lisälaitteiden ja ohjelmistojen saatavuus apuvälineeksi 1996.** Aiheita 50/1997. Stakes. Helsinki 1997.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Vajaasta vartenotettavaksi. Vajaakuntoisten henkilöiden kuntoutusta ja työllistymistä koskeva kansallinen toimintaohjelma.** Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:4. Helsinki 1995.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Kohti yhteiskuntaa kaikille. Vammaispoliittinen ohjelma.** Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 1995:10. Helsinki 1995.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Apuvälineiden saatavuus 1994.** Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1995:11. Helsinki 1995.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti.** Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:5. Helsinki 1996.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Sosiaaliturvan suunta.** Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:13. Helsinki 1996.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Vammaistyöryhmä '96:n muistio.** Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:6. Helsinki 1997.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Sosiaali- ja terveystietämys 1998.** Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1998:3. Helsinki 1998.

Sosiaali- ja terveysministeriö. **Työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyviä ongelmia selvittävän työryhmän (Letka) muistio.** Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:11. Helsinki 1998.

Työministeriö. **EU:n työllisyysuuntaviivojen mukainen Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelma. Huhtikuu 1998.** Työhallinnon julkaisu 203. Helsinki 1998.

Valtioneuvoston selonteko sosiaaliturvasta. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 5.11.1996. Helsinki 1996.

Vanhuspolitiikka vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1996:1. Helsinki 1996.

Winell K (toim), **Kuntoutuspalveluiden seuranta ja arviointi Stakesissa.** Aiheita 30/1998. Stakes. Helsinki 1998.

Winell K - Ståhl T, **Kuntalaisen kuntoutuspalvelut. Julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamat kuntoutuspalvelut kolmessa kunnassa.** Raportteja 226. Stakes. Helsinki 1998.

