

## Kuntoutuksen uudistamiskomitean

---

# EHDOTUKSET KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄN UUDISTAMISEKSI

# KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	9.11.2017
Tekijät	Toimeksiantaja
Kuntoutuksen uudistamiskomitea	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM033:00/2016, 1.9.2016

Muiston nimi

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Tavoitteena on yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omilla toimintaympäristöissään. Työn aikana on ollut vireillä monia muita hankkeita, joiden toteutumisella tulee olemaan vaikutus kuntoutuksen järjestämiseen.

Komitea on tehnyt 55 ehdotusta kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamiseksi. Kuntoutusprosessia koskevia ehdotuksia ovat mm. kuntoutuksen yleinen toimintamalli, kuntoutuksen suunnittelu osana palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa, vastuullisen asiakasohjauksen malli sekä kuntoutuksen tavoitteellisuus, seuranta ja arviointi. Tarkennettuja ehdotuksia esitetään lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden kuntoutukseen.

Kuntoutuksen järjestämistä koskevien ehdotusten lähtökohtana on, että kuntoutus on osa hyvinvointipalvelukokonaisuutta. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta siirrettäisiin maakunnille. Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa toistaiseksi, kunnes on päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lopullisesta sisällöstä, monikanavarahoituksen uudistamisesta ja kuntoutusta koskevista muutoksenhakujärjestelmistä. Komitea esittää myös maakunnallisia kokeiluja ja niiden arviointia.

Muut ehdotukset koskevat mm. työterveyshuollon roolin selkiyttämistä, kuntoutustarpeen säännönmukaista arviointia sekä lainsäädännöllisiä täsmennyksiä lakeihin. Kuntoutuksen järjestämiseen liittyen ehdotetaan muun muassa, että uusia kasvupalveluja järjestettäessä on otettava huomioon pitkään työttömänä olleet ja osatyökykyiset henkilöt sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt. Lisäksi ehdotetaan tietojärjestelmien uudistamista, kuntoutuksen koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen vahvistamista sekä kannustinjärjestelmän valmistelua.

Asiasanat

kuntoutus, toimintakyky, työkyky, ammatillinen kuntoutus, vaativa kuntoutus, toimintakykykuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41	Muut tiedot	
	<a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>	
ISSN-L 2242-0037	Kokonaissivumäärä	Kieli
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)	89	suomi
ISBN 978-952-00-3891-5		
URN:ISBN:978-952-00-3891-5		
<a href="http://urn.fi/">http://urn.fi/</a> URN:ISBN:978-952-00-3891-5		

# PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	9.11.2017
Författare	Uppdragsgivare
Kommittén som ska dryfta en reform av rehabiliteringssystemet	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM033:00/2016, 1.9.2016

## Rapportens titel

Förslag till reform av rehabiliteringssystemet från kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen

## Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i september 2016 en kommitté som ska bereda en total översyn av rehabiliteringssystemet. Målet är ett jämlikt, kostnadseffektivt och styrbart system som stärker rehabiliteringsklientens förmåga att klara sig i sin egen verksamhetsmiljö. Under arbetet har det pågått många andra projekt vars genomförande kommer att ha betydelse för ordnandet av rehabilitering.

Kommittén har lagt fram 55 förslag till en reform av rehabiliteringen som helhet. Förslag som gäller rehabiliteringsprocessen är bl.a. en allmän verksamhetsmodell för rehabilitering, planering av rehabiliteringen som en del av servicesystemets klientplan, en modell för ansvarsfull klientstyrning samt en målorientering för samt uppföljning och utvärdering av rehabiliteringen. Det ges preciserade förslag till rehabilitering för barn, unga, klienter i arbetsför ålder och äldre.

Utgångspunkt för förslagen som gäller ordnande av rehabilitering är att rehabiliteringen är en del av helheten av välfärdstjänster. Ansvaret för ordnandet och finansieringen av social- och hälsovårdens medicinska och sociala rehabilitering ska överföras till landskapen. FPA ordnar krävande medicinsk rehabilitering och rehabiliteringspsykoterapi tills vidare, tills det har fattats beslut om det slutliga innehållet i social- och hälsovårdsreformen, om revideringen av finansieringen via flera kanaler och om system för överklagande som gäller rehabilitering. Kommittén föreslår också landskapsvisa försök och en utvärdering av dessa.

Andra förslag gäller bl.a. ett förtydligande av företagshälsovårdens roll, regelbunden utvärdering av rehabiliteringsbehovet samt lagstiftningsmässiga preciseringar i lagarna. I anslutning till ordnandet av rehabilitering föreslås bland annat att man ska ta personer som länge varit arbetslösa och partiellt arbetsföra personer samt personer med invalid- eller sjukpension i beaktande då man ordnar nya tillväxttjänster. Därtill föreslås att informationssystemen ska förnyas, att utbildningen och forskningen om samt utvecklingen av rehabiliteringen ska stärkas och att ett incitamentsystem ska beredas.

## Nyckelord

rehabilitering, funktionsförmåga, arbetsförmåga, yrkesinriktad rehabilitering, krävande rehabilitering, rehabilitering som främjar funktionsförmågan

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:41

Övriga uppgifter  
[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3891-5

URN:ISBN:978-952-00-3891-5

<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3891-5

Sidoantal

89

Språk

finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.9.2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Komitean tehtäväksi annettiin arvioida kuntoutuksen lainsäädännön ja rahoituksen muutostarpeet sekä tehdä ehdotus uudistetuksi kuntoutusjärjestelmäksi ja sen edellyttämiksi säädosmuutoksiksi siten, että kuntoutuksesta vastaavien toimijoiden vastuunjako on selvä ja asiakaslähäinen kuntoutus toimii saumattomasti. Uudistuksen tavoitteena on yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla tuetaan ja vahvistetaan kuntoutujan arjessa, työssä ja opiskelussa pärjäämistä, kotona asumista ja aktiivista osallistumista sekä pidennetään työuria. Kokonaisuudistus koskettaa yhteiskunnan monia sektoreita ja toimintoja, sillä kuntoutus ei ole yksittäinen toimenpide, vaan prosessi. Tästä syystä kuntoutuksen ja kuntoutumista edistävien toimintakäytäntöjen tulee toteutua osana hoidon ja hoivan, osallisuuden, koulutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhön paluun prosesseja. Uudistuksessa onkin syytä arvioida myös kuntoutuksen käsitteiden tarkoituksenmukaisuutta.

Komitealle asetettu määräaika päättyi 30.9.2017.

Komitean puheenjohtajana on toiminut toimitusjohtaja Kari Välimäki ja varapuheenjohtajana yleislääketieteen professori Mauno Vanhala (15.9.2017 saakka) ja tulosaluejohtaja Susanna Halonen (15.9.2017 alkaen).

Komitean jäseninä ovat toimineet pääjohtaja Petri Pohjonen, Invalidiliitto ry, professori Kaj Husman, osastopäällikkö Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö, osastopäällikkö Outi Antila, sosiaali- ja terveysministeriö, suunnittelija Toni Piispanen, opetus- ja kulttuuriministeriö, erityisasiantuntija Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö, budjettineuvos Outi Luoma-aho, valtiovä-

rainministeriö, johtaja Tuire Santamäki-Vuori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, vanhempi asiantuntija Pirjo Juvonen-Posti, Työterveyslaitos, johtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, Kansaneläkelaitos, varatoimitusjohtaja Hanna Tainio, Suomen Kuntaliitto, kuntoutusjohtaja Markku Hupli, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä, vs. osastopäällikkö Maarit Sulavuori, Helsingin kaupunki, johtava asiantuntija Vesa Rantahalvari, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, johtaja Saana Siekkinen, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, ylilääkäri Jukka Kivekäs, Työeläkevakuuttajat TELA ry, säätiönjohtaja Eija Sorvari, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, lääketieteen tohtori Mika Pekkonen, Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY ry, kansanedustaja Hannakaisa Heikkinen, Suomen Keskusta rp, varakansanedustaja Mari Rantanen, Perussuomalaiset rp (15.9.2017 saakka), sosiaali- ja terveystyöpolitiikan asiantuntija Mira Hirvonen, Sininen eduskuntaryhmä (15.9.2017 alkaen), kansanedustaja Sari Sarkomaa, Kansallinen Kokoomus rp. (liite 1).

Komitean tukena on toiminut kaksi jaostoa, toimintakykyjaosto ja työelämäjaosto (liite 1). Työelämäjaoston puheenjohtajana toimi professori Kaj Husman ja toimintakykyjaoston puheenjohtajana pääjohtaja Petri Pohjonen. Työelämäjaoston vastuualueena on ollut ammatillisen/työelämäkuntoutuksen uudistaminen, mukaan lukien työelämän ulkopuolella olevat työikäiset. Toimintakykyjaoston työn ytimessä on ollut kuntoutus osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen rakenteiden ja sisältöjen uudistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi komitealle pääsihteerin ja sihteerit (liite 1).

Komitea on kokoontunut vuonna 2016 yhteensä kolme kertaa ja vuonna 2017 yhteensä 10 kertaa. Lisäksi komitea järjesti työseminaarin 17.1.2017. Komitea on kuullut asiantuntijoita ja kuntoutusjärjestelmän eri tahoja.

Komitea on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita:

- STM:n hallitusneuvos Pekka Järvinen oli kuultavana sote-uudistuksen valmistelun tilannekatsauksesta
- STM:n osastopäällikkö Kirsi Varhila oli kuultavana sote-uudistuksen valmistelusta kuntoutuksen näkökulmasta
- Sote-uudistuksen alueelliset valmistelut ja kuntoutus -kuulemistilaisuudessa olivat kuultavina toimitusjohtaja Pentti Itonen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmästä (Eksote), kuntoutusjohtaja Jussi Malinen Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmästä (Siun sote), sote-projektijohtaja Jaakko Herrala Pirkanmaan maakunnasta sekä Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I & O) -kärkihankkeen muutosagentti Kirsi Kiviniemi Varsinais-Suomen maakunnasta.
- TEM:n erityisasiantuntija Patrik Tötterman oli kuultavana kasvupalvelulainsäädäntöön liittyvistä kuntoutusta sivuavista kysymyksistä.
- OKM:n opetusneuvos Aija Töytäri oli kuultavana kuntoutusalan koulutuksen nykytilaan ja uudistamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Valtioneuvoston kanslian toimeksiantona on käynnistetty komitean työn aikana Nordic Healthcare Group Oy:n toimesta neljä erillisselvitystä. Selvitystehtävänä oli esittää sairauspäivärahakertymään perustuvien työhön paluuta ja kuntoutumista tukevien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia ja jatkotoimenpiteitä. Toinen selvitystehtävä koski mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestämistä, nykytilaa ja tapoja edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä tämän palvelujärjestelmän mahdollisuuksia sote-uudistuksessa. Kolmas selvitystehtävä liittyi hallituksen NEET (Not in Education, Employment or Training) -ohjelmaan, ja siinä selvitettiin nuorten osalta Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoa ja kriteerien laajentamismahdollisuutta. Viimeisin käynnistetty tehtävä koski kuntoutuslainsäädännön toimeenpanoa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.

Saatuana tehtävänsä suoritetuksi komitea jättää sosiaali- ja terveysministeriölle kunnioittavasti ehdotuksensa kuntoutusjärjestelmän uudistamisesta.

Helsingissä 9. marraskuuta 2017

Kari Välimäki

Susanna Halonen

Petri Pohjonen

Kaj Husman

Kirsi Varhila

Outi Antila

Toni Piispanen

Patrik Tötterman

Outi Luoma-aho

Tuire Santamäki-Vuori

Pirjo Juvonen-Posti

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma

Hanna Tainio

Markku Hupli

Maarit Sulavuori

Vesa Rantahalvari

Saana Siekkinen

Jukka Kivekäs

Eija Sorvari

Mika Pekkonen

Hannakaisa Heikkinen

Mira Hirvonen

Sari Sarkomaa

# SISÄLLYS

I	JOHDANTO .....	9
II	TOIMEKSIANTO .....	10
III	TOIMEKSIANNON KONKRETISOINTI .....	11
1	YLEISTÄ .....	11
2	KOMITEAN TYÖN VAIHEET .....	13
2.1	Valmisteluaikataulu ja työskentelyn vaiheet .....	13
2.2	Selvitykset .....	14
2.3	Kuulemiset ja ulkopuoliset kannanotot .....	15
2.3.1	SOTE-kuuleminen .....	15
2.3.2	Maakuntien kuuleminen .....	16
2.3.3	Yleinen kuuleminen .....	17
2.3.4	Järjestöjen roolia koskeva kuuleminen .....	18
IV	KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ NYT .....	19
1	Julkinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä .....	19
2	Sairausvakuutusjärjestelmä .....	22
3	Työeläkejärjestelmä .....	25
4	Lakisääteinen tapaturmavakuutus- järjestelmä .....	26
5	Lakisääteinen liikennevakuutus .....	28
6	Työterveyshuolto .....	29
7	Työ- ja elinkeinohallinto .....	31
8	Seuraamusjärjestelmä .....	32
9	Rahoitus .....	33
V	EHDOTUSTEN LÄHTÖKOHDAT JA PERIAATTEET .....	35
VI	KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄN UUDISTUSTA KOSKEVAT EHDOTUKSET .....	40
1	KUNTOUTUSPROSESSIA KOSKEVAT EHDOTUKSET .....	40
1.1	Yleiset kuntoutusprosessia koskevat ehdotukset .....	40
1.2	Kuntoutusprosessi eri elämänavaiheissa .....	47
1.2.1	Lasten kuntoutusprosessi .....	47
1.2.2	Nuorten kuntoutusprosessi .....	48
1.2.3	Työikäisten kuntoutusprosessi .....	49
1.2.4	Ikääntyneiden kuntoutusprosessi .....	57
2	KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT EHDOTUKSET .....	61
2.1	Maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalvelut .....	61
2.2	Maakuntien kasvupalvelut .....	64
2.3	Kelan järjestämä kuntoutus .....	65
2.4	Työeläkelaitosten järjestämä ammatillinen kuntoutus .....	66
2.5	Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset .....	69
2.6	Sosiaali- ja terveysjärjestöt .....	70
2.7	Apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt .....	71
3	MUUT KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄÄ KOSKEVAT EHDOTUKSET .....	74
3.1	Tietojärjestelmiä koskevat ehdotukset .....	74
3.2	Kuntoutuksen koulutus, tutkimus ja kehittäminen .....	77
3.3	Kannusteet .....	78

VII KOMITEAN EHDOTUSTEN JATKOVALMISTELU .....	81
LIITE 1 Kuntoutuksen uudistamiskomitea .....	82
LIITE 2 Komitean työn aikataulu .....	85
LIITE 3 Selvitys.....	86
LIITE 4 Ulkopuoliset kannanotot (kirjallisina saapuneet) .....	88
LIITE 5 Yleinen kuulemistilaisuus 9.5.2017.....	89



# I JOHDANTO

Kuntoutuslainsäädäntö koostuu useista palvelu- ja vakuutusjärjestelmien laeista, jotka on säädetty eri aikoina. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen rakentuminen käynnistyi 1940-luvulla invalidihuoltolain myötä. Vuosikymmenien aikana järjestelmästä muodostui hajanainen kokonaisuus, jossa eri osajärjestelmillä on kokonaisuuden kannalta erilaiset, osittain myös päällekkäiset funktiot. Eri tahojen kuntoutustehtävistä sekä kuntoutuksen vastuunjaosta ja rahoituksesta säädetään kunkin tahon omassa lainsäädännössä. Viimeisin kuntoutusta koskeva lainsäädännön kokonaisuudistus toteutettiin vuonna 1991.

Lainsäädännön ajantasainen kokonaistarkastelu on tarpeen. Tällä hetkellä kuntoutuspalveluissa on useita ongelmakohtia, jotka edellyttävät parannusta. Kuntoutajat eivät saa tarvitsemaansa kuntoutuspalveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti, heillä ei ole tarpeeksi tietoa palvelujen saatavuudesta, kuntoutuspalvelut ja niihin käytetyt resurssit eivät ole kokonaisuutena johdettavissa ja ohjattavissa sekä yhteistyö kuntoutuksen vastuutahojen kesken ei toimi riittävästi. Nyt tehdyn kokonaistarkastelun kautta saadaan näkemys nykyisen kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta, uudistustarpeista ja kuntoutukseen pääsyn yhdenvertaisuudesta ja päästään uudistamaan kuntoutuksen kokonaisjärjestelmää tavoitteena toimijoiden vastuunjaon selkeyttäminen ja saumaton, asiakaslähtöinen kuntoutuksen prosessi. Kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän uudistamiseksi tarvitaan rohkeutta miettiä kokonaisuutta uudella tavalla niin järjestelmän kuin myös uudenlaisten toimintatapojen ja eri ammattilaisten työnjakojen näkökulmasta.

WHO 2030 kuntoutuksen toimintaohjelman strategiassa tuodaan esiin kuntoutus tärkeänä väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja parantamisessa<sup>1</sup>. Kuntoutuspalvelut eivät toimi huonosti vain kehittyvissä maissa vaan myös kehittyneissä maissa, joissa palvelujen mahdollisuuksia ei osata hyödyntää riittävästi. Tämän on arvioitu johtuvan siitä, että kuntoutusjärjestelmä on useissa tapauksissa pirstaleinen eivätkä tarve ja palvelut kohtaa tiedon kulun ongelmien ja tietämättömyyden vuoksi.

Kuntoutus toimii monissa tilanteissa suomalaisessa nykyjärjestelmässä hyvin. Suurimmat ongelmat kuntoutuksen ja hoidon suhteen liittyvät tilanteisiin, joissa yksilöillä on monenlaisia ongelmia (mm. päihdeongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät, monisairaat). Komitea on kiinnittänyt erityistä huomiota näihin asiakasryhmiin laatiessaan ehdotuksia palveluprosessien saumattomuuden ja palvelujen integraation näkökulmasta. Järjestelmän toimivien osien osalta ehdotuksissa on kyse pienistä tarkennuksista.

Komitea on tehnyt toimeksiantonsa tilanteessa, jossa kuntoutuksen toimintaympäristöä ollaan uudistamassa koko sosiaali- ja terveydenhuollossa (sote-uudistus). Sote-uudistus vaikuttaa olennaisesti siihen, miten kuntoutusjärjestelmää on tarpeen uudistaa. Komitean työn aikana pääministeri Sipilän hallitus antoi esityksensä sote- ja maakuntauudistukseksi. Komitean työtä ohjasi vahvasti esillä ollut hallituksen esitys. Esityksen pysähtyessä eduskunnan perustuslakivaliokunnan näkemyksiin valinnanvapauslakiesityksestä, komitea on joutunut tekemään ehdotuksensa ilman, että sote-uudistuksen lopullinen muoto on selvillä. Komitea on ehdotuksia tehdessään kuitenkin lähtenyt siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto tullaan keskittämään 18 maakuntaan ja siitä, että tuleva valinnanvapausmalli koskee samalla tavalla maakunnan järjestämää kuntoutusta kuin koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Komitean työn aikana on ollut vireillä myös monia muita hankkeita, joiden toteutumisen muodolla tulee olemaan vaikutus kuntoutuksen järjestämiseen. Tällaisista hankkeista merkittävimpiä ovat työvoimapalveluja koskeva kasvupalvelu-uudistus, hallituksen kokeiluluontoiset kärkihankkeet ja professori Juho Saaren eriarvoistumisen pysäyttämistä selvittävä ryhmä. Komitea on pyrkinyt valmisteluissaan ottamaan huomioon näiden hankkeiden ja kokeilujen tuloksia, mutta kaikilta osin tämä ei ole ollut mahdollista aikataulujen eroavuuksista johtuen.

<sup>1</sup> WHO Rehabilitation 2030: a call for action. February 6–7 2017. Executive boardroom, WHO Headquarters. Meeting Report. <http://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport2.pdf?ua=1>

## II TOIMEKSIANTO

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallituskaudella toimeenpannaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti 1.9.2016 kuntoutuksen uudistamiskomitean arvioimaan kuntoutuksen lainsäädännön ja rahoituksen muutostarpeet sekä tekemään ehdotuksen uudistetuksi kuntoutusjärjestelmäksi ja sen edellyttämiksi säädösmuutoksiksi. Komitean tehtävänä on ollut laatia ehdotus, jonka myötä lopputuloksena on yhtenäinen järjestelmä:

- jossa pääsy toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin toteutuu matalalla kynnyksellä ja viiveettä
- jossa kuntoutus suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa; suunnitelma sisältää kuntoutuksen tavoitteet, sisällön, keston, seurannan ja arvioinnin
- joka takaa koko väestön yhdenvertaisen pääsyn tarpeen mukaisiin kuntoutuspalveluihin, edistää työllisyyttä, pidentää työuria ja torjuu yhteiskunnallista eriarvoistumista
- jossa monialainen ja asiakaslähtöinen kuntoutus toteutuu osana yksilöllisiä tuen, hoidon ja hoivan, työllistymisen, työhön paluun ja opiskelun prosesseja integroituna palvelukokonaisuutena
- joka vahvistaa kuntoutujan kykyä kantaa vastuuta oman toimintakykynsä edistämisestä ja ylläpidosta
- joka siirtää kuntoutuksen painopisteen laitoksista ihmisten arjessa tapahtuvaksi toiminnaksi
- joka on valtakunnallisesti ja alueellisesti ohjattu ja koordinoitu
- jossa eri vastuutahojen ja toimijoiden roolit ovat selkeät ja yhteen sovitettut
- jossa on yhtenäiset seurantatiedot, jotta kuntoutuksen laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia pystytään arvioimaan yksilöllisten kuntoutumisprosessien, palveluntuottajien sekä järjestäjä- ja rahoittajatahojen osalta
- jossa resurssien käyttö on läpinäkyvää ja tehokasta ja ne kohdentuvat oikeudenmukaisesti
- jossa on käytössä parhaat toimintamallit ja uusien tutkimustietojen hyödyntäminen.

Komitean tehtäväalue on erittäin laaja ja komitea on työnsä aikana rajannut sitä siltä osin, kuin se on asian käsittelyn ja aikataulun vuoksi ollut tarpeellista. Rajaukset ovat koskeneet lähinnä sellaisia asioita, joissa kuntoutusta on tarkasteltava laajemmin yleisistä käytännöistä lähtien ja joissa uudistuksia ei voida toteuttaa vain kuntoutuksen näkökulmasta. Tällaisia ovat muun muassa tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat sekä sosiaaliturvan muutoksenhakuun liittyvät asiat. Komitea esittää varsinaisten ehdotustensa jälkeen näkemyksiä erikseen selvitetävistä asioista.

### III TOIMEKSIANNON KONKRETISOINTI

## 1 YLEISTÄ

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

Kuntoutuksen vieraskielisen termin rehabilitaatio kantasana on latinan *habilitas* (kyky), ja etuliite *re* kiinnittää kuntoutuksen palauttavaan toimintaan. Monessa maassa rehabilitaation rinnalla käytetään termiä *habilitaatio*. Sillä tarkoitetaan prosessia, jossa autetaan ihmisiä saavuttamaan uusia taitoja ja tietoja, rehabilitaatiolla taas viitataan sellaisten taitojen ja tietojen palautumiseen tai palauttamiseen, jotka ovat heikentyneet vamman tai vammoissa ja olosuhteissa tapahtuneen muutoksen takia. Suomessa kuntoutuksella tarkoitetaan sekä *habilitaatiota* että *rehabilitaatiota*, ja käsite on hyvin laajassa käytössä.

Ajan myötä kuntoutukseen on iskostunut kiinteästi lääketieteellinen arviointi, ja esimerkiksi vammaisliikkeessä tähän kuntoutuksen medikalistiseen painotukseen on suhtauduttu varauksella. Onkin ehdotettu harkittavaksi, että myös sellainen sosiaalisen toimintakyvyn alenema ja vaikea elämäntilanne, johon asianomainen henkilö itse ei kykene vaikuttamaan, hyväksyttäisiin kuntoutuksen käynnistymisen kriteeriksi. Lääkintöhallitus määritteli jo vuonna 1974 yleiskirjeessään kuntoutuksen tarkoitukseksi vähentää tuen tarvetta kehittämällä ihmisessä itsessään ja ympäristössä olevia mahdollisuuksia.

Vastaavaan tapaan vuoden 2002 kuntoutusselonteossa viitattiin ympäristön merkitykseen: Kuntoutusta kuvataan paitsi ihmisen, myös ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jolla pyritään toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämiseen. Lisäksi todetaan, että kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Usein kuntoutus on kuitenkin haluttu ymmärtää selvästi kapeammin, ja kuntoutustoiminta on Suomessa ollut toteutustavoiltaan pääosin yksilöön suuntautunutta.

Kuntoutuksen ympärille on vuosikymmenten mittaan syntynyt monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä, osajärjestelmiä, rahoittajia ja palveluntuottajia. Eri järjestelmien välisen yhteistyön ongelmiin on viitattu monissa vertailevissa ja kansallisissa selvityksissä ja puheenvuoroissa<sup>234</sup>. Koordinointiyrityksiä tekivät Kuntoutuskomitea 1960-luvulla sekä opetusministeriön, työvoimaministeriön ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettamat toimikunnat 1970-luvun lopulla. Vuonna 1982 perustettiin Kuntoutusasiain neuvottelukunta koordinoitielimeksi. Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädännöllä pyrittiin ratkomaan yhteistyön ongelmia, kuten myös monilla muilla ratkaisuilla sen jälkeen.

Koordinaation ja yhteistoiminnan tarve on suuri, sillä kuntoutuksen eri osa-alueet kietoutuvat toisiinsa monin tavoin. Vaikka kuntoutuksessa on perinteisesti käytetty nelijakoa lääkinälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen, käytännössä kuntoutus ei rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan. Hyvä kuntoutus on lähes aina toteutukseltaan monialaista.

<sup>2</sup> OECD 2008. *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol.3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.

<sup>3</sup> Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusvirasto, tulokellisuusarkastuskertomukset 193/2009.

<sup>4</sup> Paatero 2008. Laki velvoittaa, tahto toteuttaa - vahtiiko sensori? teoksessa *Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus*. Konsensuskokous 2008. Duodecim, Suomen Akatemia.

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (1015/1991) ja sittemmin kumotun asetuksen mukaan lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään ”parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa”. Määritelmä on varsin laaja ja sopisi myös kuntoutuksen yleiseksi määritelmäksi. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan erityisesti sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Ammatillisessa kuntoutuksessa on kyse ihmisen työkyvystä ja suhteesta työhön. Sillä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ. Toiminta kohdistuu toisaalta työelämässä oleviin henkilöihin, joiden työkyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt tai jotka ovat palaamassa sairauslomalta takaisin työhön, toisaalta henkilöihin, joilla työura on syystä tai toisesta rapautunut ja joiden riski syrjäytyä kokonaan työmarkkinoilta työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen on työkyvyn alenemisen takia tavallista suurempi. Kansainvälinen työjärjestö<sup>5</sup> on korostanut, että ammatillisen kuntoutuksen prosessiin sisältyy usein samanaikaisesti sekä ammatillisia että lääkinällisiä, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja psykologisia osatekijöitä.

Työeläkelakien mukainen ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työelämään vakiintuneille ja niille työkäisille, joiden yhteys työelämään ei ole katkennut. Hoito ja lääkinällisen tai psyykkisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät siihen sisälly, eivätkä myöskään tilannetta arvioivat tutkimukset. Jos kuntoutuja tarvitsee tällaisia toimenpiteitä, ne on järjestettävä muilla keinoin.

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan esimerkiksi vammaisen lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta ja niiden edellyttämiä erityisjärjestelyjä. Kasvatuksellinen kuntoutus on tukea tarvitsevan oppilaan toimintakykyä ja oppimista edistävää ohjausta kouluympäristössä. Tavoitteena on yksilöllisyyden ja elämönhallinnan kehittäminen kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen keinojen avulla. Lähtökohtana on, että oppiminen ja kuntoutuminen ovat rinnakkaisia prosesseja. Kasvatuksellisen kuntoutuksen raja muihin kuntoutuksen osa-alueisiin onkin häilyvä ja käytännössä se menee monin osin päällekkäin erityisopetuksen ja vammaisten lasten varhaiskasvatuksen ja hoidon kanssa. Esimerkiksi lasten kuntoutus sisältää aina kasvatuksellisen kuntoutuksen lisäksi toimintakykykuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä, ja monet sairauskohtaiset kuntoutusinterventiot rakentuvat pitkälle terveystieteellisten elementtien varaan. Silloin, kun kysymys on aikuisesta elinikäisestä oppijasta, käytetään usein termiä oppinnollinen kuntoutus.

Kaikkiaan kuntoutus ja kuntoutuksen käsite ovat monitahoisia kokonaisuuksia ja asiakkaan palveluprosessissa on vaikea erottaa toisistaan esimerkiksi hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Komitea on ottanut tämän huomioon ehdotuksissaan.

---

<sup>5</sup> ILO 2002. Vajaakuntoisasioiden hoitaminen työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto. Helsinki, Työministeriö.

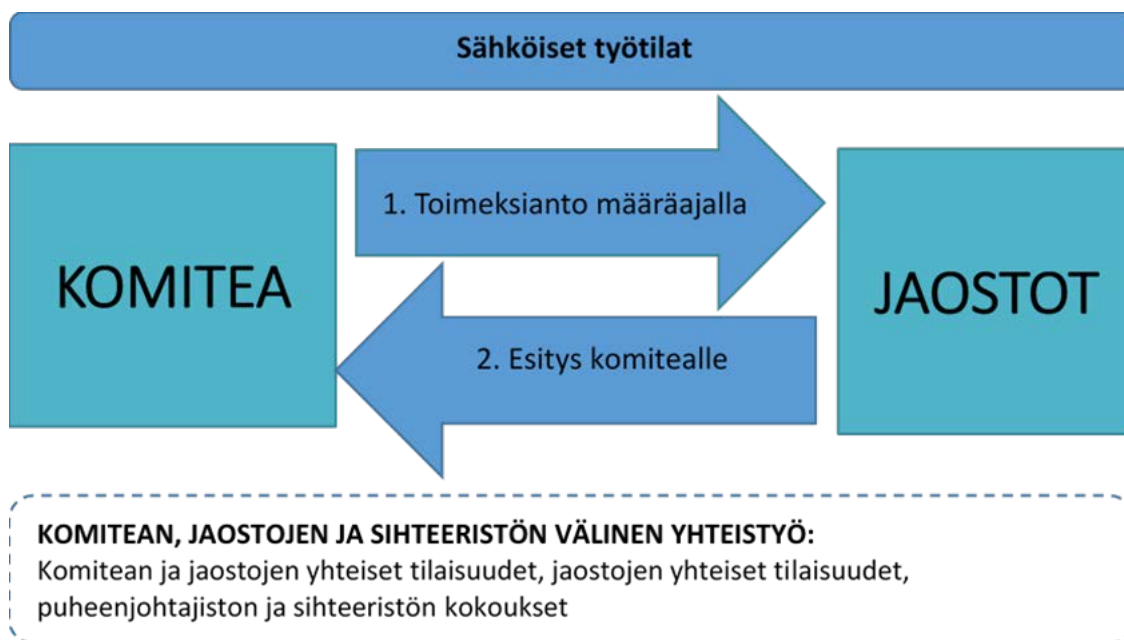
## 2 KOMITEAN TYÖN VAIHEET

### 2.1 VALMISTELUAIKATAULU JA TYÖSKENTELYN VAIHEET

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen valmistelu on edennyt toimeksiannon mukaisesti, vaiheittain. Työn aluksi komiteassa sovittiin työskentelyn yhteiset periaatteet ja työn yhteensovittamisesta sote- ja maakuntauudistukseen sekä hallituksen kärkihankkeisiin. Työskentelyn alkaessa ensimmäisessä vaiheessa komitea jäseni kuntoutusjärjestelmän nykytilan kuvausta ehdotusten taustaksi. Toisessa vaiheessa työstettiin komitean ehdotuksia ja kuultiin asiantuntijoita sekä kuntoutuksen kanssa tekemisissä olevia tahoja. Kolmannessa vaiheessa täsmennettiin komitean ehdotukset.

Komitean aloituskokous pidettiin 4. päivänä lokakuuta 2016. Komitea kokoontui kerran kuukaudessa ja jaostot kaksi kertaa kuukaudessa. Komiteatyön aikataulu on esitetty liitteessä 2.

Komitean ja jaostojen työskentelyn keskeisenä periaatteena oli, että komitea antoi jaostoille toimeksiannot, joiden mukaisesti työskennellen jaostot tekivät komitealle esitykset kuhunkin komitean kokoukseen. Lisäksi keskeistä oli tiivis yhteistyö jaostojen kesken sekä selkeä työnjako komitean, jaostojen ja sihteeristön välillä (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Komiteatyöskentelyn organisoituminen.

Lähtökohtaisesti kuntoutuksen kokonaisuutta, lähtökohtia ja periaatteita katsottiin avoimesti komitean työssä. Työskentelyssä pyrittiin lähestymään kuntoutusjärjestelmää avoimesti, ilman taustasidonnaisuutta.

Työskentelyssä oli käytössä sähköiset työtilat niin komitealle, jaostoille kuin myös sihteeristölle. Yhteistyön vahvistamiseksi komitealla ja jaostoilla oli pääsy toistensa työtiloihin.

Komitea päätti työnsä aluksi, että keskeneräisistä asioista ei tiedoteta komitean ulkopuolelle. Tiedotusvastuu komitean asioista oli komitean puheenjohtajalla ja pääsihteerillä. Kunkin tahon oli kuitenkin mahdollista käydä keskustelua taustayhteisönsä kanssa omista tavoitteistaan ja asettamis päätöksen toimeksiannosta.

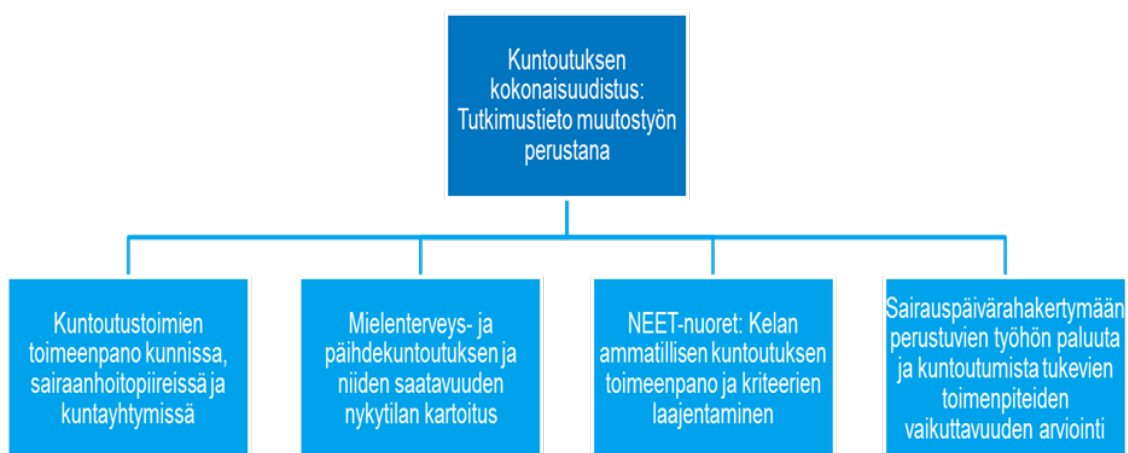
Komitea on huomionnut muut meneillään olevat uudistukset ja hankkeet (sote- ja maakuntaudistus, työvoimapalveluja koskeva kasvupalvelu-uudistus, hallituksen kärkihankkeet ja eriarvoistumisen pysäyttämistä selvittävä ryhmä), yhteisten kuulemistilaisuuksien sekä komitean ja jaostojen kokouksissa jäsenistöstä löytyneen asiantuntijuuden kautta. Lisäksi sihteeristö ja puheenjohtajisto on tavannut erikseen eri hankkeiden avainhenkilöitä.

## 2.2 SELVITYKSET

Komitean työskentelyä varten tehtiin selvityksiä, joista saadut tulokset komitea otti huomioon laatiessaan ehdotuksia kuntoutuksen kokonaisjärjestelmän uudistamiseksi. Nordic Healthcare Group Oy teki neljä erillisselvitystä, Soste ry teki selvityksen järjestöistä kuntoutuksen kentällä, komitean sihteeristö selvitti kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä THL kokosi tietoja ja ehdotuksia toimintakykyluokitukseen liittyen.

Ministeriö sai valtioneuvoston päätöksentekoa tukevaa selvitys- ja tutkimusmäärärahaa (VN-TEAS -toiminta) kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta varten. Kahdesta hankeselvityksestä valtioneuvoston kanslia valitsi NHG Consulting Oy:n ehdotuksen ”Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus: tieto muutostyön perustana” (liite 3). Selvitys sisältää neljä teemakokonaisuutta, joiden raportit ovat olleet komiteatyön loppuvaiheessa käytettävissä (kuvio 2). Hankkeen loppuraportti valmistuu vuoden 2017 loppuun mennessä.

Selvitystehtävänä oli esittää sairauspäivärahakertymään perustuvien työhön paluuta ja kuntoutumista tukevien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia ja jatkotoimenpiteitä. Toinen selvitystehtävä koski mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestämistä, nykytilaa ja tapoja edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä tämän palvelujärjestelmän mahdollisuuksia sote-uudistuksessa. Kolmas selvitystehtävä liittyi hallituksen NEET-ohjelmaan, ja siinä selvitettiin nuorten osalta Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanoa ja kriteerien laajentamismahdollisuutta. Viimeisin käynnistetty tehtävä koski kuntoutuslainsäädännön toimeenpanoa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.



Kuvio 2. Selvityksen, Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus: tieto muutostyön perustana, neljä teemakokonaisuutta.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry teki selvityksen järjestöistä kuntoutuksen kentällä. Selvitys toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin SOSTE ry:n kuntoutuspalveluita tuottaville jäsenjärjestöille. Edellinen Järjestöbarometri on tehty 2013 ja tällä selvityksellä päivitettiin uutta tietoa komitean tarpeisiin. Kyselyyn vastasi yhteensä 39 järjestöä.

Sihteeristö työsti kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskevan selvityksen. Selvitystä varten pyydettiin kuntoutuksen tutkimusta ja kehittämistä tekeville tahoilta tietoa kuntoutusta koskevan tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoituksesta, kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta organisaation strategiassa sekä tutkimuksen ja kehittämisen kohteita.

THL kokosi tietoja ja ehdotuksia toimintakykyluokituksesta ja siihen laajemmin liittyen toimintakykytiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntoutuksen uudistamiskomitealle. Erityisesti nostettiin esiin seuraavat näkökohdat:

- Toimintakykyä koskeva tietotarve ei ratkea yhdellä toimintakykyluokituksella.
- Tarvitaan valtakunnallinen yhteistyöorganisaatio koordinoimaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykytiedon käytäntöjä, niiden perustana olevaa mittaristoa ja niistä kertyvää indikaattoritietoa.
- Toimintakykytieto on arvokasta riippumatta arvioijasta. Ainoastaan joskus on tarpeen asettaa arvioijan kyvykkyksiä koskevia vaatimuksia.
- Yksikään toimintakykymittari ei tuota pätevää ja luotettavaa tietoa kaikkiin käyttötarkoituksiin. Vaikka monilta mittareilta puuttuu toistaiseksi pätevyysarviointi eri käyttötarkoituksiin, TOIMIA-verkoston jo tuottaman arviointitiedon varassa on mahdollista heti ryhtyä ehdotettuihin toimiin luotettavan toimintakykytiedon yhtenäistämiseksi.

## 2.3 KUULEMISET JA ULKOPUOLISET KANNANOTOT

Komitea järjesti toimikautensa aikana kolme kuulemistilaisuutta: SOTE-kuulemistilaisuus, maakuntien kuulemistilaisuus ja yleinen kuulemistilaisuus. Lisäksi komitea vastaanotti kirjallisia kannanottoja eri tahoilta toimikautensa aikana (liite 4). Saatujen kannanottojen lisäksi komitean puheenjohtaja ja pääsihteeri osallistuivat moniin tilaisuuksiin, joissa he sekä kertoivat komitean työstä että kuulivat eri tahojen viestit komitean työhön.

### 2.3.1 SOTE-kuuleminen

SOTE-kuuleminen järjestettiin 1.11.2016. Hallitusneuvos Pekka Järvinen sosiaali- ja terveysministeriöstä kertoi sote-valmistelun tilanteesta.

Kuulemisessa keskityttiin erityisesti valmisteilla olleeseen valinnanvapauslainsäädäntöön, järjestämisvastuun ja palvelujentuotannon eriyttämiseen, palvelujen integraatioon monituottajamallissa, kehittämistyöhön, asiakassuunnitelmaan, integraation keskeisiin paikkoihin ammattillisen kuntoutuksen osalta ja henkilökohtaiseen budjettiin.

Maakunta- ja sote-uudistukseen tähtäävässä lainsäädännössä uudistetaan hallinnon rakenteet, sekä säädetään kuntien aseman muutoksesta ja rahoituksesta. Itse sisällöistä ei ole kuitenkaan tarkoitus säätää tässä yhteydessä, vaan sisältö (esim. palvelut) määräytyvät kuten tälläkin hetkellä eli substanssilainsäädännön mukaan. Julkisessa terveydenhuollossa on jo tällä hetkellä valinnanvapaus sekä perus- että erikoissairaanhoidossa, mikä on tarkoitus säilyttää.

Maakunnissa on järjestämisvastuu ja palvelutuotanto erikseen. Palveluja tuottavia tahoja on jatkossa kahdenlaisia: 1) maakunnan liikelaitos, joka kuuluu maakunnan konserniin 2) yksityiset palveluntuottajat. Nämä päättävät itsenäisesti, miten palvelut tuotetaan. Epäselvää vielä on, mitkä palvelut jäävät maakuntaan liikelaitokselle, mitkä ovat viranomaistehtäviä ja mitkä palvelut ovat mahdollisia yksityisen palveluntuottajan tuotantona.

Monituottajamallissa tulee erityisesti miettiä, kuinka palveluiden integraatio toteutuu. Tämä koskee myös kuntoutusta. Maakunnalla on vastuu integraatiosta ja siitä, että henkilö saa tarvitsemansa palvelut. On kuitenkin haasteena, miten lukuisten toimijoiden keskinäiset suhteet käytännössä järjestetään, varsinkin tilanteessa, jossa henkilö tarvitsee useita erilaisia palvelui-

ta. Monia palveluja tarvitsevilla ohjaus on keskeistä ja heille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Yksityiskohdat ovat vielä auki sen suhteen, missä nämä arviot ja suunnitelmat tehdään ja miten palveluntuottajat käytännössä nivotaan yhteen.

Maakunta vastaa kehittämistyöstä, mutta käytännössä kehittämistä pitää tehdä myös liikelaitoksissa. Maakunnan tulee asettaa tavoitteet. Asiakassuunnitelman suhteen keskeistä on, kuka asiakassuunnitelman tekee. Myös integraation suhteen keskeistä on asiakassuunnitelma, jossa pitäisi olla kaikki relevantit tahot mukana, myös rahoituksen osalta. Henkilökohtainen budjetointi on ollut esillä vammaisten osalta ja kuntoutus voidaan tässä ottaa huomioon.

Sote-uudistuksen pysähtyessä eduskunnan perustuslakivaliokunnan käsittelyyn, komitea on joutunut tarkastelemaan maakunnallisten toimijoiden ja sote-keskusten välistä suhdetta kuntoutuksessa vain yleisellä tasolla. Lopullinen sote-ratkaisu saattaa siten edellyttää tarkistuksia komitean kuntoutusta koskeviin ehdotuksiin.

### 2.3.2 Maakuntien kuuleminen

Maakuntien kuuleminen järjestettiin 7.3.2017. Tilaisuudessa kuultiin sekä keskusteltiin siitä, kuinka kuntoutus näkyy ja on huomioitu osana alueiden sote-uudistuksen valmistelutyötä. Kuulemistilaisuudesta komitea sai alueellista tietoa työnsä tueksi. Tilaisuudessa kuultiin valmistellut esitykset neljän maakunnan osalta: toimitusjohtaja Pentti Itkonen, Eksote, Etelä-Karjala, kuntoutusjohtaja Jussi Malinen, Siun sote, Pohjois-Karjala, sote-projektijohtaja Jaakko Herrala, Pirkanmaa ja I & O kärkihankkeen muutosagentti Kirsi Kiviniemi, Varsinais-Suomi. Kukin esityksen pitävä pohti taustaorganisaationsa kannalta, miten ohjausta tehdään uudessa järjestelmässä yhteen sovitettuna valinnanvapauden kanssa ja miten uusi organisaatio muotoutuu. Erityisesti esiteltiin suunnitelmia siitä, miten maakunnissa aiotaan järjestää akuutti kuntoutus. Lisäksi tilaisuuteen oli kutsuttu jokaisen maakunnan sote-uudistuksen valmisteluvastuussa olevat henkilöt sekä komitean ja jaostojen jäsenet.

Kuntoutuksen yhteensovittamisessa sote- ja maakuntauudistuksen kanssa on isoja haasteita, mikä vaikuttaa suoraan komitean työhön ja mahdollisuuksiin tehdä selkeitä esityksiä uuteen rakenteeseen. Kuntoutus ja sen merkitys myös ymmärretään hyvin eri tavoin eri puolilla maata. Rajanveto mikä on kuntoutusta ja mikä hoitoa vaikeuttaa kuntoutuksen uusien mallien ja prosessien kehittämistä. Rahoituksen suunnittelu on myös vaikeaa, koska tulevat ratkaisut ovat vielä epävarmoja. Eksoten osalta pohdittavana on myös se, edellyttääkö sote-ratkaisu nykyisen integroidun toiminnan pilkkomista. Asioiden eteenpäin viemiseksi tarvitaan yhteistä tahtotilaa.

Kuntoutus tulee integroida vahvasti kuntoutujan palvelukokonaisuuteen. Kuntoutuksen ohella on myös tärkeää se, mitä tapahtuu ennen kuin ihminen tulee kuntoutuspalvelujen käyttäjäksi. Mitä nopeammin ja aikaisemmin pystytään käynnistämään toimenpiteitä, sitä parempia tuloksia saavutetaan. Strategisena linjauksena Eksotessa on ikääntyvän väestön toimintakyky. Keskeisiä asioita ovat integroitu prosessi ja varhainen puuttuminen. Eksoten vahvana visiona on ollut ”toimintakykyisenä kotona”. Alueilla tulee olla selkeät tulostavoitteet, jotka ovat mitattavissa ja saavutettavissa sekä kustannussäästöt todennettavissa.

Tiedon käyttö on keskeistä kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin, valinnanvapausmallissa asiakkaalla on useita mahdollisuuksia valita ja asiakkaan tulee myös osata tehdä oikeita valintoja. Tähän tarvitaan tietoa. Toiseksi haasteena on, kertyykö tieto kaikista kuntoutusprosesseista ja millä tavoin asiakasta seuraavan tahon on mahdollista saada tämä tieto. Tietoa pitää pystyä käyttämään kaikissa keskeisissä yhteyksissä. Lisäksi tulee pystyä analysoimaan ja hyödyntämään tietoa asiakkaan hyväksi. Tähän tarvitaan vastuutaho ja yhteisiä tietojärjestelmiä. Toiminnallista integraatiota on vaikea synnyttää ilman tiedon integraatiota.



### 2.3.3 Yleinen kuuleminen

Komitea järjesti yleisen kuulemistilaisuuden 9.5.2017. Kuulemistilaisuuteen olivat tervetulleita kaikki tahot, jotka halusivat jättää kannanottonsa komitealle. Tilaisuudessa käytettiin kaikkiaan 36 puheenvuoroa ja lisäksi neljä tahoja jätti vain kirjallisen kannanoton (liite 5).

Kannanottojen perusteella kuntoutuksen kenttä on sirpaleinen ja kokonaisnäkökulma on puutteellinen. Sairausryhmäkohtaisesta ajattelusta on vaikea luopua ja monissa puheenvuoroissa muutostarve nähtiin vähäisenä. Nykytilaa puolustettiin, eikä puheenvuoroissa tullut esille monia uudistusaloitteita.

Asiakkaan kuntoutusprosessiin liittyen tuotiin esiin, että kuntoutuksen tulisi olla osa ihmisen hoito- ja palvelukokonaisuutta. Keskeistä prosessissa ovat kuntoutuksen varhainen tunnistaminen ja käynnistyminen sekä yhteinen asiakassuunnitelma ja sen seuranta. Oikea-aikaisen kuntoutuksen varmistamiseksi tarvitaan valtakunnallisia kriteerejä. Tärkeää on myös palveluohjaus. Palvelujen tulee toteutua saumattomasti ja palvelujen saanti tulee turvata, myös siten että järjestöt on integroitu kuntoutujan prosessiin. Kuntoutuminen tulee mahdollistaa sekä lähellä ihmisen omaa toimintaympäristöä että laitospalveluksena. Myös teknologiaa tulee hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyön osalta ehdotettiin mm. työterveyshuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön lisäämistä sekä järjestöjen ja maakuntien/sote-keskusten välisen yhteistyön vahvistamista. Kuntoutujilla tulee olla perustasolla tosi-asiallinen vastuuhenkilö ja pysyvä seurantajärjestelmä, joka yhdistää pirstaleista tietoa kokonaisuudeksi. Uusien maakuntien palveluihin tulee rakentaa työttömien työkyvyn tukemiseen ja kuntoutukseen erikoistuneita moniammatillisia tiimejä. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli työssäkäyvien kuntoutukseen ohjaajana ja kuntoutuksen koordinoijana.

Kuntoutuksen kohderyhmistä ja yhdenvertaisuudesta tuotiin esiin kokonaisuuksia, kuten lähipiirin ja eri väestöryhmien erityisten kuntoutustarpeiden ja moninaisuuden huomioiminen sekä asiakasryhmien välinen yhdenvertaisuus erityisesti kuntoutukseen pääsyn suhteen.

Kuntoutuksen järjestämistä vastuusta esitettiin kannanottoja sekä maakunnan kokonaisjärjestämistä vastuun että Kelan roolin ylläpitämisen ja vahvistamisen puolesta. Pääasiassa yhden tahon on voitava olla sekä järjestämistä että rahoitusvastuussa kaikista samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tarvitsemista kuntoutuspalveluista sekä kuntoutuksen kokonaisprosessin koordinoimisesta. Tämän rinnalla uudistuksessa tulee huolehtia, että eri puolilla Suomea ei synny 18 täysin erilaista kuntoutusjärjestelmää. On uskallettava luottaa tulevien järjestäjien kyvykkyyteen ja esittää keinoja, joilla kuntoutuksen rahoitus sote-uudistuksessa varmistetaan. Uudistuksen tulee tapahtua hallittujen maakunnallisten kokeilujen kautta. Kuntoutuksen tulee myös olla kannustavaa.

Lainsäädännön ja vastuiden sirpaleisuus tulee koota selkeäksi, yksiselitteiseksi kokonaisuudeksi. Lakien sitovuutta tulee lisätä, valvontaa tehostaa sekä lainsäädännön sisällön tunnettavuutta lisätä. Lainsäädännössä tulee turvata kuntoutuksen koordinaatio ja varmistaa monialainen hallintorajat ylittävä yhteistyö. Esille tuli myös puitelaki, joka voisi koota yhteen kuntoutuksen erillislainsäädännön.

Kuntoutuksen määrittelyssä esitettiin kannanottoja käsitteistön yhdenmukaistamiseksi sekä kuntoutuksen sisällyttäminen kiinteäksi osaksi yksilön hoito- ja palvelukokonaisuutta. Tämä kuitenkin siten, että kuntoutus tunnustetaan osana palvelukokonaisuuksia omana ammatillisena toimintana. Kuntoutuja tulee saada kohteesta aktiiviseksi toimijaksi ja toimintakyvyn edistäminen työkyvyn rinnalle. Tulee olla kokonaisvaltainen käsitys ihmisen toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävät osallisuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä työllistymisen tukemisessa tulee määritellä tarkemmin ja saattaa aktiivisempaan tarpeenmukaiseen käyttöön.

Asiantuntijuuteen ja osaamiseen liittyvät kannanotot koskivat lähinnä moniammatillisuuden ja kuntoutuksen asiantuntijuuden ylläpitämistä ja vahvistamista sekä kuntoutuksen erityisosaamisen turvaamista. Lisäksi ehdotettiin kuntoutumista edistävän työotteen kehittämistä, työkykykoordinaattoreiden aseman vahvistamista ja esimiesten osaamisen vahvistamista työ-

kyvyn ylläpitämisessä. Kaikki kuntoutuksen (asiantuntija) alat tulee tunnistaa ja kuntoutuksen asiantuntijoita on hyödynnettävä palveluohjaajina. Kaikkiaan tarvitaan kuntoutuksen koulutuksen nostetta kaikilla koulutuksen tasoilla.

Lisäksi esitettiin kannanottoja sen puolesta, että kuntoutuksen aikainen toimeentulo tulee turvata ja kuntoutuksen vaikuttavuus- sekä kustannus-hyöty-tutkimusta on vahvistettava. Myös kuntoutuksen ammatillisen osaamisen ja koulutuksen perustana olevaa tieteellistä tutkimusta tulee vahvistaa.

### 2.3.4 Järjestöjen roolia koskeva kuuleminen

Toimintakyky- ja työelämäjaosto järjestivät 30.5.2017 yhteisen kuulemistilaisuuden, jossa kuultiin puheenvuoroja järjestöjen toiminnasta kuntoutuksen kentällä ja osana asiakkaan kokonaisprosessia. Tilaisuudessa esitettiin kolme puheenvuoroa: erityisasiantuntija Päivi Opari, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry; yhteyspäällikkö Mika Ala-Kauhaluoma, Kuntoutussäätiö; avustusvalmistelija Marika Heimo, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA.

Kuulemisessa ja sen yhteydessä käydyssä keskustelussa nostettiin esiin useita teemoja liittyen erityisesti toimijoiden välisiin vastuukysymyksiin ja kuntoutujan kokonaisprosessiin.

Eri tahoilta tuli esiin näkemys järjestelmän hajanaisuudesta ja vastuukysymyksistä. Kuntoutujan tulee olla itse aktiivinen toimija ja järjestöissä tämä toteutuu. Jatkossa tulee miettiä eri kurssien osalta, kuinka paljon on päällekkäisyyttä ja erillisyyttä toimijoiden välillä. Järjestökenttä vastaa merkittävin osin heikossa asemassa olevien sosiaalisesta kuntoutuksesta. Toiveena ovat uudenlaiset yhteistyömahdollisuudet eri toimijoiden välillä. Järjestöillä voi olla monia luontevia yhteistyökumppaneita tulevaisuudessa. Keskustelukumppani tulee joka tapauksessa löytyä joka taholta, sillä keskusteleva verkosto on tärkeä toiminnan kannalta. Sopeutumisvalmennuksen osalta yhteistyö Kelan ja STEAn kanssa on toiminut hyvin ja sillä on pitkä perinne.

Tärkeää järjestöjen toiminnassa on prosessiajattelu. Järjestöjen rooli näyttäytyy aktiivisena koko asiakkaan prosessissa tällä hetkellä ja tulisi jatkossakin näkyä: 1) hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn puolella 2) kuntoutukseen ohjauksessa 3) kuntoutuspalveluissa ja 4) kuntoutusintervention jälkeen. Näin prosessista saadaan aidosti asiakkaan kokonaisuutta tukeva jatkumo. Järjestöt ovat usein innovatiivisia ja ovat mukana kehittämässä kuntoutumista edistäviä käytännön toimintamalleja, esimerkiksi sopeutumisvalmennus on aikoinaan järjestöjen kehittämä.

## IV KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄ NYT

Kuntoutuksesta on säännöksiä useissa eri laeissa. Erilliseen lakitaulukkoon on koottu lainsäädännöstä keskeiset kuntoutusta koskevat kohdat. Seuraavassa on tiivistetty kuvaus.

### 1 JULKINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

#### **Yleislait**

**Terveydenhuoltolain** (1326/2010) 24 §:n nojalla kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta säädetään lain 29 §:ssä. Sen mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kaikista edellä tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa.

Kunta vastaa myös potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Julkisen terveydenhuollon lääkinnällistä kuntoutusta koskevat päätökset ovat hoitopäätöksiä, joihin ei voi hakea muutosta valittamalla. Hoitopäätöksen tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitoyksikölle tai kantelun valvovalle viranomaiselle. Lisäksi hoitoon pääsyä turvaava lainsäädäntö koskee myös lääkinnällistä kuntoutusta.

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskevan 9 §:n perusteella Kelan tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei ole selkeästi osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kelalle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Lääkinnällisen kuntoutuksen osana apuvälineiden hankkimisesta, niiden käytön opetuksesta, huollosta ja uusimisesta aiheutuvat kustannukset eivät kuulu kunnan kustannusvastuulle, jos apuvälineen tarve perustuu työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain, sotilasvammalain tai liikennevakuutuslain mukaiseen vahinkoon tai ammattitautiin.

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään erikseen kunnan velvollisuudesta järjestää alueensa asukkaille tarpeellisia mielenterveyspalveluita, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Lain 28 §:ssä puolestaan säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää tarpeellisia päihdetyön palveluita, kuten päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita.

Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, terveydenhuoltolain 30 §:n mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että henkilölle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai

opetusviranomaisen taikka Kelan tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa.

Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

Sosiaalista kuntoutusta järjestävät kunnat ja järjestöt. Järjestöt eivät kuitenkaan voi järjestää kuntoutusta, jonka järjestäminen kuuluu kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen.

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluista säädetään **sosiaalihuoltolaissa** (1301/2014). Lain 17 §:n mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaalihoituksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä.

Sosiaalinen kuntoutus perustuu toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuteen yhdistetään tarvittaessa päihde- ja/tai mielenterveyshoito sekä muut tarvittavat palvelut ja tukitoimet. Sosiaalisen kuntoutuksen taustalla on ymmärrys kokonaisvaltaisen työskentelyn välttämättömyydestä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet tai kun sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat muutoin tarpeellisia henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on huomioitava esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet sekä väkivaltakokemukset. Tavoitteena voi olla arkielämän taitojen oppiminen, päihteettömän arjen hallinta, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelu tai tuki ryhmässä toimimiseen. Sosiaalisena kuntoutuksena järjestetään mm. yksilöllistä tukea, vertaistukea ja toiminnallisia ryhmiä.

Henkilön oikeus toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä lääkinällisen kuntoutuksen palveluihin turvataan myös osana sosiaalihuoltolain mukaisia asumis- ja laitospalveluita. Asumispalveluista säädetään lain 21 §:ssä ja laitospalveluista lain 22 §:ssä. Itse kuntoutuspalveluiden sisältö määräytyy tarkemmin sosiaalista ja lääkinällistä kuntoutusta koskevien säännösten perusteella.

## Erityislait

Sosiaalipalveluina järjestetään myös edelleen **osittain voimassa olevan ”vanhan” sosiaalihuoltolain** (710/1982) 27 d §:n mukaista vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaa toimintaa ja 27 e §:n mukaista työtoimintaa. Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevalla toiminnalla (27 d §) tarkoitetaan erityisien työhön sijoittumista edistävien kuntoutus- ja muiden tukitoimien järjestämistä henkilöille, joilla vamman tai sairauden tai muun vastaavan syyn johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista ja jotka tarvitsevat työhallinnon palvelujen ja toimenpiteiden lisäksi tukitoimia työllistyäkseen avoimille työmarkkinoille. Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevan toiminnan osana voidaan järjestää työtä, jossa työntekijä on työsopimuslaissa tarkoitetussa työsuhteessa palvelun tuottajaan. Vammaisten henkilöiden työtoiminnalla (27 e §) puolestaan tarkoitetaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja sitä edistävää toimintaa. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömyyden henkilöille, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä osallistua 27 d §:ssä tarkoitettuun työhön ja joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Vammaisten henkilöiden työtoimintaan osallistuva henkilö ei ole työsopimuslaissa tarkoitetussa työsuhteessa toiminnan järjestäjään tai palvelun tuottajaan.

Sosiaalipalveluina järjestetään myös **kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain** (519/1977) mukaisia erityishuoltoon kuuluvia palveluita (esim. työtoiminta, johon sovelletaan, mitä ”vanhan” sosiaalihuoltolain 27 e §:n 3 momentissa säädetään) sekä **kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain** (189/2001) mukaista kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavalle henkilölle kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa henkilön elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä työllistymiselle ja jossa ei synny virkattai työsuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille. Lisäksi vammaispalveluna (**laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista** 380/1987) vammaiselle henkilölle annetaan kuntoutusohjausta ja sopeutumisvalmennusta, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet ja laitteet mm. liikkumiseen, viestintään ja henkilökohtaiseen suoriutumiseen kotona ja vapaa-aikana, päivätoimintaa, asunnon muutostöitä sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet.

Iäkkäiden ihmisten palveluista säädetään lähtökohtaisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Henkilö on oikeutettu lakien mukaisiin palveluihin yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Sosiaalihuoltolaki turvaa 75 vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. Lisäksi **laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista** (980/2012; vanhuspalvelulaki) säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta.

**Mielenterveyslain** (1116/1990) mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

**Päihdehuoltolain** (41/1986) päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

**Lastensuojelulaissa** (417/2007) säädetään lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettävästä perhekuntoutuksesta sekä lapsen kuntoutumista tukevista hoito- ja terapiapalveluista.

Veteraanikuntoutusta järjestetään erityislainsäädännön eli **sotilasvammalain** (404/1948), **rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetun lain** (1184/1988) ja **eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetun lain** (1039/1997) perusteella.

Sotiemme veteraanien kuntoutuksen tavoitteena on, että veteraanit saavat suunnitelmallista kuntoutusta vuosittain. Valtiokonttori järjestää sotainvalidien vuosittaisen kuntoutuksen, ja 2–4 viikon laitospalvelusjakso tai avokuntoutuskäynnit määräytyvät haitta-asteen perusteella. Sotainvalideilla on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen. Valtio myöntää vuosittain kunnille rintamaveteraanien kuntoutukseen määrärahan, jolla kunnat järjestävät oman kuntansa rintamaveteraaneille laitos-, avo- tai kotikuntoutusta. Kuntoutusmäärärahasta on myönnetty vuodesta 2011 lähtien myös kotona asumista tukevia kunnallisia avopalveluita. Vuosittainen rintamaveteraanien laitoskuntoutusjakso on keskimäärin toimintakykyluokituksen perusteella 10 vuorokautta. Avokuntoutuskäyntejä on mahdollista saada enintään 30 kertaa vuodessa. Myös sotainvalidien puolisoilla, leskillä ja soteleskillä on oikeus kuntoutukseen sekä rintamaveteraanien aviopuolisoilla on mahdollisuus osallistua rintamaveteraanin kanssa yhdessä laitoskuntoutukseen. Veteraanikuntoutukseen haetaan terveyskeskuksen kautta. Terveyskeskus voi järjestää kuntoutuksen itse tai ostaa sen yksityiseltä kuntoutuspalvelun tuottajalta.

## 2 SAIRAUSVAKUUTUSJÄRJESTELMÄ

### Varhainen puuttuminen

Sairausvakuutuslainsäädännössä on määritelty varhaisen puuttumisen muodot pitkittyvään työkyvyttömyyteen niille palkkatyössä oleville, jotka ovat työterveyshuollon piirissä (ns. 30–60–90-sääntö). Toiminta on systemaattista toimeentuloetuuteen liittyvää palvelutarpeen tunnistamista. **Työterveyshuoltolain** (1383/2001) 10 a §:n nojalla työntekijän työkyvyn arvioimiseksi ja työssä jatkamismahdollisuuksien selvittämiseksi työnantajan on ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon viimeistään silloin, kun poissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Sairauspäivärahaa on haettava **sairausvakuutuslain** (1224/2004) 15 luvun 4 §:n nojalla kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta. Kelan tulee puolestaan sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:n 1 momentin nojalla tarvittaessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve, viimeistään kuitenkin silloin, kun vakuutetun sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ssä säädetään, että työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työntekijän on toimitettava Kelalle työterveyshuoltolain 12 §:n 1 momentin 5 a kohdassa tarkoitettu lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamismahdollisuuksista viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä. Jos lausuntoa ei ole toimitettu Kelalle mainitussa määräajassa, työntekijän sairauspäivärahan maksaminen keskeytetään. Maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos keskeyttäminen olisi muutoin ilmeisen kohtuutonta. Pykälässä säädetään vielä siitä, että Kelan tulee tarvittaessa varmistaa, että työntekijän työssä jatkamismahdollisuudet on selvitetty viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä.

### Kelan kuntoutus

Kelan järjestämästä ja korvaamasta kuntoutuksesta säädetään **Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa** (566/2005; KKRL).

Lain 3 §:n mukaan Kela järjestää ja korvaa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaisesti ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin edellä tarkoitettua ammatillista tai lääkinällistä kuntoutusta.

Kela korvaa kuntoutuksesta ja kuntoutukseen liittyvistä matkoista aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset. Kuntoutusajalta on oikeus kuntoutusrahaan, jos kuntoutus on tarpeellista henkilön työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää myös osakuntoutusrahana niiltä kuntoutuspäiviltä, joina kuntoutuja työskentelee osapäiväisesti kuntoutuksen ohessa. Kuntoutuksen ajalta voidaan suorittaa harkinnanvaraista korvausta ylläpito- ja muista kustannuksista (ylläpitokorvaus) sekä kuntoutuksen jälkeiseltä ajalta harkinnanvaraista kuntoutusavustusta siten kuin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkemmin säädetään.

Lain 9 §:n nojalla alle 65-vuotiaalla henkilöllä, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada *vaativaa lääkinällistä kuntoutusta* työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos hänellä on sairaus tai vamma sekä tähän liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve. Lisäksi edellytetään, että rajoite on niin suuri, että henkilöllä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella ja vaativa lääkinällinen kun-

toutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan henkilön arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon henkilön toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. Kela ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta eikä myöskään järjestä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia. Vaativa lääkinällinen kuntoutus perustuu julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Lain 10 §:n nojalla vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena järjestetään terapioiden ja moniammatillisia kuntoutuspalveluja (esim. sairausrühmäkohtaisia kuntoutus- ja sopeutumismennuskursseja). Terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön.

Lain 11 a §:n nojalla Kela korvaa 16–67-vuotiaan henkilön työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista *kuntoutuspsykoterapiaa*, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveyden häiriö uhkaa henkilön työ- tai opiskelukykyä. Korvaaminen edellyttää, että henkilö on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa. Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Kuntoutuspsykoterapiaa ei korvata, jos käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot ovat riittäviä henkilön työ- ja opiskelukyvyn parantamiseksi tai palauttamiseksi.

Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka sisältää psykiatrian erikoislääkärin lausunnon. Kuntoutussuunnitelmassa tulee perustella, miten henkilön hoito ja kuntoutuspsykoterapia muodostavat työ- ja opiskelukykyä tukevan tai parantavan toiminnallisen kokonaisuuden. Kuntoutuspsykoterapian sisällöstä säädetään lain 11 b §:ssä.

Lain 6 §:n nojalla Kela järjestää työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista *ammattillista kuntoutusta* työelämään kiinnittymättömille nuorille ja aikuisille sekä varhaisvaiheen ammatillista kuntoutusta työelämässä oleville, jos sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon henkilön kokonaistilanne. Sairauden, vian tai vamman lisäksi arvioon vaikuttavat myös muut henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksiin vaikuttavat tekijät, joita ovat henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, elämäntilanne, taloudelliset ja sosiaaliset seikat, asumisolosuhteet, koulutus, ammatti, aikaisempi toiminta ja ikä sekä muut vastaavat tekijät. Arvioissa otetaan huomioon myös henkilön jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja saatavissa olevalla sellaisella työllä, jonka tekemistä häneltä voidaan kohtuudella edellyttää. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan kokonaistilanteen lisäksi huomioon, johtaako haettu kuntoutus todennäköisesti hakijan terveydentilaan sopivassa työssä jatkamiseen taikka hänen terveydentilaansa sopivaan työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen.

Lain 7 §:ssä säädetään ammatillisen kuntoutuksen sisällöstä. Ammatillisena kuntoutuksena myönnetään mm. ammatillisia kuntoutusselvityksiä, työ- ja koulutuskokeiluja, ammatillista koulutusta, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (esim. KII-LA) sekä myönnetään elinkeinotukea ja korvataan työssä tai opiskelussa tarvittavia apuvälineitä. Apuvälineistä säädetään tarkemmin lain 8 §:ssä.

Lain 12 §:n nojalla Kela järjestää *harkinnanvaraista kuntoutusta* eduskunnan vuosittain myöntämällä määrärahalta. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen ei ole lakisääteistä oikeutta,

vaan kuntoutukseen pääsy riippuu käytettävissä olevista määrärahoista. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään mm. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, neuropsykologista kuntoutusta sekä moniammatillista yksilökuntoutusta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoja voidaan käyttää sairauksien ehkäisemiseen sekä kuntoutusta, sairauksien ehkäisyä ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

Lain 13 §:n mukaan henkilöllä ei ole oikeutta Kelan kuntoutukseen, jos hänellä on oikeus tarvitsemaansa kuntoutukseen tai korvaukseen kuntoutuksen aiheuttamista kustannuksista työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain, liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain, sotilasvammalain tai sotilastapaturmalain nojalla. Kela voi kuitenkin järjestää tai korvata kuntoutusta, jos kuntoutuksen saaminen edellä mainittujen lakien nojalla viivästyy kuntoutujasta riippumattomasta syystä.



### 3 TYÖELÄKEJÄRJESTELMÄ

Työeläkelaitokset järjestävät työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi ammatillista kuntoutusta työelämään vakiintuneille työntekijöille ja yrittäjille. Ammatillisella kuntoutuksella autetaan työntekijää tai yrittäjää pysymään työelämässä tai edistämään työhön paluuta. Oikeudesta työeläkekuntoutukseen säädetään **työeläkelaeissa**, jotka on lueteltu työntekijän eläkelain (395/2006) 3 §:ssä.

Työntekijän eläkelain 25 §:n mukaan työntekijällä, joka ei ole täyttänyt alinta vanhuuseläkeikänsä, on oikeus saada työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos hänellä on asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa todennäköisen työkyvyttömyyden uhan. Lisäksi edellytetään, että työntekijällä on työskentelystä saatuja vakuutettuja työansioita vähintään 34 910,29 euroa (vuoden 2017 tasossa) tulevan ajan tarkasteluajalla (kuntoutushakemuksen vireille tuloa edeltävän viiden kalenterivuoden aikana) eikä hänellä ole oikeutta kuntoutukseen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen kuntoutusta koskevien säännösten perusteella.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, vakiintuminen työelämään sekä se, johtaako haettu ammatillinen kuntoutus todennäköisesti työntekijän terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Lisäksi tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon, lykkääkö ammatillinen kuntoutus työntekijän eläkkeelle jäämistä.

Työkyvyttömyyden uhkalla tarkoitetaan tilannetta, jossa on todennäköistä, että työntekijälle lähivuosina ilman ammatillista kuntoutusta tulisi myönnettäväksi täysi tai osatyökyvyttömyyseläke, vaikka hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksen mahdollisuudet otetaan huomioon.

Lain 26 §:n mukaan ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työkokeilua, työhön valmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Työntekijälle voidaan korvata ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvat välttämättömät ja tarpeelliset kustannukset. Ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava suunnitelma ammatillisesta kuntoutuksesta (kuntoutussuunnitelma), jonka laatimista eläkelaitos voi tukea.

Lain 36 §:n mukaan ennen kuin eläkelaitos tekee päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä, sen on selvitettävä, onko työntekijällä oikeus ammatilliseen kuntoutukseen ja varmistettava, että työntekijän mahdollisuudet muun lainsäädännön mukaiseen kuntoutukseen on selvitetty. Jos työntekijällä on oikeus työeläkekuntoutukseen, eläkelaitos antaa oikeudesta kuntoutukseen ennakkopäätöksen.

Kuntoutusrahaa säädetään lain 28 §:ssä. Työntekijällä on oikeus kuntoutusrahaan niiltä kalenterikuukausilta, joiden aikana hän on estynyt tekemästä ansiotyötä työeläkekuntoutuksen vuoksi. Kuntoutusrahaan on oikeus aktiivisen kuntoutuksen ajalta. Lain 31 §:ssä säädetään kuntoutusavustuksesta. Sen mukaan työntekijälle voidaan myöntää myös kuntoutusrahaa työkyvyttömyyseläkkeen suuruisena harkinnanvaraisena kuntoutusavustuksena kuntoutuspäätöksen antamisen ja kuntoutuksen alkamisen väliseltä ajalta sekä kuntoutusjaksojen väliseltä ajalta. Harkinnanvarainen kuntoutusavustus voidaan myöntää myös kuntoutussuunnitelman laatimista varten. Jos eläkelaitos ryhtyy kuntouttamaan työkyvyttömyyseläkkeellä (tai kuntoutustuella) olevaa henkilöä, hänellä on lain 30 §:n nojalla työeläkekuntoutuksen ajalta oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen ja kuntoutuskorotukseen.

## 4 LAKISÄÄTEINEN TAPATURMAVAKUUTUS- JÄRJESTELMÄ

Tapaturmavakuutuslaitokset (vahinkovakuutusyhtiöt, Valtiokonttori, Mela, Tapaturmavakuutuskeskus) korvaavat ammatillista ja lääkinällistä kuntoutusta silloin, kun kuntoutustarve johtuu työtapaturmasta tai ammattitaudista. Kuntoutuksen korvaamisen edellytyksistä ja korvattavan kuntoutuksen sisällöstä säädetään työntekijöitä ja yrittäjiä koskien **työtapaturma- ja ammattitautilaissa** (459/2015; TyTAL) ja maatalousyrittäjiä ja apurahansaajia koskien **maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilaissa** (873/2015; MATAL).

Maanpuolustusvelvollisuutta suorittavien varusmiesten ja siviilipalvelusmiesten sekä eräiden muiden henkilöiden tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta säädetään **laissa sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta** (1521/2016). Laissa korvaukset, kuntoutus mukaan lukien, määräytyvät pääosin TyTAL:n säännösten perusteella. **Sotilasvammlaissa** (404/1948) säädetään sotainvalidien ja muiden ennen 1.1.1991 asepalveluksessa vammautuneiden ja sairastuneiden sekä heidän omaistensa korvauksista. **Laissa tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä** (1522/2016) säädetään sekä sotilaalliseen kriisinhallintaan että siviilikriisinhallintaan ja Euroopan unionin rajaturvallisuusviraston toimintaan osallistuvien henkilöiden tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta. Laissa korvaukset, kuntoutus mukaan lukien, määräytyvät pääosin TyTAL:n säännösten perusteella. Valtiokonttori vastaa kaikkien edellä mainittujen lakien toimeenpanosta.

**Laissa urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta** (276/2009) säädetään ammattiuurheilijan tapaturma- ja vanhuuseläketurvasta. Sairaanhoidon käsite on laissa sama kuin TyTAL:ssa. Urheilijan oikeudesta kuntoutukseen säädetään lain 12 §:ssä. Sen mukaan urheilijalla on oikeus kuntoutukseen, jos hän on urheiluvamman hoidon jälkeen pysyvästi kykenemätön jatkamaan urheilijan ammattiaan. Korvattavaan kuntoutukseen sovelletaan pääosin mitä TyTAL:ssa säädetään. Lain mukaista vakuutusturvaa toimeenpanee tällä hetkellä ainoastaan muutama vahinkovakuutusyhtiö tapaturmavakuutuksen osalta sekä muutama henkivakuutusyhtiö vanhuudenturvavakuutuksen osalta.

TyTAL:ssa (kuten myös MATAL:ssa) sairaanhoidon käsite (TyTAL 37 §) on yhteneväinen terveydenhuoltolain sairaanhoidon käsitteen kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkinällinen kuntoutus on osa sairaanhoitoa. Näin myös lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet korvataan osana sairaanhoitoa. Tapaturmavakuutuslaitokset ainoastaan korvaavat työtapaturmasta ja ammattitaudista johtuvia sairaanhoidon kustannuksia, niillä ei ole sairaanhoitopalveluiden järjestämistä vastuuta, vaan sairaanhoidon järjestämisvastuu on julkisella terveydenhuollolla.

TyTAL 88 §:n mukaan vahingoittuneelle korvataan kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia, jos hänen työ- tai toimintakykynsä tai ansiomahdollisuutensa on työtapaturman tai ammattitaudin johdosta heikentynyt. Kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia korvataan myös, jos on todennäköistä, että vahingoittuneen työ- tai toimintakyky tai ansiomahdollisuudet voivat vahingon vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä.

Ammatillisena kuntoutuksena TyTAL 89 §:n nojalla korvataan kohtuulliset kustannukset sellaisista vahingon vuoksi tarpeellisista toimenpiteistä, joiden avulla vahingoittunut vamma tai sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta kykenee jatkamaan entisessä työssään tai ammatissaan tai siirtymään uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada pääasiallisen toimeentulonsa. Kuntoutustarvetta arvioitaessa otetaan huomioon vahingoittuneen ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, asumisolosuhteet, vammasta tai sairaudesta aiheutuvat rajoitukset sekä hänen mahdollisuutensa sijoittua kuntoutuksen päätyttyä työhön tai ammattiin työmarkkinoilla yleisesti noudatetuin ehdoin.

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joita laissa tarkemmin säädettyin edellytyksin korvataan, ovat: kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, työhönvalmennusta, ammatillista koulutusta, elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi avustusta tai korotonta lainaa, apuvälineitä, avustuksia tai korotonta lainaa kulkuneuvon hankkimiseksi asunnon ja työpaikan välisiä matkoja varten (jos kulkuneuvon tarve johtuu vamman aiheuttamista rajoituksista käyttää yleisiä kulkuneuvoja) sekä opiskelusta ja opintovälineistä aiheutuvia kustannuksia. Toisin kuin lääkinnällisen kuntoutuksen osalta, ammatillisen kuntoutuksen kohdalla vakuutuslaitoksella on käytännössä myös kuntoutuksen järjestämistä vastuu. Se voi järjestää kuntoutuksen itse tuotettuna tai ostopalveluna.

Ammatillisen kuntoutuksen ajalta vahingoittuneelle myönnetään ansionmenetykskorvauksena kuntoutusrahaa. Kuntoutusrahasta säädetään tarkemmin TyTAL 69 §:ssä. Ammatillinen kuntoutus ei välttämättä ainakaan heti takaa samaa ansiotasoa kuin vahingoittuneella oli ennen tapaturmaa tai ammattitautia. Voi olla, ettei vahingoittunut työllisty heti lainkaan tai työllistyy alemmilla ansioilla. Tällaisessa tilanteessa kuntoutusrahan maksamista jatketaan lain 92 §:n nojalla ammatillisen koulutuksen päättyessä enintään sitä seuraavan kuuden kuukauden ajalta, jos vahingoittuneen työansiot ovat pienemmät kuin hänen vuosityöansionsa. Tarkoituksena on tukea vahingoittuneen siirtymistä työelämään koulutuksen päätyttyä. Mainitun määräajan jälkeen vahingoittuneelle maksetaan osaeläkettä, jos hänellä olisi koulutuksensa mukaisessa työssä ansionalenemaa aikaisempaan ansiotasoon verrattuna.

TyTAL:n nojalla maksetaan korvausta myös palveluasumisen lisäkustannuksista (93 §), päivittäisissä toiminnoissa tarvittavista apuvälineistä (94 §), asunnonmuutostöistä (95 §), tulkkauspalveluista (96 §), omaisen sopeutumisvalmennuksessa mukanaolosta (97 §) sekä kuntoutuksen matka- ja majoituskustannuksista (98 §).

## 5 LAKISÄÄTEINEN LIIKENNEVAKUUTUS

Liikennevakuutuslaitokset (vahinkovakuutusyhtiöt, Valtiokonttori, Liikennevakuutuskeskus) korvaavat työ- ja ansiokykyyn sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta silloin, kun kuntoutustarve johtuu liikennevahingosta. Kuntoutuksen korvaamisen edellytyksistä ja korvattavan kuntoutuksen sisällöstä säädetään **liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetussa laissa** (626/1991; kuntoutuslaki).

Kuntoutuslain 7 §:n mukaan työ- ja toimintakykykuntoutuksena korvataan, siltä osin kuin sitä ei ole sairaanhoitona säädetty terveydenhuoltolain mukaan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tehtäväksi, vakuutusyhtiön maksusitoumuksella valitsemassa kuntoutuspaikassa annetuista kuntoutujan työ- tai toimintakyvyn tai sosiaalisen toimintakyvyn ja suoriutumisen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvittavista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset.

Kuntoutuksen kustannuksina laissa tarkemmin säädettyin edellytyksin korvataan: kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, kuntoutusjaksoja avo- tai laitoshoidossa, apuvälineitä ja laitteita, asunnon muutostöistä aiheutuvia kustannuksia, sopeutumisvalmennusta, kuntoutuksen matkakustannuksia, vaikeasti vammaiselle palveluasumisesta aiheutuvia lisäkustannuksia, tulkkipalveluita sekä muita edellä mainittuihin rinnastettavia kuntoutuskustannuksia.

Tapaturmavakuutuslaitosten tapaan liikennevakuutuslaitokset ainoastaan korvaavat liikennevahingosta johtuvia sairaanhoidon (mukaan lukien lääkinällisen kuntoutuksen) kustannuksia. Järjestämisvastuu sairaanhoidon osalta kuuluu julkiselle terveydenhuollolle.

Kuntoutuslain 6 §:ssä tarkoitetun työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen (ammattillinen kuntoutus) järjestäminen, korvaamisen edellytykset ja itse toimenpiteet vastaavat pääosin mitä edellä on kerrottu työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta.

Kuntoutuksen ajalta henkilölle maksetaan **liikennevakuutuslain** (460/2016) mukaista ansionmenetykskorvausta. Liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus määräytyy TyTAL:sta ja muista tapaturmavakuutuslaeista poiketen vahingonkorvauslain ja -periaatteiden mukaisesti.

**Potilasvahinkolaissa** (585/1986) ei ole nimenomaisia säännöksiä kuntoutuksen korvaamisesta. Potilasvakuutuksesta korvataan kuitenkin vahingonkorvauslain ja -periaatteiden mukaisesti vahinkoa kärsineen toimintakyvyn palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvittavia toimenpiteitä eli niin sanottuun lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia kustannuksia. Ammatillista kuntoutusta ei tällä hetkellä korvata potilasvakuutuksesta<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Valmisteilla on potilasvahinkolain uudistaminen. Lausunnoilla olleessa potilasvahinkolain uudistamista pohtineen työryhmän 12.1.2017 päivättyssä loppuraportissa (STM raportteja ja muistioita 2017:1) on ehdotettu, että potilasvahingon vuoksi tarpeellinen ammatillinen kuntoutus tulisi jatkossa korvattavaksi. Sääntely vastaisi sisällöllisesti pääosin, mitä asiasta on liikennevakuutuksen osalta säädetty liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetussa laissa (626/1991).

## 6 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollolle on määritelty keskeinen rooli työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäjänä ja edistäjänä. Työterveyshuollon lakisäätteisistä tehtävistä säädetään **työterveyshuolto-laissa** (1383/2001) ja sen 12 §:ssä, jossa säädetään lakisäätetyn työterveyshuollon sisällöstä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Työterveyshuollon keskeisimpiä tehtäviä kuntoutuksen suhteen ovat kuntoutustarpeen selvittäminen, riittävän aikainen ohjaus hoitoon ja kuntoutukseen sekä kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta. Työnantajan on 1.6.2012 alkaen pitänyt toimittaa tieto työterveyshuoltoon, kun sairauspoissaolo on jatkunut kuukauden ajan. Työterveyshuollon on samasta ajankohdasta lukien tullut laatia työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskeva lausunto viimeistään, kun sairauspäivärahaa on maksettu enimmäisaikaan laskettavilta 90 arkipäivältä<sup>7</sup> (ns. 30–60–90-sääntöä on avattu tarkemmin tämän IV osan kohdassa 2). Lausuntoon on sisällytettävä työterveyshuollon arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tekemä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä.

**Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta** (708/2013, asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä) ja sen 8 §:ssä säädetään erikseen työntekijöiden työssä selviytymisen seurannasta ja edistämisestä sekä kuntoutukseen ohjaamisesta. Pykälän mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta on toteutettava ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein ja sen painopisteen on oltava ehkäisevässä toiminnassa. Työnantajan on järjestettävä työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen. Työkyvyn ylläpitämisen perustana on työterveysyhteistyössä sovittu toimintakäytäntö. Työnantajan on ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimenpiteiden on suuntauduttava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn. Jos työpaikalla tai työterveysyhteistyössä tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, häntä on neuvottava hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa tai hänet on tarvittaessa ohjattava hoitoon taikka ammatilliseen, lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Lisäksi pykälä velvoittaa, että työterveyshuollon on sovitettava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä.

Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 1 ja 2 §:ssä on säädetty yhteistyöstä. Asetuksen 1 §:n mukaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Asetuksen 2 §:ssä säädetään työterveyshuollon tehtäväksi työpaikan tarpeista lähtevä suunnitelmallinen ja moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Työssä olevien kuntoutuksen kannalta ylläkuvattujen tehtävien suorittamista varten on tärkeää, että työterveyshuollon ammattihenkilöt tuntevat hyvin sairaanhoito- ja kuntoutusjärjestelmän sekä työntekijän työpaikan olosuhteet ja vaatimukset.

Tällä hetkellä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen liittyvät palvelut puuttuvat työttömiltä ja muilta työterveyshuollon ulkopuolella olevilta työkäisiltä. Näiden palveluiden ulottaminen myös mainituille henkilöryhmille tukisi myös heidän parempaa työ- ja toimintakykyään sekä työttömien osalta erityisesti parempaa työllistymistä.

Tällä hetkellä terveydenhuoltolain 2 luvussa (terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen) ja sen 13 §:ssä säädetään terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Pykälän 2 momentin mukaan

<sup>7</sup> Osa ns. 30–60–90-sääntöä (HE 75/2011 vp)

kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Pykälän 3 momentin mukaan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön, Kuntaliiton, Kelan, Työterveyslaitoksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa laatinut vuonna 2013 ohjeistuksen kunnille työttömien ehkäisevien terveyspalveluiden toteuttamisessa terveydenhuoltolain mukaisesti, työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä niiden edellyttämässä yhteistyössä. Terveystarkastusten tavoitteena on työttömän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien tunnistaminen ja niiden ehkäiseminen ja ohjaaminen hoitoon sekä lääkinnälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Terveidenhuollon tehtävänä on toteuttaa terveystarkastukset ja TE-toimistoilla on vastuu työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin koordinoimisesta.

## 7 TYÖ- JA ELINKEINOHALLINTO

**Julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain** (916/2012) nojalla julkisia työvoimapalveluja tarjotaan työ- ja elinkeinotoimistojen asiakkaille heidän palvelutarpeensa mukaisesti heidän työllistymisensä edistämiseksi. Jos asiakkaan palvelutarve edellyttää muita palveluja tai jos palvelun järjestämisvastuu on muulla viranomaisella tai taholla, asiakkaalle on annettava tietoa muista palvelumahdollisuuksista sekä tarvittaessa ohjattava asiakas muun viranomaisen tai palvelun järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näiden kanssa (ks. myös **laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta** (1369/2014)). Julkiset työvoimapalvelut (esim. työhönvalmennus, työ- ja koulutuskokeilut) ovat harkinnanvaraisia palveluja, ja ne täydentävät muiden toimijoiden järjestämää ammatillista kuntoutusta.

Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa julkisten työvoimapalvelujen suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Kela ja työ- ja elinkeinoministeriö ovat laatineet yhteisen menettelyohjeen osatyökykyisten työttömien ohjauksesta ammatilliseen kuntoutukseen sekä työvoima- ja yrityspalveluihin (TE-palvelut). Menettelyohjeen tavoitteena on kehittää yhteistyötä työttömien kuntoutusasiakkaiden ohjaamisessa ja selkeyttää Kelan ja TE-toimistojen työnjakoa. Tärkeää on, että jokainen asiakas saa tarpeensa mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Ohjeen taustalla on osatyökykyisten työllistymisen edistämistä selvittäneen työryhmän ehdotus, jonka mukaan tulisi laatia yhteinen ohje Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluista ja niihin ohjautumisesta. Ohje on tarkoitettu työvälineeksi Kelan ja TE-toimiston asiakastyötä tekeville työntekijöille, mutta ohje palvelee myös ulkopuolisia auttaen hahmottamaan Kelan ja TE-toimistojen vastuuta kuntoutuspalveluiden ja TE-palveluiden jakautumisessa.<sup>8</sup>

Vuoden 2013 alusta voimaan tulleen nuorisotakuun avulla pyritään edistämään nuorten sijoittumista koulutukseen ja työmarkkinoille, estämään työttömyyden pitkittymistä sekä ehkäisemään nuorten syrjäytymistä. Nuorisotakuu tarkoittaa sitä, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaikka- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi ilmoittautumisesta.

---

<sup>8</sup> Kelan ja TEM:n ohje Kelan kuntoutuspalveluiden ja TE-palveluiden osatyökykyisten työttömien asiakasohjaukseen.

## 8 SEURAAMUSJÄRJESTELMÄ

**Vankeuslaissa** (767/2005) säädetään vankien sosiaali- ja terveydenhuollosta kuten sairaanhoidosta sekä lääkinällisestä ja sosiaalisesta kuntoutuksesta (10 luku). Lain 8 luvussa säädetään vangin velvollisuudesta osallistua toimintaan, jonka tarkoituksena on edistää vangin sijoittumista yhteiskuntaan. Tähän pyritään vahvistamalla vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan, ylläpitämällä ja parantamalla vangin ammattitaitoa ja osaamista sekä työ- ja toimintakykyä sekä tukemalla vangin päihteetöntä elämäntapaa. Toiminta sisältää työtä, koulutusta tai muita vangin valmiuksia edistäviä toimintoja.



## 9 RAHOITUS

Kuntoutuksen kokonaismenoja on vaikea arvioida luotettavasti, sillä tiedot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen kustannuksista ovat puutteelliset. Kunnallisella terveydenhuollolla on päävastuu kuntoutuksen järjestämisestä. Julkisen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän kuntoutus rahoitetaan kuntien ja valtion varoilla sekä **sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain** (734/1992; asiakasmaksulaki) mukaisilla asiakasmaksuilla. **Kuntien ja kuntayhtymien järjestämän kuntoutuksen kokonaismenot** olivat vuonna 2013 arviolta yhteensä 730 miljoonaa euroa<sup>9</sup>.

Kunnat järjestävät myös sotiemme veteraanien kuntoutuksen, jonka kilpailuttaa Valtiokonttori. Vuonna 2016 valtion talousarviossa on osoitettu rintamaveteraanien kuntoutukseen 29,4 miljoonaa euroa. Sotainvalidien hoitolaitosten käyttökustannuksiin (sisältää myös kuntoutusjaksot laitoksissa) on osoitettu 60,0 miljoonaa euroa. Nämä määrärahat on osoitettu talousarvioon osin Raha-automaattiyhdistyksen (nykyinen Veikkaus Oy) tuottovaroista.

**Kelan** järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta. Sairaanhoitovakuutuksen kulut rahoitetaan vakuutettujen (palkansaajat, yrittäjät ja etuudensaajat) sairaanhoitomaksun tuotoilla ja valtion rahoitusosuudella. Kelan maksamat kuntoutusrahat rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksen kautta. Työtulovakuutuksen kulut rahoitetaan työnantajien sairausvakuutusmaksun sekä palkansaajien ja yrittäjien päivärahamaksun tuotoilla ja lisäksi on valtion osuudella rahoitettavia kuluja ja yrittäjän lisärahoitusosuudella rahoitettavia kuluja. Sairaanhoitovakuutuksen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen osallistuvien maksuosuuksista säädetään sairausvakuutuslaissa ja maksuprosenttien vuosittaisista tarkistuksista säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kelan kuntoutusmenot vuonna 2016 olivat yhteensä 352,3 miljoonaa euroa. Ammatillisen kuntoutuksen menot olivat 36,8 miljoonaa euroa, vaativan lääkinällisen kuntoutuksen 193 miljoonaa euroa, kuntoutuspsykoterapian 58 miljoonaa euroa ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen 64,6 miljoonaa euroa. Nämä menot rahoitetaan sairaanhoitovakuutuksen kautta. Kelan kuntoutusrahamenot (kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva) vuonna 2016 olivat 103,8 miljoonaa euroa. Nämä menot rahoitetaan työtulovakuutuksen kautta.<sup>10</sup>

**Työeläkevakuutus** rahoitetaan työnantajien, työntekijöiden, yrittäjien ja maatalousyrittäjien maksamilla työeläkevakuutusmaksuilla. Lisäksi valtio osallistuu yrittäjä-, maatalousyrittäjä- ja merimieseläkkeiden rahoitukseen. Työeläkekuntoutuksen kokonaiskustannukset vuonna 2016 olivat 139,4 miljoonaa euroa, joista toimeentuloturvan osuus oli 119,4 miljoonaa euroa ja kuntoutustoimenpiteiden osuus 20 miljoonaa euroa.

**Työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen** pakollinen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus rahoitetaan työnantajien maksamilla vakuutusmaksuilla. Valtiolla ei ole vakuuttamisvelvollisuutta, vaan korvaukset valtion työssä aiheutuneen työtapaturman tai ammattitautin johdosta maksetaan valtion varoista. YEL-vakuutettu yrittäjä voi vakuuttaa itsensä vapaaehtoisesti työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vapaaehtoisella työajan vakuutuksella. Yrittäjien vakuutus rahoitetaan yrittäjiltä perittävien vakuutusmaksuin. Pakolliseen työtapaturma- ja ammattitautivakuutukseen sekä yrittäjän vapaaehtoiseen työajan vakuutukseen voidaan liittää vapaaehtoinen vapaa-ajanvakuutus. Vuonna 2016 työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisen kuntoutuksen kokonaiskustannukset olivat yhteensä 32,98 miljoonaa euroa. Tästä ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettavien ansionmenetykskorvausten osuus oli 20,2 miljoonaa euroa, ammatillisen kuntoutuksen kulukorvausten osuus 2,7 miljoonaa euroa, lääkinällisen kuntoutuksen kulukorvausten osuus 10 miljoonaa euroa sekä muiden kuntoutuksena korvattavien kulujen osuus 0,08 miljoonaa euroa. Viimeksi mainittuun luetaan korvaukset mm. asunnonmuutostöiden ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien apuvälineiden hankkimis-

<sup>9</sup> Rissanen P. 2016. Kuntoutusmenot 2013, raportti. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto.

<sup>10</sup> Kelasto

sesta sekä omaisen sopeutumisvalmennuksessa mukanaolosta aiheutuvista kustannuksista. Lääkinnällisen kuntoutuksen ajalta maksetaan ansionmenetykskorvauksena päivärahaa ja tapaturmaeläkettä, joita ei tilastoteknisistä syistä pystytä erottelemaan muista päivärahoista ja tapaturmaeläkkeistä.

**Maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen vakuutus** työtapaturman ja ammattitaudin varalle on automaattisesti voimassa niillä maatalousyrittäjillä ja apurahansaajilla, jotka ovat pakollisesti MYEL-vakuutettuja. Ne maatalousyrittäjät, jotka eivät ole pakollisesti MYEL-vakuutettuja, mutta jotka tekevät maatalousyrittäjätyötä, voivat vakuuttaa itsensä työajan vapaaehtoisella työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksella. Maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisen työajan vakuutuksen kuntoutuksen kokonaiskustannukset vuonna 2016 olivat yhteensä noin 1,65 miljoonaa euroa. Tästä lääkinällisen kuntoutuksen kulukorvausten osuus oli noin 0,3 miljoonaa euroa ja ammatillisen kuntoutuksen kulukorvausten ja ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettujen ansionmenetykskorvausten osuus yhteensä 1,35 miljoonaa euroa. Lääkinnällisen kuntoutuksen ajalta maksetaan työtapaturma- ja ammattitautilain tapaan ansionmenetykskorvauksena päivärahaa ja tapaturmaeläkettä, joita ei niin ikään tilastoteknisistä syistä pystytä erottelemaan muista päivärahoista ja tapaturmaeläkkeistä. Työajan vakuutuksen rahoitusosuudet vuonna 2016 olivat seuraavat: perusturvaosuus (37 %), vakuutettujen vakuutusmaksuosuus (33,5 %), valtion osuus (29,5 %). Kokonaiskustannusten rahoituksesta säädetään MATAL 148 §:ssä. Työajan vakuutukseen voidaan liittää vapaaehtoinen vapaa-ajan vakuutus vapaa-aikana sattuvien tapaturmien varalle. Vakuutus rahoitetaan kokonaisuudessaan vakuutettujen vakuutusmaksuilla. Vapaa-ajan vapaaehtoisin vakuutuksen kuntoutuksen kokonaismenot olivat vuonna 2016 yhteensä noin 0,4 miljoonaa euroa.

**Liikennevakuutus** rahoitetaan vakuutuksenottajien maksamilla vakuutusmaksuilla. Vuonna 2016 kuntoutuksen kokonaiskustannukset olivat yhteensä 35,32 miljoonaa euroa. Tästä ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettavien ansionmenetykskorvausten osuus oli 11,4 miljoonaa euroa, ammatillisen kuntoutuksen kulukorvausten ja elinkeinotuen osuus yhteensä 1,02 miljoonaa euroa sekä lääkinällisen kuntoutuksen kulukorvausten osuus 22,9 miljoonaa euroa.

**Järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat** toteuttavat mm. Veikkaus Oy:n tuotoilla ja hankerahoituksella kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. Se täydentää lakisääteisiä kuntoutuspalveluita. Vuonna 2013 Raha-automaattiyhdistyksen (nykyisin Veikkaus Oy) tuki kuntoutuksen tuottajille oli arviolta yhteensä 100 miljoonaa euroa<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Rissanen P. 2016. Kuntoutusmenot 2013, raportti. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto.

## V EHDOTUSTEN LÄHTÖKOHDAT JA PERIAATTEET

Komitean ehdotukset perustuvat seuraaviin lähtökohtiin:

- asiakaslähtöisyys
- kuntoutujan palveluprosessin saumattomuus sekä
- kuntoutuksen tulee tapahtua ensisijaisesti lähellä kuntoutujan omaa toimintaympäristöä siten, että tavoitteena tulee olla omassa toimintaympäristössä pärjääminen.

Komitea purki toimeksiantoa viiden näkökulman avulla. Ensinnäkin komitea määritteli sen työtä ohjaavalla tavalla **kuntoutuksen käsitteen**. Tämän yhteisen määrittelyn kautta konkretisoitiin yhteinen ymmärrys työskentelyn tavoitteesta. Toiseksi toimeksiantoa avattiin yhteisen **SWOT-analyysin** avulla, jossa täsmennettiin kuntoutusjärjestelmän vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Kolmanneksi toimeksiantoa avattiin **asiakasprosessien kuvauksilla**, joilla konkretisoitiin erilaisia asiakaspolkuja ja niissä olevia ongelmakohtia prosessin eri vaiheissa. Neljänneksi toimeksiantoa avattiin monien jo olemassa olevien **kuntoutuksen hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen** kautta. Näin päästiin käsiksi niihin kokonaisuuksiin, jotka eivät välttämättä edellytä lainsäädännön muutoksia. Viidenneksi toimeksiantoa avattiin **kokoamalla kuntoutusta koskeva lainsäädäntö** taulukoksi asiakasprosessin näkökulmasta (erillinen lakitaulukko). Näin oli mahdollista tarkastella niitä lainsäädännön kohtia, jotka edellyttävät muutosta.

Kuntoutuksesta on olemassa erilaisia määritelmiä. Komitea halusi määritellä toimeksiantonsa mukaisesti kuntoutuksen tavalla, joka ohjaa sen työtä ja joka perustuu sen edellä mainittuihin lähtökohtiin. Komitea haluaa korostaa sitä, ettei sen kuntoutuksesta käyttämä määritelmä ole aukoton, vaan sen tarkoitus on toimia komitean työtä ohjaavana linjauksena. Komitea määritteli kuntoutuksen seuraavasti:

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

Määritelmän mukaan kuntoutuminen on prosessi, jonka tavoitteena on toiminta- ja työkyky. Kuntoutuminen lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista sekä keskeistä on tukea kuntoutujan omaa aktiivisuutta. Kuntoutus on osa saumatonta palvelujärjestelmää, jossa tuetaan myös lähipiiriä ja kehitetään toimintaympäristöä kuntoutujan suoriutumisen parantamiseksi.

Komitea on ottanut huomioon määritelmän ehdotuksissaan siten, että toiminta- ja/tai työkyky määritellään lainsäädäntöön kuntoutumisen tavoitteeksi. Kuntoutus määritetty osaksi saumatonta palvelujärjestelmää. Kuntoutuksen järjestämisestä vastuussa oleva taho laatii asiakassuunnitelman asiakasprosessin alussa ja suunnitelma sisältää myös kuntoutuksen. Järjestämistaho määrittelee kuntoutumisen tarkistuspisteet prosessin varrelle. Kuntoutuminen lähtee yksilön tarpeista ja tavoitteista siten, että kuntoutuja on mukana suunnitelman tekemisessä ja hän on aktiivinen toimija. Kuntoutusjärjestelmää pyritään uudistamaan siten, että se sisältää kannusteet sekä kuntoutujalle että palvelujen tuottajalle. Kuntoutuminen koskee myös kuntoutujan lähiympäristöä ja kuntoutumiseen sisältyy myös lähipiirin tukeminen ja kuntoutujan toimintaympäristön kehittäminen.

Yhteisen **SWOT-analyysin** avulla komitea täsmensi työn tueksi kuntoutusjärjestelmän vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia kuvaavat taulukot (ks. taulukot 1 ja 2). Vahvuuksina ja mahdollisuuksina on tunnistettavissa esimerkiksi paljon kuntoutuksen ammattiosaamista ja moniammatillisuutta, kattavat palvelut sekä järjestöt ja kansalaisyhteiskunta palveluja tuottamassa, monet yksittäiset toimivat osat sekä kuntoutuksen kytkeytyminen hoitoketjuihin. Heikkouksina ja uhkina on tunnistettavissa esimerkiksi hajanaisuus, yhdenvertaisuuteen liittyvät ongelmat, monitahoinen rahoitus, kuntoutuksen käsitteen monimutkaisuus, asiakasprosessin ja tiedon puute sekä riittämättömät kannustimet.

Taulukko 1. Komitean työstämä kuntoutusjärjestelmän vahvuuksia ja heikkouksia kuvaava taulukko (Komitean työseminaari 17.1.2017).

Kuntoutusjärjestelmän vahvuuksia	Kuntoutusjärjestelmän heikkouksia
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paljon ammattiosaamista ja moniammatillisuutta</li> <li>- Kytkeytyy usein hoitoon</li> <li>- On kattavia palveluja siten, että myös järjestöt ja kansalaisyhteiskunta mukana niiden tuottamisessa</li> <li>- Kuntoutus on ensisijaista suhteessa työkyvyttömyyseläkeratkaisuun</li> <li>- Yhteistyö kuntoutujan prosessissa               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uudet menettelyt (TE-toimisto–Kela-yhteistyö)</li> <li>→ Tilaaja–tuottajayhteistyö (Työhön kuntoutumisen palveluverkosto)</li> <li>→ Työeläkelaitosten ja Kelan yhteistyö</li> <li>→ Työeläkeyhtiöiden, työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyö</li> <li>→ MATA- ja MYEL-kuntoutus - sama taho hoitaa</li> <li>→ Liikenne- ja tapaturmavakuutuksessa toimeentuloturvan ja palvelujen rahoituksen vastuu samalla taholla</li> <li>→ Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja ohjaaminen työterveyshuollossa</li> <li>→ Osalla toimijoista hyvät seuranta- ja tilastojärjestelmät</li> <li>→ Hyviä malleja työhön paluun tukemiseksi</li> <li>→ Kelan kuntoutuspsykoterapia</li> </ul> </li> <li>- Kelan koordinoima tutkimus- ja kehittämistoiminta</li> <li>- Elämäntilanelähtöinen/terveyttä edistävä/ylläpitävä/hoidosta riippumaton kuntoutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hajanaisuus               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hajanainen ja pirstaleinen järjestelmä</li> <li>→ Monta rahoituskanavaa</li> <li>→ Kuntoutuksen käsitteen vaikeaselkoisuus</li> </ul> </li> <li>- Yhdenvertaisuus ei toteudu (kaikki eivät saa tarpeen mukaista kuntoutusta ollenkaan tai oikea-aikaisesti)</li> <li>- Asiakasprosesseissa on puutteita               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Asiakkaan asian siirtymissä toimijalta toiselle on ongelmia (mm. tietojen yhteentoimivuus ja siirtyminen puutteellista; lyhytjänteiset prosessit; yhteistyö riittämätöntä)</li> <li>→ Kuntoutumisen kytkentä työpaikkaan/toimintaympäristöön on heikkoa</li> <li>→ Asiakkaan ohjaaminen toimii heikosti</li> <li>→ Palveluiden integraatio, yhteistyö ja yhteensovitus eivät toimi</li> <li>→ Kuntoutustarpeen tunnistaminen on puutteellista</li> </ul> </li> <li>- Tiedon puute               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ei riittävästi tietoa toiminnasta, vaikuttavuudesta</li> <li>→ Osaaminen on puutteellista (järjestelmää, palveluja ei tunneta; kuntoutuksen puheeksiotto heikkoa)</li> <li>→ Kuntoutuksessa ei ole valtakunnallisia saatavuuskriteerejä (hyvät käytännöt eri sairausryhmissä puuttuvat)</li> </ul> </li> <li>- Kannustimet riittämättömät (mm. osatyökykyisten palkkaaminen, viranomaisyhteistyö, asiakkaiden tal. kannustimet)</li> <li>- Koulutuksen koordinointi, yhteistyö ja laatu</li> </ul>

Taulukko 2. Komitean työstämä kuntoutusjärjestelmän mahdollisuuksia ja uhkia kuvaava taulukko (Komitean työseminaari 17.1.2017).

Kuntoutusjärjestelmän mahdollisuuksia	Kuntoutusjärjestelmän uhkia
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahdollisuus kokonaiskustannusten hallintaan ja kustannusvaikuttavaan toimintaan</li> <li>- Työnjako on mahdollista saada selkeäksi (päällekkäinen työ poistuu)</li> <li>- Integraatio mahdollinen               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sote- ja maakuntauudistuksessa integraatio toteutuu myös kuntoutuksen osalta (asiakkaan ehdoilla ja hänen kanssaan, olemassa olevien toimivien kuntoutuksen osajärjestelmien integrointi sote-palveluihin)</li> <li>→ Lakien rajapinnat/integraatio mahdollinen</li> </ul> </li> <li>- Kuntoutus toteutuu jo nyt tietyin edellytyksin (mm.):               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kuntoutusta saa, kun oikea ”putki” löytyy (palat ovat olemassa)</li> <li>→ Kolmannen sektorin hyödyntäminen</li> </ul> </li> <li>- Uudistuksessa löytyy hyviä avauksia, lähtökohtia ja pyrkimyksiä               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Toimintakyky nostetaan diagnoosin rinnalle (mm. laaja-alainen toimintakyvyn arviointi, ICF luokitus)</li> <li>→ Ammattilaiset asiakkaan tukena</li> <li>→ Arki- ja avokuntoutus painopisteeksi</li> <li>→ Nähdään myös asuinympäristö ja ekologinen kokonaisuus. Perhe ja yhteisö nähdään kokonaisuutena.</li> <li>→ Hyvien olemassa olevien toimintakäytäntöjen levittäminen</li> <li>→ Monialaiset yhteistyömuodot</li> <li>→ Monitieteellinen tutkimus ja koulutus</li> </ul> </li> <li>- Teknologinen kehitys (mm. rakennus- ja liikenneteknologia; digitalisaatio; kuntoutusteknologia)               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Olemassa teknologiaa, jonka voisi ottaa käyttöön</li> <li>→ Tietojen yhteiskäytön edellytykset rakennettu</li> </ul> </li> <li>- Kuntoutuksen päätöksenteko lähemmäksi asiakasta</li> <li>- Löytyy uudenlaista rohkeaa ja tehokkaampaa ajattelua siitä, kuinka kuntoutusprosessi etenee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hajanaisuus säilyy tai lisääntyy               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Asiakkuus ja asiakasprosessit pirstaloituvat entistä enemmän</li> <li>→ Toiminnallinen integraatio jää toteutumatta</li> <li>→ Järjestelmä johtaa osaoptimointiin</li> <li>→ Päätöksenteko monimutkaista</li> <li>→ Ohjautuminen kuntoutukseen ei aina optimaalista tai se puuttuu kokonaan</li> <li>→ Lainsäädäntö monimutkaistuu entistään</li> <li>→ Kokonaisprosessin hallinta jää puutteelliseksi (kokonaisvastuun toteutuminen monituottajamallissa epäselvää)</li> </ul> </li> <li>- Eriarvoisuus säilyy nykyisellä tasolla tai lisääntyy, valtakunnallinen yhdenvertaisuus ei toteudu               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ mm. digitalisaatio ei onnistu asiakkaan tasolla (jättää heikommassa asemassa olevat palveluiden ja informaation ulkopuolelle)</li> </ul> </li> <li>- Osaaminen on puutteellista (mm. palvelujen hankintaosaaminen; ei saada osaavaa työvoimaa kaikkialle maahan; kuntoutuksen laaja-alaisen osaamisen puute maakunnan päätöksenteossa)</li> <li>- Kuntoutus tai sen erityisluonne häviää tai jää taka-alalle               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Asiakkaan prosessissa ja järjestelmässä (hoito vie valtaosan resursseista)</li> <li>→ Kuntoutuksen erityisluonne sumentuu ja häviää</li> <li>→ Sosiaalinen kuntoutus jää toissijaiseksi</li> </ul> </li> <li>- Järjestöjen ja pk-sektorin yritysten asema palveluntuottajina heikentyy (mahdollisuudet tuottaa palveluja heikentyvät uudessa sote-järjestelmässä)</li> <li>- Rohkeus uudistuksiin puuttuu</li> <li>- Kuntoutukseen käytetään paljon resursseja, mutta vaikuttavuus on heikkoa</li> <li>- Työn murros, työnantaja-työntekijä -suhteen muutos (kuntoutus ei kytkeydy uusiin työnteon malleihin)</li> </ul>

Komitea lähti ehdotuksissaan siitä, että kuntoutusjärjestelmässä on olemassa vahvuuksia ja mahdollisuuksia, kuten moniammatillisuutta ja osaamista, joita hyödynnetään. Palveluohjausta on selkeästi vahvistettava tarpeellisten resurssien hyödyntämiseksi ja kuntoutusosaamista on ulotettava eri sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiin. Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen on tärkeää kuntoutuksen prosesseissa, jotta vertaistuki ja muut järjestöjen vahvuudet saadaan suunnitelmalliseksi osaksi kuntoutumista.

Kuntoutusjärjestelmästä tunnistettavien heikkouksien osalta komitea pyrki esityksillään vähentämään järjestelmän ja asiakasprosessin hajanaisuutta selkeyttämällä toimijoiden välistä vastuunjakoa sekä mahdollistamalla riittävä ohjaus ja tuki asiakkaan rinnalla koko prosessin ajan. Rahoitusta komitea pyrki yksinkertaistamaan siten, että järjestämis- ja rahoitusvastuu on mahdollisimman laajasti samoissa käsissä ja siten, että rahoitus kannustaa vaikuttaviin toimenpiteisiin. Käsitteiden monimutkaisuuden ja vaikeaselkoisuuden aiheuttamia ongelmia komitea pyrki ratkaisemaan ehdottamalla kuntoutuksen integrointia osaksi saumatonta palveluketjua, jolloin kuntoutusta ei tarvitse irrottaa ja määritellä keinotekoisesti erilliseksi osaksi. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä vaikuttavuuden arviointiin on tarkoitus määritellä selkeät vastuulliset tahot.

Komitean toimeksianto avattiin **asiakasprosessien kuvauksilla**, joissa konkretisoitiin asiakaspolkuja ja niissä olevia ongelmakohtia. Konkretisointi tapahtui tunnistamalla asiakkaan prosessin varrelta eri vaiheita: kuntoutuksen ensikontaktin paikka, kuntoutuksesta päättävä taho ja kuntoutuspalvelujen tuottaja (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Ensikontaktin paikkoja, kuntoutuksesta päättäviä tahoja ja kuntoutuspalvelujen tuottajia (Komitean työseminaari 17.1.2017).

<b>Ensikontaktipaikkoja:</b>	<b>Kuntoutuksesta päättäviä tahoja:</b>	<b>Kuntoutuspalvelujen tuottajia:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyskeskus/sote-keskus</li> <li>- Sosiaalitoimi</li> <li>- Sairaala/maakunnan liikelaitos</li> <li>- Neuvola</li> <li>- Päiväkoti/varhaiskasvatus</li> <li>- Koulu</li> <li>- Seurakunnat, diakoniatyö</li> <li>- Nuorisotyö</li> <li>- Ensihoito, pelastuslaitos</li> <li>- Asevelvolliset</li> <li>- Työvoimapaalvelut /maakunnat</li> <li>- Kela</li> <li>- Työpaikka</li> <li>- Työterveyshuolto</li> <li>- Päihde- ja mielenterveystoimistot (ml. A-klinikka)</li> <li>- Vakuutuslaitos</li> <li>- Sote-järjestöt</li> <li>- Poliisi, oikeuslaitos, vankeinhoito</li> <li>- Yksityiset palveluntuottajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyskeskus/sote-keskus</li> <li>- Sosiaalitoimi</li> <li>- Sairaala/maakunnan liikelaitos</li> <li>- Työterveyshuolto</li> <li>- Työpaikka</li> <li>- Päihde- ja mielenterveystoimisto</li> <li>- Työvoimapaalvelut/ kasvupalvelut/ maakunnat</li> <li>- Kouluterveydenhuolto</li> <li>- Opiskeluterveydenhuolto</li> <li>- Sote-järjestöt</li> <li>- Kela</li> <li>- Työeläkelaitos</li> <li>- Vahinkovakuutusyhtiö</li> <li>- Valtiokonttori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyskeskus/sote-keskus</li> <li>- Sosiaalitoimi/sote-keskus</li> <li>- Sairaala/maakunnan liikelaitos</li> <li>- Yksityinen palveluntuottaja</li> <li>- Järjestö/säätiö</li> <li>- Työterveyshuolto</li> <li>- Kouluterveydenhuolto</li> <li>- Muita toteutuspaikkoja, kuten koulu/oppilaitos/ päiväkotia, työpaikka jne.</li> </ul>

Komitea on ehdotuksissaan ottanut huomioon asiakasprosessien kuvaukset siten, että kuntoutuksen alku ja loppu tulee tunnistettua selkeästi ja asiakaslähtöisesti osana yksilön koko hyvinvointipalveluprosessia.

Komitean toimeksiantoa avattiin monien jo olemassa olevien kuntoutuksen **hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen** kautta. Valtakunnallisesti on olemassa suuri määrä erilaisia hyviä ja monipuolisia toimintamalleja, joista on mahdollista koota hyvän kuntoutuskäytännön malleja. Erilaisten hankkeiden tulokset tulee saada nykyistä johdonmukaisemmin laajasti tietoon ja käyttöön.

Komitea on ehdotuksissaan halunnut nostaa esille niitä hyviä käytäntöjä ja malleja, jotka eivät edellytä lainsäädännön muutoksia. Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien perusteella on todettavissa mm., että kuntoutuksen tulee käynnistyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuntoutuksella tulee olla selkeä tavoite ja kuntoutuksella on oltava koordinoitu moniammatillinen tuki. Toimijoiden välisellä työnjaolla on varmistettava, että asiakasprosessia ohjaa yksi taho. Kuntoutuksen tulee kattaa myös toimintaympäristön muuttamisen itsenäistä suoriutumista ja työkykyä vastaavaksi. Kuntoutuminen on kytkettävä hoitoketjuihin ja se on käynnistettävä nopeasti ja suunnitelmallisesti.

# VI KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄN UUDISTUSTA KOSKEVAT EHDOTUKSET

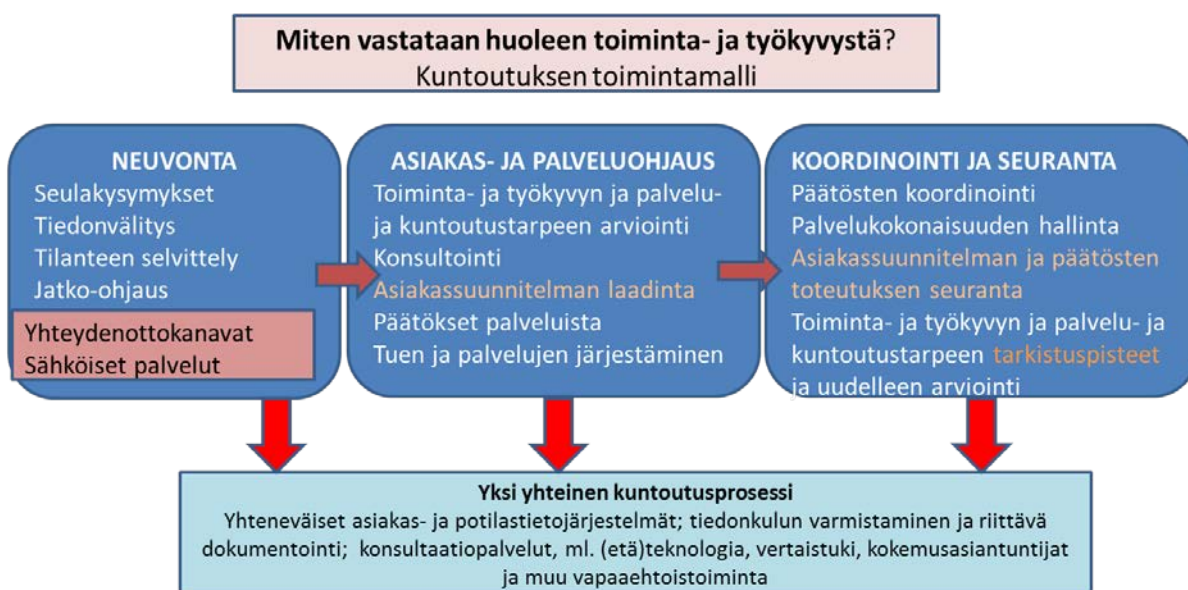
## 1 KUNTOUTUSPROSESSIA KOSKEVAT EHDOTUKSET

### 1.1 YLEISET KUNTOUTUSPROSESSIA KOSKEVAT EHDOTUKSET

Kuntoutus ei ole yksittäinen toimenpide vaan prosessi. Kuntoutuksen tavoitteena on toiminta- ja/tai työkykyinen ihminen. Jokainen ihminen on oman kuntoutumisensa subjekti. Toiminnan tulee olla tavoitteellista ja kuntoutujaa osallistavaa. Kuntoutuksen ja kuntoutumista edistävien toimintakäytäntöjen tulee toteutua osana asiakkaan prosesseja (hoidon ja hoivan, osallisuuden, koulutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhön paluun prosessit). Kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tulee olla saumaton siten, että siihen sisältyvät tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset.

#### EHDOTUS 1

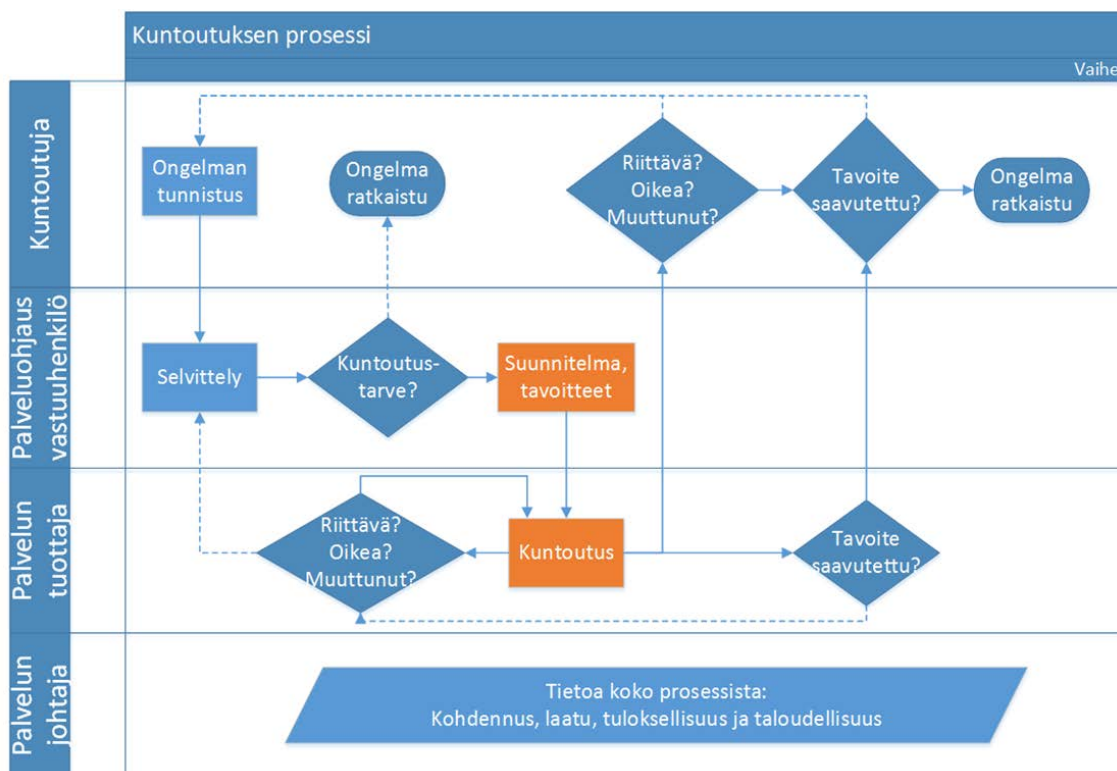
**Kuntoutuksen tulee perustua yleiseen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkailla ja eri ikäryhmissä (kuviot 3 ja 4). Toimintamallin tarkoituksena on se, että kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Toimintamalliin sisältyvät tarpeen tunnistaminen, arviointi, suunnitelma, päätökset, palvelut ja etuudet, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset.**



Keskitetty asiakas- ja palveluohjausprosessi, mukailen KAAPO malli (I&O kärkihanke)

Kuvio 3. Kuntoutuksen toimintamalli.





Kuvio 4. Kuntoutuksen toimintamalli, kuntoutumisen prosessi ja toimijat eri vaiheissa.

### Ensikontakti

Kuntoutuksen tarve on tunnistettava asiakasprosessin ensi vaiheessa. Ensikontaktin tulee joko itse tehdä palvelutarpeen tarkempi arviointi tai ohjata asiakas kuntoutuksen järjestämisestä vastuussa olevan tahon arvioitavaksi. Asiakasprosessin ensikontakteja ovat seuraavat organisaatiot:

- sote-keskukset (julkiset tai yksityiset)
- neuvolat
- varhaiskasvatus
- oppilaitokset
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- Ohjaamot
- kasvupalvelut
- työterveyshuollot ja työpaikat
- maakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat
- ikäihmisten palvelupisteet ja -keskukset
- Kela.

Kuntoutuksen toimintamallin toteutumiseksi edellä mainittuja toimijoita koskevaan lainsäädäntöön tulee sisällyttää velvollisuudet eri toimijoille:

- tunnistaa toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarve
- ohjata asiakas toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin ja varmistaa prosessin eteneminen.

## Prosessivastuutaho ja arviointi

Prosessivastuutahona on sote-keskus/työterveyshuolto tai maakunnallinen toimija asiakkaan tarpeen mukaan. Tämä taho arvioi asiakkaan toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutustarpeen ja laatii tarvittaessa asiakassuunnitelman. Kuntoutuksen suunnittelu tulee osaksi asiakassuunnitelmaa.

Sote-keskus/työterveyshuolto on ensisijainen prosessivastuutaho. Muita prosessivastuutahoja voivat olla liikenne- tai tapaturmavakuutuslaitos, työeläkelaitos tai Kela. Maakunnallinen toimija vastaa prosessista asiakkaan palvelutarpeen niin vaatiessa.

Prosessivastuutahon tulee seurata ja arvioida myös oman ja järjestämisvastuullaan olevan kuntoutuksen toteutumista, kohdentumista, laatua ja tuloksellisuutta. Tämän seurantatiedon tulee olla niin yhtenäistä, että vertailu erilaisten kuntoutusprosessien ja niiden toteuttajien välillä on mahdollista.

Kuntoutusprosessia koskevan seuranta- ja arviointitiedon perusteena on muun muassa järjestelmällisesti kerätty pätevä ja luotettava tieto kuntoutujien toimintakyvystä ja siinä tapahtuvista muutoksista (vrt. ehdotukset 9 ja 10).

Kuntoutusprosessia koskevan seurantatiedon valtakunnallinen koostaminen kuuluu THL:n tehtäviin osana sote-tietopohjaa.

## EHDOTUS 2

**Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutumisen arviointijärjestelmän kehittämistä. Jokainen kuntoutuksen järjestäjä vastaa siitä, että yhtenäinen arviointijärjestelmä on käytössä soveltuvin osin omassa ja palveluntuottajien toiminnassa.**

## Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma toimii asiakkaan palvelujen yhteensovittamisen työkaluna, jonka toteutumista seurataan. Yhden yhteisen asiakassuunnitelman avulla kuntoutujan palvelukokonaisuus ja -prosessi pysyy yhtenäisenä, vaikka prosessiin osallistuisi useita organisaatioita, rahoittajia ja palveluntuottajia, jopa eri toimialoilla.

## EHDOTUS 3

**Asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuunnitelmaa koskevat säännökset uudistetaan sote-uudistuksen yhteydessä. Palvelujärjestelmästä vastuussa oleva taho sisällyttää asiakassuunnitelmaan asiakkaan kuntoutumisen ja toiminta- ja/tai työkyvyn tuen suunnitelman, jota kutsutaan kuntoutussuunnitelmaksi. Asiakassuunnitelmaan kirjataan erityisesti aina myös kannanotto, jos kuntoutustarvetta ei ole.**

**Kaikkien asiakkaan kuntoutuksessa toimivien tahojen tulee voida hyödyntää asiakas-/kuntoutussuunnitelmaa tuottamalla siihen tietoa tai täydentämällä suunnitelmaa. Suunnitelmassa tulee näkyä myös arjen ympäristön, kuten kodin ja työpaikan tuen osuus ja mahdollisuudet.**

Kaikki kuntoutujan prosessiin osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut tahot käyttävät ja toteuttavat yhteistä asiakassuunnitelmaa (toiminnanohjausjärjestelmä). Asiakassuunnitelma toimii myös kehitettävien prosessi-, laatu- ja vaikuttavuusindikaattorien perustana. Asiakkaan kuntoutus- ja muut palvelut toteutuvat tarvittaessa rinnakkain ja limittein, eivät välttämättä peräkkäin.

Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää vähintään 1) kuntoutujan tavoitteet (sisältäen asiakkaan yksilölliset kuntoutumisen tavoitteet), jotka perustuvat arviointiin 2) toimintakyvyn ku-

vaus ICF-viitekehysellä ja työkyvyn kuvaus, 3) prosessin kulku (päätoisehdotus, seuranta ja tarkistusasteet) 4) kuntoutuksen sisältö välitavoitteineen ja lopputavoite (toimenpiteet, kesto, kuntoutujan ja hänen läheistensä rooli, kuntoutumista edistävät toiminnot, vertaistuki) 5) toimintaympäristöä koskevat muutokset (koti, varhaiskasvatus, oppilaitos, työpaikka) 6) asiakkaan prosessivastuutaho.

### **Yhteensovittaminen**

Asiakkaan prosessivastuutaho vastaa verkostomaisen yhteistyön toimivuudesta. Kuntoutumisprosessiin osallistuvat tahot määritellään asiakassuunnitelmassa ja ne toimivat yhdessä asiakkaan hyväksi. Toimijat sopivat kokonaisuudesta yhteistyössä ja yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan prosessi ei katkea siirryttäessä ensikontaktin, prosessivastuutahon ja muiden prosessiin osallistuvien tahojen, kuten kuntoutusta rahoittavien tahojen ja palveluntuottajien, välillä.

Hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (13 § 1 mom.) ehdotetaan säädettäväksi: ”Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.”

### **EHDOTUS 4**

**Maakunta vastaa siitä, että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli ja monia palveluja (ml. kuntoutuspalvelut) tarvitseville keskitetty asiakas- ja palveluohjaus.**

Maakunnan tulee rakentaa toimintamallit ja käytännöt sote-keskuksen ja maakunnallisen toimijan sekä muiden palveluntuottajien välille. Tämä edellyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteensovittamista siten, että asiakkaiden asiakasprosessit pystytään tunnistamaan. Tietosuojanäkökohdat tulee ottaa huomioon lainsäädännön valmistelussa. Maakunta päättää, mitkä ovat monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoito- ja kuntoutuspolut, miten palvelut organisoidaan ja yhteensovitetaan sekä mitkä ovat sote-keskuksen ja maakunnallisen toimijan roolit.

Sote-uudistuksessa työterveyshuollon järjestäminen ja rahoitus säilyvät muutoin nykyisellään, mutta kunnille kuulunut velvoite pitää työterveyshuoltoa tarjolla alueen työnantajille ja yrittäjille siirtyä maakuntien tehtäväksi. Työterveyshuollon palvelujärjestelmä on muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään nähden rinnakkainen järjestelmä. Tehokkaan toiminnan edellytyksenä on hyvä toiminnallinen integraatio. Sote-uudistuksessa toiminnallisen integraation tulee tukea kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä saumatonta ja tarkoitukseenmukaista prosessia. Toiminnallinen integraatio tarkoittaa saumatonta hoito- ja kuntoutuspolkua työterveyshuollon, maakunnallisen toimijan, sote-keskusten ja kuntoutuksen toimijoiden välillä. Työterveyshuolto integroi terveydenhuollon ja työpaikan toisiinsa. Työkyvyn tukemisessa integraatio tarkoittaa myös nykyistä tiiviimpää ja kahdensuuntaista yhteistyötä sote-toimijatahojen ja työterveyshuollon välillä.

### **EHDOTUS 5**

**Monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management).**

**Tarvittaessa prosessivastuutahon on osoitettava vastuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta.**

Vastuuhenkilö voi olla omatyöntekijä /asiakasvastaava /työkykykoordinaattori. Vastuuhenkilöstä hyötyvät erityisesti paljon ja erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat. Vastuuhenkilön osoittaa prosessivastuutaho eli sote-keskus/työterveyshuolto tai maakunnallinen toimija. Joissakin prosessin vaiheissa vastuuhenkilön voi osoittaa esim. ammatillisen kuntoutuksen osalta vakuutuslaitos/palveluntuottaja tai työllistymisen osalta kasvupalveluntuottaja. Kun asiakkaan kuntoutumisprosessi edellyttää eri toimijoiden monialaista verkostoyhteistyötä, sen koordinointi on vastuuhenkilön tehtävä. Vastuuhenkilön tehtävällä ei tarkoiteta uutta virkaa/toimintaa, vaan kunkin organisaation nykyisen työntekijän uudenlaista työtettä (case management -työote), jota hänellä on mahdollisuus käyttää huomioiden resursointi ja osaaminen.

Vastuuhenkilö kulkee asiakassuunnitelman mukaisen kuntoutusprosessin ajan asiakkaan rinnalla siihen saakka, kunnes yhteisesti sovittu tavoite on mitattavasti saavutettu. Tavoitteena voi olla arjessa pärjäävä (toimintakykyinen) ja osallistuva lapsi, nuori tai aikuinen. Tavoite voi olla myös opiskelussa pärjäävä nuori tai työkykyinen työntekijä, joka on palannut joko entiseen työhön tai muokattuun työhön tai ammatillisen kuntoutuksen kautta uuteen ammattiin tai työhön.

Vastuuhenkilön tulee osata laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen, työpaikkojen, työllistymispalvelujen, koulutuksen ja sosiaalivakuutuksen toiminta- ja työkykykuntoutuksen polut ja keinovalikoimat. Hänellä pitää olla valmiudet rakentaa asiakkaalle tarpeelliset yhteistyöverkostot ja tuntea eri toimijoiden tehtävät ja osaaminen. Käytännössä asiakkaan kuntoutuspolun tukeminen tarkoittaa esim. ohjaamisen lisäksi kykyä kohdata asiakas ja luoda luottamuksellinen asiakassuhde, keskustella asiakkaan kanssa kuntoutuksen tavoitteista, kertoa asiakkaalle erilaisista mahdollisista kuntoutumisen poluista, tukea asiakasta kuntoutumiseen liittyvässä päätöksenteossa, tehdä asiakkaan tarvitsemia yhteydenottoja sekä tukea ja motivoida asiakasta kuntoutumisessa.

## Tavoitteellisuus

Kuntoutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja tavoitteellista. Kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on palauttaa, ylläpitää ja parantaa toiminta- ja/tai työkykyä. Kyse on suunnitelmallisesta prosessista, jossa kuntoutuja itse ylläpitää ja edistää toiminta- ja/tai työkykyään tarvittavien ammattilaisten tuella. Toiminta- ja/tai työkyky tarkoittavat kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta.

## EHDOTUS 6

**Kuhunkin kuntoutusta koskevaan lakiin kirjataan selkeästi kuntoutuksen tavoitteellisuus työ- ja toimintakyvyn suhteen. Tavoite voi olla työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, parantaminen tai ylläpitäminen.**

**Kuntoutuksen tavoitteista sovitaan asiakkaan kanssa asiakassuunnitelmaa tehtäessä.**

Kuntoutuslainsäädäntö on pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Ehdotukset koskevat myös opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalaan. Lisäksi vankien kuntoutus kuuluu oikeusministeriön hallinnonalle. Asianomaiset ministeriöt vastaavat ehdotettujen lainsäädännön muutosten valmistelusta.

Asiakkaan tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toiminta- ja työkyvyn ja osallisuuden edistämistä sekä tarvittaessa mm. fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, kognitiivisten (ml. motivaatiotekijät) ja ammatillisten valmiuksien parantamista.

Asiakkaan kokonaisprosessissa on tärkeää, että ajatus tavoitteesta on kirkas ja jokaisen toimijan tiedossa. Prosessin tuloksena on toiminta- ja/tai työkykyinen, arjessa pärjäävä ihminen.

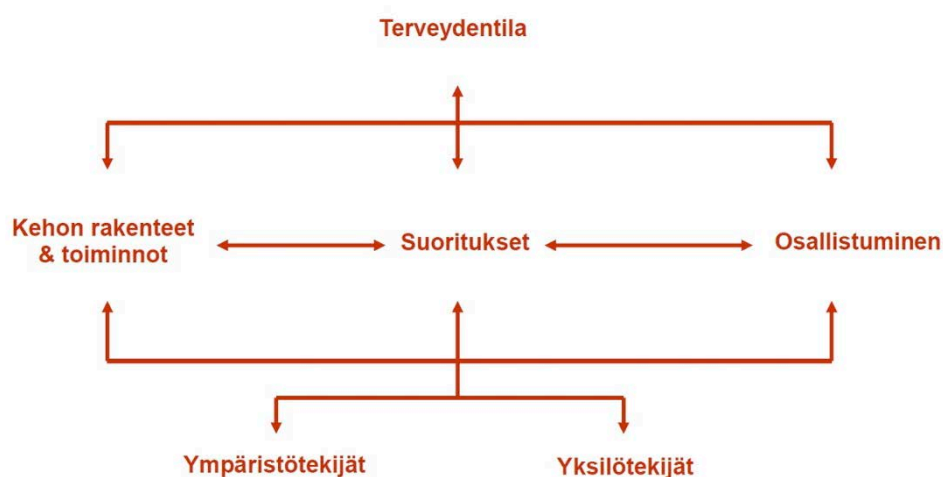
## Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön<sup>12</sup>, vaikuttavuustuloksiin sekä käytävissä olevaan tutkimustietoon. Kuntoutus katsotaan yleisesti hyväksytyksi vakiintuneen ja kokemuseräisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella.

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä arjen toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön toimintakykyä voidaan arvioida mm. fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suoriutumisen suhteen. Suoriutumiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät kuten esteettömyys, asenteet, käytössä oleva teknologia ja toisen henkilön apu. Työkyvyllä tarkoitetaan ensi sijassa kykyä ja mahdollisuutta saada työtä, säilyttää työ ja edetä työssä.

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -malli tarjoaa yhteisen viitekehyksen, käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kuntoutustoimien kuvaamiseen eri ammattiryhmille (ks. kuva 1). Kyse on keskeisestä ajattelutavan muutoksesta, mikä edellyttää mm. koulutusta. Kuntoutuksen arkivaikuttavuutta voi kuvata mm. ICF:n osallisuusulottuvuudella.

### ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueet. (Lähde [www.thl.fi](http://www.thl.fi))

Kuntoutusta toteutettaessa otetaan huomioon kuntoutujan kuntoutustarpeet ja tavoitteet, voimavarat ja vahvuudet sekä elämäntilanne ja tarvittaessa työtilanne. Kuntoutustarpeen varhaiseksi toteamiseksi ja kuntoutumisen onnistumiseksi on tärkeää, että kaikki osapuolet ovat aktiivisia ja huolehtivat yhteistyössä kuntoutukseen ohjaamisesta ja kuntoutuksesta sekä mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Kuntoutuja osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun ja on oman kuntoutumisensa subjekti.

<sup>12</sup> Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T., Autti-Rämö I., (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, Osa V, luku 17.

## EHDOTUS 7

**Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin perustana tulee käyttää ICF-viitekehystä. Toimintakykyä arvioidaan ICF-viitekehystä hyödyntäen soveltuvilla mittareilla. Työkyvyn arvioinnissa tulee lisäksi käyttää toimialaan ja ammattiin, työsuhteen ja -uraan, työhön ja työorganisaatioon, terveyteen ja elintapoihin sekä elämäntilanteeseen ja asenteisiin liittyviä tekijöitä.**

Asiakkaan toimintakykyä arvioi moni ammattiryhmä. Myös asiakkaan oma arvio hänen toimintakyvystään on arvokasta tietoa. Eri käyttötilanteissa tarvitaan erilaisia toimintakyky-mittareita ja usealle ICF-käsitteelle löytyy eri käyttötilanteisiin luotettavia ja päteviä mittareita. Erityisesti yhtenäiset palveluohjauskäytännöt ja kuntoutuksen vaikuttavuuden johtaminen edellyttävät vertailukelpoista toimintakyvyn arviointia.

## EHDOTUS 8

**Palvelujen tuottajat ja kuntoutuksen järjestäjät hyödyntävät valtakunnallisesti hyväksytyjä toiminta- ja työkykymittareita. Kuntoutusjärjestelmässä otetaan käyttöön olemassa olevia, tunnettuja mittareita.**

Tällä hetkellä eri toimintayksiköissä käytetään erilaisia mittareita ja tuloksia tulkitaan sekä hyödynnetään ilman yhtenäisiä käytäntöjä. Kuntoutuspalvelujen vaikuttavuutta arvioitaessa on tärkeää hyödyntää sekä mitattua että asiakkaan itsensä arvioimaa tietoa toiminta- ja/tai työkyvyn tasosta ja siinä tapahtuneista muutoksista. Asiakkaan oma näkemys siitä, onko kuntoutuspalvelu auttanut häntä, on mahdollista selvittää kysymällä kaikilta asiakkailta järjestelmällisesti seurantakäynnin yhteydessä, kuinka hyvin asiakkaan omat tavoitteet on saavutettu.

## EHDOTUS 9

**Kuntoutuksen järjestäjät ja tuottajat seuraavat kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttäen yhtenäisiä indikaattoreita. Näitä indikaattoreita tarvitaan useista eri toiminta- ja työkyvyn osa-alueista.**

Luotettavien ja pätevien toimintakykymittareiden kehittäminen on pitkä prosessi. Kehittämiseen kuuluu useita vaiheita ja niiden huolellinen läpikäyminen ja testaaminen vievät paljon aikaa.

Uusien toiminta- ja työkykyä arvioivien mittareiden kehittämistä tulee jatkaa ja ottaa systemaattisesti käyttöön jo olemassa olevia ja toimivia mittareita. Sosiaali- ja terveysministeriö vastuuttaa tutkimuslaitokset tähän kehittämistyöhön.

## EHDOTUS 10

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos perustaa yhteistyöelimen, johon kutsutaan mukaan mm. Työterveyslaitos, Kela, yliopistot, ammattikorkeakoulut, järjestöt ja Duodecim. Yhteistyöelimen tehtävänä on valtakunnallisten toiminta- ja työkyvyn mittareiden arviointi ja kehittäminen.**

Myös tietojärjestelmien tulee tukea toiminta- ja työkyvyn arviointia. Tällä hetkellä eri ammattilaiset kirjaavat tietojärjestelmiin ja potilasasiakirjoihin toiminta- ja työkykytietoa erittäin kirjavasti ja ilman selkeitä rakenteita, eikä asiakkaan itsensä tuottama toiminta- ja työkykytieto ole aina käytettävissä.

## 1.2 KUNTOUTUSPROSESSI ERI ELÄMÄNVAIHEISSA

### 1.2.1 Lasten kuntoutusprosessi

Lasten kuntoutusprosessi tässä yhteydessä pitää sisällään vammaiset ja sairaat lapset sekä lapset, joilla on kehityksellisiä erityisvaikeuksia.

Lasten kuntoutuksen järjestäjiä ja rahoittajia ovat nykyisin kunnat terveydenhuoltolain 29 §:n perusteella ja Kela KKRL 9 §:n perusteella. Lasten kuntoutusta voi rahoittaa myös vakuutusjärjestelmä, esim. liikennevakuutus tai koulun vakuutus, jos oppilas vammautuu koulussa tai koulumatkalla.

Moniammatillisuus tukee onnistuneen kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Lapsen arjen toimijoiden rooli kuntoutumisen mahdollistajana tai estäjänä on keskiössä lapsen kuntoutumisen prosessin kaikissa vaiheissa. On olennaista, että lapset ja heidän perheensä osallistuvat kuntoutuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tukevilla palveluilla tulee tutkia, kuntouttaa ja hoitaa lapsia ja nuoria, joilla on erilaisia kehityksellisiä erityisvaikeuksia mm. motoriikassa, tarkkaavaisuudessa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa.

Monet vanhemmat saavat tietoa ja tukea heti, kun lapsi syntyy vammaisena tai sairaana. Terveydenhuolto järjestää myös ensitietokursseja. Lisäksi he tarvitsevat samassa elämäntilanteessa olevilta perheiltä vertaistukea. Kelan ja potilasjärjestöjen (STEA) sopeutumisvalmennuskurssit ovat täydentäneet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiä palveluja. Päämääränä on tukea ja ohjata perhettä, lasta tai nuorta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen sekä hyödyntämään mahdollisimman laajasti omia voimavarojaan yhtenäisten linjausten mukaisesti.

#### EHDOTUS 11

**Maakuntien tulee järjestäjinä huolehtia siitä, että vanhemmat/hoitajat saavat vammaisen lapsen syntyessä, kasvun ja kehityksen viivästyessä, lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti ja hänen siirtyessään varhaiskasvatukseen tai kouluun tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ja järjestöjen sekä eri tahojen tarjoamista tukitoimista.**

Kuntoutuksen ja taloudellisten tukien mahdollisuuksista annettava ensitieto, sopeutumisvalmennus ja kokemustieto vertaistuen kautta edellyttävät hyvää maakunnan toimijoiden, kuntien, järjestöjen ja Kelan yhdessä toteuttamaa ohjausta ja koordinaatiota.

Lasten kuntoutumisesta vastuussa olevien tahojen tulee toteuttaa kuntoutus mahdollisimman laajasti osana arkea perheen omassa elinympäristössä, mahdollisuuksien mukaan varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Kuntoutuksen ammattilaiset tukevat lasten kuntoutumista yhdessä em. ammattilaisten kanssa ja tarvittaessa ohjaavat heitä. Se miten, missä ja kenen avulla harjoitellaan, riippuu yhdessä sovituista kuntoutujalle merkityksellisistä tavoitteista, toiminnasta ja yhteistyöstä. Oikea-aikaisuus on edellytys lasten kuntoutumiselle.

Vammaisten lasten kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon YK:n<sup>13</sup> vammaisyleissopimuksen velvoitteet, erityisesti vammaisia lapsia, terveyttä, osallisuutta ja kuntoutusta koskevat artiklat.

Lasten kuntoutus voi toteutua joko avokuntoutuksena tai laituskuntoutuksena. Kuntoutuksen muotoina voivat olla joko yksilökohtaisesti tai moniammatillisesti toteutetut kuntoutusmenetelmät. Vanhemmat tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan lapsen kuntoutukseen. Vanhempien on mahdollisuus saada Kelasta erityishoitorahaa lapsen kuntoutuksen ajalta ansionmene-

<sup>13</sup> Suomen YK-liitto; YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja; [http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)

tyksen korvaamiseksi. Mikäli lapsen kuntoutuksen rahoitus perustuu lakisääteiseen vakuutus-turvaan, ansiomenetykskorvauksen vanhemmille maksaa vakuutusyhtiö.

Kelan rahoittama lasten vaativa lääkinällinen kuntoutus toteutetaan nykyiseen tapaan.

Lapsen tulee saada lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet maakunnan liikelaitoksen apu-välinekeskuksesta siten kuin jäljempänä ehdotetaan.

Perhekeskuksen palveluverkostossa toimivat lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen sekä varhaiskasvatuksen edustajat osallistuvat lasten kuntoutukseen ja vanhempien tukemi-seen. Kuntouttavat toimenpiteet kuuluvat osaksi heidän lakisääteisiä tehtäviään. He eivät kui-tenkaan pysty toteuttamaan kaikkia terveydenhuoltolain 29 §:n velvoitteita. Jatkossa perhe-keskuksen kehittyvät toimintamallit, yhtenäiset linjaukset ja yhteen sovitettut palvelut tukevat myös kuntoutusta tarvitsevia lapsia ja heidän vanhempiaan. Lapsiperheiden hajanaisia perus-tason sosiaali- ja terveystalveluja verkostoidaan kuntien ja järjestöjen palvelujen kanssa toi-mivaksi perhekeskuskokonaisuudeksi koko maassa osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosoh-jelmaa<sup>14</sup>.

## 1.2.2 Nuorten kuntoutusprosessi

Sellaisia työvoiman ulkopuolella olevia nuoria, jotka eivät opiskele tai ole eläkkeellä, oli vuo-den 2015 lopussa n. 35 000.<sup>15</sup> Kelan selvityksen mukaan 16–29-vuotiaita perustoimeentulo-tuen saajia on yhteensä 67 547 (5/2017). Peräti 41 %:lla ainoana toimeentulona on perustoimeentulotuki, eivätkä he saaneet muita Kelan etuuksia. Sairauspäivärahaa tai työkyvyttö-myyseläkettä sai heistä vain noin kolme prosenttia.

Etuuskäsittelyn yhteydessä kohdataan paljon nuoria, jotka ovat useasti ja eri syistä keskeyt-täneet toisen asteen opinnot, mutta keskeytyksen syihin ei ole riittävästi puututtu. Toisaalta on nuoria, jotka ovat valmistuneet ammattiin, mutta eivät kykene kilpailemaan tarjolla olevista työpaikoista ilman kuntoutuksellista ja valmentavaa tukea työhön siirtymisessä. Mukana on myös nuoria, jotka ovat jääneet asumaan vanhempien kanssa, eivätkä kykene syystä tai toises-ta itsenäistymään ja lähtemään opiskelu- ja työelämään. Useimmilla työn ja koulutuksen ulko-puolille ajautuneilla nuoria ei ole mitään yksittäistä diagnoosia, vaan vastassaan moninaisten ongelmien vyyhti. Näihin monimutkaisiin ja usein varsin epäselviin ongelmatilanteisiin ei sektoroitunut etuus- ja palvelujärjestelmämme pysty nykyisellään riittävästi vastaamaan.

Nuorten matalan kynnyksen palvelupisteet eli Ohjaamot ovat yksi tärkeä askel matkalla kohti eheämpiä nuorten palveluja. Lisäksi nuorten kuntoutustarpeiden tunnistamisessa ratkai-sevassa asemassa ovat peruskoulu, toisen asteen oppilaitokset, koulu- ja opiskeluterveyden-huolto, (etsivä) nuorisotyö, sosiaali- ja terveydenhuolto sekä Kela. Nuorilla miehillä asevel-vollisuuden suorittamista ja erityisesti nuorilla naisilla terveydenhuollon palvelujen käyttöä tulee hyödyntää kuntoutustarpeiden tunnistamisessa.

## EHDOTUS 12

**Maakuntien, kuntien, Kelan ja koulutuksen palvelujärjestelmissä on tunnistettava kuntoutustarpeessa olevat nuoret ja tehtävä yhteistyötä, jotta nuorille, joiden toi-mintakyky on olennaisesti alentunut, voidaan tarjota kuntoutusta mahdollisim-man varhaisessa vaiheessa. Maakuntien ja Kelan on kehitettävä nuorille kuntou-tuspalveluja osana heidän arkeaan, kiinteässä yhteydessä työ-, koulu- ja opiskelu-ympäristöihin. Kaikille nuorille on tarvittaessa mahdollistettava reitti koulutuk-seen ja työhön.**

**Kuntoutusprosessin vastuuhenkilöstä on sovittava yhdessä nuoren kanssa.**

<sup>14</sup> Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE). <http://stm.fi/hankeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

<sup>15</sup> Nuorten osallisuuden edistäminen – Selvitysmiehen raportti  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133266/Puheenvuoro\\_11\\_978-952-493-298-1.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133266/Puheenvuoro_11_978-952-493-298-1.pdf?sequence=4&isAllowed=y)



Yhä useampi nuori päätyy työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Nuorten työkyvyttömyyseläkkeet jäävät usein tasoltaan alhaisiksi, mikä voi johtaa elinikäiseen köyhyteen. Myös NEET-nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosina. NEET-ryhmään kuuluu nuoria, jotka ovat kaukana työmarkkinoista, mutta myös nuoria, jotka ovat itse valinneet väliaikaisen sivuun jättäytymisen.

Sairausperusteisia toimeentuloturvaetuksia saaneiden nuorten osuus on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana kaksinkertaistunut. Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten määrä vähentyi nuoren kuntoutusrahaa koskevan sääntelyn voimaan tulon jälkeen 1990-luvun loppupuolella ja 2000-luvun alun vuosina. Määrä alkoi kuitenkin uudelleen kasvaa vuodesta 2004 lukien, ja 2010-luvulla työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten osuudet ovat vuosi vuodelta tasaisesti kasvaneet. Vuonna 2016 työkyvyttömyyseläkettä sai noin 1,3 % alle 25-vuotiaista.

2000-luvun puolivälissä nuoren kuntoutusrahan saajien osuus pieneni hetkeksi, mutta alkoi vuodesta 2010 alkaen kasvaa. Kasvu on liittynyt selvästi mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Ammatillisen koulutuksen päättymisen jälkeistä työelämään siirtymistä ei tällä hetkellä tueta riittävästi, ja osatyökykyinen nuori joutuu hakemaan toimeentulon turvaa pysyvistä työkyvyttömyyseläkkeistä. Sosiaaliturvan uudistamistyössä on tärkeää edistää pitkäaikaisesti sairaiden ja osatyökykyisten nuorten mahdollisuuksia osallistua opiskeluun, kuntoutukseen ja työelämään.<sup>16</sup>

## EHDOTUS 13

**Jatkotyössä selvitetään, miten voidaan nykyistä tehokkaammin ehkäistä nuorten siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus vastaa selvitystyön toteutumisesta.**

### 1.2.3 Työikäisten kuntoutusprosessi

Työikäisten kuntoutusjärjestelmä koostuu jatkossakin useista kuntoutuksen järjestäjistä ja toteuttajista. Työikäisten kuntoutusta tulee tarkastella monialaisena toimenpidekokonaisuutena, jossa monimuotoinen toiminta ja eri ammattilaisten yhteistyö on tarpeen.

Työikäisten työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessi noudattelee 1.1 kohdassa kuvattua kuntoutuksen yleistä toimintamallia. Tässä osiossa kuvataan työikäisten työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessin ominaispiirteitä, jotka täydentävät 1.1. kohdassa kuvattua toimintamallia.

Työ- ja toimintakyvyn tuen tarkoituksena on, että henkilö, jolla on työ- ja toimintakyvyn tuen palvelutarvetta, saa mahdollisimman oikea-aikaiset, sujuvat ja tarkoituksenmukaiset hoidon ja kuntoutuksen palvelut, joita henkilö tarvitsee työllistymisen, työhön paluun ja työssä jatkamisen tueksi. On oleellista, että hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnustetaan varhaisessa vaiheessa, henkilö ohjataan hoitoon ja kuntoutukseen ja prosessivastuutaho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista.

#### 1.2.3.1 Palkkatyössä olevat ja yrittäjät, jotka ovat työterveyshuollon piirissä

Työssä jatkamista voidaan edistää ja tukea johtamalla työkykyä aktiivisesti ja järjestelmällisesti työpaikalla. Työkykyjohtaminen on työn ja työympäristön kehittämistä ja erilaisten työkykyriskien tunnistamista ja niihin puuttumista. Työkykyjohtaminen sisältää kaikki toimet, joita organisaatiossa suunnitellusti toteutetaan ja seurataan organisaation omin resurssein ja yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijatahojen, kuntoutuksen, sosiaalivakuutuk-

<sup>16</sup> Koskenvuo K. 2017, Kelan tutkimusblogi 29.9.2017 <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/4129>

sen ja viranomaisten kanssa henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi. Työkykyä pitää johtaa ja työpaikoilla tarvitaan määrätietoisia sekä tavoitteellisia toimenpiteitä. Se on keskeinen osa yrityksen johtamista ja samalla osa paikallisen tason yhteistoimintaa.

## EHDOTUS 14

**Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Työterveyslaitos ja Työturvallisuuskeskus laativat yhteistyössä työpaikoille tarkoitettua työkykyjohtamista ja työkyvyttömyyden ehkäisyä tukevaa koulutusta, työvälineitä ja aineistoa, joita työpaikkojen johto ja henkilöstöhallinto voivat hyödyntää. Lisäksi nämä tahot yhteistyössä huolehtivat jatkuvasta informaatio-ohjauksesta.**

Työterveyshuollon tehtävää työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja edistämisessä vahvistetaan sekä työterveyshuollon sisältöä selkiytetään. Työkyvyn ylläpitämisessä keskeinen rooli on työterveyshuollolla, joka toimii kuntoutuksen yleisen toimintamallin mukaisena prosessivastuutahona. Työterveyshuollon tulee ohjata henkilö tarvittaessa kuntoutukseen ja toimia yhteistyössä työpaikan ja kuntoutuspalveluja järjestävien ja tuottavien kanssa kuntoutuksen aikana ja siinä vaiheessa, kun henkilö palaa työhön. Työterveyshuollolla on parhaat mahdollisuudet kuntoutujan kokonaisvaltaiseen työ- ja toimintakyvyn tukemiseen myös vakuutuslaitosten ammatillisen kuntoutuksen prosesseissa.

Voimassa olevassa valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä on säädetty työterveyshuollon tehtäväksi yhteen sovittaa työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä. Työterveyshuollolla tulee olla vastuullinen asiakasohjausmalli työntekijöiden työssä selviytymisen seurantaan ja edistämiseen sekä kuntoutukseen ohjaamiseen, jotta kuntoutusprosessi alkaisi oikea-aikaisesti ja monialainen yhteistyö sekä palveluiden yhteensovittaminen toteutuisi ja prosessilla olisi aktiivinen vastuuhenkilö. Tämän vuoksi työterveyshuoltoon nimetään kuntoutujan tueksi **työkykykoordinaattori**. Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu myös työhön paluun suunnittelu sekä aktiivinen rooli työpaikalla toteutettavien kuntoutustoimenpiteiden osalta. Riippuen asiakkaasta ja hänen tarpeestaan, työkykykoordinaattorina voi toimia työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi tai sosiaalialan asiantuntija.

Edellä mainitusta tehtävästä tulee säätää asetuksen 8 §:n (Työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen) 5 momentissa. Voimassa olevan asetuksen 5 momentti on seuraavanlainen: ”Työterveyshuollon on sovittava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä.”

## EHDOTUS 15

**Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 8 §:n 5 momentin loppuun lisätään uusi lause seuraavasti: Työterveyshuollon on seurattava ja arvioitava toimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta.**

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus ovat oma erillinen tehtävänsä työterveyshuollossa. Sitä sisältyy myös lähes kaikkiin työterveyshuollon tehtäviin. Voimassa olevassa asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 10 §:ssä on säädetty neuvonnan ja ohjauksen sisällöstä. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden on annettava neuvontaa, ohjausta ja palautetta työnantajalle ja työntekijöille 10 §:n 1 momentin 13 kohdan mukaan seuraavasti: ”työterveysyhteistyöstä ja työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytännön järjestämisestä.” Työpaikat tarvitsevat myös tietoa, neuvontaa ja ohjausta työhön paluun toimintakäytännöistä, jotta työpaikoilla on osaamista toimintakäytäntöjen rakentamiseen ja tietoa työterveyshuollon tuesta työntekijän työhön paluuseen pitkältä sairauspoissaololta.

## EHDOTUS 16

**Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 10 §:ssä säädetään työterveyshuollon antaman neuvonnan, ohjauksen ja palautteen antamisesta työnantajalle ja työntekijöille. Pykälän 1 momentin 13 kohtaan lisätään työhön paluun toimintakäytännöt tukemaan kuntoutujan tarkoituksenmukaista paluuta työhön.**

Työterveyshuoltolain 5 §:ssä säädetään, että työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Sen sijaan työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttö kytkeytyy siihen, että työterveyshuollon ammattihenkilöt arvioivat tarpeen asiantuntijan käytölle. Nykyinen käytäntö ei tue riittävästi työntekijän työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin ja monialaisen palvelusuunnitelman oikea-aikaista ja tehokasta toteuttamista. Seuraavalla ehdotuksella on tarkoitus vahvistaa kuntoutusprosessin eri vaiheissa fysioterapeutin roolia ja mahdollisuutta toimia itsenäisesti työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä hoidon ja kuntoutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Jatkotyössä selvitetään muiden työterveyshuollon asiantuntijaryhmien osalta muutostarpeita.

## EHDOTUS 17

**Työterveyshuoltolain 3 §:n 1 momentin 4 ja 5 kohtia muutetaan siten, että työfysioterapeutit määritellään jatkossa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla selvitetään vastaavaa muutostarvetta muiden ammattiryhmien osalta.**

Tällä hetkellä työterveyshuoltoja veloitetaan asetuksessa yhteistyöhön perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa, mutta ei toisten työterveyshuoltojen kanssa. Siitä, onko työntekijällä useita työterveyshuoltoja, työterveyshuolto saa tiedon työntekijältä itseltään.

## EHDOTUS 18

**Työterveyshuollon tulee olla tarvittaessa työkyvyn tukemiseen liittyvissä asioissa yhteistyössä myös toisiin työterveyshuoltoihin ja kuntoutuksen toimijoihin, kun henkilöllä on useita työsuhteita ja näiden kautta useita työterveyshuollon palveluiden tuottajia. Työterveyshuoltojen yhteistyöstä tulee säätää ja säännös voidaan lisätä esim. asetuksen 2 §:ään uudeksi 2 momentiksi.**

**Terveydenhuoltolain 30 §:ään (Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen) lisätään uusi momentti siitä, että terveydenhuollon tulee tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Sama velvoite täytyy lisätä myös sosiaalihuoltolakiin.**

Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annetun asetuksen 7 §:ssä säädetään, milloin terveystarkastuksia on järjestettävä. Pykälän 2 momentin 9 kohdan mukaan työnantajan on järjestettävä mm. ”terveystarkastus *tarvittaessa* ennen palvelussuhteen päättymistä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi sekä suunnitelman laatimiseksi terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta”. Tavoitteena on vahvistaa työllistymisedellytysten tukemista sekä tunnistaa työkyvyttömyyden riskiä mahdollisimman varhain. Kyseinen terveystarkastus kohta on hyvin yleinen, joten on tarkoituksenmukaista täsmentää, milloin terveystarkastukset ovat perusteltuja tehdä tarvittaessa.

## EHDOTUS 19

**Jatkotyössä määritellään tekijät, milloin työterveyshuollon on tarpeen ryhtyä edellä mainitussa säännöksessä mainittuihin toimenpiteisiin. Lähtökohtaisesti terveystarkastuksia tulee tehdä silloin, kun työntekijän työkyvyssä tai työllistymiskyvyssä on aihetta epäillä heikentymistä tai se on heikentynyt.**

Sairausvakuutuslakiin ja työterveyshuoltolakiin on 2012 tehty seuraava muutos, jonka tavoitteena oli parantaa työkyvyn arviointiprosessia ja varhaista puuttumista pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin (HE 75/2011 vp, s. 7, 9). 30–60–90-sääntö muodostuu neljästä elementistä:

- 1) työnantajan on ilmoitettava työterveyshuollolle työntekijän sairauspoissaolon kestänyt 30 päivää (työterveyshuoltolain 10 a §)
- 2) sairauspäivärahaa on haettava Kelasta kahden kuukauden kuluessa työkyvyttömyyden alkamisesta (sairausvakuutuslain 15 luvun 4 § 1 mom. 1 kohta), ja Kelan on selvitettävä kuntoutustarve viimeistään silloin, kun sairauspäiväraha ja osasairauspäivärahapäivien lukumäärä ylittää 60 päivää (sairausvakuutuslain 12 luvun 6 § 1 mom.)
- 3) Kelalle on toimitettava lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista 90 sairauspäivärahapäivään mennessä (sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §)

Lisäksi:

- 4) 150 sairauspäivärahapäivän jälkeen Kelan tulee tiedottaa vakuutetulle kuntoutusmahdollisuuksista sekä tarvittaessa eläkkeen tai muun korvauksen hakemisesta (sairausvakuutuslain 12 luvun 6 § 2 mom.). Kela lähettää tässä vaiheessa kirjeen, jossa on Kelan ja työeläkevakuuttajien yhdessä laatima esite kuntoutusmahdollisuuksista.

Nykyiseen sairauspäivärahajärjestelmään liittyvän 30–60–90-säännön tavoitteena on tukea työkyvyn arviointi- ja seurantaprosessia ja varhaisia toimia työkyvyttömyysjaksoilla. Tutkimusten mukaan suurella osalla työkyvyttömyyseläkettä hakeneista ei ole ollut ammatillista kuntoutusta ennen työkyvyttömyyseläkkeen hakemista. Nykyinen 30–60–90-malli on koettu hyödylliseksi, mutta siinä on kehittämiskohteita. Tarvitaan kuitenkin uusia tarkistuspisteitä 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla.

## EHDOTUS 20

**Niillä asiakkailla, joilla ei ole havaittu kuntoutustarvetta 60 ja 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla, arvioidaan kuntoutustarve, jäljellä oleva työkyky ja työssä jatkamisen mahdollisuudet tarvittaessa 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän kohdalla työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä. Säännös vastaisi voimassaolevia sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 § 1 mom. 5 a kohtaa.**

**Kela lähettää 90, 150 ja 230 sairauspäivärahapäivän täyttymisajankohdasta tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten. Kela lähettää tiedon työeläkelaitokselle ainoastaan niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttäisi arviointia tietosuoja-asetuksen kannalta.**

**Jatkovalmistelun yhteydessä selvitetään Kelan rooli ja prosessi työterveyshuollon lausuntojen mahdollisten puutteiden täydentämiseksi 90 sairauspäivärahopäivän ja ehdotettujen tarkistuspisteiden kohdalla. Kela voisi esimerkiksi olla yhteydessä lausunnon kirjoittaneeseen työterveyslääkäriin.**

Vuonna 2016 solmitun kilpailukyky sopimuksen mukaan työnantajilla ja työterveyshuolloilla on velvoite työkyvyn tukemiseen 6 kuukautta irtisanomisajan jälkeen, jos työntekijä on irtisanottu tuotannollisista ja taloudellisista syistä. Jos irtisanotun työntekijän työsuhte on yhtäjaksoisesti kestänyt vähintään 5 vuotta, ja työsuhteen päättymiseen mennessä irtisanottu henkilö on vähintään 30 työntekijää työllistävän työnantajan palveluksessa, hän on tämän työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä vielä kuusi kuukautta sen jälkeen, kun hänen työntekovelvollisuutensa päättyy. Edellä mainittu ehdotus sairauspäiväraha prosessin kehittämisestä liittyy myös kilpailukyky sopimukseen kuuluvien työntekijöiden sairauspäiväraha prosessiin, kun henkilö on työterveyshuollon palvelujen piirissä. Kun kilpailukyky sopimukseen kuuluva henkilö ei ole enää työterveyshuollon palvelujen piirissä, sairauspäiväraha prosessi toimii uuden työterveyshuollon ulkopuolella oleville työkäisille kehitettävän prosessin mukaisesti.

YEL/MYEL-vakuutetut yrittäjät, jotka ovat vapaaehtoisesti järjestäneet työterveyshuollon itselleen, kuuluisivat 30–60–90–150–230-järjestelmän piiriin.

## **EHDOTUS 21**

**Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön johdolla selvitetään, voidaanko sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ää ja työterveyshuoltolain 12 §:ää muuttaa myös yrittäjiin soveltuviksi.**

### **1.2.3.2 Muut työkäiset työlliset ja työttömät**

Tässä luvussa tarkastellaan kuntoutumisen prosessia työttömillä ja muilla työkäisillä, joilla ei ole työterveyshuoltoa. Työttömillä tarkoitetaan tässä työkäisiä, joilla ei ole työtä, riippumatta henkilön toimeentuloturvasta tai asemoitumisesta palvelujärjestelmässä. Työttömiin sisältyvät tässä myös täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, joilla on tavoitteena päästä työhön. Osa ehdotuksista kytkeytyy siihen, että työtön on ilmoittautunut työnhakijaksi.

## **Kaikki työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset**

### **EHDOTUS 22**

**Työkäisten työkyvyn tuen ja kuntoutuksen prosessivastuutahona toimii sote-keskus, YTHS tai maakunnallinen toimija silloin, kun asianomainen ei ole työterveyshuollon palvelujen piirissä. Prosessivastuutaho tarjoaa asiakkaalle työ- ja toimintakyvyn tukea ja tarvittaessa vastuuhenkilön.**

Työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkäisten kuntoutusprosessissa sote-keskuksen ja maakunnallisen toimijan tehtäväjako on seuraava:

Sote-keskuksen tehtävä prosessissa

- Ensimmäinen palvelupiste, tarvittaessa ohjaa monialaista palvelua tarvitsevat asiakkaat maakunnalliseen toimijaan
- Sote-keskus konsultoi tarvittaessa työterveyshuoltoa tai maakunnallista toimijaa työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa

- Sote-keskus osoittaa tarvittaessa asiakkaalle vastuuhenkilön, jos henkilöä ei ohjata maakunnalliseen toimijaan

Maakunnallisen toimijan tehtävä prosessissa

- Monialainen toiminta- ja työkykyarvio, asiakassuunnitelma sisältäen kuntoutuksen suunnittelun, ohjaaminen kuntoutuspalveluihin sekä seuranta
- Yhteistyö eri tahojen kanssa ja verkostomainen työote: kunta, Kela, työeläkelaitokset, kasvupalveluyritykset, kuntoutuslaitokset jne.
- Maakunnan liikelaitos osoittaa tarvittaessa vastuuhenkilön.

Nykyisin terveydenhuoltolaissa ja sen 13 §:ssä säädetään opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Säännöstä on vahvistettava työ- ja toimintakyvyn arviointia ja varhaista tukemista sekä laaja-alaista yhteistyötä painottavaan suuntaan.

### **EHDOTUS 23**

**Terveydenhuoltolakiin tulee lisätä pykälä (esim. 2 lukuun Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), jossa säädetään työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä. Kohderyhmänä ovat työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella olevat työikäiset, esim. yrittäjät, itsensä työllistäjät, työnhakijaksi ilmoittautuneet työttömät, palveluiden ulkopuolella olevat nuoret ja aikuiset sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat. Lakiin sisällytetään ainakin seuraavat asiat:**

- palvelutarpeen tunnistaminen; esim. sosiaalipalvelut, kuntoutus, kasvupalvelut tai monialainen palvelutarve
- työ- ja toimintakyvyn ja palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointi; tarvittaessa monialaisesti
- asiakassuunnitelma, joka sisältää tarvittaessa kuntoutussuunnitelman
- työkyvyn varhainen tukeminen; työkyvyn tukipalvelut
- hoitoon ja kuntoutukseen sekä sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen
- monialainen yhteistyö eri sektoreiden kanssa
- tarvittaessa koordinoiva vastuuhenkilö/ työkykykoordinaattori.

**Lisäksi uudessa pykälässä viitataan sosiaalihuoltolain asianomaisiin pykäliin. Eri-tyyppisesti on tunnistettava ja arvioitava sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet ja ohjattava sosiaalihuollon palveluihin.**

Nykyistä sairauspäivärahauden 30–60–90-sääntöä vastaava menettely rakennetaan soveltuvin osin myös työikäisille, joilla ei ole työterveyshuoltoa. Seuranta perustuisi sairauspäivärahauden pituuteen. Tavoitteena on tunnistaa työkyvyn tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eli sairauspäivärahauden alkuvaiheessa. Säännön yksityiskohdat vaativat jatkotyöstämistä.

### **EHDOTUS 24**

**Sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:n nojalla Kelan tulee selvittää kuntoutustarve viimeistään, kun sairauspäivärahan enimmäisaikaan luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Kela on 60 päivän kohdalla yhteydessä asiakkaaseen, antaa ohjausta ja järjestää tarvittaessa ammatillista kuntoutusta. Kelan käytännön toimintaa tältä osin vahvistetaan.**

**Jatkotyössä selvitetään, miten menetellään 90, 150 ja 230 sairauspäivärahopäivän tarkistuspisteissä ja millä edellytyksillä Kela toimittaa tarkistuspisteessä tiedot terveydenhuoltoon (sote-keskus/maakunnallinen toimija), jossa arvioidaan asiakkaan kuntoutustarve ja jäljellä oleva työkyky.**

**Kela lähettää tarkistuspisteissä tiedon työeläkelaitokselle ja sen liitteenä tarpeelliset dokumentit, kuten lääkärinlausunnot, kuntoutustarpeen arviointia varten niiden asiakkaiden osalta, joiden Kela arvioi täyttävän työeläkekuntoutuksen ehdot ja informoi tästä asiakasta. Tästä säädettäisiin sairausvakuutuslaissa, mikä edellyttää arviointia tietosuojasetuksen kannalta.**

## Työttömät työnhakijat

Tutkimusten<sup>17 18 19</sup> mukaan työttömyyden pitkittyessä työkyvyttömyysriski kasvaa. Suurella osalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä on merkittävää työttömyystaustaa. Työttömyys on yleisempää niiden joukossa, jotka siirtyivät työkyvyttömyyseläkkeelle muuta kuin normaalia sairauspäivärahareittiä pitkin. Työttömien terveydentila voi olla heikompi ja he voivat käyttää vähemmän terveystalvuuksia kuin muu samanikäinen väestö. Työttömäksi jäävällä voi olla sairaus, joka pahenee työttömyyden aikana. Työttömyys itsessään nostaa työkyvyttömyyden riskiä. Lisäksi työttömillä on usein toimintakyvyn alenemaa, joka ei johdu diagnosoitavasta sairaudesta.

Työttömien työkykyongelmia ei aina huomata riittävän varhain. Ehdotusten tavoitteena on, että työttömien työkyvyn aleneminen tunnistetaan nykyistä varhaisemmin, jolloin tarkoituksenmukainen tuki, hoito ja kuntoutus käynnistyvät oikea-aikaisemmin. Tavoitteena on, että työkyvyn tuki toteutuu yhteisessä ja yhtenäisessä asiakasprosessissa.

Työllistyvyyden edistäminen edellyttää hallinto- ja sektorirajat ylittävää lähestymistapaa, jossa työllistymisen tuki yhdistyy hyvinvoinnin, terveyden ja kuntoutumisen edistämiseen. Tavoitteena on työttömän henkilön työllistyvyyden lisääminen siten, että terveydelliset, kuntoutukselliset, koulutukseen, työllistymiseen ja toimeentuloon liittyvät tavoitteet otetaan monipuolisesti huomioon hänen asiakassuunnitelmassaan. Tämä edellyttää integroivaa, monialaista työskentelyotetta kaikilta palvelu- ja etuusjärjestelmien tahoilta.

Työttömien työnhakijoiden kuntoutusprosessia on mahdollista kehittää nykyistä selkeämmäksi, koska maakuntien vastuulle ovat siirtymässä sekä työttömien palvelujen (kasvupalvelut) että sosiaali- ja terveystalvuuksien järjestäminen. Uudellamaalla työttömien palvelujen (kasvupalvelut) järjestämisvastuu on siirtymässä kuntayhtymälle, mikä tulee ottaa huomioon työttömien työnhakijoiden osalta.

Lausuntokierroksella aiemmin olleen lakiluonnoksen julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista 8 §:ssä säädettäisiin työnhakijan palvelutarpeen arvioinnista ja 9 §:ssä monialaisen palvelutarpeen arvioinnista.

Lakiluonnoksen 8 §:n mukaan työnhakijan palvelutarve olisi arvioitava kahden viikon kuluessa työnhaun alkamisesta. Työnhaun alkamisen jälkeen työttömän työnhakijan palvelutarve olisi arvioitava yhdessä työnhakijan kanssa säännöllisesti, kuitenkin viimeistään, kun työttömyys on edellisen palvelutarvearvion jälkeen kestänyt yhdenjaksoisesti kolme kuukautta. Palvelutarvetta arvioitaessa selvitetäisiin työnhakijan työllistymiseen vaikuttavat seikat sekä tehtäisiin arvio työttömyyden pitkittymisen todennäköisyydestä. Palvelutarvearvion perusteel-

<sup>17</sup> Kerätär R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Acta Universitatis Ouluensis 1340. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>.

<sup>18</sup> Heikkinen V. 2016. Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön: Tyypittarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Acta Electronica Universitatis Tampereensis : 1732. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100096/978-952-03-0280-1.pdf?sequence=1>

<sup>19</sup> Blomberg J., Hytti H., Gould R. 2011, Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys ja sairaustalvuuksista eri eläkejärjestelmissä. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26640/Nettityopapereita26.pdf?sequenc>

la työnhakijan kanssa sovittaisiin hänen tarpeensa mukaisista rekrytointi- ja osaamispalveluista, muista maakunnan kasvupalveluista sekä hänen osaamistaan kehittävästä muista palveluista. Työnhakija olisi ohjattava sovittuihin palveluihin ja häntä olisi tarvittaessa ohjattava palveluntuottajan valinnassa.

Lakiluonnoksen 9 §:n mukaan työttömällä olisi monialaisen palvelun tarve, jos hänen työllistymisensä edistäminen edellyttää kasvupalvelujen sekä sosiaali- ja terveystalouden tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista. Työttömän tarve monialaiseen palveluun olisi arvioitava viimeistään, kun työtön on: 1) saanut työmarkkinatukea 300 päivää työttömyyden perusteella; 2) täyttänyt 25 vuotta ja ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta; tai 3) alle 25-vuotias ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta. Jos työttömällä on monialaisen palvelun tarve, palvelut olisi sovittava yhteen tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Monialaiseen palvelukokonaisuuteen voisi kuulua myös kunnan, muun viranomaisen tai tahon järjestämiä palveluja. Yhteensovittaminen tapahtuisi yhteistyössä palvelua tuottavan tai järjestävän tahon kanssa.

Maakunnan velvollisuudesta yhteen sovittaa eri palveluja säädettäisiin tarkemmin lausuntokierroksella olleen lakiluonnoksen alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista 19 §:ssä. Maakunnan olisi huolehdittava kasvupalveluja ja muita maakunnan järjestämistä kuuluvia yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan ja sille palveluja tuottavan toimijan olisi tunnistatessaan, että asiakas tarvitsee joko yhteen sovitettuja palveluja tai muun kuin maakunnan järjestämistä kuuluvia palveluja, huolehdittava siitä, että asiakas 1) saa maakunnan ja muun tahon järjestämistä kuuluvat palvelut tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena ja 2) ohjataan muun tahon järjestämistä kuuluville palveluille olevien palvelujen piiriin. Järjestämistä kuuluva palvelu on huolehtiva lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014) on suunniteltu kumottavaksi. Jatkossakin on huolehdittava työttömien monialaisen palvelutarpeen arvioinnista ja palvelujen yhteensovittamisesta. Pitkään työttömänä olleet hyötyvät erityisesti henkilökohtaisista palveluista digitaalisten palvelujen ohella. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen työnhakijan ja viranomaisen/ palveluntarjoajan välille on tärkeää, jotta työnhakija uskaltaa tuoda esille terveydessään tai työkyvyssään olevia ongelmia. Työnhakija voi pelätä työttömyysetuuden menettämistä tai työllistymistä edistävään palveluun pääsyn vaikeutumista.

Työttömyyden pitkittyessä on tärkeää pitää huolta työttömän työnhakijan työkyvystä. Kuntoutuspalvelujen tarvetta on seurattava. Palvelutarpeen tunnistus voi tapahtua työttömyyden keston perusteella. Asiakkaan palvelutarpeet on syytä arvioida heti työttömyyden alkaessa ja sen jälkeen säännöllisin välein.

## **EHDOTUS 25**

**Lain julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista 8 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle selvittää työttömän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kuntoutuksen tarve sekä 9 §:ssä tarkoitettu monialainen palvelutarve 2 viikon kuluessa työhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtävissä palvelutarvearvioissa.**

**Lain julkisista rekrytointi- ja osaamispalveluista 9 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi velvollisuudesta maakunnalle arvioida tarvittaessa työttömän tarve monialaiseen palveluun viimeistään 3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta.**

**Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että maakunnalla on velvollisuus tarvittaessa ohjata työtön Kelaan ammatillista kuntoutuspalvelusta varten viimeistään 6 kuu-**



**kauden kuluttua ensimmäisestä palvelutarvearviosta. Kela kehittää ammatillista kuntoutusselvitystä tätä tarkoitusta varten.**

**Lain alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista 19 §:n 3 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että maakunnan tulee edellyttää, että kasvupalvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden eri sektoreiden palveluja tuottavien tahojen kanssa.**

Ehdotusta 25 tarkennetaan lain valmisteluvaiheessa.

## **EHDOTUS 26**

**Työttömille työnhakijoille 2 viikon kuluessa työhaun alkamisesta ja 3 kuukauden välein tehtäviä palvelutarvearvioita kehitetään niin, että niiden perusteella kyetään tunnistamaan varhain työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarpeet. Tämä voidaan toteuttaa rakentamalla kasvupalveluihin strukturoidut kysymykset tarpeen tunnistamiseen sekä varmistamalla mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun tarvittaessa.**

**Kasvupalveluntuottaja ohjaa työttömän työnhakijan, jonka mahdollinen kuntoutustarve on tunnistettu kasvupalveluissa, sote-keskukseen tai maakunnalliselle toimijalle työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin. Maakunta rakentaa tähän ohjausprosessit ja seuraa prosessien toteutumista.**

On tärkeää, että työkyvyn tuen ohjautuu sairauspäivärahan saajaksi. Tämä turvaa työttömien kuntoutukseen pääsyä.

Työttömän oman aktiivisuuden ylläpitäminen on tärkeää ja työttömän tulee myös voida itse arvioida omia työllistymismahdollisuuksiaan. Tätä varten kehitetään itsearviointimenetelmiä.

## **EHDOTUS 27**

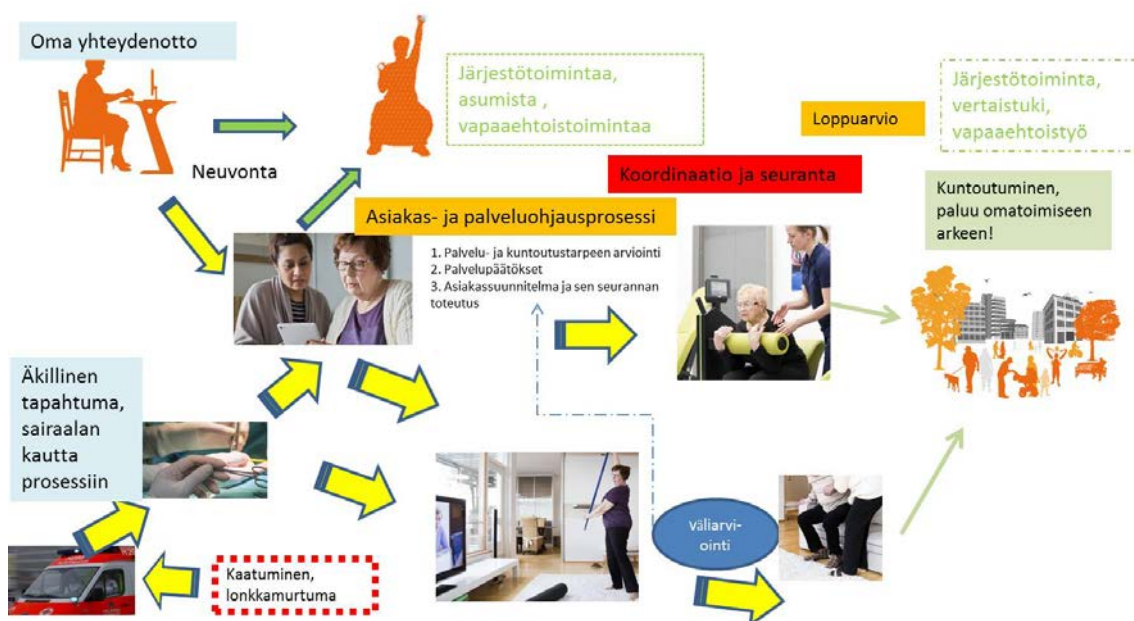
**Työ- ja elinkeinoministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat kehittämisestä ja maakunnat ottavat käyttöön työnhakijoille digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmän, josta henkilö saa palautteen ja tarvittavan informaation eri palveluista. Itsearviointimenetelmän tarkoituksena on toimia asiakkaiden tukena, mutta sen käyttö ei ole velvoittavaa.**

### **1.2.4 Ikääntyneiden kuntoutusprosessi**

Väestön ikääntymiseen varautumista on käsitelty laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (STM ja Kuntaliitto 2017). Suositusten tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Suositukset ovat vanhuspalvelulain tapaan suunnattu väestö- ja osa yksilötasolle. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, asiakas- ja palveluohjaus, laadun tekijät, ikäystävällinen palvelujen rakenne ja teknologian hyödyntäminen. Suositeltaville asiakokonaisuuksille on tietoon perustuvat perustelut ja käytettävissä indikaattoreita, joilla suositusten toteutumista voidaan järjestelmällisesti arvioida.

Ikääntymisen kuntoutusprosessin tavoitteena on asiakkaan kunnon ja toimintakyvyn parantaminen, ylläpitäminen tai kunnon heikkenemisen hidastuminen. Vastaavaa kuntouttavaa, toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintamallia ehdotetaan hyödynnettäväksi myös ikääntyneen asiakkaan päätyessä joko sairauden tai tapaturman yllättäessä sairaalahoitoon (esim. lonkkaliikumäki) tai kun on jo päädytty ympärivuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon.

Toimintamallin ensimmäinen vaihe on yhteydenotto, jossa selvitetään asiakkaan tiedon ja tuen tarve. Tässä vaiheessa voidaan löytää useita erilaisia tapoja auttaa asiakasta löytämään itselleen apua ja neuvoja esim. asumiseen, järjestöjen ja seurakuntien toimintaan liittyen, eikä varsinaisia palveluja välttämättä vielä tarvita. Mikäli asiakkaan tilanteen selvittely niin edellyttää siirrytään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, laaditaan asiakassuunnitelma, tehdään päätökset myönnettävistä etuuksista (ml. Kela), palveluista ja tuista sekä kartoitetaan mahdolliset palveluntuottajat, joista asiakas voi halutessaan valita joko itse tai tuetusti (esim. muistisairaat). Mikäli asiakkaalla tai omaishoitoperheellä on useita erilaisia palveluja ja palveluntuottajia, asiakkaalle tai omaishoitoperheelle nimetään palvelukoordinaattori, joka seuraa asiakkaan asiakassuunnitelman ja myönnettyjen palvelujen toteutumista (hallituksen kärkihanke kotihoidon ja omaishoidon kehittämisestä, I&O<sup>20</sup>). Asiakkaan palvelutarvetta ja kuntoutumista arvioidaan määrävälein. Hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen ja omatoiminen elämä omassa kodissa. Esimerkki iäkkään ihmisen asiakas- ja palveluohjauksen prosessin kulusta on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Esimerkki iäkkään ihmisen asiakas- ja palveluohjauksen ja kuntoutuksen prosessista.

Iäkkään asiakkaan palvelutarpeen mukaisten palvelujen kokoamisessa keskeinen väline on asiakassuunnitelma. Hyvä asiakassuunnitelma lähtee asiakkaan tarpeista ja kokoaa asiakkaan itsensä asettamat tavoitteet arkea tukeväksi kokonaisuudeksi. Suunnitelma ohjaa onnistuessaan kaikkia palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakkaita itseään, omaisia ja yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia sekä järjestöjä toimimaan asiakkaan tavoitteita tukien.

Asiakassuunnitelma sisältää toimintakyksusuunnitelman. Hyvä toimintakyksusuunnitelma on laadittu monialaisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Suunnitelman lähtökohtana ovat aina kuntoutujan arjen tavoitteet. Siinä on kuvattu kuntoutujan toimintakyky huomioiden hänen terveydentilansa sekä toimintakykyyn ja/tai kuntoutumiseen vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät. Suunnitelmassa on kirjattuna tavoitteet perusteluineen sekä kuntoutuksen toteuttamisen suunnitelma aikatauluineen.

<sup>20</sup> Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omishoito>

## EHDOTUS 28

**Maakunnat ottavat käyttöön ikäihmisten palveluissa asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin, joka voi olla joko toimipaikka tai verkostomainen toimintaprosessi kotona asuvan väestön tukena.**

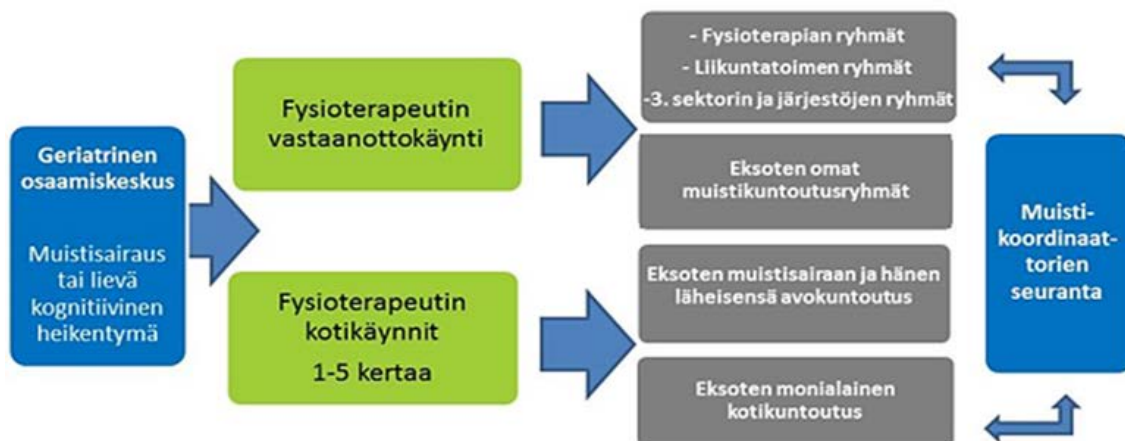
Asiakas, omainen, naapuri, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, viranomainen ym. voi ottaa yhteyttä asiakas- ja palveluohjaukseen, jossa ensimmäisen yhteydenoton jälkeen lähdetään selvittämään asiakkaan palvelutarvetta ja ratkaisuja siihen. Mikäli neuvonta ei riitä, asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään palvelupäätökset ja autetaan palveluntuottajien valinnassa. Koordinaattori seuraa ja arvioi asiakkaalle tuotettua palvelukokonaisuutta.

**Eksoten kotikuntoutus** on toimintamalli ja esimerkki ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden kuntoutusmahdollisuuksista, joihin hänet ohjataan keskitetyn asiakas- tai palveluohjausprosessin kautta (kuva 2). Kuntoutuksessa on keskeistä varhaisen puuttumisen mallit ja liikkuvat palvelut kotiin sekä nopea kotiutuminen sairaalasta suoraan kotiin. Kotikuntoutusta on kehitetty Eksotessa vuodesta 2010 alkaen osana kokonaisstrategiaa. Kotikuntoutuksen kehittämisessä keskeistä on ollut resurssien rohkea siirto ja integrointi, varhaisen puuttumisen mallit ja moniammatillinen työtapa. Mallia sovelletaan kaikille sairaalasta kotiutuville ja kotihoitoon uusina asiakkaina tuleville asiakkaille.

Varhaisen puuttumisen palvelut	Palvelutarpeen arvioinnin prosessit	Keskitetty kotiutus	Monialainen kotikuntoutus	Kotihoidon koordinointi
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikääntyneiden lähivastaanotto</li> <li>Omaishoitajien tuki ja kuntoutus</li> <li>Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja ryhmätilaisuudet</li> <li>Muistisairaiden varhaisvaiheen tuki</li> <li>Yhteistyö järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa (koulutukset, luennot yms.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moniammatillinen palvelutarpeen arviointi kaikissa prosesseissa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakisääteinen PTA</li> <li>Keskitetty kotiutus</li> <li>SAS-arviointi</li> <li>Omaishoidon arviointiprosessi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Painoiteena kotihoitoon tulossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen</li> <li>Moniammatillinen palvelutarpeen arviointi sairaalasta kotiuduttaessa</li> <li>Monialainen kotikuntoutus palvelutarpeen arvioinnin perusteella</li> <li>Tarvittaessa kuntouttavan arviointijakson (4-6 viikkoa) käynnistäminen ja tukeminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotikuntoutustarpeen arviointi kaikille tarvitseville</li> <li>Kuntoutusjaksojen suunnittelu ja toteutus</li> <li>Painopiste äkillisissä toimintakyvyn menetyksissä</li> <li>Intensiiviset kuntoutusjaksot sekä ohjaus ja neuvontakäynnit</li> <li>Pitkien jaksojen kesto 6-8 viikkoa, keskimäärin 3x viikossa, keskimäärin 1h/kerta</li> <li>Tärkeää kotihoidon, omaishoitajien ja muiden yhteistyökumppanien tukeminen jakson aikana sekä kuntoutuksen jatkuvuus jakson jälkeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutusjaksojen suunnittelu sekä tilaus</li> <li>Sairaalasta kotiutuvien säännöllisen kotihoidin asiakkaiden turvallinen kotiuttaminen.</li> <li>Apuvälinearviot ja kodin muutostyöt</li> <li>Hoitajien säännöllinen perehdytys, koulutus ja ohjaus</li> </ul>

Kuva 2. Esimerkki Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallista.

**Monialainen kotikuntoutus (maakunnallinen toimija)** arvioi ja suunnittelee kuntoutusjaksot sekä järjestää maakunnan liikelaitoksessa kotikuntoutustarvetta vastaavan kuntoutuksen kaikille tarvitseville (kuva 2 ja 3). Kotikuntoutusinterventio toteutetaan kuntoutujan kotona fysio- ja toimintaterapeutin toimesta. Käytössä ovat asiakassetelit ja/tai palvelusetelit. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myös monia palveluja tarvitsevalle vanhukselle voidaan tehdä jatkossa päätös henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Painopiste on äkillisissä toimintakyvyn menetyksissä ja arjen toiminnallisessa harjoittelussa sekä elinpiirin laajentumisessa. Kotikuntoutus sisältää intensiivisiä fysio- ja toimintaterapeuttisia kuntoutusjaksoja sekä ohjausta ja neuvontakäyntejä. Pitkien jaksojen kesto on 6–8 viikkoa, keskimäärin 3 x viikossa, keskimäärin 1 h /kerta. Tärkeää on kotihoidon, omaishoitajien ja muiden yhteistyökumppanien tukeminen jakson aikana sekä kuntoutuksen/toimintakykyä tukeva työote ja jatkuvuus jakson jälkeen. Maakunnallisen toimijan on perusteltua tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa valmennuksessa, vertaistuuksessa sekä ohjauksessa ryhmätoimintoihin.



Kuva 3. Esimerkkinä muistiasiakkaan kuntoutuspolku Eksotessa.

## EHDOTUS 29

**Maakuntien on otettava käyttöön kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kotikuntoutus ja se on lisättävä osaksi asiakas- ja palveluohjausprosessia sekä tarvittaessa järjestettävä monialaista kotikuntoutusta tai terapiajaksoja.**

Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän vanhuksille suunnattuja kuntoutuspalveluja. Erityisesti rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksen järjestämisessä on syntynyt valtavasti ikääntyneiden kuntouttamiseen liittyvää osaamista. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeä huolehtia sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutuksesta ja hoidosta. Tätä osaamista on jatkossa syytä hyödyntää myös ikääntyneiden kuntoutuksessa. Painopisteen tulee siirtyä yhä selkeämmin avokuntoutukseen. Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutuksesta on huolehdittava riittäväillä voimavaroilla niin pitkään kuin heillä on siihen tarvetta.

## EHDOTUS 30

**Sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutukseen kertynyttä osaamista tulee hyödyntää erityisesti ikääntyneiden avokuntoutuksessa.**

## 2 KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMISTÄ KOSKEVAT EHDOTUKSET

Kuntoutuksen järjestämistä koskevien ehdotusten tavoitteena on

- 1) kytkeä kuntoutuksen toteutuminen saumattomasti muihin palveluprosesseihin ja toiminta- ja työkyvyn tuen prosesseihin,
- 2) selkeyttää työnjakoa ja
- 3) varmistaa kuntoutuksen käynnistyminen asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa.

Komitean ehdotukset kuntoutuksen järjestämisestä lähtevät siitä, että kuntoutusta järjestävät ja korvaavat jatkossa maakunnat, Kela, työeläkelaitokset sekä tapaturma- ja liikennevaakuutuslaitokset siten, kuin seuraavassa on kuvattu.

### 2.1 MAAKUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTOUTUSPALVELUT

Komitea katsoo, että lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus ovat osa hyvinvointipalvelukokonaisuutta eli osa julkisen vallan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveystalvveluja. Tästä syystä edellä esitetyissä kuntoutusprosessia koskevissa ehdotuksissa on lähdetty siitä, että kuntoutuksesta päätetään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa muun palveluprosessin yhteydessä. Sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille, niille siirtyy myös päävastuu kuntoutuksen järjestämisestä osana hyvinvointipalveluja.

Komitea on kuitenkin todennut, että lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisvastuun siirtäminen maakunnille edellyttää monia muita ratkaisuja, joihin komitea ei ole voinut ottaa kantaa niiden keskeneräisen valmistelun takia. Kuntoutuspalvelujen siirtäminen maakuntien järjestämisvastuulle edellyttää selvyyttä sote- ja maakuntauudistuksesta, monikanavarahoituksesta ja sosiaaliturvaa koskevan muutoksenhaun uudistamisesta.

Kuntoutuksen kannalta on erityisen tärkeää, että työnjako maakunnallisten toimijoiden ja sote-keskusten välillä on selvillä. Kuntoutuksen näkökulmasta ei olisi syytä siirtää mitään sellaista kuntoutuksen järjestämisvelvollisuutta maakunnalliselle tasolle, joka voidaan hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina sote-keskuksissa. Tällaisia palveluja ovat mm. fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta, akuuttivaivaan annettavat lyhytkestoiset kuntoutuspalvelut, neuvonta ja ohjaus ja esimerkiksi ikääntyneille ihmisille annettavat kotona selviytymistä edistävät kuntoutuspalvelut.

Asiakkaiden oikeusturva eräiden kuntoutuspalvelujen saamisen osalta on selvitettävä. Oikeudet Kelan vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan on turvattu laissa subjektiivisina oikeuksina kaikille myöntämisedellytykset täyttävillä vakuutetuilla. Kelan kuntoutuspäätökset ovat hallintopäätöksiä. Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa koskeviin päätöksiin on oikeus hakea muutosta valittamalla sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutusoiikeuteen.

Sosiaalihuoltolainsäädännön mukaiset päätökset ovat hallintopäätöksiä, joihin on oikeus hakea muutosta tekemällä oikaisuvaatimus ja valittamalla edelleen hallinto-oikeuteen. Sen sijaan terveydenhuoltolain mukaiseen hoitopäätökseen ei ole oikeutta hakea muutosta, vaan oikeusturvakeinoina ovat muistutus terveydenhuollon toimintayksikölle ja kantelu valvovalle viranomaiselle.

Ennen kuin nykyiset subjektiivisen oikeuden ja muutoksenhakuoikeuden piirissä olevat Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut on mahdollista siirtää maakuntien järjestämistä vastuulle, on komitean mielestä selvittävä sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muutoksenhakuun liittyvät kysymykset. Tavoitteena tulee olla se, ettei kenenkään oikeusturva heikkene nykyisestä sekä se, että kaikille asiakkaille turvataan tarkoituksenmukainen muutoksenhakuoikeus.

Komitean työn rinnalla selvitetään samanaikaisesti monikanavarahoituksen yksinkertaistamista. Monikanavarahoituksen selkeyttäminen on myös kuntoutuksen näkökulmasta syytä toteuttaa siten, että se ehkäisee osaoptimoitua ja kannustaa sekä palvelujen järjestäjiä että tuottajia vaikuttaviin toimenpiteisiin.

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä vastuun siirto Kelalta maakunnille merkitsisi kuntoutuksen rahoituksen siirtymistä sosiaalivakuutusmuotoisesta rahoituksesta verorahoitukseen. Valtion rahoitusosuus (44,9 %) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapiamennoista on mahdollista siirtää maakuntien yleiskatteelliseen rahoitukseen. Vakuutettujen sairaanhoitomaksulla rahoitettavaa osuutta (55,1 %) mennoista ei ole mahdollista siirtää maakunnille, joten sairaanhoitomaksua alennettaisiin vastaavasti. Monikanavarahoitusta selkeyttäessä olisi komitean mielestä varmistettava, että vakuutettujen sairaanhoitomaksuilla rahoitettua osuutta vastaava lisärahoitus osoitetaan valtion varoista maakuntien yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Myös asiakasmaksulainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus on nykyisin kuntoutujille maksutonta. Kuntoutuspsykoterapiasta kuntoutuja maksaa omavastuuosuuden. Maakunnan järjestämistä vastuulle siirtyvien kuntoutuspalvelujen asiakasmaksut on selvittävä ja ratkaistava asiakasmaksulainsäädännön uudistus huomioon ottaen.

Ehdotus 31 on tehty oletuksella, että sote-uudistus toteutetaan vuoteen 2020 mennessä siten, että nykyisin kuntien vastuulla olevat sosiaali- ja terveysterveystoimet (ml. kuntoutuspalvelut) siirtyvät maakuntien vastuulle.

## **EHDOTUS 31**

**Vastuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyvän lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta siirretään maakunnille, kun alla mainitut edellytykset ovat täyttyneet ja alla mainittujen kokeilujen arviointi on toteutettu.**

**Kela kuitenkin järjestää KKRL 9 §:n perusteella vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja korvaa KKRL 11 a §:n perusteella kuntoutuspsykoterapiaa siihen saakka, kunnes sote-uudistuksesta, monikanavaisen rahoitusjärjestelmän muuttamisesta, kuntoutuksen muutoksenhausta ja kuntoutuspalvelujen asiakasmaksuista on eduskunnassa päätetty ja järjestämistä vastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja ratkaistu sekä maakuntien on todettu järjestävän riittävässä laajuudessa järjestämistä vastuullaan olevat lääkinnällistä kuntoutusta ja psykoterapiaa koskevat palvelut. (kts. ehdotus 37)**

**Edellä mainittuja Kelan vastuulla olevien kuntoutuksen järjestämistä vastuiden siirtoa maakuntiin kokeillaan viivyttämättä riittävässä laajuudessa muutamassa erikokoisessa maakunnassa, jotta maakuntien järjestämistä vastuulle siirrettävien tehtävien toteuttaminen voitaisiin varmistaa. Tämä edellyttää kokeilulain säätämistä.**

**Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla arvioidaan kuntoutusvastuun siirron yllä todettujen edellytysten täyttymistä aikaisintaan 2025.**

**Lisäksi arvioidaan erikseen tarve keskittää valtakunnallisesti harvinaisten sairauksien kuntoutuspalvelut.**

Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä selkeytetään maakuntien vastuuta kuntoutuksen järjestämisessä ja rahoituksessa. Maakuntien järjestämisvastuulle siirtyvät sellaiset tehtävät, jotka on syytä hoitaa yhdellä järjestäjätaholla sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattityön kautta. Maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuuseen sisältyvät paitsi sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädännön mukaiset kuntoutuspalvelut myös psykoterapia, työttömien työkyvyn tukipalvelut ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukipalvelut. Maakuntien vastuulle kuuluu myös erityisryhmien kuntoutus (mm. vankilasta vapautuneiden henkilöiden, maahanmuuttajien ja kidutettujen kuntoutus).

Kuntoutuspalvelujen siirtyessä maakunnalliselle vastuulle on pidettävä huoli siitä, että kuntoutuspalvelujen saatavuus turvataan koko maassa. Kriteerien sitovuus on sama kuin muissa sosiaali- ja terveystalveissa.

## **EHDOTUS 32**

**Sosiaali- ja terveystministeriö vastaa maakunnan vastuulla olevien kuntoutuspalvelujen valtakunnallisesti yhtenäisistä saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuuskriteereistä. Tavoitteena on turvata ihmisten yhdenvertaisuus ja oikeus kuntoutuspalveluihin riippumatta siitä, missä maakunnassa palvelut järjestetään.**

Työnjako maakunnallisten toimijoiden ja sote-keskusten välillä voidaan ratkaista lopullisesti siinä vaiheessa, kun sote-uudistuksesta on lopullisesti sovittu. Kuntoutuksen näkökulmasta komitea esittää seuraavaa työnjakoa:

## **EHDOTUS 33**

**Sote-keskukset, työterveyshuollot, ikäihmisten palvelupisteet ja -keskukset, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, monialaiset palvelupisteet (esim. Ohjaamot) toteuttavat kuntoutuksen ohjausta ja neuvontaa. Sote-keskukset toteuttavat lyhytkestoista kuntoutusta kustannuksellaan. Pidempikestoisten ja vaativampien kuntoutuspalvelujen järjestämisestä ovat vastuussa maakunnalliset toimijat. Kuntoutus toteutetaan asiakassuunnitelman mukaisesti valinnanvapauslainsäädäntöä noudattaen.**

Maakuntien toiminnan ohjaamiseksi on tarpeen uudistaa niiden vastuulle tulevien sosiaali- ja terveystalvejen sisältöä parempien kuntoutusprosessien aikaansaamiseksi. Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti toimintakykyä tulee tarkastella kokonaisuutena.

## **EHDOTUS 34**

**Terveydenhuoltolain 29 § (lääkinnällinen kuntoutus) ja sosiaalihuoltolain 17 § (sosiaalinen kuntoutus) uudistetaan.**

**Uudistettavissa säännöksissä säädetään integroidusta toimintakykykuntoutuksesta, jonka tavoitteena on kokonaisvaltainen asiakkaan toiminta- ja työkyvyn tukeminen ja edistäminen.**

**Terveydenhuoltolain säännöksissä säädetään jatkossakin tarkoituksenmukaisella tavalla kuntoutuksen prosessista ja menetelmistä.**

**Lisäksi sosiaalihuoltolain säännöksissä säädetään maakuntien vastuulla olevasta sosiaalisesta kuntoutuksesta, joka kohdennetaan erityisesti vaikeassa asemassa oleville työikäisille (esim. päihde- ja mielenterveysongelmat, asunnottomuus, vaikea sosiaalinen syrjäytyminen). Tämä vastaa pitkälti nykyistä käytäntöä kunnissa. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin perusteella yhdessä asiakkaan kanssa rakennettavaa toiminta- ja palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on 1) ylläpitää ja vahvistaa asiakkaan toiminta-**

**kykyä ja edistää hänen osallisuuttaan; 2) parantaa asiakkaan työelämäedellytyksiä tukemalla hänen kuntoutumistaan silloin, kun asiakas ei vielä kykene sitoutumaan esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan.**

Myös maakunnan sosiaalihuollon järjestämiä työllistymistä tukevia palveluja (kuntouttava työtoiminta, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta, kehitysvammaisten työtoiminta ja työhönvalmennus) koskevaa lainsäädäntöä selkeytetään ja toimin- tamalleja uudistetaan siten, että palveluiden vaikuttavuus lisääntyy.

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat tarvitsevat usein samanaikaisesti monenlaista (myös muuhun kuntoutukseen läheisesti liittyvää) tukea ja erilaisia palveluja. Peruslähtökohta ja onnistumistekijä sosiaalisessa kuntoutuksessa on riittävä ajan resursointi, toimiva verkostotyö sekä asiakkaan todellisten, sillä hetkellä käytettävissä olevien voimavarojen huomioon ottaminen kuntoutumisprosessissa. Usein muutostyön käynnistäminen asiakkaan kanssa on haastavaa, koska ihmisillä on suuri huoli toimeentulostaan: monet joutuvat elämään vuosikautia viimesijaisen toimeentulotuen varassa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa olevien toimeentuloturva onkin kysymys, joka kaippaa uudenlaisia ratkaisuja.

Sosiaalityöllä on keskeinen koordinoiva rooli eri toimijoiden tarjoaman tuen ja palvelujen yhteen sovittajana siten, että voidaan rakentaa toimivia kokonaisuuksia asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi pistemäisten erillispalvelujen sijaan. Mutkikkaiden tilanteiden ratkaisemiseksi on olennaista käynnistää nopeasti sektorirajat ylittävä, joustava yhteistyö, joka kannustaa asiakasta toimijuuteen yhteiskunnassa. Oppilas- ja opiskelijahuollon osalta vastaavalla kuraatorilla on tässä asiassa tärkeä rooli.

Sosiaalihuoltolaki sisältää useita säännöksiä, joilla pyritään varmistamaan, että haavoittu- vassa asemassa olevat asiakkaat saavat riittävästi tukea, jotta heille saataisiin annettua heidän tarvitsemansa palvelut. Sosiaalihuoltolain mukaista erityistä tukea koskevien säännösten so- veltamista tulee arvioida muun muassa siinä vaiheessa, kun asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi ja valitaan omatyöntekijä.

## **EHDOTUS 35**

**Lainsäädäntöä uudistettaessa arvioidaan yhdyspinnat kasvupalvelujen sekä am- matillisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen kanssa. Painopis- tettä siirretään työtoiminnasta yksilöllisempään työelämään tähtäävään valmen- nukseen.**

## **2.2 MAAKUNTIEN KASVUPALVELUT**

Osana tulevia kasvupalveluja maakunnat vastaavat työllistymistä edistävien palvelujen (mm. rekrytointi- ja osaamispalvelut, palkkatuki, starttiraha) järjestämisestä myös työttömille, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut. Kasvupalvelulakiuudistuksessa (ml. sisältölait) tulisi säätää selkeästi maakunnan velvollisuudeksi edistää heikossa työmarkkina-asemassa olevien henki- löiden työllistymistä ja järjestää heidän tarpeisiinsa vastaavia työllistymistä tukevia palveluja. Tähän on sisällyttävä velvoitteet työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamiseen, hoitoon ja kuntou- tukseen ohjaamiseen ja monialaiseen verkostoyhteistyöhön erityisesti sote-toimijoiden ja Ke- lan kanssa.

## **EHDOTUS 36**

**Kasvupalveluja järjestettäessä on otettava huomioon pitkään työttömänä olleet henkilöt, osatyökykyiset henkilöt ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt si- ten, että palvelut vastaavat heidän palvelutarpeitaan. Palveluissa on huomioitava**



yksilöllinen ja pidempikestoinen tuki, panostaminen työllistymisen esteiden tunnistamiseen sekä eri palvelujen, kuten kasvupalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tai kuntoutuksen, yhteensovittaminen. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa tämän ehdotuksen mukaisen toiminnan seuraamisesta ja kehittämisestä.

## 2.3 KELAN JÄRJESTÄMÄ KUNTOUTUS

Kelan roolia tarkennetaan siten, että sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvät lääkinnällisen kuntoutuksen päätökset tehtäisiin pääosin yhtenäisissä palveluprosesseissa maakunnallisella tasolla. Kun palvelujärjestelmässä objektiivisesti todetaan kuntoutustarve, tulee kansalaisella olla oikeus luottaa siihen, että hän pääsee kuntoutukseen kohtuullisessa ajassa. Lisäksi Kelan roolia ammatillisessa kuntoutuksessa selkiinnetään suhteessa työeläkelaitoksiin.

### EHDOTUS 37

**Kela järjestää KKRL 9 §:n perusteella vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja korvaa KKRL 11 a §:n perusteella kuntoutuspsykoterapiaa toistaiseksi, kunnes ehdotukseen 31 sisältyvät edellytykset järjestämisvastuun siirrolle täyttyvät.**

Kelalla on merkittävää osaamista kuntoutuspalvelujen laatukriteerien määrittämisessä sekä kuntoutuspalvelujen hankintaosaamisessa. Kela ei tuota itse kuntoutuspalveluja vaan hankkii ne valtakunnallisilta, alueellisilta ja paikallisilta toimijoilta. Sote-uudistuksen myötä kuntoutuspalvelujen järjestäminen siirtyisi komitean ehdotusten mukaisesti maakunnille. Maakunnalliset toimijat hankkisivat jatkossa todennäköisesti edelleen kuntoutuspalvelut samoilta tuottajilta kuin Kelakin.

### EHDOTUS 38

**Kela varmistaa palveluiden laadun ja hankkii omalla järjestämisvastuullaan olevat palvelut ja tarjoaa jatkossa maakunnille ostopalveluna kuntoutuspalvelujen laadun varmistamiseen ja ostopalvelujen hankintaan asiantuntija-apua niissä palveluissa, jotka ovat maakuntien vastuulla.**

Komitean mielestä on tarkoituksenmukaista, että Kela järjestää edelleen harkinnanvaraisena kuntoutuksena tarkoituksenmukaisia kuntoutuspalveluja. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluilla on maakunnan kuntoutuspalveluja täydentävä rooli ja niitä kehitetään yhteistyössä maakuntien kanssa. Palveluja kohdennetaan erityisryhmille, kuten harvinaissairauksia sairastaville. Koska kyse on harkinnanvaraisista palveluista, kohdentamisesta ei kuitenkaan säädetä laissa.

### EHDOTUS 39

**Kela järjestää jatkossa sellaista harkinnanvaraista kuntoutusta, joka tarkoituksenmukaisella tavalla täydentää maakuntien järjestämää kuntoutusta. Kela tekee ja rahoittaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeita mm. vammaisten ja pitkäaikaissairaiden osalta yhteistyössä maakuntien kanssa. Tutkimus- ja kehittämishankkeita toteutetaan eri maakunnissa.**

**Harkinnanvaraisen kuntoutuksen ja hankkeiden yhteistyön rajapinnat määritellään erikseen, ja niiden hallinnointi ja määrärahojen hallinta ovat edelleen Kelalla. Kela vastaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelman tekemisestä ja sen toteutuksesta ja hankkeiden toteuttamisesta yhteistyössä maakuntien kanssa.**

Kela järjestää henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos asianmukaisesti todettu sairaus tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen. Työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä arvioitaessa huomioidaan sairauden tai vamman lisäksi myös henkilön muu kokonaistilanne, kuten psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. Kelalla ei ole velvollisuutta järjestää ammatillista kuntoutusta, jos ammatillinen kuntoutus on järjestetty työeläkelakien perusteella tai jos henkilöllä on oikeus tarvitsemaansa kuntoutukseen tai korvaukseen KKRL 13 §:ssä lueteltujen lakien nojalla. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta erityisesti työelämään kiinnittymättömille nuorille ja työkäisille.

Kelan järjestämistä vastuuta KKRL 6 §:n 1 momentin osalta ei muuteta. Kela järjestää edelleen ammatillista kuntoutusta kohderyhmälle, joka ei ole oikeutettu työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen. Näitä ryhmiä ovat erityisesti nuoret, pitkäaikaistyöttömät ja muut työelämään kiinnittymättömät työkäiset. Sen sijaan työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen ja Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako koskevaa pykälän 2 momenttia täsmennetään uudella 6 a §:llä (ks. ehdotus 41). Tavoitteena on sujuvoittaa kuntoutuksen aloittamista ja vähentää kuntoutuksen vastuutahon selvittämiseen kuluvaa aikaa.

Kelan toimeentuloetuksista ohjataan kuntoutustarpeessa olevia asiakkaita ammatillisiin kuntoutuspalveluihin.

## EHDOTUS 40

**Kela järjestää ja kehittää ammatillisen kuntoutuksen palveluja kohderyhmälle, joka ei ole oikeutettu työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen ja erityisesti nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti alentunut ja jotka tämän seurauksena ovat jääneet tai vaarassa jäädä opiskelun ja työelämän ulkopuolelle.**

## 2.4 TYÖELÄKELAITOSTEN JÄRJESTÄMÄ AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Työeläkelaeissa (esim. TyEL 25 §) on säädetty, että työntekijällä, joka ei ole täyttänyt alinta vanhuuseläkeikänsä, on oikeus saada työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos seuraavat edellytykset täyttyvät:

- asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma todennäköisesti aiheuttaa sellaisen uhkan, että hän tulee työkyvyttömäksi työeläkelaeissa tarkoitetulla tavalla;
- työntekijällä on työskentelystä saatuja vakuutettuja työansioita tulevan ajan tarkasteluajana vähintään 34 910,29 euroa (hakemuksen vireilletulovuotta edeltävän 5 kalenterivuoden aikana vuoden 2017 tasossa); ja
- työntekijällä ei ole oikeutta kuntoutukseen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen kuntoutusta koskevien säännösten perusteella.

Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon työntekijän ikä, ammatti, aikaisempi toiminta, koulutus, vakiintuminen työelämään sekä se, johtaako haettu ammatillinen kuntoutus todennäköisesti työntekijän terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen. Lisäksi tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon,

lykkääkö ammatillinen kuntoutus työntekijän eläkkeelle jäämistä. Työeläkekuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden arviointi koskee sekä kuntoutusoikeutta että työeläkekuntoutuksen toimenpiteitä. Laissa ei ole säädetty mitä työelämään vakiintumisella tarkoitetaan. Soveltamiskäytännössä sillä on katsottu tarkoittavan, että henkilö on ansainnut työeläketurvaa kohtuullisen pitkään ja yhteys työelämään ei ole katkennut. Pelkästään se, että tulevan ajan ansiovaatimus on täyttynyt, ei ole riittänyt osoittamaan sitä, että henkilö on vakiintunut työelämään. Jos työskentelyn päättymisestä on jo kulunut noin 2–3 vuotta, yhteyden työelämään on yleensä katsottu katkenneen eikä työeläkekuntoutusta ole pidetty tarkoituksenmukaisena. Tilanne on ollut käsillä yleisemmin tilanteissa, joissa hakija on ollut työttömänä yhtäjaksoisesti yli 2 vuoden ajan ennen kuntoutushakemuksen vireille tuloa ja yleensä myös silloin, jos hakija on jo saanut enimmäismäärän ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa. Vakiintuneisuuden arviointi perustuu kuitenkin aina henkilön kokonaistilanteeseen.

Se, että laissa ei ole määritelty mitä työelämään vakiintumisella tarkoitetaan, vaikeuttaa erityisesti Kelan ja työeläkekuntoutuksen välisen vastuunjaon hahmottamista tilanteissa, joissa henkilöllä on lyhyt työhistoria, ansiot vähäisiä tai hän on ollut poissa työelämästä jo jonkin aikaa. Laissa tulisikin säätää selkeä kriteeri, joka mahdollisimman lähelle vastaisi sitä mitä työelämään vakiintumisella nykyisessä soveltamiskäytännössä on tarkoitettu. Selkeä kriteeri mahdollistaisi, että henkilö heti alussa ohjautuu oikean järjestäjän palveluiden piiriin ja itse kuntoutustoimenpiteiden käynnistyminen aikaistuu. Selkeä kriteeri myös yhdenmukaistaa toimeenpanoa ja parantaa hakijoiden yhdenvertaista kohtelua.

## **EHDOTUS 41**

**Työeläkekuntoutuksen kriteerijä (säännös oikeudesta työeläkekuntoutukseen) muutetaan seuraavasti (esimerkkinä TyEL):**

**TyEL:n 25 §:n 1 momenttiin lisätään kaksi uutta kohtaa. Ensimmäisessä niistä edellytetään, että työeläkekuntoutusta saadakseen työntekijällä tulee olla työeläkelakien mukaan vakuutettuja työansioita viimeisten 36 kuukauden aikana ennen kuntoutushakemuksen vireille tuloa. Edellä tarkoitettun 36 kuukauden aikaisen työansiovaatimuksen täyttäisi myös se, että työntekijä on ollut kyseisenä aikana kotona hoitamassa alle kolmivuotiaista lastaan.**

**Toiseen uuteen kohtaan siirretään momentin johdantokappaleesta lainsäädännön selkiyttämiseksi kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuusedellytys samaan momenttiin kuin muutkin kuntoutuksen saamista koskevat edellytykset. Tällöin tarkoituksenmukaisuusedellytys mielletäisiin selkeämmin samantasoiseksi ehdottomaksi edellytykseksi kuntoutukselle kuin muutkin kuntoutuksen saamisen edellytykset.**

**Pykälän 2 momentista poistetaan vakiintuminen työelämään seikoista, jotka on otettava huomioon arvioitaessa kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta. Työssä olevien osalta työelämään vakiintumisen katsottaisiin täyttyvän jo sillä, että työntekijällä on kuntoutushakemuksen vireille tulovuotta edeltävän viiden vuoden aikana työansioita vähintään 34 910,29 euroa (vuoden 2017 tasossa).**

**Pykälän 5 momenttiin lisätään säännös, jonka mukaan arvioitaessa työkyvyttömyyseläkkeeltä tulevan hakijan osalta 1 momentin ensimmäistä uutta kohtaa edellytetään, että vakuutettuja työansioita tai mainittua etuutta tulisi olla työkyvyttömyyden alkamista edeltävän 36 kuukauden ajalta.**

## **Kelan ja työeläkejärjestelmän kuntoutuksen vastuunjaon selkiyttäminen**

Voimassa olevan KKRL 6 §:n 2 momentin mukaan Kelalla ei ole velvollisuutta järjestää ammatillista kuntoutusta, jos ammatillinen kuntoutus on järjestetty työeläkelakien perusteella. Oikeuskäytännössä (Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta) Kela ei voi hylätä henkilön kuntoutusta tällä perusteella, vaikka henkilön on todettu täyttävän työeläkekuntoutuksen edellytykset, mutta hänelle ei ole annettu vielä päätöstä itse kuntoutustoimenpiteestä. Työeläkelaitoksen ennakkopäätös oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen ei näin ollen riitä. KKRL 6 § 2 momentti on vastuunjaon kannalta sekava ja aiheuttaa tarpeetonta käsittelyä useassa viranomaisessa ja muutoksenhakuelimessä. Säännöksen sanamuodon mukaan Kelan tulisi näissä tilanteissa myöntää henkilölle tarkoituksenmukaista kuntoutusta. Tämä johtaa vastuunjaon kannalta epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen, jossa Kela järjestää ja korvaa kuntoutusta, vaikka henkilö kuuluisi työeläkejärjestelmän kuntoutuksen piiriin.

On kuitenkin huomioitava, että Kela järjestää vastuunjaon kannalta perustellusti ammatillista kuntoutusta myös työeläkekuntoutuksen piiriin kuuluvalle henkilölle silloin, kun kysymykseen tulevat Kelan sellaiset kuntoutustoimenpiteet, joita työeläkekuntoutus ei sisällä.

Vastuunjaon tarkemmalla sääntelyllä on tarkoitus nopeuttaa kuntoutuksen käynnistymistä asiakaslähtöisellä yhteistyömenettelyllä. Ehdotus kytkeytyy edellä olevaan ehdotukseen työeläkekuntoutuksen kriteerien tarkentamisesta erityisesti nykyisen työelämään vakiintumisen kriteerin osalta. Kelan on jatkossa mahdollista arvioida henkilön oikeutta työeläkekuntoutukseen mm. tulorekisteristä saatavien tulotietojen perusteella. Tarkoituksena on välttää tilanteet, joissa järjestämisen osalta syntyisi päällekkäisyyttä. Jos henkilö kuuluu työeläkekuntoutuksen piiriin, työeläkelaitos vastaa ensisijaisesti henkilön ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä. Työeläkekuntoutuksen piiriin kuuluva voi kuitenkin olla oikeutettu myös Kelan niihin kuntoutuspalveluihin, joita työeläkekuntoutus ei sisällä. Kysymys ei tällöin ole päällekkäisistä palveluista. Jos työeläkelaitos on antanut henkilölle ennakkopäätöksen oikeudesta työeläkekuntoutukseen, mutta hylännyt kuntoutussuunnitelman eli itse toimenpiteen, Kelalla ei ole ehdotetun säännöksen 2 momentin nojalla järjestämisvelvollisuutta, jos henkilö hakisi työeläkekuntoutuksena hylättyä kuntoutusta Kelasta. Ehdotettu 5 momentti koskisi näin ollen vain tilanteita, joissa on kysymys päätöksestä, jossa oikeus työeläkekuntoutukseen on hylätty, ei pelkkä toimenpide.

Ehdotukseen liittyvät tietosuojakysymykset ja mahdolliset tarkistamistarpeet regressisäännösten osalta selvitetään jatkotyössä.

## **EHDOTUS 42**

**KKRL:iin lisätään uusi pykälä Kelan ja työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuiden välisestä rajanvedosta sekä yhteistyömenettelystä.**

### **6 a § Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako ja menettely**

**Ennen kuin Kansaneläkelaitos tekee päätöksen ammatillisesta kuntoutuksesta, sen tulee selvittää onko vakuutetulla oikeus työeläkelakien mukaiseen kuntoutukseen (työeläkekuntoutus).**

**Kansaneläkelaitoksella ei ole velvollisuutta järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, jos työeläkelaitos on antanut vakuutetulle ennakkopäätöksen oikeudesta työeläkekuntoutukseen tai myönteisen päätöksen työeläkekuntoutuksen toimenpiteestä.**

**Jos vakuutetulla ei ole 2 momentissa tarkoitettua päätöstä, mutta Kansaneläkelaitos 1 momentissa tarkoitetun selvittämisen yhteydessä arvioi vakuutetulla olevan oikeuden työeläkekuntoutukseen, Kansaneläkelaitoksen on viivytyksettä siirrettävä kuntoutusasia tältä osin ensisijaisesti työeläkelaitoksen käsiteltäväksi. Kansan-**

eläkelaitoksen on ilmoitettava siirrosta ja sen perusteesta viivytyksettä vakuutelle.

Jos vakuutettu ei ole oikeutettu työeläkekuntoutukseen kuntoutusasiassa, joka on 3 momentin nojalla siirretty työeläkelaitokselle, kuntoutusasia palautuu työeläkelaitoksen toimesta Kansaneläkelaitoksen käsiteltäväksi.

Kuntoutusasian jouduttamiseksi, Kansaneläkelaitos voi järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, vaikka työeläkekuntoutusta koskeva hylkäävä päätös ei olisi vielä lainvoimainen. Jos vakuutettu myöhemmin tulee oikeutetuksi työeläkekuntoutukseen, Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada kuntoutuksen järjestämisestä ja korvaamisesta aiheutuneet kustannukset takaisin työeläkelaitokselta. *[Yksityiskohdat ratkaistaan myöhemmin.]*

Kansaneläkelaitoksella ei ole velvollisuutta järjestää ja korvata ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutus on järjestetty erityisopetusta koskevien säännösten nojalla.

Kelan ja työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen asiakasryhmät ovat erilaiset johtuen niiden järjestämien kuntoutusten lakisäateisten myöntämisedellytysten eroista. Tämän seurauksena myös Kelan kuntoutuksen ja työeläkekuntoutuksen palveluvalikoimat ovat erilaiset ja päällekkäisiä palveluita samoille asiakasryhmille ei juurikaan ole.

#### **EHDOTUS 43**

**Kelan ja työeläkelaitosten yhteistyönä selvitetään ammatillisen kuntoutuksen palveluprosesseja. Tavoitteena on, että Kelan ja työeläkekuntoutuksen palvelut täydentäisivät toisiaan asiakkaiden kuntoutustarpeita vastaavasti muodostaen taroituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia.**

## **2.5 TAPATURMA- JA LIIKENNEVAKUUTUSLAITOKSET**

Tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät korvaavat sairaanhoidon ml. lääkinnällisen kuntoutuksen kustannuksia. Voimassa olevassa lainsäädännössä sairaanhoidon käsite on yhdenmukaistettu terveydenhuoltolain kanssa, joten terveydenhuoltolain lääkinnällistä kuntoutusta koskevia säännöksiä uudistettaessa tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien säännökset tarkastellaan erikseen.

Jotta voidaan turvata asiakkaiden kuntoutumisprosessien jatkuvuus esimerkiksi tilanteissa, joissa tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien korvausvastuu päättyy, eri toimijoiden välisen yhteistyön mahdollisuuksia ja prosesseja tulisi jatkotyössä selvittää. Ammatillisen kuntoutuksen osalta tämä tarkoittaisi keskeisesti yhteistyöprosessien rakentamista tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien ja työeläkejärjestelmän sekä tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien ja Kelan välille. Hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen osalta keskeisesti tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien ja sote-toimijoiden välille. Työterveyshuollon piiriin kuuluvan vakuutetun osalta yhteistyö myös työterveyshuollon kanssa on keskiössä, koska työterveyshuolto toimii kuntoutuksen yleisen toimintamallin mukaisena prosessivastuutahona kaikkien työterveyshuollon piiriin kuuluvien henkilöiden osalta.

## EHDOTUS 44

**Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitosten yhteistyötä työterveyshuollon, maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, Kelan ja työeläkelaitosten kanssa vahvistetaan. Jatkotyössä selvitetään yhteistyöprosessien toteuttamisvaihtoehtoja.**

## 2.6 SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖT

Järjestölähtöinen kuntoutus on tärkeä osa suomalaista kuntoutusjärjestelmää. Järjestöt toimivat asiakasprosessissa kaikissa sen vaiheissa. Ne edistävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, antavat kuntoutuksen ohjausta, tuottavat varsinaista kuntoutuspalvelua sekä edistävät ihmisten toiminta- ja työkykyä ja sosiaalista osallisuutta kuntoutustoimenpiteiden jälkeen.

Rissasen vuonna 2015 tekemän kuntoutusmenoselvityksen mukaan Raha-automaattiyhdistyksen (nykyinen STEA/Veikkaus) tukeman kuntoutustoiminnan arvo on vuositasolla lähes 100 miljoonaa euroa. Raha-automaattiyhdistyksen oma analyysi vuodelta 2010 osoitti puolestaan, että järjestöille kuntoutuksen toimintoluokkaan myöntämä rahoitus oli 33 miljoonaa euroa. Se oli 12 prosenttia kaikista Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista.

Kuntoutussäätiön järjestöjen kuntoutustoimintaa koskevan tutkimuksen (KoJu-hanke 2013) ja SOSTEn järjestöille kohdentaman kyselyn (2017) mukaan:

- Suomessa on vähintään 300 järjestöjen ylläpitämää toimipaikkaa, jotka toteuttavat työikäisten kuntoutustoimintoja
- Toimipaikkojen vuotuiset asiakasmäärät vaihtelevat suuresti, noin viidenneksessä toimipaikoista asiakkaita on vähintään 300 vuosittain
- 69 % järjestöistä ilmoittaa STEAn keskeisimmäksi kuntoutuspalvelujen rahoittajaksi, alle puolet puolestaan Kelan, 13 % asiakkaan itsensä ja 13 % erikoissairaanhoidon
- Lisäksi Suomessa on valtakunnallisesti vähintään 215 päihde- ja mielenterveysyhdistystä. Näistä suurimman osan toimintoihin kuuluu myös kuntoutus tai kuntouttava työote
- Yleisin yksittäinen palvelu on sopeutumisvalmennus, jota tuottaa 56 % järjestöistä
- Järjestöistä 97 % tarjoaa vertaistukea ja 92 % arvioi sen tukevan paljon asiakkaan kuntoutumista
- Kokemusasiantuntijan palveluita tarjoaa 92 % järjestöistä ja vapaa-ajan ja virkistystoimintaa 89 % järjestöistä.

Järjestöillä on sekä laajaa ja monipuolista kokemustietoa ja vertaistukea hyödyntävää palvelutuotantoa että auttamistyötä. Järjestöt harjoittavat myös kuntoutuksen tutkimus-, kehittämis- ja kokeilutoimintaa. Lisäksi järjestöt tarjoavat tietoa kuntoutukseen hakeutumisesta ja kuntoutuspalveluista.

Järjestöjen työssä korostuu asiakaslähtöisyys. Järjestöillä on tiivis yhteys suoraan palvelujen käyttäjiin ja sitä kautta asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Kuntoutuspalvelujen käyttäjät ja järjestötoimijat ovat kokemuksensa kautta selvillä ihmisten arkipäivän haasteista ja voivat tarjota alueellaan kohdennettua käyttäjäkokemusta ja -asiantuntijuutta palvelujen suunnittelijoille ja järjestäjille. Järjestöt palvelevat perustehtäviensä mukaisesti useimmiten juuri niitä väestöryhmiä, jotka jäävät tai ovat vaarassa jäädä väliinpuotajiksi julkisessa palvelujärjestelmässä. Näillä väestöryhmillä on usein monenlaisia ja laaja-alaisia työ- ja toimintakyvyn haasteita esimerkiksi pitkittyneen työttömyyden, mielenterveysongelmien, oppimisvaikeuksien tai syrjäytymisen vuoksi.

## EHDOTUS 45

**Asiakassuunnitelmassa on otettava huomioon asiakkaita edustavien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen integroiminen kuntoutumisen asiantuntijoina, vertaistukijoina ja kehittäjinä osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia.**

Järjestöjen auttamistyön toiminnan rahoitus perustuu tällä hetkellä sekä veikkausvoittovaroihin (aikaisemmin Raha-automaattiyhdistys RAY) että kuntien avustuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on itsenäinen valtionavustusviranomaisena, joka hallinnoi Veikkaus Oy:n pelituotoista sosiaali- ja terveysjärjestöihin kohdistuvia avustuksia. Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitetut avustukset myönnetään oikeuskelpoisille yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille. Avustuksen myöntäminen ei saa aiheuttaa vähäistä suurempaa kilpailuhaittaa Euroopan talousalueella. STEA on tärkeä rahoittaja järjestöjen toiminnalle. STEA avustaa kehittämis-toimintaa, vertaisryhmiä, vapaaehtoistyötä ja varsinaisen hoidon ja kuntoutuksen jälkeistä kansalaisjärjestötoimintaa soveltuvien verkostojen toimintaa sekä kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten kouluttamista.

STEA ja Kela tekevät tiivistä yhteistyötä sopeutumisvalmennukseen ja kuntoutukseen liittyvien kysymysten ja työnjaon osalta. Linjauksia on tehty STEAn rahoittamien sopeutumisvalmennuskurssien ja Kelan järjestämien kurssien kohderyhmien, sisällön ja painopisteiden osalta. Tavoitteena on ollut estää päällekkäinen rahoitus ja toiminta. STEAn avustamien ja Kelan järjestämien kurssien sisällöt ovat kuitenkin lähellä toisiaan.

Sopeutumisvalmennuskurssien järjestäjien ja palveluntuottajien vastuunjako täsmennetään jatkovalmistelussa. STEAn rahoittaman ryhmämuotoisen valmennuksen tulee selkeästi erottua Kelan järjestämästä kuntoutuksesta. Toiminnassa korostuu mm. ryhmämuotoisuus, eikä siinä edellytetä välttämättä lääkärin lausuntoa. Toiminta ei saa kuulua valtion tai kuntien lakisääteisiin tehtäviin. (Veikkaus Oy:n rahapelien tuoton käytöstä säädetään arpajaislaissa).

STEA:n avustusten lisäksi järjestöjen auttamistyön turvaaminen edellyttää kuntien ja maakuntien yhteistyötä ja tukea. Veikkausvoittovaroista myönnetty avustukset ja kuntien yhteisrahoitus ovat erityisen tärkeitä järjestöjen alueellisessa työssä. Jos maakuntien ja järjestöjen yhteistyötä ei varmisteta sote-uudistuksessa, myös ne järjestöjen toiminnat, jotka nykyisin saavat kuntarahoitusta, ovat vaarassa supistua tai loppua kokonaan.

## EHDOTUS 46

**Sote-järjestämislaissa on varmistettava maakuntien ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö sekä turvattava se, että maakunnat tukevat ja avustavat kolmannen sektorin auttamistyötä.**

## 2.7 APUVÄLINEPALVELUT JA ASUNNONMUUTOSTYÖT

Apuvälinepalvelujen ja asunnonmuutostöiden järjestämisessä on luotava selkeät pelisäännöt valtakunnallisten, alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden välille. Maakunnan apuvälinekeskus koordinoi (ml. asiakassetelipalvelut) kaikki alueensa apuvälinepalvelut sekä asunnonmuutostyöt. Se voi järjestää sote-keskuksiin sairauden hoitoon liittyvät lyhytaikaiseen lainaan tarvittavat päivystysluontoiset, ei välttämättä palautettavat apuvälineet, kuten aikuisten ja lasten kynnärsauvat, kävelykepit, kainalosauvat tai elastiset tuet.

### **Valtakunnallisesti keskitettävät apuvälinepalvelut**

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

### **Alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön keskitettävät apuvälinepalvelut**

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

### **Maakunnallisen toimijan järjestämät apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt**

- Yhteen sovittaa alueen apuvälinepalvelutoiminnan ja asunnonmuutostyöt yhdeksi kokonaisuudeksi; erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto ml. vammaislainsäädännön mukaiset toimintakykyä ja osallisuutta mahdollistavat välineet ja muut tekniset ratkaisut sekä asuinympäristössä tarvittavat muutostyöt
- Maakunnallinen ohjaus ja neuvonta sekä konsultointi
- Osaamisen varmistaminen vaativien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutus- ja apuvälinetarpeen arvioinnissa sekä asunnonmuutostöissä
- Maakunnan apuvälinekeskus yhteen sovittaa ja tuottaa alueensa apuvälinepalvelut ja asunnonmuutostyöt; hankkii, omistaa ja rekisteröi myös sote-keskuksen suosittelemat ja luovutusperusteet täyttävät apuvälineet
- Apuvälinepalvelut koskien henkilökohtaisia apuvälineitä voidaan toteuttaa valinnanvapauslain perusteella myös asiakassetelillä.

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

KKRL:n 8 §:n ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet voidaan siirtää osaksi vammaispalvelulainsäädäntöä. Mikäli tämä toteutuu, on huomioitava, että kaikki henkilöt jotka *sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi eivät suoriudu opiskelusta tai työstä ilman ammatillisen kuntoutuksen apuvälineitä, taikka joiden suoriutuminen ilman niitä olisi kohtuuttoman vaikeaa tai rasittavaa*, eivät kuulu vammaispalvelulainsäädännön piiriin. Siksi on varmistettava ammatillisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuus myös heille, muun lainsäädännön nojalla. Tämä edellyttää asiakaslähtöisyyttä apuvälineen tarpeen arvioinnissa ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä apuvälineen järjestämiseksi sekä selkeää sääntelyä järjestämisvastuusta (maakunnan sote-, opetus- ja kasvupalvelujen vastuut).



Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ovat liittyneet opiskeluun ja työhön liittyvät apuvälineet, jotka esityksen perusteella ovat siirtymässä maakuntien järjestämisvastuulle. Valmistelussa olevissa valtakunnallisissa apuvälineiden luovutusperiaatteissa ei tätä mahdollisesti tulevaa muutosta ole vielä ehditty ottamaan huomioon.

#### **EHDOTUS 47**

**Apuvälinepalvelut, jotka täyttävät valtakunnalliset luovutusperusteet, ovat osa kuntoutusta. Myös asunnonmuutostöiden tarpeenarvointi ja toteutus ovat osa kuntoutusta. Maakunnallinen toimija hankkii/tuottaa ja rekisteröi alueensa apuväline- ja asunnonmuutostyöpalvelut sekä huoltaa/korjaa edellä mainittuihin palveluihin kuuluvat apuvälineet sekä koneet, välineet ja laitteet. Maakunnallinen toimija voi huolehtia sote-keskuksiin sairauden hoitoon liittyviä lyhytaikaiseen lainaan tarvittavia päivystysluontoisia apuvälineitä, kuten aikuisten ja lasten kyyräsauvat, kävelykepit, kainalosauvat ja elastiset tuet.**

**KKRL:n 8 §:n ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet voidaan siirtää osaksi uudistettavaa vammaispalvelulainsäädäntöä.**

**Valtakunnallisiin apuvälineiden luovutusperusteisiin tulee kirjata myös periaatteet, joiden avulla opiskeluun ja työhön liittyviä apuvälineitä myönnetään ja luovutetaan ammatillisen kuntoutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhönpaluun tueksi. Siirtymävaihe sovitaan Kelan kanssa ja toteutetaan yhteistoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja maakuntien kanssa.**

## 3 MUUT KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄÄ KOSKEVAT EHDOTUKSET

### 3.1 TIETOJÄRJESTELMIÄ KOSKEVAT EHDOTUKSET

Kuntoutusprosessi on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tyyppitapaus, ja kuntoutujaa koskevan yhtenäisen asiakassuunnitelman tulee olla käytettävissä kaikilla kuntoutuksen toteuttajilla. Kullakin kuntoutuspalveluja tuottavalla on oma asiakastietojärjestelmänsä. Integraation onnistuminen riippuu siitä, kykenevätkö nämä järjestelmät käyttämään ja tuottamaan asiakastietoa osaksi yhteistä prosessia. Suomessa eri asiakastietojärjestelmien välinen yhteentoimivuus toteutuu Kanta-palvelujen välityksellä.

Kuntoutuksen tietojärjestelmien erityisenä haasteena on tietotarve, joka ylittää toimialojen ja osin jopa hallinnonalojen rajat, eivätkä kaikki toimijat siis voi suoraan käsitellä potilastietoja tai sosiaalihuollon asiakastietoja. Kuntoutujan tahdon, etujen ja suostumuksen mukainen tietojen vaihto tulee silti voida toteuttaa. Kuntoutuksen kannalta on myös tärkeää, että kuntoutuja voi itse tuottaa arvokasta toimintakykytietoa kuntoutuksensa osaksi.

#### **EHDOTUS 48**

**Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja eri toimijoiden kuntoutus- ja asiakastietojärjestelmiä on uudistettava ottaen huomioon kuntoutuksen tarpeet ja varmistaen yhtenäinen tiedonkulku.**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja eri toimijoiden kuntoutus- ja asiakastietojärjestelmiä uudistettaessa tehdään kuntoutuksen sekä toiminta- ja työkykytiedon vaatimusmäärittelyt. Asiakkaita koskeva tieto ja myös asiakkaiden itsensä tuottama toiminta- ja työkykytieto on saatavilla kaikilla kuntoutuspalveluilla tuottavilla ja niiden rahoituksesta päättävillä toimijoilla.

#### **EHDOTUS 49**

**Sosiaali- ja terveysministeriön tulee määrittää kuntoutusta palvelevien tietojärjestelmien tietosisältökokonaisuuksien perusrakenteet ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee vastata tietosisältöjen yksityiskohtaisesta määrittelystä. Kelan tulee toteuttaa uudistus osana Kanta-palvelujen kehittämistä. Tämän jälkeen asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjät voivat tilata tarvitsemansa tietojärjestelmät ja määrittää niiden toiminnallisuusvaatimukset.**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa tietosisältöjen määrittelystä ja toimii yhteistyössä Työterveyslaitoksen, Kelan ja muiden toimijoiden kanssa.

Kuntoutumisen prosessiin osallistuu monissa tapauksissa myös sellaisia toimijoita, jotka eivät itse suoraan käsittele tai tuota esim. potilastietoja tai sosiaalihuollon asiakastietoja. Sujuvan kuntoutumisprosessin näkökulmasta on tärkeää, että kuntoutusasian hoitamisessa tarvittavat tiedot ovat kaikkien asiakkaan prosessiin osallistuvien toimijoiden käytettävissä. On huolehdittava siitä, että tiedot ovat sujuvasti eri toimijoiden saatavilla silloin, kun kuntoutuja saa useita eri kuntoutuspalveluja, esim. terveydenhuollosta (sote-keskus/maakunnallinen toimija) tai työterveyshuollon tukea ja vakuutusjärjestelmien kuntoutusta. Tietojen siirtyminen on erityisen tärkeää etenkin niissä vaiheissa kuntoutusta, kun asiakas siirtyy kuntoutuspalvelusta toiseen, esim. lääkinnällisestä kuntoutuksesta ammatilliseen kuntoutukseen, tai nämä toteutuvat rinnakkain.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta lainsäädäntöä ollaan uudistamassa (sote-järjestämislaki, asiakastietolaki) ja tavoitteena on, että hoito- tai asiakassuhteen edellyttäessä asiakastiedot olisivat käytettävissä. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus) vaikutuksista ei ole vielä olemassa tarkkaa tietoa. Asetus on jo voimassa, mutta sitä aletaan soveltaa vasta 25 päivästä toukokuuta 2018. Paraikaa on käynnissä kansallisten lakien valmistelu asetukseen liittyen.

Kuntoutuksen tietojärjestelmien osalta haasteena on erityisesti toimialat ja hallinnonalat ylittävä tietotarve, joka edellyttää muutoksia sekä lainsäädäntöön että tietojärjestelmiin. Lisäksi on kehitettävä kuntoutuksen kirjaamiskäytäntöjä ja otettava käyttöön yhtenäiset luokitukset toiminta- ja työkyvyn ja muiden kuntoutuksen mittareiden seurantakohteiden osalta. Tämä edellyttää rahoituksen kohdentamista sekä järjestelmäkehitykseen, käyttöönottoihin että koulutukseen.

Kuntoutuksen asiakasprosessien ohjauksessa ei riitä, että kuntoutujan tarpeet ja asiakassuunnitelma ovat saatavilla. Niiden tulee myös noudattaa yhtenäistä käytäntöä kuntoutujan toiminta- ja työkykytiedon kirjaamisesta, jotta asiakasohjaus voisi toimia yhdenvertaisesti. Haasteena tässä on, että toimintakyky ei ole yhdellä luokituksella kuvattava ilmiö, vaan eri kuntoutujien kuntoutusprosessit painottuvat eri toimintakyvyn osa-alueisiin (ICF-käsiteluokkiin).

## **EHDOTUS 50**

**Kuntoutuksen tietojärjestelmien on tuettava yhtenäistä asiakasohjausta ottamalla käyttöön ICF-käsitteistöä ja toiminta- ja työkykyä kuvaavia tietoja osana yhtenäistä asiakassuunnitelmaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietosisältömäärittelysten mukaisesti. Kuntoutuksen tietojärjestelmien on oltava kaikkien kuntoutuspalvelujen järjestäjien ja tuottajien käytössä.**

Kuntoutusprosessin johtaminen ja vaikuttavuusseuranta edellyttää yhtenäistä tietoa prosessin vaiheista ja sen kohdentumisesta: millainen tarve käynnisti kuntoutusprosessin, miten sujuva prosessi oli, mikä sen sisältö ja resurssikäyttö oli, mikä oli prosessin lopputulos ja vaikutus. Tämä tiedolla johtamisen vaatimus edellyttää riittävän yhtenäistä ja tietovarannoksi kertyvää tietoa. Johtamisessa tarvitaan myös kuntoutujaryhmiin (tarvesegmentteihin) kohdistettuja indikaattoreita.

## **EHDOTUS 51**

**Kuntoutusprosessista syntyvästä tiedosta tulee kertyä tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sote-palvelutapahtumien tietovarantoon, ja siitä on yhdessä kuntoutuksen järjestäjien kanssa muodostettava kuntoutuksen kohdentumisen, laadun, tuloksellisuuden ja tehokkuuden indikaattoreita. Näiden indikaattorien tulee kuvata toimintakyvyn ja työkyvyn muutoksia koko väestössä, koko sosiaali- ja terveystieteiden asiakaskunnassa, kaikissa kuntoutujissa ja myös suurimmissa kuntoutuksen tarpeen mukaan määräytyvissä kohderyhmissä.**

Kelalla on paljon tietoa asiakkaidensa kokonaistilanteesta. Monet kuntoutuspalveluiden asiakkaat saavat myös muita etuuksia Kelasta (taulukko 4). Nykyisin Kela tunnistaa näitä henkilöitä omissa etuusprosesseissaan ja järjestää asiakkaille tarpeellisen kuntoutuksen.

Taulukko 4. Kuntoutuspalveluiden asiakkaiden saamat muut etuudet Kelasta.

<b>Opintotuki</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan opintojen viivästyminen</li> <li>• Opintojen keskeytyminen</li> <li>• Viitteet työkyvyttömyydestä</li> </ul>	<b>Työttömyysturva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan työmarkkinatilanne</li> <li>• Pitkäaikainen työttömyys</li> <li>• Viitteet työkyvyttömyydestä</li> </ul>	<b>Sairauspäiväraha</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan terveyden tila</li> <li>• Pitkittynyt työkyvyttömyys</li> <li>• Sairausvakuutuslaki 12 luku 6 §: 60 pv / 150 pv</li> </ul>
<b>Toimeentulotuki</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan toimeentulo</li> <li>• Tulottomuus</li> <li>• Elämänhallintaongelmat</li> </ul>	<b>Työkyvyttömyyseläke</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansaneläkelaki 13 §: Kelan tulee ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä selvittää, onko asiakkaalla oikeus Kelan kuntoutukseen</li> </ul>	<b>Asumistuki</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhetilanne</li> <li>• Asumismuoto</li> </ul>

Kela on ottanut Työkyky-hankkeessa käyttöön uuden toimintamallin sairauspäivärahan käsittelyprosessiin. Tavoitteena on, että sairauspäivärahaa saavalle asiakkaalle soimitaan, kun asiakas on saanut sairauspäivärahaa 60 päivää ja asiakkaan kanssa keskustellaan erilaisista etenemisvaihtoehdoista. Asiakkaan tulee toimittaa Kelaan 90 päivän kohdalla työterveyshuollon lausunto työkyvyttömyydestä. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä myös 150 päivän ja 230 päivän kohdalla ja tiedustellaan, miten työkyvyn palautuminen on edistynyt.

Myös Kelan lakisäätöiden tehtävien vuoksi maakuntien ja Kelan on tarkoituksenmukaista vaihtaa tietoja asiakkaiden kuntoutustarpeen selvittämiseksi ja kuntoutuksen järjestämiseksi tulevaisuudessa, kun maakunta vastaa kuntoutuksesta. Kela voi toimittaa tietoa myös muille kuntoutuksen järjestäjille ja tuottajille. Nykyisin Kelan on kansaneläkelain (568/2007) 13 §:n 1 momentin mukaan selvitettävä, ennen kuin se tekee päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä, onko hakijalla oikeus KKRL:n mukaiseen kuntoutukseen ja tarvittaessa ohjattava hänet muun lainsäädännön mukaiseen kuntoutukseen.

Kelalla on lisäksi velvollisuus sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:n 1 momentin mukaan tarvittaessa selvittää vakuutetun kuntoutustarve, viimeistään kuitenkin silloin, kun vakuutetun sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan enimmäisaikoihin luettavien päivien lukumäärä ylittää 60 päivää. Lisäksi kyseisen pykälän 2 momentin mukaan Kelan tulee välittömästi ilmoittaa 150. päivärahapäivän täytyessä ensisijaisuusajan päättymisestä 12 luvun 3 §:n 1 momentissa tarkoitetun eläkkeen myöntäjälle. Samanaikaisesti vakuutetulle tulee tiedottaa kuntoutusmahdollisuuksista ja muun korvauksen hakemisesta.

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999; julkisuuslaki) 24 §:n 1 momentin 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja ovat, jollei erikseen toisin säädetä, asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai työhallinnon henkilöasiakkaasta sekä tämän saamista etuudesta tai tukitoimesta taikka sosiaalihuollon palvelusta tai työhallinnon henkilöasiakkaan palvelusta taikka tietoja henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamistaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta. Etuusasiat sisältävät käytännössä aina salassa pidettäviä tietoja ja siten asiakirjoja ja niissä olevia tietoja ei luovuteta sivullisille.

Julkisuuslain 29 §:ssä säädetään erikseen viranomaisten keskinäisestä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Luovuttaminen on mahdollista neljällä edellytyksellä: erikseen nimenomaisesti säädetysti, viranomaisen yksittäisen valvonta- tai tarkastustehtävän suorittamiseksi, suojattavan suostumuksella tai muutoksenhaun, kantelun tai vastaavan asian käsittelemiseksi. Jotta tietojen luovuttaminen tapahtuisi joustavasti, olisi tietojen luovuttamisesta tar-

koituksenmukaista säätää lailla. Yksittäistapauksissa tietojen luovutus on mahdollista, kun asiakkaalta on pyydetty nimenomainen suostumus.

Nykyisin Kelan etuuslaeissa on yksityiskohtainen luettelo tiedon luovuttamisesta. Esimerkiksi sairausvakuutuslain 19 luvun 8 §:ssä säädetään Kansaneläkelaitoksen oikeudesta antaa tietoja toisille viranomaisille. Etuuslaeissa ei ole säädetty tietojen luovutuksesta maakunnille, joten nykyisen lainsäädännön perusteella tietojen luovutus maakunnille voisi perustua ainoastaan asiakkaan suostumukseen.

### **Jatkoselvitettäviä asioita**

Tiedon toissijainen hyödyntäminen on tulevaisuudessa merkittävä osa tulevaisuuden tietojohdattamisen kokonaisuutta, eikä tietojen luovutusta ole tarkoituksenmukaista ratkaista kuntoutuksen osalta erillisenä asiana. Tämän vuoksi kuntoutuksen uudistamiskomitea suosittaa jatkoselvitämään tietojen luovutuksen käytännön toteutusta ja lainsäädännön reunaehdoja.

Jatkovalmistelussa on huomioitava, että sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan lakia sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallisesta hyödyntämisestä ja EU:n yleistä tietosuojasetusta on sovellettava henkilötietojen käsittelyssä 25.5.2018 alkaen.

### **Ratkaisuja tietojen luovutukseen**

Tietojen luovutukseen Kelasta maakuntiin täytyy luoda selkeä toimiva malli, joka täyttää lainsäädännön vaatimukset tietosuojan suhteen, mutta takaa myös maakuntien käyttöön tarpeellisen tiedon tarkoituksenmukaisessa muodossa.

Yksinkertaisimmillaan tietojen luovutus maakunnille voisi tapahtua siten, että Kelan etuuskäsittelijä havaitsee ratkaisutyössä, että asiakas voisi hyötyä kuntoutuksesta ja ilmoittaa asiakkaan tiedot maakunnalle yhteydenottoa varten.

Toisaalta jo nykyisin Kelalle on säädetty esimerkiksi sairausvakuutuslain 12 luvun 6 §:ssä sairauspäivärahan maksupäivien perusteella 60 päivän kohdalla velvoite selvittää asiakkaan kuntoutustarve. Vastaavasti tulevaisuudessa olisi mahdollista, että Kela ilmoittaisi näistä asiakkaista maakunnalle ja maakunta selvittäisi asiakkaiden kuntoutustarpeen.

Vaihtoehtoisesti Kela voisi luovuttaa massatietona maakunnille tietoa eri etuuskäsittelijöiden ja jokaisen maakunta profiloisi omien määritystensä mukaan asiakkaita. Tässä vaihtoehdossa riskinä voidaan nähdä päällekkäisten järjestelmien luominen maakunnissa.

Neljäntenä vaihtoehtona asiakkaiden profilointi voitaisiin toteuttaa valtakunnallisesti. Kela profiloisi kuntoutuksen tarpeessa olevia henkilöitä etuustiedoista ja ilmoittaisi tiedot maakunnille. Maakunnat olisivat yhteydessä näihin asiakkaisiin ja tarjoaisivat asiakkaille omasta palveluvalikoimastaan asiakkaan tarpeeseen sopivia palveluita.

Kaikki edellä esitetyt vaihtoehdot vaativat jatkoselvitystä käytännön toteutuksen ja lainsäädännön reunaehtojen kartoittamisen vuoksi.

## **3.2 KUNTOUTUKSEN KOULUTUS, TUTKIMUS JA KEHITTÄMINEN**

Kuntoutuksen tutkimus on hajallaan ja verkostoyhteistyö tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toimintaa (TKI) toteuttavien toimijoiden välillä on sirpalemaista. Kuntoutuksella ei ole valtakunnallista strategista tutkimus- ja kehittämisohjelmaa. Ammattikorkeakouluilla on käynnistynyt kuntoutuksen koulutuksen ja TKI-toiminnan kehittämisverkosto vuonna 2015 osana kuntoutusalan osaamiskeskittymän toimintaa. Komitea haluaa korostaa, että tulevilla koulutuspoliittisilla ratkaisuilla tulee tukea komitean ehdotuksia.

## EHDOTUS 52

**Ammattikorkeakoulujen (Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Metropolia ammattikorkeakoulu) muodostama kuntoutusalan osaamiskeskittymä kehittää kuntoutusalan koulutusta ja tutkimusta yhteistyössä yliopistojen, tutkimusorganisaatioiden ja toisen asteen kanssa. Osaamisella SOTEn -uudistus tukee osaltaan kuntoutusalan koulutusta ja TKI-toimintaa koskevaa kehittämistä. Toimivaltansa puitteissa opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaa korkeakoulujen kuntoutuksen toimialalta lähtevää koulutus- ja tutkimustoimintaa.**

Komitea pitää tärkeänä, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot suunnittelevat yhteiset oppisisällöt kuntoutuksen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen. Ammattikorkeakoulujen kuntoutuksen osaamiskeskittymä vastaa ammattikorkeakoulujen kuntoutusalan koulutuksen kehittämistä yhteistyössä muiden ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja toisen asteen koulutuksen kanssa.

Monialaisen ja monitieteisen koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään yhteistä portaalia ja verkossa olevaa koulutus-alustaa. Kuntoutusalan koulutusta ja TKI-toimintaa koskevaa kehittämistä käsitellään Osaamisella SOTEn -työryhmässä, missä asiaa voidaan käsitellä osana laajempaa sote-osaamiseen liittyvää kokonaisuutta.

## EHDOTUS 53

**Korkeakoulut ottavat sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä huomioon kuntouttavan työtteen sekä vastuullisen asiakasohjauksen malliin perustuvan työtteen (case management -työote) edellyttämät osaamisen vaatimukset vastuuhenkilöiden koulutuksessa.**

Komitea pitää tärkeänä, että korkeakoulut ja muut tutkimusorganisaatiot osallistuvat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön kanssa kuntoutuksen strategisen tutkimus- ja kehittämisohjelman laatimiseen. Ohjelmassa määritellään valtakunnallisesti kuntoutusalan tutkimuksen ja kehittämisen rahoitus. Kuntoutuksen tutkimuksen yleisen kehityksen kannalta kuntoutuksen monialaiset professorit ovat keskeisiä. Komitea pitää tärkeänä, että eri tieteenaloille ja eri korkeakouluihin perustettaisiin osa- tai kokoaikaisia, monitieteisiä kuntoutuksen professuureja. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kela voivat neuvotella asianomaisten yliopistojen kanssa professuurien perustamisesta. Professuurien perustamisesta päättävät yliopistot.

Komitean näkemyksenä on, että ammattikorkeakoulujen osaamiskeskittymän ja kuntoutustieteiden professuurien toiminta voitaisiin yhdistää siten, että professorit osallistuvat verkostoon, kuntoutuksen strategisen tutkimus- ja kehittämisohjelman suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä koordinoivat osaltaan kuntoutuksen yliopistokoulutusta. Korkeakoulujen olisi tärkeää mahdollistaa monitieteisen osaamisverkoston rakentuminen.

## 3.3 KANNUSTEET

Komitea katsoo, että kuntoutuksen järjestäjillä tulee olla toimivat taloudelliset kannusteet järjestää vastuullaan olevat kuntoutuspalvelut koko yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Muun muassa työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen, työeläkevakuutuksen sekä liikennevakuutuksen rahoitus on järjestetty siten, että vakuutetut kannattaa taloudellisessa mielessä kuntouttaa mahdollisimman nopeasti takaisin työkykyisiksi. Vakuutusrahoitteisten kuntoutuspalvelujen hyvä vaikuttavuus perustuu komitean käsityksen mukaan siihen, että esimerkiksi työkyvyttömyyden pitkittyminen lisää vakuutusjärjestelmän korvausmenoa ja nostaa sen takia

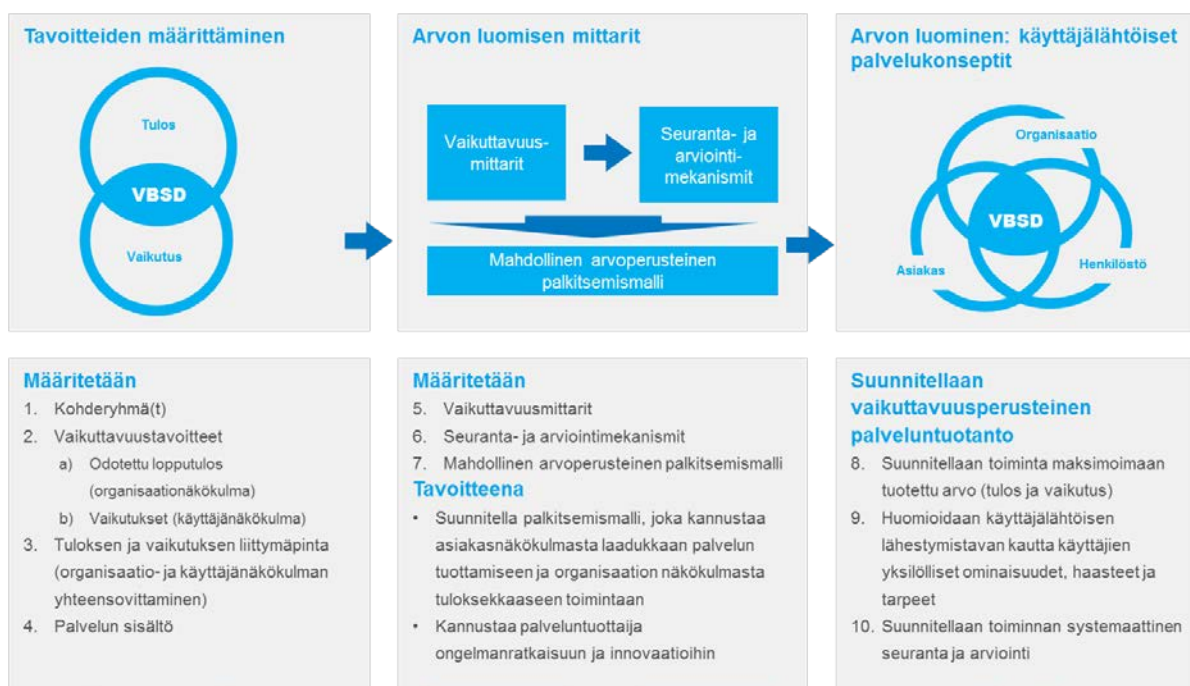
vakuutusmaksuja. Kuntoutus voidaan nähdä vakuutusrahoitteisissa järjestelmissä vahingontorjunnan välineenä.

Vastaavaa kannustetta ei ole sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädännön tarkoittamien palvelujen järjestäjällä. Nykymallissa työkyvyttömyyden pitkittymisellä ei ole välitöntä vaikutusta järjestäjän taloudelliseen asemaan.

Vaikuttavuuden edistäminen edellyttää vaikuttavuustavoitteiden määrittämistä, selkeitä mittareita sekä oikeita kannustimia. (ks. kuvio 6)

## Vaikuttavuuden edistäminen edellyttää vaikuttavuustavoitteiden määrittämistä, selkeitä mittareita sekä oikeita kannustimia

Vaikuttavuusperusteisten palveluiden kehittämisen prosessi (Lähde: VABPRO-hanke)



Kuvio 6. Vaikuttavuusperusteisten palveluiden kehittämisen prosessi (NHG ja VABPRO-hanke).

Kannustimien luomisen tarve riippuu kuntoutuksen hyötyjen ja kuntouttamatta jättämisen haittojen kohdentumisesta. Jos yksi taho vastaa kuntoutuksesta sekä sen seurauksista, ovat kannustimet sisään rakennettuja. (NHG 2017)

Maakunnan tilanteessa tämä toteutuu ikäihmisten osalta: huono toimintakyky johtaa asumispalvelutarpeeseen, josta koituu maakunnalle merkittäviä kustannuksia. Työikäisten kohdalla kuntoutuksen epäonnistumisen kustannukset kohdistuvat suurelta osin työttömyysetuuksien ja työkyvyttömyyseläkkeiden maksajille: Kelalle, työttömyyskassoille, työeläkelaitoksille ja myös työnantajille. Välillisesti kuntoutuksen laiminlyömisestä aiheutuva sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve lisää kuitenkin maakunnan kustannuksia ja kasvattaa intressiä kuntoutuksen toteuttamiseen. Lisäksi mahdollisen maakuntien verotusoikeuden olosuhteissa myös työllisyyden heikkeneminen vähentäisi verokertymää ja kiristäisi maakunnan taloutta.

Kannustimien rakentamisessa maakunnalle tulee ottaa huomioon, että vaikka maakunnalla on sisäänrakennettu kannustin huolehtia erityisesti ikäihmisten toimintakyvystä, tarvitaan päätöksentekoon läpinäkyvyyttä kuntoutustoimenpiteiden seurauksista ja kuntouttamatta jättämisen kustannuksista, jotta panokset osataan kohdentaa oikein. (Kuntoutuksen hyödyt eivät välttämättä kohdistu samalle budjettivuodelle kuin kuntoutusintervention kustannukset).

Maakunnalla on tulevaisuudessa keskeinen rooli erityisesti työttömien työikäisten kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja kuntoutuksessa: kasvupalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut ja -kuntoutus, lääkinnällinen kuntoutus, ammatillisen kuntoutuksen tarpeen havaitseminen. Mikäli maakunnalla ei ole rahoitusvastuuta työttömyydestä tai työkyvyttömyydestä, sisäänrakennettu taloudellinen kannustin työttömien kuntoutukseen on riittämätön. Vaihtoehtona on siirtää työmarkkinatuen kuntaosuuden maksuvelvollisuutta maakunnille (sanktio) tai palkita hyvistä työllistämistuloksista (bonus). Nykymallissa maakunta saa enemmän rahoitusta, mikäli työttömyysaste on korkea.

## **EHDOTUS 54**

**Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee työ- ja elinkeinoministeriön, Kelan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen, maakuntien ja sosiaalivaikuttamisen rahoittajaosapuolten kanssa lakisäätöisen kannustinjärjestelmän, joka palkitsee maakuntaa kuntoutuksen kustannusvaikuttavasta, laadukkaasta ja asiakkaan kannalta riittävästä järjestämisestä ja vastaavasti sanktioi sitä silloin, kun kuntoutuksen järjestämisessä ei ole onnistuttu. Selvitetään lisäksi kannustinjärjestelmän käyttöönottoa muiden kuntoutuspalvelujen järjestäjien ja tuottajien osalta.**

## **Kuntoutuksen hyödyn arviointi**

Kela on kerännyt vuodesta 2015 alkaen kuntoutuksen hyötyä koskevaa arviointitietoa (AKVA-seuranta). Raportointi toteutetaan kuntoutujan elämänlaadun, mielialan, työkyvyn ja kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Lisäksi käytetään Kelan, Väestörekisterikeskuksen ja Eläketurvakeskuksen rekisteritietoja kuntoutujan työllistymisen ja työssä pysymisen seuraamiseksi. Tarkoituksena on ottaa asteittain suurin osa Kelan kuntoutuspalveluista seurannan piiriin. Kuntoutuksen aikana asiakas vastaa erilaisiin kyselyihin, joiden tuloksia käytetään myös kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Tämä osaltaan parantaa kuntoutuksen laatua ja suunnitelmallisuutta. Tietoja käytetään myös kuntoutuspalveluiden vaikutusten arvioinnissa. Mittareina käytetään TOIMIA-verkoston arvioimia mittareita. ICF-viitekehys ohjaa mittareiden valintaa. Palveluntuottajat toimittavat suostumuksen antaneiden kuntoutujien kyselyiden tiedot Kelaan tietojen toimittamista varten suunnitellun suojatun yhteyden kautta. Tiedot talletetaan Kelassa tarkoitusta varten perustettuun rekisteriin. Rekisterin tietojen pohjalta laaditaan vuosittain raportti arvioidusta kuntoutuksen tuottamasta hyödystä.

AKVA (Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus) -seurantaa kannattaa kehittää ja laajentaa myös maakunnan kuntoutuspalveluiden seurantaan. Kelalla on valmis seurantajärjestelmä tiedonkeruuseen. Kela voisi osana kuntoutuksen kehittämistoimintaa tuottaa tietoa valtakunnallisesti kuntoutuspalveluiden tuloksellisuudesta ja hyödyistä.

## **EHDOTUS 55**

**Kelassa käytössä ollut AKVA-raportointia laajennetaan kaikkiin soveltuviin kuntoutuspalveluihin. Kela vastaa rekisterin ylläpitämisestä, tiedon keräämisestä ja analysoimisesta.**



## VII KOMITEAN EHDOTUSTEN JATKOVALMISTELU

Komitea on esityksissään lähtenyt siitä, että kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää. Tämä on komitean tekemien esitysten kannalta sekä vahvuus että heikkous. Koska kuntoutuksen järjestämistä ei voida erottaa muusta palvelujen kehittamisestä, jää moni komitean esityksen toimeenpano riippumaan siitä, miten muissa uudistuksissa edetään. Komitea pitää kuntoutuksen kehittämisen kannalta tärkeänä sitä, että ainakin seuraavat selvitykset käynnistetään:

- **EU:n yleinen tietosuoja-asetus ulottuu kaikkiin hyvinvointipalvelujärjestelmiin ja myös kuntoutusta koskeviin tietojärjestelmiin. Kuntoutuksessa tarvittavien henkilötietojen käsittely koko kuntoutusprosessissa on varmistettava tietoturva- ja tietosuojasäännökset huomioon ottaen. Tähän tarvitaan selkeät valtakunnalliset säännökset. Jatkovalmistelussa on pyrittävä varmistamaan, ettei tietojen käsittelylle ole lainsäädännöllisiä esteitä sujuvan kuntoutumisprosessin turvaamiseksi.**
- **Kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden oikeusturvan takaamiseksi koko sosiaaliturvalainsäädännön muutoksenhakujärjestelmää ehdotetaan tarkasteltavaksi kokonaisuutena erityisesti kuntoutukseen liittyvien asioiden kannalta. Tässä yhteydessä on tarkasteltava myös oikeusturvaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikissa palveluissa.**

Komitea pitää tärkeänä, että sen esitys lähetetään laajalle lausuntokierrokselle.

# LIITE 1 KUNTOUTUKSEN UUDISTAMISKOMITEA

(henkilökohtainen varajäsen merkitty sulkeiden sisään)

## **Puheenjohtaja:**

Kari Välimäki, toimitusjohtaja

Varapuheenjohtaja:

Mauno Vanhala, yleislääketieteen professori (15.9.2017 saakka)

Susanna Halonen, tulosaluejohtaja (15.9.2017 alkaen)

## **Jäsenet:**

Petri Pohjonen, pääjohtaja

Kaj Husman, professori

Kirsi Varhila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

(Liisa-Maria Voipio-Pulkki, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö)

Outi Antila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

(Hannu Ijäs, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö)

Toni Piispanen, suunnittelija, opetus- ja kulttuuriministeriö

(Aija Töytäri, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö)

Patrik Tötterman, erityisasiantuntija, työ- ja elinkeinoministeriö

(Hanna Liski-Wallentowitz, erityisasiantuntija, työ- ja elinkeinoministeriö)

Outi Luoma-aho, budjettineuvos, valtiovarainministeriö

(Auli Valli-Lintu, hallitusneuvos, valtiovarainministeriö)

Tuire Santamäki-Vuori, johtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

(Minna-Liisa Luoma, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Pirjo Juvonen-Posti, vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos

(Timo Leino, ylilääkäri, Työterveyslaitos)

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, johtaja, Kansaneläkelaitos

(Anne Neimala, etuusjohtaja, Kansaneläkelaitos)

Hanna Tainio, varatoimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto

(Tarja Myllärinen, johtaja, Suomen Kuntaliitto)

Markku Hupli, kuntoutusjohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

(Mauri Kallinen, kuntoutusylilääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala)

Maarit Sulavuori, vs. osastopäällikkö, Helsingin kaupunki

(Tapio Nieminen, va. palvelupäällikkö Espoon kaupunki)

Vesa Rantahalvari, johtava asiantuntija, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

(Tajja Hämäläinen, työmarkkina-asiamies, KT Kuntatyönantajat)

Saana Siekkinen, johtaja, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

(Sinikka Näätsaari, sosiaaliasioiden päällikkö, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry)

Jukka Kivekäs, ylilääkäri, Työeläkevakuuttajat TELA ry

(Maarit Gockel, lääketieteellinen johtaja, Työeläkevakuuttajat TELA ry)

Eija Sorvari, säätiönjohtaja, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

(Pekka Lapinleimu, toiminnanjohtaja, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry)

Mika Pekkonen, lääketieteen tohtori, Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY ry

(Heikki Hurri, professori, Orton Oy)

Hannakaisa Heikkinen, kansanedustaja, Suomen Keskusta rp

(Antti Kivelä, apulaisylilääkäri, Suomen Keskusta rp)

Mari Rantanen, varakansanedustaja, Perussuomalaiset rp (15.9.2017 saakka)

Mira Hirvonen, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, Sininen eduskuntaryhmä  
(15.9.2017 alkaen)

(Ari Jalonen, kansanedustaja, Sininen eduskuntaryhmä)

Sari Sarkomaa, kansanedustaja, Kansallinen Kokoomus rp

(Sari Raassina, kansanedustaja, Kansallinen Kokoomus rp)

#### **Pääsihteeri:**

Sari Miettinen, tutkijayliopettaja

#### **Sihteerit:**

Hanna Nyfors, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Milja Tiainen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Muinonen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Elina Palola, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

#### **Tekninen sihteeri:**

Pirjo West, osastosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

### *Toimintakykyjaosto*

#### **Puheenjohtaja:**

Petri Pohjonen, pääjohtaja

Varapuheenjohtaja:

Kirsi Varhila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

#### **Jäsenet:**

Elina Palola, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

(Kari Ilmonen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö)

Matti Mäkelä, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

(Peppi Saikku, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Tuula Ahlgren, etuspäällikkö, Kansaneläkelaitos

(Mikko Toivanen, osaamiskeskuksen päällikkö, Kansaneläkelaitos)

Tuula Kock, asiantuntijalääkäri, Suomen Kuntaliitto

(Ellen Vogt, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto)

Mauri Kallinen, kuntoutusylilääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala

(Markku Hupli, kuntoutusjohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos)

Tapio Nieminen, va. palvelupäällikkö, Espoon kaupunki

(Maarit Sulavuori, vs. osastopäällikkö, Helsingin kaupunki)

Kalle Könkkölä, toiminnanjohtaja, Kynnys ry

(Amu Urhonen, puheenjohtaja, Kynnys ry)

Päivi Rissanen, tutkija, Mielenterveyden keskusliitto ry

(Mika Lille, kokemusasiantuntija)

Marketta Rajavaara, professori, Helsingin yliopisto

(Kristiina Härkäpää, professori, Lapin yliopisto)

#### **Sihteerit:**

Hanna Nyfors, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Riitta Burrell, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Anja Noro, projektipäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Milja Tiainen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

#### **Tekninen sihteeri:**

Maria Outinen, osastosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

## Työelämäjaosto

### Puheenjohtaja:

Kaj Husman, professori

Varapuheenjohtaja:

Outi Antila, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

### Jäsenet:

Liisa Hakala, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

(Antti Janas, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö)

Patrik Tötterman, erityisasiantuntija, työ- ja elinkeinoministeriö

(Hanna Liski-Wallentowitz, erityisasiantuntija, työ- ja elinkeinoministeriö)

Pirkko Juvonen-Posti, vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos

(Timo Leino, ylilääkäri, Työterveyslaitos)

Mikko Toivanen, osaamiskeskuksen päällikkö, Kansaneläkelaitos

(Kirsi Vainiemi, vastaava asiantuntijalääkäri, Kansaneläkelaitos)

Janne Pulkkinen, yhteyspäällikkö, Eläketurvakeskus

(Minka Hauta-aho, lakimies, Eläketurvakeskus)

Sonja Lilius, kehityspäällikkö, Maatalousyrittäjien eläkelaitos MELA

(Risto Syväälä, yksikönpäällikkö, Maatalousyrittäjien eläkelaitos MELA)

Merja Salonen, lakimies, Tapaturmavakuutuskeskus (24.4.2017 saakka)

Reetta Louhivaara, korvausasiantuntija, Tapaturmavakuutuskeskus (24.4.2017 alkaen)

(Antti Tuulensuu, korvauspäällikkö, Liikennevakuutuskeskus)

Jan Schugk, asiantuntijalääkäri, Elinkeinoelämän keskusliitto EK

(Tajja Hämäläinen, työmarkkina-asiamies, KT Kuntatyönantajat)

Saana Siekkinen, johtaja, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry (10.2.2017 saakka)

Kari Haring, asiantuntijalääkäri, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry (10.2.2017 alkaen)

(Sinikka Näätsaari, sosiaaliasioiden päällikkö, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry)

Timo Krohn, Lakimies, Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö TVY ry

(Jukka Haapakoski, toiminnanjohtaja, Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö TVY ry)

Juha Mikkola, toimitusjohtaja, Vakuutuskuntoutus VKK ry

(Sari Eskelinen, viestintäsuunnittelija, Vakuutuskuntoutus VKK ry)

Soile Kuitunen, toimitusjohtaja, Kuntoutussäätiö

(Matti Tuusa, vanhempi asiantuntija, Kuntoutussäätiö)

Kristiina Härkäpää, professori, Lapin yliopisto

(Marketta Rajavaara, professori, Helsingin yliopisto)

### Sihteerit:

Tiina Muinonen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Ritva Partinen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Seija Sukula, etuuspäällikkö, Kansaneläkelaitos

(Salla Salo, suunnittelun asiantuntija, lakimies, Kansaneläkelaitos)

### Tekninen sihteeri:

Pirjo West, osastosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

## LIITE 2 KOMITEAN TYÖN AIKATAULU

	Aika	Kokous	
2016	Syyskuu	Työskentelyn alkuvalmistelut	
		Lokakuu	4.10. Komitean kokous
			13.10. Toimintakykyjaoston kokous & työelämäjaoston kokous
			25.10. Työelämäjaoston kokous
	26.10. Toimintakykyjaoston kokous		
	Marraskuu	1.11. Kuulemistilaisuus, Sote- ja maakuntauudistus & komitean kokous	
		7.11. Tapaaminen kärkihankkeiden kanssa & toimintakykyjaoston kokous	
		24.11. Työelämäjaoston kokous	
	Joulukuu	1.12. Toimintakykyjaoston kokous	
		7.12. Komitean kokous	
		9.12. Työelämäjaoston kokous	
		15.12. Toimintakykyjaoston kokous	
	2017	Tammikuu	12.1. Työelämäjaoston kokous
			17.1. Komitean ja jaostojen yhteinen työseminaari
			23.1. Työelämäjaoston kokous
		Helmikuu	1.2. Toimintakykyjaoston kokous
7.2. Tapaaminen kärkihankkeiden kanssa & komitean kokous			
14.2. Työelämäjaoston kokous			
16.2. Toimintakykyjaoston kokous			
28.2. Työelämäjaoston kokous			
Maaliskuu		2.3. Toimintakykyjaoston kokous	
		7.3. Kuulemistilaisuus, kuntoutus maakuntien valmisteluissa & komitean kokous	
		14.3. Työelämäjaoston kokous	
		20.3. Toimintakykyjaoston kokous	
		28.3. Työelämäjaoston kokous	
Huhtikuu		6.4. Toimintakykyjaoston kokous	
		11.4. Komitean kokous	
		18.4. Tapaaminen kärkihankkeiden kanssa & työelämäjaoston kokous	
		20.4. Toimintakykyjaoston kokous	
Toukokuu		2.5. Työelämäjaoston kokous	
		3.5. Toimintakykyjaoston kokous	
		9.5. Yleinen kuulemistilaisuus & komitean kokous	
		15.5. Toimintakykyjaoston kokous	
		17.5. Työelämäjaoston kokous	
		29.5. Toimintakykyjaoston kokous	
		30.5. Kuulemistilaisuus, järjestöt kuntoutuksen kentällä & työelämäjaoston kokous	
Kesäkuu		6.6. Komitean kokous	
		13.6. Työelämäjaoston kokous	
		14.6. Toimintakykyjaoston kokous	
		21.6. Työelämäjaoston kokous	
	28.6. Komitean kokous		
Heinäkuu	-		
Lopulliset ehdotukset	Elokuu	7.8. Työelämäjaoston kokous	
		10.8. Toimintakykyjaoston kokous	
		22.8. Komitean kokous	
		29.8. Jaostojen yhteinen kokous	
	Syyskuu	5.9. Toimintakykyjaoston kokous	
		6.9. Työelämäjaoston kokous	
		12.9. Komitean kokous	
		20.9. Työelämäjaoston kokous	
		21.9. Toimintakykyjaoston kokous	
		26.9. Komitean kokous	
	Lokakuu	3.10. Työelämäjaoston kokous	
		4.10. Toimintakykyjaoston kokous	
		10.10. Komitean kokous	
24.10. Komitean kokous			

## LIITE 3 SELVITYS

### Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus: tieto muutostyön perustana

Selvitysten vastuullinen johtaja NHG Consulting`in toimesta on senior manager, DI Tomi Malmström. Hankkeen tehtävät määriteltiin hankesuunnitelmassa, joiden toteutumista seurattiin ja ohjattiin hankkeen ohjausryhmän toimesta (puheenjohtaja ylitarkastaja Hanna Nyfors, STM). Ohjausryhmä tarkensi ja hyväksyi tehtävät kuultuaan komiteaa.

a) Selvitys kuntoutustoimien toimenpanosta kunnissa, sairaanhoitopiireissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä sisältää seuraavat tarkemmat tehtävät:

- terveydenhuoltolain 13 §:n opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien nuorten ja työikäisten terveystarkastukset
- terveydenhuoltolain 29 §:n julkisen terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet, lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu sekä kuntoutuspalvelun ohjaus ja seuranta
- sosiaalihuoltolain 17§:n sosiaalinen kuntoutus sekä
- miten näiden välinen integraatio toimii
- miten toimeenpano eroaa eri kuntien/alueiden välillä.

b) Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen saatavuudesta ja monialaisen tuen ja kokonaisvaltaisen kuntoutumisen mahdollistamisesta.

Tavoitteena oli selvittää mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen ja palvelujen saatavuuden nykytilaa Suomessa sekä kartoittaa millaiset käytössä olevat toimintakokonaisuudet ja -tavat edistävät näiden palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi tutkimuksessa ehdotetaan toimenpiteitä miten monialainen tuki ja kokonaisvaltainen kuntoutuminen mahdollistetaan tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastausta ovat:

1. Mikä on mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestämisen ja saatavuuden nykytila Suomessa?
  - i. Mitkä ovat kuntoutukseen osallistuvat sidosryhmät?
  - ii. Minkälaisia keskeisiä eroja kuntien välillä on järjestämisessä ja saatavuudessa?
2. Minkälaisia tapoja on edistää palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta?
  - i. Mitkä ovat asiakas- ja palveluohjauksen keinot?
  - ii. Miten asiakassegmentoinnilla voidaan tukea saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamista?
  - iii. Millaisia kannustimia voidaan ottaa käyttöön ja millaista seuranta tarvitaan?
3. Miten palvelujärjestelmää pitäisi sote-uudistuksessa muokata, jotta monialainen tuki ja kokonaisvaltainen kuntoutuminen mahdollistetaan Suomessa tulevaisuudessa?

Selvitys toteutettiin kirjallisuuskatsauksen case-esimerkkien ja asiantuntijahaastattelujen avulla sekä validoitiin kehitysehdotuksia asiantuntijoiden kanssa.

Jotta palvelujärjestelmä kykenisi mahdollisimman vaikuttavaan kuntoutumisen tukemiseen, olisi tärkeää, että

- Palvelutarve tulisi tunnistettua – ja mielellään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

- Asiakkaat segmentoidaan palvelutarpeen ja kuntoutumisen tavoitteiden näkökulmasta, mikä mahdollistaa palvelutuotannon organisoinnin sekä tulosten seurannan.
- Asiakkaalle laaditaan yksi, yhteinen palvelusuunnitelma, johon kaikki maksajat sitoutuvat.
- Asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti: palveluvalikoima on ammattilaisten tiedossa, sitä kehitetään asiakkaiden tunnistettujen tarpeiden perusteella ja asiakas pääsee palveluiden piiriin. Tämä edellyttää, että asiakkaalla on vastuutaho, joka varmistaa palvelukokonaisuuden toteutumisen ja tarvittaessa tukee asiakasta.
- Asiakkaan kuntoutumista seurataan suhteessa tavoitteisiin: sekä objektiivisia mittareita (kuten opiskelun eteneminen tai työllistyminen), ammattilaisen arviota toimintakyvyn kehittymisestä että asiakkaan itse raportoimia mittareita toimintakyvystään.
- Eri toimijoilla olisi kannustimet toimia asiakkaan edun mukaisesti: rahoittajien tulisi hyötyä siitä, että asiakas kuntoutuu, palveluntuottajilla pitäisi olla kannustimia edistää kuntoutumista, ja asiakkaalla itsellään tulisi olla motivaatio ja kannustin kuntoutua.

Tulevassa sote-palvelujärjestelmässä keskeiseen rooliin nousee maakunta, joka vastaa sote-palveluiden järjestämisestä. Matalan kynnyksen palvelupisteen tulisi sijaita sote-keskuksessa. Sote-keskuksessa myös hoidetaan lievät ongelmat, jotka selviävät psykiatrisen sairaanhoitajan, yleislääkärin ja sosiaaliohjaajan osaamisella. Sote-keskuksessa hoidon ja kuntoutuksen keston tulisi olla rajallinen. Sote-keskuksessa myös tehdään asiakas- ja palveluneuvontaa, mikä edellyttää, että sote-keskuksen henkilöstöllä on tiedossaan alueella tarjolla olevat erilaiset palvelut, niin julkiset, yksityiset kuin kolmannen sektorin palvelut. Tämä voi olla pienille sote-keskuksille haastavaa, joten yksi vaihtoehto on, että maakunta ylläpitää sähköistä portaalia, johon on koottu alueittain eri toimijat ja kuvattu toimijoiden palveluvalikoima esimerkiksi luokiteltuna osallisuuden teemojen mukaisesti.

c) NEET-nuoret: Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimeenpano ja kriteerien laajentaminen

Hallituksen erillisselvityksenä osana hallituksen valmistelemaa NEET-ohjelmaa toteutettiin selvitystehtävä Kelan ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanosta ja kriteerien laajentamisesta siten, että nuoret, joilla on vakavia toimintakyvyn ongelmia, pääsisivät näiden palvelujen piiriin ilman diagnoosiperustetta (tarkentaen kuinka paljon alle 30-vuotiaissa toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkailta ja pitkäaikaistyöttömillä nuorilla on tunnistamattomia sekä lääkinnällisen että ammatillisen kuntoutuksen tarpeita) ja kuinka uudistuksella voitaisiin siihen vastata. Tehtävänä oli myös arvioida, voisiko maakunnan järjestämä sosiaalinen kuntoutus olla väylä ammatilliseen kuntoutukseen.

d) Selvitysehdotukset 30–60–90–150-järjestelmästä

Tehtävänä oli esittää, miten nykymuotoista 30–60–90-järjestelmää voitaisiin parantaa sairauspäivärahaikaudella olevien henkilöiden osalta ja miten järjestelmää voisi laajentaa koskemaan työttömiä, opiskelijoita ja yrittäjiä.

## LIITE 4 ULKOPUOLISET KANNANOTOT (KIRJALLISINA SAAPUNEET)

A-klinikkasäätiö

Efpp Suomen kansallinen verkosto ry

Kela

Kiipulasäätiö

Kriminaalihuollon tukisäätiö

Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY ry

Lihastautiliitto ry

Munuais- ja maksaliitto ry

Neurologiset vammaisjärjestöt

Nuorisopsykoterapia-säätiö

Oikeusministeriön kriminaalipoliittinen osasto

Suomen lastenneurologinen yhdistys ry

Suomen psykiatriyhdistys

Tehy ry

Therapeia-säätiö

Työelämäjaostolle Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanke

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö

Yksityishenkilö

Yliopistosairaalaapiirien harvinaissairauksien yksiköt



## LIITE 5 YLEINEN KUULEMISTILAISUUS 9.5.2017

A-klinikkasäätiö  
Aivoliitto ry  
Aivovammaliitto ry  
Autismi- ja aspergerliitto ry  
Efpp Suomen kansallinen verkosto ry  
Epilepsialiitto  
Hyvinvointialan liitto  
Invalidiliitto ry  
Kehitysvammaisten Tukiliitto ry & Me Itse ry  
Kehitysvammaliitto  
Kiipulasäätiö  
Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry  
Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY ry  
Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistys KUTKE ry  
Kuntoutusalan asiantuntijat ry  
Kuntoutusalan osaamiskeskittymä (OSKU)  
Kuntoutusverkosto KUVE  
Lihastautiliitto ry  
Neuroliitto ry  
Näkövammaisten liitto ry  
Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry  
Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanke  
Psykiatriapalvelut / adressi psykiatriapalveluihin liittyen  
Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry  
Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry  
STTK ry  
Suomen Fysioterapeutit ry  
Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry  
Suomen Kuntaliitto  
Suomen Kuurosokeat ry  
Suomen Luustoliitto ry  
Suomen Lyhytpsykiatriayhdistys ry  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Suomen Psykiologiliitto ry  
Suomen Puheterapeuttiliitto ry  
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry  
Tehy ry  
Valtakunnallinen työpajayhdistys ry  
Vammaisfoorumi ry  
Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta (VANE)