

1.9.2016

KUNTOUTUKSEN UUDISTAMISKOMITEA

Hallitusohjelma

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallituskaudella toimeenpannaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus.

Uudistus on osa Hyvinvoinnin ja terveyden strategista painopistealuetta. Sen kymmenen vuoden tavoitteena on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä, hoitoketjut ovat sujuvia, henkilöstö voi hyvin ja tietojärjestelmät toimivat. Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia.

Kuntoutuksen uudistamistyö linkittyy vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen sekä rahoitus- ja valinnanvapaisuudistukseen. Työ on sovitettava yhteen myös Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeiden kanssa (erityisesti kärkihankkeet Osatyökykyisille tie työelämään, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma sekä Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa).

Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö

Kuntoutuslainsäädäntö koostuu useista eri aikaan säädettyistä palvelu- ja vakuutusjärjestelmien laeista. Sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännössä keskeisimpiä lakeja ovat terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Sosiaali- ja vahinkovakuutuslainsäädännössä kuntoutusta koskevat laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista, työeläkelait, työtapaturma- ja ammattitautilaki, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilaki, laki urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta, sotilasvammalaki, sotilastapaturmalaki, laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta ja potilasvahinkolaki. Veteraanikuntoutusta koskevat sotilasvammalaki, laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta ja laki eräissä Suomen soitiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta.

Uudistuksen tausta ja tarkoitus

Kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen rakentuminen käynnistyi invalidihuoltolain myötä 1940-luvulla. 1980-luvun loppuun mennessä kuntoutus oli hajautettu useaan, suhteellisen riippumattomasti toimivaan osajärjestelmään, joilla kullakin on kokonaisuuden kannalta erilaiset, osin myös päällekkäiset funktiot. Kuntoutuksen nelijako lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen on säilynyt vuosikymmenestä toiseen. Tavat määritellä ja kuvata näitä osa-alueita kuitenkin vaihtelevat, ja käytännössä kaikki ovat toteutukseltaan monialaisia ja -amatillisia.

Viimeisin kuntoutusta koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus toteutettiin vuonna 1991. Eri tahojen kuntoutustehtävistä sekä kuntoutuksen vastuunjaosta ja rahoituksesta säädetään kunkin tahon omassa lainsäädännössä. Näin kuntoutuksen ympärille on syntynyt monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä, osajärjestelmiä, rahoittajia ja palveluntuottajia. Koordinointiyrityksiä on tehty jokaisella vuosikymmenellä, mutta toistaiseksi ilman läpimurtoa.



Oikeus lakisääteiseen kuntoutukseen määräytyy eri tavoin kunkin tahon lainsäädännöstä riippuen. Kuntoutuksen saaminen voi 1) perustua subjektiiviseen oikeuteen lakisääteisten edellytysten ja kuntoutustarpeen täyttyessä tai 2) riippua käytettävissä olevista määrärahoista, vaikka palvelutarve olisi todettu. Lainsäädännön syvälinen kokonaistarkastelu on tarpeen, jotta saadaan perusteltu näkemys nykyisen kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta ja uudistustarpeista sekä kuntoutukseen pääsyn yhdenvertaisuudesta. On pohdittava, miten kuntoutuksen tavoitteet saavutettaisiin kaikkein vaikuttavimmin ja kokonaistaloudellisesti edullisimmin.

Tällä hetkellä kuntoutuspalvelut ja niihin käytetyt resurssit eivät ole kokonaisuutena johdettavissa ja ohjattavissa. Rahoitus ohjaa osaltaan palvelujen saatavuutta ja kuntoutustoimijoilla on houkutus siirtää kustannusvastuuta toisille toimijoille. Kuntoutusmenot olivat vuonna 2013 yhteensä arviolta 1,9 miljardia euroa. Palveluihin käytettiin noin 1,5 miljardia euroa ja kuntoutuksen aikaiseen toimeentuloturvaan noin 380 miljoonaa euroa. Kuntoutusmenot rahoitetaan eri tavoilla kuntoutuksen osajärjestelmästä riippuen. Vaikuttavalla kuntoutuksella voidaan saavuttaa julkiseen talouteen merkittäviä säästöjä, jotka kohdentuvat erityisesti toimeentuloturvan, laitoshoidon ja vaativien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen menoihin. Kuntoutuksella pidennetään työuria ja nostetaan työllisyysastetta, mikä johtaa myös verotulojen lisäykseen.

Nykyisin ihmiset eivät saa tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti, eikä heillä ole tarpeeksi tietoa palvelujen saatavuudesta. Kuntoutustarvetta ei tunnisteta riittävästi ja riittävän varhain missään osassa palvelujärjestelmää, vaan toimintakyvyn vajaiden tunnistaminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen tapahtuvat osin sattumanvaraisesti ja viiveellä. Lisäksi eri järjestelmillä on omat kriteerinsä kuntoutuksen käynnistymiselle. Kuntoutuksuuudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta ratkaisevaa on, että ihmisten toiminta- ja työkyky kyetään arvioimaan nykyistä tehokkaammin. Kaikkien toimijoiden on kyettävä tunnistamaan asiakkaidensa mahdollinen palvelu- ja kuntoutustarve ja osattava tarvittaessa ohjata heidät sujuvasti heidän tilanteeseensa parhaiten sopivaan toimintoon.

Myöskään yhteistyö kuntoutuksen vastuutahojen kesken ei toimi riittävästi. Erityisen vaikeaa kuntoutuksen saaminen on työttömille ja iäkkäille. Työttömät ja epätyypillisessä työssä olevat ohjautuvat ammatilliseen kuntoutukseen muita työelämässä olevia harvemmin. Kun työllistymisvaihetta ei Suomessa lueta ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvaksi, työtä vailla oleville osatyökykyisille ja pitkäaikaistyöttömille ei ole riittävästi tarjolla heille soveltuvia työllistymistä edistäviä palveluja. Mikään taho ei katso olevansa ensisijaisessa vastuussa varsinkaan moniongelmaisesta henkilöstä.

Suhteessa sairaala- ja laitoshoidon kuntoutukseen sosiaali- ja terveydenhuollossa suunnatut resurssit ovat Suomessa kansainvälisesti tarkastellen poikkeuksellisen pienet. Lisäksi kuntoutukseen kohdennetut resurssit ja palvelujen saatavuus vaihtelevat suuresti eri puolilla Suomea. Palvelurakenteemme on laitosvoittoinen ja poikkeaa tässä suhteessa selvästi muista Pohjoismaista ja eurooppalaisista rakenteista. Uudistuksella kuntoutuksen painopistettä onkin syytä siirtää vahvasti laitostuntoutuksesta ihmisten arjessa toteutuvaksi toiminnaksi.

Jotta säästöjä saadaan, tarvitaan rohkeutta miettiä uudelleen toimintatapoja ja eri ammattilaisten työnjakoa. Näin voidaan myös torjua ongelmien pitkittymistä, vähentää tehokkaasti turhia asiakaskäyntejä ja kalliiden erityispalvelujen tarvetta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi psykososiaalista toimintakykyä vahvistavaa ryhmätoimintaa ihmisille, jotka eivät tarvitse varsinaista kuntoutusta. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla vahva toiminnallinen sote-integraatio ja suunnitelmallinen järjestöyhteistyö ovat avain hallitusohjelman tavoittelemalle kuntoutuksen vaikuttavuuden tehostamiselle.

