

Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi

Sosiaaliturvan uudistamista selvittävä Sata-komitea on asettanut kesällä 2008 valmisteluryhmän arvioimaan toimenpiteitä kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi. Sata-komitean tammikuussa 2009 julkaisemassa raportissa (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista, STM selvityksiä 2009:10) kuntoutusta käsittelevät linjaukset (kohdat 3.8. – 3.11) perustuvat valmisteluryhmän työhön. Ehdotusten tavoitteena on parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä käynnistymistä sekä täsmentää kuntoutuksen vastuutahojen velvollisuuksien työnjakoa ja vahvistaa kuntoutuksen asiakkaan asemaa.

Komitean raportissa esitetään kuntoutuslainsäädännön (mm. Kela, työeläkejärjestelmä ja TE-hallinto) tarkistamista kuntoutusvastuu- ja korvauskysymysten osalta sekä kuntoutuksen toimintaprosessien selkeyttämistä. Lisäksi lainsäädännössä tulisi nykyistä selkeämmin ja sitovammin määritellä taho, jolla on vastuu kuntoutusprosessin käynnistämisestä sekä arvioida mm. regressisäännösten toimivuutta. Näillä keinoilla pyritään vähentämään sairaudesta ja työkyvyttömyydestä johtuvia työstä poissaoloja ja lisäämään kuntoutuksen vaikuttavuutta ohjaamalla henkilöt nopeammin kuntoutukseen. Raportissa on esitetty myös psykoterapiakuntoutuksen saatavuuden turvaamiseksi sen siirtämistä Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin sekä Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen ikärajan korottamista 67 vuoteen. Raporttiin sisältyneistä ehdotuksista psykoterapiakuntoutuksen lakisääteistäminen on sovittu toteutettavaksi vuoden 2011 alusta.

Hallituksen politiikkariihen kannanoton 24.2.2009 mukaan Sata-komitean tulee valmistella ehdotukset siitä, miten työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi erityisesti osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien työelämäänsä osallistumista edistetään mm. lisäämällä panostusta työntekijöiden terveyttä ja työkykyä parantaviin toimiin.

Kuntoutusta koskevien linjausehdotusten jatkovalmistelun lähtökohtana on ollut kuntoutuksen kehittäminen tilanteissa, joissa kuntoutuksellisin toimenpitein voitaisiin pidentää työikäisten työuria. Kysymykseen tulevat niin työelämässä pysymistä tukevat kuntoutustoimet kuin työttömien ja vaikeasti työllistyvien työhön paluuta tukeva kuntoutus. Kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä tarkastellaan myös komitean hallinto- ja prosessijaostolla lainsäädännön ja menettelytapojen selkeyttämisen näkökulmasta. Jaoston esitykset valmistuvat syksyn 2009 aikana.

Valmisteluryhmän puheenjohtajana on toiminut sosiaaliturvan uudistamiskomitean puheenjohtaja Markku Lehto. Valmisteluryhmän työhön ovat osallistuneet Hanna Nyfors, Minna Liuttu ja Teija Honkonen STM:stä, Patrik Kuusinen TEM:stä, Tiina Huusko Kelasta, Vappu Karjalainen THL:stä, Sirkka-Liisa Karhunen Suomen Kuntaliitosta, Anne Lamminpää Valtiokonttorista, Raija Gould ETK:sta ja Sakari Tola Varmasta sekä Veijo Notkola Kuntoutussäätiöstä. Valmisteluryhmän sihteerinä on toiminut Lauri Pelkonen.

1. Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä

Suomalainen sosiaaliturva on kiinteä osa yhteiskuntaa ja vaikuttaa monella tavalla ihmisten jokapäiväiseen elämään. Muuttuvassa ympäristössä tulevaisuuden haasteisiin vastaavan sosiaaliturvan tavoitteeksi ei enää riitä sosiaalisten riskien seurausten taloudellinen tasaaminen. Perinteiset riskit (mm. sairaus, vanhuus ja työttömyys) ovat edelleen olemassa, mutta niihin on vastattava monipuolisemmin. Tämän vuoksi sosiaaliturvan tehtävänä on sosiaalisen riskin kohdatessa yhä enenevässä määrin vaikuttaa työurien pidentymiseen eikä tehdä vain työstä luopumista turvalliseksi. Tämän johdosta on mm. työ- ja toimintakykyä tuettava siten, että sairauden, vamman tai vanhentuneiden taitojen aiheuttamia haittoja vähennetään ja sosiaaliturvaa kehitetään siten, että se kannustaa mahdollisuuksien lisäämiseen.

Lähivuosina Suomessa työikäisen väestön määrän väheneminen ja vanhusväestön kasvu nostavat merkittävästi elatussuhdetta. Elatussuhteen säilyttäminen nykytasolla edellyttäisi pitkällä aikavälillä työllisyysasteen nostamista noin 78 %:iin. Tämän vuoksi elatussuhteen nousun hallinta on haaste sosiaaliturvan rahoitukselle. Kestävä rahoitus edellyttää toimenpiteitä, joilla vaikutetaan työllisyysasteen nostamiseen. Keinoja arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, kuinka voidaan varhentaan työmarkkinoille tuloa, vähentää ja lyhentää mm. sairaudesta aiheutuvia poissaoloja työmarkkinoilta sekä myöhentää työmarkkinoilta poistumista työuria pidentämällä. Lisäksi toimenpiteitä tarvitaan osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi. Sairaudesta ja työkyvyttömyydestä aiheutuvien työstäpoissaolojen vähentämiseksi, työhönpaluun nopeuttamiseksi ja edistämiseksi tarvitsemme oikea-aikaisia, tehokkaita ja vaikuttavia kuntoutustoimenpiteitä, jotta voisimme parantaa edellytyksiä työurien pidentämiseksi.

2. Tavoitteena kuntoutujalähtöinen ohjausmalli - asiakas kuntoutusprosessin keskeisin toimija

Kuntoutus on mahdollisuus henkilölle, jonka työ- ja toimintakyky on syystä tai toisesta alentunut tai hän on menettänyt sen tilapäisesti kokonaan. Usein työ- ja toimintakyvyn alenemisen syynä ovat terveydelliset tekijät mutta syyt voivat olla myös sosiaalisia, osaamiseen tai vaikeaan elämäntilanteeseen liittyviä. Kuntoutuksen saamisen kriittinen kysymys on, miten henkilön kuntoutustarve tunnistetaan palvelujärjestelmässä, kuka ottaa kuntoutuksen puheeksi sekä mikä taho ottaa vastuun kuntoutuksen järjestämisestä. Kuntoutusjärjestelmämme koostuu useasta eri osajärjestelmästä, se on hallinnollisesti monimutkainen ja sitä on vaikea oppia tuntemaan niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin. Kuntoutusprosessin olennaisin kysymys on, *miten henkilö pääsee asianmukaiseen kuntoutuksen silloin kun hänellä on siihen selvä tarve.*

2.1. Koordinoidun ohjauksen periaate

Työikäisten kuntoutus on monitoimijaista, usean eri järjestelmän yhteensovittamista yksilöllisissä palvelutilanteissa. Kyse on vastuusta, jota on sekä kuntoutujalla itsellään että kuntoutusjärjestelmällä. Viime kädessä yksilö vastaa oman elämänsä suunnasta, kun taas kuntoutusjärjestelmä vastaa siitä, että yksilön alentuneeseen toimintakykyyn ja/tai työkykyyn vaikutetaan kuntoutuksen menetelmin. Kyseeseen tulevat tällöin hoidolliset palvelut ja niistä erityisesti lääkinnällinen kuntoutus (sisältäen mielenterveyskuntoutuksen), ammatillisen kuntoutuksen palvelut sekä sosiaalista selviytymistä tukevat palvelut (mm. mielenterveys- ja päihdepalvelut). Nuorten osalta ajankohtaisia voivat olla myös kouluttautumiseen liittyvät

kasvatuksellisen kuntoutuksen erityispalvelut. Monitoimijuus asettaa kuntoutusjärjestelmälle korostuneita koordinaation ja kuntoutusprosessin asiakaslähtöisen ohjauksen vaatimuksia.

Osajärjestelmien yhteistyö on kuntoutuksen pysyvä haaste ja sen toteuttamisesta on säädetty laissa kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003). Silti asiakasprosessien tasolla yhteistyössä on edelleen usein viiveitä ja asiakkaan oma osallistuminen monitoimijaiseen kuntoutusprosessiin on kehittynyt hitaasti. Järjestelmien välisen työnjaon täsmentäminen ja työnjaosta sopiminen on ollut osa yhteistyön kehittämistä, mutta se ei ole kuitenkaan osoittautunut riittäväksi. Kuntoutusjärjestelmien kytkeytymistä yksilöiden työssä pysymiseen tai työhön paluun kuntoutusprosesseihin on mallinnettava ja toteutettava *kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta*. On huolehdittava *järjestelmien yli menevän asiakasprosessin jatkuvuudesta*, asiakkaan motivoinnista prosessiin ja hänen kannaltaan *mielekkäiden siirtymien toteutumisesta* siirryttäessä järjestelmästä toiseen tai työelämään. Parhaiten tämä toteutuu niin, että seuraavan vaiheen toimenpiteet käynnistetään jo edellisen vaiheen toimenpiteiden aikana. Yksilön kuntoutuksen selkeyttä ja etenemistä on tehostettava niin, että toimijat sitoutuvat selvittämään, käynnistämään ja toteuttamaan yksilön kuntoutusprosesseja, kun siihen on asiakkaan näkökulmasta tarvetta. Kuntoutus ei saa olla viiveistä, järjestelmälähtöistä tai hankalasti järjestettävää.

Asiakaslähtöisessä kuntoutusprosessissa järjestelmät sitoutuvat yksilön kuntoutuksen järjestämiseen ja ohjaamiseen niin, että prosessi toteutuu *yksilön näkökulmasta johdonmukaisesti, viiveettömästi ja tietyn aikarajan puitteissa*. Kuntoutusprosessille asetetaan asiakkaan kanssa yhteisesti ymmärretyt tavoitteet. Kuntoutus on voimaantumista ja uudenlaisen motivaation syntymistä sairauden tai vajaakuntoistumisen jälkeen. Kuntoutusasiakkaalla ja kuntoutuksen järjestäjällä tulee olla yhteinen käsitys siitä, miten ja milloin kuntoutus alkaa. Alkuvaiheessa on myös määriteltävä miten ja milloin kuntoutus päättyy sekä miten se kytkeytyy tulevaan tai tavoitteeksi asetettuun työtehtävään. Kuntoutusprosessista tehdään kuntoutuksen etenemistä ohjaava yksilöllinen suunnitelma. Kuntoutuksen päättymiseen liittyvät *siirtymät* työhön tai työelämään valmistaviin toimenpiteisiin ovat erityisen kriittisiä vaiheita ja niiden huolellinen valmistelu on ensiarvoisen tärkeää. Ennen kuntoutustoimenpiteiden päättymistä tulee olla suunnitelma siirtymästä työelämäratkaisuun tai seuraavasta muusta vaiheesta. Kuntoutusta järjestäneen tahon on vastuullisena toimeenpanijana neuvoteltava asiakkaan siirtymistä hänen ja tilanteeseen kytkeytyvän muun verkoston kanssa. Vastuun perusta on kussakin kuntoutusjärjestelmässä lakisääteinen. Yhteisvastuullisuuden perusta on kuntoutuksen yhteistyölainsäädännössä.

Kuviossa 1 on kaavailtu asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin vaiheet osana kuntoutusjärjestelmän kokonaisuutta. Ohjausmallia on hahmoteltu erikseen työssä olevien kuntoutusasiakkaiden ja työttömien kuntoutusasiakkaiden näkökulmasta, koska näiden toimijaverkostot ja kuntoutuspalvelut ovat paljolti erilaiset. Ohjausmallissa on kyse kuntoutusjärjestelmän toimintatavan hahmottamisesta perinteisestä järjestelmäkohtaisesta tarkastelusta poikkeavalla tavalla: erillisten järjestelmien ja työnjaollisten korostusten sijaan kuntoutus nähdään ensisijaisesti *asiakkaan prosessina* ja *järjestelmien sopimuksellisenä sitoutumisena sen johdonmukaiseen toteuttamiseen*.

2.2. Asiakkaan kuntoutusprosessin johdonmukaisuus

Aloitteen kuntoutustarpeen selvittämiseksi voi tehdä henkilö itse, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon työntekijä, työterveyslääkäri, toimeentuloturvasta tai työllistymisestä vastaava viranomainen tai joku muu asiakastilanteen tunteva taho. Kuntoutuksen varhainen käynnistäminen on keskeistä niin työssä pysymistä kuin työhön palaamistakin tukevassa kuntoutuksessa. Kuntoutustarpeen tunnistamisen käytäntöjä tulee selkiyttää ja vahvistaa niin työterveyshuollon kuin perus- ja erikoissairaanhoidon sekä

Kelan piirissä. Terveydenhuollon eri yksiköissä tulee avoimesti ja kriittisesti arvioida kuntoutusosaamisen tasoa ja riittävyttä. Tarvittaessa henkilöstön on lisäkoulutauduttava kuntoutuksen kysymyksiin. Myös työterveyshuollon kuntoutusosaamista tulee sisältyä nykyistä laajemmin ja sisällöllisesti syvemmin henkilöstön asiantuntemukseen.

Kuntoutusjärjestelmän keskeisten toimijoiden kuntien, Kelan, työeläke- ja vakuutuslaitosten sekä TE-hallinnon on yhdessä sovittava asiakaslähtöisen kuntoutuspalveluprosessin ohjausmallin periaatteista ja sitouduttava niiden noudattamiseen. Kuviossa 1 on kuvattu mallin peruseriaate. Kuntoutuksen keskeinen ja kriittisin vaihe on prosessin oikea-aikainen aloitus. Terveydenhuollon yksiköissä kuntoutustarvetta ei aina heti tunnisteta osana sairaanhoitoa, vaikka lääkinnällinen kuntoutus on lain mukaan osa hoitoa. Sama tunnistamisen ongelma on työterveyshuollossa. TE-hallinnon toimipisteissä muun kuin ammatillisen kuntoutuksen kuntoutustarpeen tunnistaminen on vaikeaa käytettävissä olevan henkilökunnan asiantuntemuksesta johtuen. Myös sairauspäivärahaajärjestelmään liittyvää kuntoutustarpeen arviointia tulee parantaa. Kuntoutuksen alkuvaihetta koskevat kehittämissuositukset ovat luvussa 3.

Kuntoutusprosessin toisessa vaiheessa käynnistyy kuntoutuksen suunnittelu asiakkaan kanssa. Aloitusvaiheessa vastuun ottanut taho vastaa, että kuntoutussuunnitelman tekoon osallistuu asiakkaan ohella tarvittavat asiantuntijat. Siinä yhteydessä sovitaan kuntoutuksen tavoitteet ja ryhdytään valmistelemaan kuntoutuksen konkreettista järjestämistä: mikä taho kustantaa kuntoutuksen ja millaisia toimenpiteitä maksaja edellyttää (kuten kuntoutushakemusten täyttämisen ja toimittamisen järjestävälle taholle). Kuntoutuksesta päättämisen tulisi tapahtua mahdollisimman pian, viimeistään kolmen viikon kuluessa. Päättöstä ei tarvitsisi tehdä todetussa määräajassa, jos se asiakkaan näkökulmasta vaikeuttaisi oikea-aikaisen ja vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamista.

Kuntoutussuunnittelussa asiakkaan motivaatio ja aktiivinen osallistuminen on kaiken perusta. Kannustavan ja hyvän vuorovaikutuksen tuella on mahdollisuus herättää ja tukea kuntoutujan muutoshalua, vahvistaa hänen itsetuntoaan ja rohkaista häntä toimintaan. Motivaation vahvistamiseksi on keskeistä kartoittaa kuntoutujan omat odotukset ja toiveet kuntoutustavoitteiden suhteen. Kuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää arvioida kuntoutujan voimavarat ja kuntoutustavoitteet realistisesti. Motivaation synnyttämiseksi on jo alkuvaiheessa hahmoteltava ne työtehtävät, joihin kuntoutus luo valmiuksia ja mikäli kysymys on työssä olevasta henkilöstä, luodaan suhteet työpaikalle. Motivaation ylläpitämistä edistää, jos kuntoutuspäätöstä ei tarvitse odottaa pitkään ja siirtyminen kuntoutusvaiheeseen/kuntoutusyksikköön tapahtuu viiveettömästi.

Kuntoutujalla pitää olla kuntoutuksen kaikissa vaiheissa (myös valmistelemissa) aina nimetty yhteyshenkilö, jolla on senhetkinen päävastuu asiakkaan asiasta ja jolta hän voi kysyä tilanteestaan. Yhteyshenkilö nimetään siitä järjestelmästä, jossa kuntoutus käynnistyy. Mikäli asiakas siirtyy kesken kuntoutuksen toiseen järjestelmään, yhteyshenkilö vaihtuu, kun uudesta järjestelmästä on nimetty uusi yhteyshenkilö.

Aloituksen ohella myös kuntoutusprosessin päätyminen on kriittinen vaihe. Kuntoutuspalvelun tuottajan on huolella valmisteltava asiakkaan kanssa siirtymää työelämään ja/tai muiden järjestelmien piiriin. Yhteistyö ja vastuiden sisällöstä sopiminen asiakasta vastaanottavan tahon kanssa on peruslähtökohta siirtymän valmistelussa. Kuntoutuksen asiakaskohtainen, koko kuntoutuskentän kattava tietojärjestelmä helpottaa prosessin ja siirtymien seurannassa sekä mahdollistaa kuntoutuksen tuloksellisuuden seurannan.

Kuvion 1 toinen prosessimalli kuvaa työttömän kuntoutujan työhön paluuta tukevaa ohjausmallia vaiheineen, vastuineen, toimijoineen, aikarajoineen ja asiakastukihenkilöineen. Työttömien kuntoutusprosessi käynnistyy usein viiveellä, mitä osittain selittää lainsäädännön aikarajat. Esim. kuntouttavaa työtoimintaa koskevassa laissa on määritelty työmarkkina- ja toimeentulotuen saamiselle aikarajoja, joiden jälkeen käynnistyy aktivointisuunnitelman teko ja siihen mahdollisesti liittyvät kuntouttavat toimet. Kuntoutumisen ja työhön paluun näkökulmasta lainsäädännössä määritellyjä aikarajoja olisi tarpeen uudelleen arvioida niin, että niissä määriteltäisiin ajankohta, missä vaiheessa viimeistään on ryhdyttävä tarvittaviin *kuntouttaviin* toimenpiteisiin.

Pitkään työttömänä olleiden henkilöiden kuntoutusprosessi on usein satunnainen ja katkonainen. Lääkinnällisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen järjestäminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa on paikkakuntakohtaista ja todennäköisimmin sitä järjestyy niillä paikkakunnilla, jotka ovat TYP-toiminnan piirissä. Ammatillisen kuntoutuksen prosessit ovat niin ikään satunnaisia ja pitkään työttöminä olleilla on usein vaikeuksia tulla ohjatuksi esim. Kelan ammatilliseen kuntoutukseen tai TE-hallinnon työvoimapolitiittiseen koulutukseen. Työttömien työhön kuntoutumisen prosessien yhteistyöhakuinen ohjaus on erityinen haaste paikallisille kuntoutus- ja työllisyysverkostoille.

Siirtymät työttömyydestä työelämään kuntouttavien toimien jälkeen ovat tavoiteltuja tuloksia mutta niihin pääsemiseksi pitkään työelämästä poissa olleet tarvitsevat erityisiä tukitoimia (mm. työvalmentajapalveluja) ja palvelujärjestelmän nimeämiä yhteyshenkilöitä, joihin asiakas prosessin kriittisissä vaiheissa voi olla yhteydessä. On tärkeää, että työhön kuntoutuva on itse ilmaisemassa ja muotoilemassa kuntoutus- ja työllistymistavoitteitaan ja motiivejaan palata työhön.

Siitä riippumatta, onko henkilö työsuhteessa vai ei, kuntoutusprosessin päättymisen on aina ratkaisevan tärkeä: onko työ- ja toimintakyky vahvistunut ja missä määrin; onko paluu entisiin, uusiin/toisenlaisiin/tuettuihin tehtäviin edessä vai päädytäänkö mahdollisesti eläkevalmisteluihin. Siirtyminen kuntoutuksesta työhön tai työelämäsuuntaiseen ratkaisuun on kuntoutuksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. On tärkeää, että kuntoutuksesta tehdään asiakkaan kanssa asianmukaiset johtopäätökset ja yhteydenotot työnantajiin ja työpaikkojen työyhteisöihin hoidetaan asiakkaan kanssa huolella.

Kuvio 1. TYÖHÖN PALUUTA TUKEVA KUNTOUTUSPROSESSI (Kuntoutusasiakkaan näkökulma)
Työssä /osa-aikatyössä /työsuhteessa oleva kuntoutuja¹

Yhteisvastuu + sektorivastuu	Sektorivastuu + yhteistyö	Sektorivastuu + yhteistyö: sovitaan vastuunottaja jatkossa	Sovittu vastuu	Sovittu vastuu + yhteistyö
1 Kuntoutustarpeen huomaaminen ja alustava arvio	2 Kuntoutuksen valmistelu <i>Kuntoutussuunnitelma</i>	3 Kuntoutuspäätös	4 Kuntoutusvaihe <i>Toimenpiteet</i>	5 Päättymisen/ siirtymän selkeys <i>Lausunnot, seuranta</i>
Työterveyshuolto Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito TE-hallinto Kela (max 60 svpv)	Työterveyshuolto Terveystenhuolto Kela, työeläkelaitokset, liikenne-/tapaturmava-kuutuslaitokset, TE-hallinto	Työeläkelaitokset, Kela	Kuntoutusyksikkö Työpaikat /Työterveys Oppilaitokset	Palvelun tuottaja Työterveyshuolto Terveystenhuolto Työpaikat Työeläkelaitokset, Kela
Oma yhteyshenkilö	Oma yhteyshenkilö	Tiedottava yhteyshenkilö	Kuntoutusprosessista vastaava yhteyshenkilö	Oma yhteyshenkilö
2 - 3 vk kuluessa sairastumisesta/ vajaakuntoisuuden toteamisesta	1 - 4 vk	1 – 3 vk	aika määräytyy kuntoutus- tarpeen perusteella	

¹ Käsittää myös työeläkejärjestelmän piiriin kuuluvat henkilöt, joiden työsuhde on päättynyt

Työtön / ilman työsuhdetta oleva kuntoutuja

Sektorivastuu	Sektorivastuu + yhteistyö	Sektorivastuu + yhteistyö: sovitaan vastuunottaja jatkossa	Yhteistyö + sovittu vastuu	Yhteistyö + sovittu vastuu
1 Kuntoutustarpeen toteaminen /työ –ja toimintakyvyn alustava arvio	2 Kuntoutuksen valmistelu	3 Kuntoutuksen päätös/ käynnistys	4 Kuntoutusvaihe	5 Päättymisen ja siirtymästä sopiminen
	<i>Työnbakusuunnitelma/ Aktivointisuunnitelma/ Kuntoutussuunnitelma</i>		<i>Toimenpiteet</i>	<i>Lausunnot, seuranta</i>
Irtisanomisaikana: työterveyshuolto	TE-hallinto, työeläkelaitokset Kela	Kela, TE-hallinto, kunnat, projektit	Kuntoutusyksiköt Ammatilliset oppilaitokset Järjestöt/palvelutuottajat Työpaikat Työkokeilupaikat Työtoimintapaikat TE-toimistot	Palvelun tuottaja TE-hallinto, Kela Kunnat Työnantaja Työeläkelaitokset
Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito TYP –palvelu Työttömien terveys – palvelu TE-toimisto Sosiaalitoimi Kela (max 60 svpv)	kunnat			
Oma yhteyshenkilö	Oma yhteyshenkilö	Oma yhteyshenkilö	Prosessista vastaava yhteyshenkilö	Oma yhteyshenkilö
2 - 4 vk kuluessa sairastumisesta /vajaa-kuntoisuuden toteamisesta	2 – 4 vk (alle 25 v) 2 - 12 vk (yli 25 v)	12 vk kuluessa (alle 25 v) 24 vk kuluessa (yli 25 v)	aika määräytyy kuntoutustarpeen perusteella	

3. Vastuu kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja arvioinnista

Kuntoutuksen oikea-aikaisen ja viivyttyksettömän käynnistämisen toteuttaminen edellyttää, että kuntoutustarpeen tunnistamisen käytäntöjä selkiytetään ja vahvistetaan työterveyshuollossa, perus- ja erikoissairaanhoidossa, Kelassa ja myös TE-hallinnossa. Lisäksi tarvitaan toimenpiteitä, joilla täsmennetään niin viranomaisen velvollisuutta selvittää asiakkaan mahdollisuutta päästä kuntoutukseen kuin myös viranomaisten toimivaltasäännöksiä. Tarkoituksena on estää, ettei asiakas jää eri järjestelmien väliin silloin, kun hänen kuntoutuspalvelun tarve tulisi selvittää viiveettä.

Kuntoutustarpeen tunnistamisvaiheessa tarvitaan sektorivastuullista tai tarvittaessa eri järjestelmien yhteisvastuullista arviota siitä, kenellä on vastuu kuntoutustarpeen arvioinnista, miten kuntoutus saadaan käynnistymään, kenellä on vastuu siitä, kuka ryhtyy tekemään ja mitä prosessin etenemiseksi. Aina ei kuitenkaan ole selvää, kenelle kuuluu vastuu kuntoutustarpeen arvioimisesta. Sellainen käytäntö, että viranomaiset ohjaavat kuntoutusta hakevan henkilön toisen viranomaisen puoleen, voi johtaa pahimmillaan loputtomaan asian ja vastuun siirtoon. Tämän poistamiseksi viranomaisaloitteisesti ja –vastuulla selvitetään toimija, jolle kuntoutuksen tarpeen perusteellisen arvion tekeminen kuuluu. Tämän vuoksi lainsäädännössä tulisi määritellä, että viimeistään kolmen viikon kuluessa kuntoutustarpeen havaitsemisesta ja tunnistamisesta taikka pyynnöstä päästä kuntoutukseen viranomaisen on oma-aloitteisesti selvitettävä, kenen vastuulla on arvioida henkilön mahdollisuus päästä kuntoutukseen. Epäselvissä tilanteissa vastuu on työssä olevan henkilön osalta Kelalla ja työttömän osalta TE-toimistolla. Tällöin Kela tai TE-toimisto viran puolesta selvittää, kenellä on vastuu kuntoutustarpeen arvioinnista ja päätöksenteosta kuntoutuksen mahdollisesta aloittamisesta. Ratkaisulla ei oteta vielä kantaa miltään osin kuntoutuksen tarpeeseen taikka kuntoutuksen aloittamiseen, vaan ainoastaan siihen, kenen vastuulle asian selvittämisen kuuluu.

Kuntoutusprosessin käynnistämiseen liittyvän vastuun vahvistaminen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden varmistaminen edellyttää myös kuntoutuslainsäädäntöön sisältyvien ns. regressisäännösten toimivuuden arvioimista (kts. 4.1.1.).

Kuntoutuslainsäädännön muuttaminen todetuin tavoin muuttaa sairausvakuutuslakiin sisältyvän kuntoutustarpeen selvittämismääräyksen (SVL 12 luvun 6 §) merkitystä nykyisestä. Mainitun lainkohdan mukaan Kelan tulee tarvittaessa selvittää asiakkaan kuntoutustarve, kuitenkin viimeistään silloin, kun sairauspäivärahan suorituspäivien lukumäärä ylittää 60. Ratkaisu kuntoutustarpeesta tulisi kuitenkin pyrkiä tekemään jo ennen tätä määräaika. Tavoitteen toteutumista tuetaan lisäämällä viranomaisen velvoitetta selvittää oma-aloitteisesti kuntoutustarpeen arvioiva taho edellä todetusti. Sairausvakuutuslain mainittu säännös olisi edelleen merkityksellinen tilanteessa, että kuntoutusprosessi ei ole käynnistynyt säädettyyn määräaikaan mennessä esim. sen vuoksi, että asiakas, työterveyshuolto, sosiaaliviranomainen tai TE-hallinto ei ole ollut aloitteellinen kuntoutustarpeen arvioimisen käynnistämiseksi. Ongelmallista nykyisen lainsäädännön toteuttamisen kannalta on, että sairauspäiväraha-hakemus voi tulla Kelaan vasta mainitun ajankohdan jälkeen. Sairausvakuutuslakiin päivärahan hakuaikoja koskevia säännöksiä tulisi tarkistaa tai tehdä muita vastaavia muutoksia lain toimivuuden parantamiseksi.

Kuntoutuslainsäädäntöä esitetään tarkennettavaksi siten, että lainsäädännössä määriteltäisiin viranomaisille velvoite enintään kolmen viikon ajassa ratkaista, minkä järjestelmän vastuulle kuntoutustarpeen arviointi kuuluu.

Lisäksi sairausvakuutuslain päivärahaa koskevia säännöksiä tarkistetaan siten, että Kela saa tarpeelliset tiedot sairausvakuutuslaissa säädetyn kuntoutustarpeen arviointivelvoitteen toteuttamiseksi.

4. Kuntoutuksen suunnittelu ja varhainen aloittaminen

Kuntoutuksella, joka voi olla kasvatuksellista, lääkinnällistä, ammatillista tai sosiaalista, edistetään vajaa-kuntoisen tai vammaisen henkilön työssä suoriutumista, työhön paluuta, sosiaalista toimintakykyä ja mahdollisimman hyvää omatoimista suoriutumista. Kuntoutuksen toimenpiteet voidaan karkeasti jakaa kuntoutuksen suunnittelun (ja kuntoutustarpeen arvioinnin) ja varsinaisen kuntoutuksen toteuttamisen kokonaisuuksiin.

Luvussa 3 esitetyn tavoitin tarkoituksena on, että lainsäädännössä määritellään viranomaiselle velvoite viranomaislähtöisesti selvittää kenen vastuulla on asiakkaan mahdollisen kuntoutustarpeen selvittäminen. Näin varmistetaan, ettei asiakas jää epämääräiseksi ajaksi eri järjestelmien väliin odottamaan kuntoutustarpeen selvittämistä.

Kun kuntoutuksen vastuutaho on selvitetty ja kuntoutusjärjestelmässä on todettu kuntoutuksen tarve, alkaa kuntoutuksen konkreettinen valmistelu. Yleensä kysymys on moniammatillisesta työskentelystä asiakkaan kanssa, jonka tuloksena valmistuu yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Siinä asiakas ja asian-tuntijat yhdessä asettavat kuntoutusprosessille tavoitteet ja toteutusaikataulun. Kuntoutussuunnitelma voi koskea lääkinnällistä tai ammatillista kuntoutusta. Se voi olla myös osa työnhaku- tai aktivointisuunnitelmaa. Suunnitelma tulisi tehdä mahdollisimman pian kuntoutuksen aloittamisesta sopimisen jälkeen ja sen tulisi olla valmis neljän viikon kuluessa sopimisesta. Mikäli asiakkaan komplisoidun tilanteen vuoksi kuntoutussuunnitelman tekeminen ei ole mahdollista tavoiteaikataulussa, asiakas tulisi olla informoitu kuntoutusprosessin etenemisestä ja toteuttamisaikataulusta.

4.1. Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen keinoin pyritään turvaamaan työelämässä pysyminen tai mahdollistamaan sinne paluu. Se tulee aloittaa mahdollisimman varhain. Ammatillinen kuntoutus on monen toimijan vastuulla. Käytännössä järjestelmien välisessä yhteistyössä on puutteita, joilla on vaikutuksia kuntoutusohjaukseen, asiakkaiden ohjautumiseen sekä kuntoutusprosessin sujuvuuteen. Nämä osaltansa johtavat siihen, että kuntoutuksen viivytyksettömyydessä ja oikea-aikaisessa toteuttamisessa on ongelmia.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluja järjestävät tai korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitokset, työeläkelaitokset, Kela ja TE-hallinto. Kuntoutuksen vastuunjako perustuu kutakin toimijaa ohjaavaan lainsäädäntöön ja se voi olla joko toimijaa sitovaa korvaus- tai järjestämisvelvollisuuden piirissä olevaa toimintaa (liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitokset, työeläkelaitokset, Kela) tai harkinnanvaraista toimintaa (TE-hallinto). Korvaus- tai järjestämisvelvollisuus syntyy silloin, kun henkilön sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyn tai ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä tai tilanteen, jossa myöhemmin ilman ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä työkyky on uhattuna. Henkilön tilanne määrittää sen, mille taholle korvaus- tai järjestämisvastuu ensisijaisesti lankeaa. Tilanteissa, jossa henkilöllä ei ole todettavissa työkyvyn olennaista heikentymistä tai sen uhkaa, voi TE-toimisto osaltaan järjestää ammatillisen kuntoutuksen palveluja riippumatta hänen työmarkkina-asemastaan. Kun ammatillisen kuntoutuksen keinoin edistetään kuntoutujan työllistymisedellytyksiä joko entisen tai toisen työnantajan palvelukseen

jää TE-toimiston tehtäväksi tarvittaessa tukea työllistymistä työvoimapalveluiden avulla riippumatta ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen vastuutahosta.

Kun on kyse tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen piirissä sattuneesta vahinkotapahtumasta, työtapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta, vakuutettujen ja korvauksensaajien kuntoutusetuudet ovat ensisijaisesti näiden vakuutusjärjestelmien korvausvastuulla (laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991 ja laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991) ja muiden järjestelmien palvelut ovat näin aina toissijaisia. Kuntoutus korvataan henkilölle, jolla on oikeus korvaukseen tapaturmavakuutuslain tai liikennevakuutuslain mukaan ja jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat liikennevahingon, työtapaturman tai ammattitaudin johdosta heikentyneet. Kuntoutus korvataan myös, jos on todennäköistä, että henkilön työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet voisivat sattuneen liikennevahingon, työtapaturman tai ilmenneen ammattitaudin vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä.

Kun työkyvyttömyys tai sen uhka aiheutuu muusta sairaudesta, viasta tai vammasta ja asiakas on vakiintunut työelämään sekä hänen ansiorajansa täyttyy, voi työeläkelaitos järjestää tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta riippumatta henkilön sen hetkisestä työmarkkina-asetuksesta. Nuorten ja työelämään vakiintumattomien kohdalla ammatillisen kuntoutuksen järjestämistä vastuu on Kelalla silloin, kun kuntoutuksen katsotaan olevan tarkoituksenmukaista.

TE-hallinnon ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa henkilöille, joilla ei ole työkyvyttömyyden uhkaa, mutta sairaus tai vamma aiheuttaa vaikeuksia saada työtä, pysyä työssä tai edetä ammattialalla. Palvelujen saaja voi olla työsuhhteessa, työelämän ulkopuolella tai työtön. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet, jotka edellyttävät TE-hallinnolle osoitettujen määrärahojen käyttöä, ovat aina harkinnanvaraisia.

4.1.1. Ammatillisen kuntoutuksen työnjaon selkeyttäminen

Kuntoutustarpeen tunnistamisen jälkeen voi usean vastuutahon ja toimijan verkosto joissain tilanteissa johtaa vaikeuksiin löytää oikea taho, jonka tehtävänä on järjestää kuntoutuksen sisällöllinen suunnittelu ja varhainen käynnistäminen. Tähän on syynä vaikeus määrittää, milloin sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyttömyyden uhkaa (kuuluuko palveluiden järjestäminen TE-hallinnolle vai järjestelmille, joiden ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus perustuu työkyvyttömyyden uhkaan), ja mikä taho on vastuussa ammatillisesta kuntoutuksesta työkyvyttömyyden uhan ollessa kyseessä. Tästä syystä esiintyy tilanteita, joissa asian käsittely on siirretty virheellisesti toiselle toimijataholla ja kuntoutuksen tai sen suunnittelun käynnistyminen on viivästynyt. Oikean vastuutahon löytäminen sujuvasti on oikea-aikaisen palvelun käynnistämisen edellytys, minkä toteutumista kohdan 3 esityksellä parannetaan.

Toimivan kuntoutusprosessin aikaansaamiseksi tulee kuntoutuksen eri toimijoiden työnjakosäännöksiä tarkistaa sekä ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä arvioida siten, että ne mahdollistavat tarpeelliseksi ja vaikuttavaksi todetun kuntoutuksen toteuttamisen oikea-aikaisesti. Työnjaon selkeyttämiseksi tulisi työeläkekuntoutusta koskevia säännöksiä tarkistaa tulevan ajan ansioiden alarajan osalta. Se kohtelee eri tavoin saman työhistorian omaavia henkilöitä. Kriteerin rinnalle tarvitaan täydentäviä mittaamistapoja. Lisäksi laissa tulee selkeämmin määrittellä myös tapa, jolla henkilön katsotaan olevan vakiintuneesti työelämässä. Tällöin on arvioitava työhistorian pituutta ja kuntoutusta edeltävän työttömyysjakson kestoa (kts. STM julkaisuja 2009:10, peruslinjaus 3.10 s. 59).

Lisäksi kuntoutustarpeen arvioinnin viivytyksetöntä käynnistymistä tulee edistää tätä tavoitetta saumattomasti tukevilla regressisäännöksillä. Näin voidaan varmistaa, ettei asiakas joudu odottamaan aiheettomasti sen ratkeamista, minkä järjestelmän piiriin hän kuuluu. Kuntoutuslainsäädäntöön sisältyvät regressisäännökset tulee muokata siten, että kuntoutusprosessin katkeamattomuus turvataan myös tilanteissa, jossa kuntoutusprosessin käynnistyttyä todetaan kuntoutusvastuun kuuluvan toiselle taholle. Näissä tilanteissa kuntoutusprosessi jatkuu ilman katkoksia sovitun mukaisesti ja kuntoutusjärjestelmät sopivat keskenään kustannusvastuunjaosta.

Myös Kelan kuntoutusta koskevan lainsäädännön toimivuus tulee arvioida sen varmistamiseksi, että ammatillista kuntoutusta koskevat säännökset vastaisivat niitä tavoitteita (kuntoutuksen varhainen käynnistäminen ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottaminen), jotka järjestelmälle on säädettävä asettu. Kelan ratkaisukäytäntö on viime vuosien aikana tiukentunut, sillä lähes kaikissa ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä hakemuksien hylkäysmäärät ovat olleet kasvussa vuodesta 2004 lukien. Etuusohjauksen ja koulutuksen avulla kehitys on tämän vuoden kevään kuluessa saatu taittumaan, mutta tilanne on edelleen huolestuttava. On harkittava ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä koskevien säännösten selkiyttämistä, jotta varmistetaan, että lainsäädäntö ei estä tarkoituksenmukaisen ammatillisen kuntoutuksen toteuttamista. Tämä koskee erityisesti kuntoutustarveselvitystä ja työkuntoutusta.

TE-toimistot ovat ensisijaisesti vastuussa työttömien ammatillisen kuntoutuksen varhaisesta käynnistämisestä Kelan kanssa. Kelan ammatillinen kuntoutus on harvoin realistista työttömille (vuonna 2008 Kelan kuntoutuksessa oli 3634 työtöntä henkilöä ja näistä 1307 oli ammatillisessa kuntoutuksessa). Kelan ja TE-hallinnon tulisi yhdessä arvioida sektoreiden ammatillisen kuntoutuksen kriteerejä. Kuntoutustarvetta harkittaessa Kelassa ja TE-toimistoissa huomioidaan kokonaistilanne, kuten myös psykososiaaliset rajoitukset.

Kuntoutuksesta vastuussa olevien toimijoiden ammatillisen kuntoutuksen työnjakoa ja kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä muutetaan.

Lisäksi kuntoutuksen regressisäännöksen toimivuus on arvioitava, jotta niiden avulla voidaan turvata kuntoutuksen jatkuminen katkeamatta.

4.1.2. Työterveyshuollon kehittäminen ja ammatillinen kuntoutus

Sata-komitea on ehdottanut työterveyshuollon kehittämistä siten, työterveyshuollossa otettaisiin käyttöön toimintamalli, jonka avulla voitaisiin varmistaa, että työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat toimenpiteet tehdään työterveyshuollossa ja työpaikalla kattavasti sekä oikein ajoitettuina ja mitoitettuina (Liite 1). Komitea on lähettänyt (26.5.2009) esityksensä sosiaali- ja terveysministeriölle jatkovalmisteltavaksi. Työterveyshuollon työkykyä edistävää ja työkyvyttömyyttä ehkäisevää toimintaa on tarkoitus parantaa siten, että se kohdentaa toimenpiteensä täsmällisesti ja tehokkaasti työkykyä heikentäviin tekijöihin ja reagoi nykyistä varhaisemmin. Näiden tavoitteiden toteutumista edistävien hyvien käytäntöjen leviämisen nopeuttamiseksi työterveyshuollon korvausten (60 %) taso ehdotetaan sidottavaksi toimintamalliin, joka sisältää toimenpiteet työkyvyn edistämiseksi ja sairauspoissaolojen hallitsemiseksi ml. toimintatavat sairauden pitkittyessä, kuntoutukseen ohjaamisessa ja hoitavien tahojen keskinäisessä tiedonkulussa. Muutos edellyttää sairausvakuutuslain muutosta ja se olisi toteutettavissa aikaisintaan vuoden 2011 alusta.

Edellä kuvatun ehdotuksen toimeenpanoa voitaisiin vielä tukea järjestämällä PK-sektorin henkilöstöasioista vastaaville ja työterveyshuollon edustajille koulutusohjelma, jossa käytäisiin lävitse varhaisen reagoinnin ja tuen mallin toimintaperiaatteet ja hyödyt. Jatkossa olisi tarpeen myös selvittää mahdollisuutta vahvistaa työterveyshuollon roolia kuntoutukseen ohjaamisessa kuntoutuspalveluohjauksella. Tämä voisi tarjota työterveyshuollolle mahdollisuuden konsultoida kuntoutuksen asiantuntijaa. Kuntoutuspalveluohjausmallin sopivuutta työterveyshuollon ja kuntoutuksen välisen yhteistyön kehittämiseksi voitaisiin selvittää kokeiluhankkeen avulla.

4.1.3. Ei-työsuhteessa olevien ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen

Asiakaslähtöisen ammatillisen kuntoutuksen prosessi käynnistyy ja rakentuu toisin silloin kun asiakkaalla ei ole työsuhdetta (esim. työtön, vasta työelämään tuleva nuori). Toimijoita on enemmän ja vastuusuhteet ovat osin erilaisia kuin työsuhteessa olevien ammatillisessa kuntoutuksessa. Prosessin johdonmukaisen etenemisen kannalta kriittisiä yhteistoiminnallisia vaiheita ovat siirtymät terveydenhuollosta työeläkelaitosten, Kelan ja TE-hallinnon järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen sekä yhteistyö ja työnjako näiden toimijoiden kesken (ks. kuvio 1).

Työttömiksi jäävien varhainen kuntoutus ja kuntoutustarpeen arviointi työttömyyden pitkittyessä

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti ihmisen niin terveydelliseen kuin psykososiaaliseen selviytymiseen. Työttömyyden pitkittyessä nämä kielteiset vaikutukset pyrkivät vahvistumaan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että jo työttömyyden alkuvaiheista lähtien mahdollinen vajaakuntoistuminen tunnistetaan, jotta työnhakija pääsee asianmukaisen kuntoutuksen piiriin. Tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota TE-toimistoissa työllistymisohjelmaa (muutosturva) tai työnhakusuunnitelmaa tehtäessä tai muuta alkuvaiheen kartoitusta tehtäessä. Työnhakijalle tehtyjä suunnitelmien toteutumista ja ajanmukaisuutta tulee seurata säännönmukaisesti ja työttömyyden pitkittyessä erityistä huomiota on kiinnitettävä työnhakijan työ- ja toimintakykyyn².

Irtisanomistilanne on henkilölle voimavaroja kuluttava tilanne, jolloin terveydellisten ongelmien ilmaantumisen todennäköisyys kasvaa. Tähän saumaan tulisi olla tarjolla terveydenhuollon, kuntoutuksen ja sosiaalisen tuen palveluja. Tarkoituksenmukaista on kehittää käytäntöjä, joissa myös muutosturvajärjestelyihin kytketään terveys- ja kuntoutuspalveluja käyttäen hyväksi esim. TE-toimistojen kuntoutusneuvontaa. Täältä on mahdollista ohjata asiakkaita työttömien terveyspalveluun tai perusterveydenhuollon työterveysneuvontaan niillä paikkakunnilla, joilla tällaista palvelua on. Työ- ja toimintakyvyn pulmiin sekä kuntoutukseen liittyvää asiantuntemusta on myös työvoiman palvelukeskuksissa. Olennaista on toimivat yhteydet TE-hallinnon ja terveysviranomaisten kesken.

Työttömien työnhakijoiden kohdalla kuntoutustarve voidaan havaita paitsi terveydenhuollon perus- ja erikoissairaanhoidon palveluissa myös TE-hallinnon, sosiaalitoimen tai työttömien erityispalvelun yhteydessä. Työttömien kuntoutusasiakkaiden kohdalla muun kuin ammatillisen kuntoutuksen kuntoutustarpeen tunnistamisen viiveet ovat tavallisia, koska työttömillä työnhakijoilla ei ole työterveyshuollon luonteisia palveluja. Lisäksi sairauspoissaolokäytännöt eroavat suhteessa työssä oleviin, koska lääkäreiden suhtautuminen työttömien sairauspäivärahaan oikeuttaviin todistuksiin vaihtelee. Sairausvakuutus-

² Sata-komitean linjausten (STM julkaisut 2009:10, peruslinjaukset 3.16 ja 3.19) mukaisesti työllistymisen tehostamiseksi työnhakijoille tehtäviä suunnitelmia säätelevää lainsäädäntöä uudistetaan vuoden 2010 alusta.

seen sisällytetyt määrääjat (60, 150 ja 300 päivää) kuntoutustarpeen arviointiin taikka kuntoutus- ja eläkeselvittelyyn koskevat yhtä lailla kaikkia sairauspäivärahaan oikeutettuja. Laissa määriteltyjen määrääjien noudattaminen asettaa myös työttömien kuntoutustarpeen arvioinnille takarajat.

Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain mukaan työttömyyden pitkittyessä tulee kunnan ja TE-hallinnon tehdä yhdessä henkilölle aktivointisuunnitelma. Vaikeasti työllistyvän asiakkaan aloittaessa kuntouttavan työtoiminnan jakson, tulee tähän kytkeä hänen tarvitsemansa terveyspalvelut, työ- ja toimintakyvyn arvio sekä mahdolliset kuntoutusjaksot, ellei niitä ole jo työttömyyden aiemmassa vaiheessa toteutettu.

Parhaillaan on käynnissä valtakunnallinen työttömien terveyspalvelumallien kehittäminen 17 paikkakunnalla. Kokeilun tuloksena on kehitelty useita erilaisia työttömien terveyspalvelumalleja, joissa yhdistyvät työttömien terveystarkastukset, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen osana työttömän työnhakijan työllistymisprosessia.

TE-hallinnossa tulee kehittää käytäntöjä, joilla voidaan tunnistaa työnhakijan mahdollinen vajaakuntoistuminen ja siten turvata mahdollisuus tarpeellisiin kuntoutustoimenpiteisiin. Lisäksi yhteistyökäytäntöjä kehittämällä tulee mahdollistaa nykyistä paremmin työnhakijoille ja työttömäksi jääville tarpeelliset terveys-, kuntoutus- ja sosiaalialan asiantuntemuksen saannin jo työttömyyden alkuvaiheissa. Yhtenä keinona on mm. työttömien terveyspalvelun vakiinnuttaminen pysyväksi perusterveydenhuollon toiminnaksi.

Irtisanomisajan puitteissa työterveyshuollon tulisi tarvittaessa hoitaa työeläkelain mukaiset kuntoutuksen järjestelyt.

Vajaakuntoiset ja pitkäaikaistyöttömät

TEM:n selvityksen mukaan (poikkileikkaus TE-hallinnon asiakkaista 8/2008) n. 62 000 rekisteröidyllä asiakkaalla arvioitiin olevan vajaakuntoisuuteen, päihteisiin, mielenterveyteen, heikkolahjaisuuteen tai sosiaalisiin ongelmiin liittyviä työllistymisen esteitä. Kuntien aktivoivat ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavat kuntoutustoimet lääkinnällinen kuntoutus mukaan luettuna olisivat selvityksen mukaan useimmiten näille asiakkaille ensisijaisia, mutta vain osa näistä on päässyt kuntien tai Kelan järjestämiin kuntouttaviin palveluihin. Niiden järjestämisessä on viiveitä ja resurssien vähäisyyttä (mm. päihde- ja mielenterveyskuntoutus). Psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuuden parantaminen edellyttää, että niiden jatkeeksi järjestetään soveltuvaa ammatillista kuntoutusta.

TE-hallinnon sekä Kelan ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä tulee uudelleen arvioida vajaakuntoisuuden vuoksi vaikeasti työllistyvien näkökulmasta: onko näille ryhmille sopivaa ammatillista kuntoutusta riittävästi tarjolla ja millaisia toimintamalleja tulisi kehitellä lisää. Työ- ja toimintakykyä koskevien selvitysten sekä mahdollisen psykososiaalisen kuntoutuksen jatkeeksi tarvitaan yksilöllisiä ja tuettuja ammatillisia kuntoutuspolkuja. Kuntien, Kelan sekä TE-hallinnon välistä työnjakoa ja yhteistyötä tulisi kehittää siten, että asiakkaan siirtyessä kuntien aktivoivasta ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavista kuntoutustoimista edelleen Kelan tai TE-hallinnon ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin olisi aina tarvittaessa mahdollista. Yhtenä toteutusvaihtona olisi aktivointisuunnitelman toteutuksen kehittäminen tämän suuntaiseksi ja tarvittaessa aktivointisuunnitelmaa koskevan säännöksen muuttaminen tätä tavoitetta tukevaksi.

Vajaakuntoisten ja vammaisten vaikeasti työllistyvien ammatillisen kuntoutuksen sisältöjä ja järjestämismalleja on kehitettävä nykyistä toimivammaksi ja tehokkaammaksi kokonaisuudeksi kuntoutusjärjestelmän yhteistyönä siten, että työttömien kuntoutustarpeen selvittäminen kuuluu ensisijassa TE-toimistojen vastuulle. Mikäli todetaan tarve ammatilliseen kuntoutukseen, asiakas siirtyy lainsäädännössä määriteltyjen edellytysten täyttyessä Kelan tai työeläkelaitoksen vastuulle. TE-toimiston järjestämä ammatillinen kuntoutus on toissijaista Kelan ja työeläkelaitosten järjestämään kuntoutukseen nähden.

Kuntouttavasta työtoiminnasta annettuun lakiin sisältyvää säännöstä aktivointisuunnitelman laatimisesta täsmennetään siten, että se tukee nykyistä paremmin vajaakuntoisen työllistymistä. Laissa tulisi nykyistä selkeämmin kytkeä aktivointisuunnitelman laatimisvelvollisuus tilanteeseen, kun havaitaan, että henkilön työllistymistä edistävät työvoimapalvelut ottaen huomioon hänen jäljellä oleva työkyky eivät ole riittäviä. Tällöin työttömyyden tai toimeentulotukiriippuvuuden pitkittyminen muodostaisi selkeästi takarajan aktivointisuunnitelman laatimiselle. Aktivointisuunnitelmaa laadittaessa tulisi arvioida Kelan järjestämän kuntoutuksen tarpeellisuus. Aktivointisuunnitelman toteutumista tulisi seurata säännöllisesti.

4.1.4 Nuorten ja opiskelijoiden (ammatillisen) kuntoutuksen kehittäminen

Suomessa on vuosia ollut suhteellisen korkea nuorisotyöttömyys verrattuna esim. muihin pohjoismaihin. Maaliskuussa 2009 alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 29 000, mikä on 10 100 enemmän kuin maaliskuussa 2008. Nuorten osuus kaikista työttömistä työnhakijoista on ollut viime vuosina reilu 10%:a. Kaikista nuorista työttömistä pitkäaikaistyöttömiä on noin 3 %. Nuorten työurien käyntiin lähdön tai pysähtymisen syynä voi olla terveydellisiä tai psykososiaalisia pulmia (mm. huumeet) ja silloin koulutukseen tai työvoimapolitiisiin toimiin keskittyvät interventiot eivät yleensä tuota tuloksia. Tarvitaan vajaakuntoisuuden tunnistamista ja tarvittavien hoito- ja kuntoutuspalvelujen järjestämistä (esim. mielenterveys- ja päihdekuntoutus). Nämä ovat ensisijaisesti terveys- ja sosiaaliviranomaisten ja Kelan tehtäviin kuuluvia palveluja. Ammatillisen kuntoutuksen järjestäminen on Kelan ja TE-hallinnon tehtävä. Nuorten yhteiskuntatakuun mukaisia palvelukäytäntöjä ja sen yhteydessä kehitettyjä verkostoyhteistyön rakenteita esim. koulutus- ja työvoimaviranomaisten kesken on tärkeää jatkaa ja monipuolistaa. Työpajatoiminnasta on saatu hyviä kokemuksia nuorten ammatillisen kuntoutumisen näkökulmasta. TE-toimistojen nuorten palveluissa tulee olla tietoa näistä mahdollisuuksista ja asiantuntemusta ohjata nuoret asiakkaat hyvissä ajoin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kuntoutuksen piiriin.

Opiskeluterveydenhuollolla on vastuu ennaltaehkäisystä, seurannasta ja sairauksien perusterveydenhuollon tasoisesta diagnostiikasta, hoidosta ja alkuvaiheen kuntoutuksesta. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestämisen lisäksi edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä. Opiskelukykyyn vaikuttavat opiskelijan voimavarojen lisäksi opiskelutaidot, opetustoiminta ja opiskeluympäristö. Opintojen viivästyminen taustalla ovat usein mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Myös lukiongelmat ja niiden huomioiminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa parantavat opiskelumenestystä ja helpottavat työelämään siirtymistä. Nämä ongelmat koskettavat yliopisto-opiskelijoiden lisäksi lukioissa, ammattioppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevia. Tarvitaan opiskelijoille (nuorille) suunnattuja vakiintuneita kuntoutusmalleja (mm. psykoterapian järjestämisessä), joihin opiskelijoiden terveydenhuolto osaa nuoria tarvittaessa ohjata. Opiskeluterveydenhuollon kuntoutuksen yhteistyökäytännöt tulisi kartoittaa Kelan ja TE-

hallinnon kanssa. Opiskelijoiden opiskelukyvyyn tukemiseksi oppilaitosten ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyötä tulee myös tiivistää, mitä voitaisiin edistää kehittämällä järjestelmiä konkreettisten työvälineiden saamiseksi toimijoiden käyttöön. Esimerkiksi osasairauspäivärahaajärjestelmä mahdollistaa työsuhteessa olevalle henkilölle osittaisen työskentelyn ja siten edistää henkilön paluuta kokoaikatyöhön. Järjestelmää on pidetty tarpeellisena tilanteessa, jossa osittaisella työskentelyllä voidaan edistää henkilön kuntoutumista ja nopeuttaa toimintakyvyn palaamista. Järjestelmä ei koske opintotuella opiskelevia opiskelijoita eikä vähäenkään opiskelu ole ollut mahdollista sairauspäivärahakauden aikana.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja toisen asteen ammatillisten oppilaiden opiskelijaterveydenhuollon järjestämistä selvittävä työryhmä jättää mietintönsä syyskuun loppuun 2009 mennessä.

Työttömien nuorten työnhakijoiden kuntoutustarpeen varhaiseksi toteamiseksi ja tarpeellisen kuntoutuksen käynnistämiseksi laaditaan kuntien, TE-hallinnon, Kelan ja oppilaitosten yhteistyönä nuorten työhön kuntouttavan palveluprosessin ohjausmalli.

Jatkovalmistelussa tulisi arvioida, voitaisiinko sairauspäivärahaa saavalle mahdollistaa vähäinen opiskelu tilanteessa, kun sen voidaan arvioida edistävän henkilön kuntoutumista tai nopeuttavan toimintakyvyn palaamista.

4.2. Lääkinnällinen kuntoutus

4.2.1. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin edistäminen

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen havaitseminen terveydenhuollossa ja etenkin erikoissairaanhoidossa saattaa olla puutteellista. Parantamalla lääkinnällisen kuntoutuksen toimivuutta voidaan vaikuttaa lähes kaikkien väestöryhmien hyvinvointiin. Mitä paremmin lääkinnällinen kuntoutus toimii sitä nopeammin paluu työelämään tai kotiin tapahtuu. Etenkin työttömien ja muiden henkilöiden, joilla ei ole työterveyshuoltoa, hoidon ja kuntoutuksen ketju helposti katkeaa tai kuntoutus ei käynnisty lainkaan.

Kunnallisen terveydenhuollon suuri haaste on järjestää kuntalaisille osana sairaanhoitoa tai sen jatkeeksi viiveettömästi lääkinällistä kuntoutusta aina silloin kun tiedetään, että yksilön toiminta- tai työkykyä voidaan kuntoutuksen keinoin vahvistaa tai palauttaa. Tällaisia lääkinällisen kuntoutuksen kansantauteihin kiinnittyviä haasteita ovat mm. AVH- sairaut, tuki- ja liikuntaelinsairaut, sydäntaudeista toipuvat, vaikeaan diabetekseen sairastuneet, mielenterveyden häiriöistä toipuvat. Olennaista on, että sairaanhoidosta vastaavassa yksikössä (sairaala, terveyskeskus) tunnustetaan sairauteen liittyvät kuntoutusmahdollisuudet ja käynnistetään niiden valmistelut viiveettä hoidon jatkeeksi. Työikäisten lääkinällinen kuntoutus on voi ratkaisevasti vaikuttaa henkilön työhön paluuseen ja/tai ammatillisen kuntoutuksen käynnistymiseen.

Lääkärikunnan tietämystä kuntoutuksen mahdollisuuksista parannetaan Duodecimin Käypä hoito- suosituksin. Käypä hoito- työryhmien työskentelyssä kuntoutuksen näkökulmaa on jo ryhdytty ottamaan huomioon. Jatkossa tulisi varmistaa, että suositusten valmisteluprosessissa kuntoutusnäkökulma otetaan huomioon systemaattisesti ja että valmistelussa hyödynnetään moniammatillista asiantuntijuutta. Käypä hoito –toiminnan jtkuuvuuden turvaaminen edellyttää pysyvää rahoituksen varmistamista.

4.2.2. Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittäminen osana terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain valmistelua

Kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisuuden toteutuminen edellyttää, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastuuta kuntoutuspalvelujen järjestämisestä vahvistetaan. Nykyisin ongelmana on kuntoutuksen käynnistymisen hitaus ja perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelujen saatavuuden riittävyys yleensä. Terveydenhuoltolain valmistelussa on ehdotettu, että kuntoutukseen pääsystä ja tarpeen arvioinnista säädettäisiin laissa. Valmistelussa on ollut esillä malli, jossa laissa säädettäisiin velvollisuudesta aloittaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveys- tai sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Mikäli arviointi edellyttäisi erikoislääkärin arviointia tai esim. kuntoutustutkimuksia tulisi arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut edellä todettuun toimintayksikköön. Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja kuntoutus on järjestettävä ja aloitettava hoidon ja kuntoutuksen kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon ja kuntoutuksen tarve on arvioitu. Jos henkilöllä todettu sairaus, oire tai toimintakyvyn vajaus on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava jatkohoitoon tai kuntoutukseen asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskusselle tarpeelliset hoito- ja kuntoutusohjeet.

Kuntoutuksen vastuutahot tulee määritellä uudessa terveydenhuoltolaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa nykyistä selkeämmin. Epätietoisuus kuntoutuksen kustantajatahosta ja kuntoutujan siirtely toimijalta toiselle edellyttävät kuntoutuksen järjestämisvastuun ja koordinaation selkeyttämistä säädöksissä. Mikäli kuntoutusta ei koordinoita esim. kuntoutussuunnitelmassa, aiheutuu pitkäaikaissairauksien hoidon pilkkoutumisen kautta terveydenhuollon palvelutarpeen kasvua ja kustannusvuotoja. Terveydenhuollon tulee sairauden hoidon yhteydessä arvioida niin lääkinällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet sekä ohjata palvelun käyttäjä tarvittaessa muuhun terveydenhuoltoon tai kuntoutuksen yksikköön tarkemman kuntoutussuunnitelman laatimiseksi. Kuntoutustarve ja –mahdollisuudet on arvioitava moniammatillisesti. Tämän toteuttamiseksi terveydenhuoltolain valmistelussa on ehdotettu, että jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla kuntoutuksen ylimmästä asiantuntemuksesta vastaava yksikkö, joka koordinoi kuntoutuksen toimintoja ja ohjaa terveydenhuollon yksiköitä huolehtimaan alueensa kuntoutusvastuusta (lakiluonnos 39 §).

Valtiontalouden tarkastusvirasto on 28.8.2009 julkaisemassaan lääkinällistä kuntoutusta käsittelevässä tuloksellisuustarkastuksessaan (VTV 193/2009) kiinnittänyt huomiota lääkinällisen kuntoutuksen puutteisiin (mm. palvelujen riittävyys ja oikea-aikaisuus).

Terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain valmistelussa esillä olleita kuntoutusta koskevia ehdotuksia pidetään välttämättöminä, jotta voitaisiin turvata oikein ajoitettu kuntoutukseen pääsy julkisessa terveydenhuollossa ja kuntoutusketjun sujuvuus myös muiden kuntoutusta järjestävien tahojen etuuskien saamiseksi. Lisäksi regressisäännösten toimivuutta tulisi arvioida, jotta kuntoutuksen käynnistyminen ei viivästyisi, vaikka vastuu- ja maksajataho olisi epäselvä.

4.2.3. Kelan järjestämä vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus

Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen sidonnaisuus vammaisetuuden saamiseen ohjaa kuntoutuksen päätöksentekoa siten, että kuntoutus ei kaikissa tapauksissa kohdennu tarkoi-

tuksenmukaisella tavalla. Tämä johtuu muun muassa siitä, että eri vammaisuuksien myöntökriteerit ovat keskenään erilaisia sekä siitä, että vammaisuuden ja kuntoutuksen myöntämisen syyt ja saamisen edellytykset ovat erilaiset. Myös vammaisuuksiin liittyvät ratkaisut, joilla tarkistetaan etuutta alaspäin tai poistetaan se kokonaan, saattavat aiheuttaa sen, että kuntoutusta ei voida enää järjestää Kelan toimesta, vaan se siirtyy kesken prosessin terveydenhuollon vastuulle. Vammaisuuksipäätöksiä tehdään myös määräaikaisina, jolloin ne rajoittavat mahdollisuutta suunnitella Kelan järjestämää kuntoutusta pitkällä tähtäimellä.

Edellä mainituista syistä vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytysten sidonnaisuus vammaisuuksiin tulisi poistaa. Samassa yhteydessä Kelan kuntoutuslaissa olevaa vaikeavammaisuuden määritelmää tulee täsmentää siten, että henkilön toimintakyky ja kuntoutustarve on arvioitava riittävän yksityiskohtaisesti lain perusteella³. Kuntoutustarpeen itsenäisellä, vammaisuuksista riippumattomalla arvioinnilla kuntoutusta voidaan kohdentaa tehokkaammin ja varmistaa kuntoutuksen jatkuminen vammaisuudesta riippumatta.

Koska äkillisen toimintakyvyn menetyksen jälkeen on usein vaikeaa arvioida toimintakyvyn, haitan ja kuntoutustarpeen ennustetta pitkällä ajanjaksolla, on tarpeellisen kuntoutuksen turvaamiseksi välttämätöntä mahdollistaa kuntoutuksen järjestäminen tällaisissa tilanteissa lyhyemmäksi ajaksi, esim. puoleksi vuodeksi

Sata-komitean tammikuussa 2009 julkaistuissa linjauksissa on esitetty vaikeavammaisten kuntoutuksen myöntämiskäytännön nostamista 67 vuoteen. Ikärajan nostaminen, lääkinnällisen kuntoutuksen kytköksen vammaisuuksiin poistaminen ja puolen vuoden pituisten kuntoutuspäätösten mahdollistaminen edellyttää Kelan kuntoutuslain muuttamista. Muutos on toteutettavissa myös kustannusneutraalisti, mikä johtaisi kohderyhmän muuttumiseen. Muutoksen käytännön toteuttamista tulisi valmistella STM:n johdolla työryhmässä, jossa on terveydenhoidon, kuntien, vammaisjärjestöjen ja Kelan edustus.

5. Kuntoutusprosessin ja kehittämishankkeiden koordinaatio

5.1. Kuntoutusprosessin vastuullinen koordinaatio

Vajaakuntoisen henkilön työhön kuntoutuksen prosessi on vastuullista koordinaatiota edellyttävä verkostotehtävä, mikä edellyttää yhteistyön rakenteita, neuvottelevuutta ja sopimuksellisia käytäntöjä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät ja työvoiman palvelukeskukset ovat sellaisia olemassa olevia yhteistyön rakenteita joiden puitteissa kuntoutuksen moniammatillista asiantuntemusta on helposti saatavissa. Tämän tyyppisten yhteistyörakenteiden ylläpitäminen ja edelleen kehittäminen on sekä asiakkaan että koko kuntoutusjärjestelmän edun mukaista. Yhteistyörakenteiden luominen ja toimiviksi saaminen on vuosien yhteistoimintaprosessi. TYP:ten kaltainen yhteisvastuullinen palvelu tarjoaa asiakaslähtöiset puitteet järjestää työhön kuntoutumisen yksilöllisiä prosesseja. Maassamme on 39 TYP:ta ja vuonna

³ Harkinnan pohjana voisi olla seuraava vaikeavammaisuuden määritelmä: Vaikeavammaiseksi katsotaan henkilö, jolla on a) sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva haitta, josta aiheutuu vähintään puolen vuoden kestävä kuntoutustarve ja b) haitta esimerkiksi liikkumisessa, kommunikoinnissa, ajattelutoiminnoissa ja/tai käyttäytymisessä on niin suuri, että hänellä tai hänen perheellään on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista arjessa: kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa. Tämä määritelmä ottaa myös huomioon kuntoutujan kokonaistilanteen ja psykososiaaliset vaikeudet.

2007 TYP- toiminnan piiriin kuului 161 kuntaa, mikä oli noin 40 % kaikista kunnista. TYP:t sijaitsevat kaupungeissa ja palvelevat yleensä ympäröivää seutukuntaa.

TYP-toiminta on yksi tapa järjestää kuntien, TE-hallinnon ja Kelan asiakastasolla toimivaa yhteistyötä. Niillä paikkakunnilla, joilla TYP-yksikköä ei ole käytettävissä, tulisi vastaava palvelu- ja koordinaatiotehtävä järjestää paikallis-seudullisesti muulla tavoin (esim. pysyvä koordinaatiotiimi + nimetyt palveluohjaajat). Myös kuntoutuksen asiakasyhteisryhmä voi toimia koordinaatioelimenä, mikäli se päättää tällaisen tehtävän ottaa pysyväksi asiakaspalvelutehtäväkseen. Jo rakentuneista kuntoutuksen yhteistyöjärjestelyistä ei pidä luopua, niiden yhteistyömenetelmiä on edelleen kehitettävä ja niiden tuomat synergiaedut on otettava huomioon PARAS-hankkeen yhteistoiminta-alueiden suunnittelussa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Olemassa olevia paikallis-seudullisia kuntoutuksen yhteistyörakenteita on ylläpidettävä ja edelleen kehitettävä menetelmällisesti. TYP-konseptin kaltaisesta yhteisvastuullisesta asiakaspalvelusta on huolehdittava kuntarakenteen ja kuntien palvelurakenteen muutosten yhteydessä, niin etteivät kuntoutuksen asiakkaat uusissa palvelurakenteissa jäisi järjestelmien väliin.

5.2. Kehittämishankkeiden koordinointi

5.2.1. Työelämälähtöiset avokuntoutusmallit ja uudentyyppiset kuntoutustarpeen selvittämistä ja ohjausmallit

Parhaillaan on käynnissä erilaisia avokuntoutusmallikokeiluja (mm. Kela ja ESR), joissa kehitetään työikäisille ja/tai ikääntyville sekä epätyypillisessä työsuhteessa oleville uudenlaisia työelämälähtöisiä avokuntoutusmalleja. Kokeilujen päätyttyä tulisi mahdollisimman pian saada käyttöön hyväksi koetut mallit. Samalla huolehditaan siitä, että Aslak- ja TYK-kuntoutus säilyy hyväksi todetuilta osiltaan käytössä.

Kuntoutuksen toimivuuden parantamiseksi tulisi kehittää ”kuntoutustutkimuksen” tilalle uusia lyhytaikaisia ja joustavia kuntoutustarpeen selvitys- ja ohjausmalleja. Näiden mallien toimivuutta voitaisiin selvittää vuonna 2010 käynnistettävällä kokeiluhankkeella.

5.2.2. Ammattihenkilöiden perus- ja jatkokoulutuksen kehittäminen

Tarkoituksenmukaista olisi lisätä ja monipuolistaa kuntoutuksen ja sen suunnitelmallista toteuttamista koskevaa sisältöä alan ammattihenkilöiden perus- ja jatkokoulutuksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) toteuttamaa kuntoutuslaitosten ja kuntoutuksen ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa tulisi vahvistaa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen mukaiseksi.

5.2.3. Kuntoutuksen vaikuttavuus

Tuloksellisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen toteuttamista voitaisiin tukea ja edistää, jos kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen seurantaan koskevat tiedot kulkisivat sähköisesti osana potilaskertomusta sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen vaikuttavuutta edistettäisiin myös kehittämällä kuntoutusjärjestelmän käyttöön sähköinen asiakaskohtainen tietojärjestelmä (kuntoutusprosessia ohjaava potilastietojärjestelmien kokonaisuus). Tätä voitaisiin hyödyntää asiakkaan prosessin hallinnassa ja kuntoutusta koskevassa vaikuttavuusarvioinnissa. Sen avulla voitaisiin seurata kuntoutusprosessin käynnistymistä, ratkaisujen toteutumista ja työnjakoa. Järjestelmää tulisi kehittää osana sähkö-

köistä potilasarkistointijärjestelmää tai osana ns. Kantahanketta. Toteutus edellyttäisi lainsäädäntöön sisältyviä tietosuojaa koskevien säännösten tarkistamista.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksettömyyttä ja siten myös vaikuttavuutta voidaan parantaa myös edistämällä niin lääkinällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen hyvien käytäntöjen leviämistä, jolloin tulee hyödyntää mm. käypä hoito –suosituksia sekä olemassa olevia erilaisia tietokantoja (esim. Kuntoutusportti ja Terveysportti). Kuntoutusporttia tulisi kehittää siten, että siellä olisi kuntoutuksen toimijoiden saatavilla kootusti tietoa vaikuttavista kuntoutusmuodoista, työhyvinvoinnin malleista ja hyvistä käytännöistä sekä FinOHTAn kuntoutusmenetelmien kustannusvaikuttavuutta koskevista tutkimustuloksista.

Lisäksi kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi tulisi laatia pitkän tähtäyksen kuntoutuksen tutkimuspoliittinen ohjelma, jossa vaikuttavuuteen liittyvät kysymykset olisivat keskeisessä osassa.

5.2.4. Oppimisvaikeuksien tunnistaminen

Ammattilaisten valmiuksia tunnistaa aikuisten ja ikääntyvien oppimisvaikeuksia ja arvioida niiden vaikutuksia työssä ja koulutuksessa sekä ohjata tarvittaessa kuntoutukseen voidaan parantaa järjestämällä työterveyshuollolle ja kunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle koulutusohjelma aikuisten oppimisvaikeuksiin ja muihin kognitiivisiin vaikeuksiin liittyen. Työttömyyden, sosiaalisen syrjäytymisen ja monen sosiaalisen ongelman taustalla on usein erilaisia oppimisvaikeuksia ja työvoiman ikääntyessä ne lisääntyvät entisestään. Koulutusohjelmalla voitaisiin vakiinnuttaa hyviin käytäntöihin perustuvat tutkimus-, ohjaus- ja kuntoutuspalvelut, joiden avulla varmistetaan katkeamaton palveluketju oppimisvaikeuksien tunnistamisesta asianmukaisiin tuki- ja kuntoutuspalveluihin kautta koko palvelujärjestelmän sosiaali- ja terveydenhuollossa, oppilaitoksissa, työpaikoilla ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Keskeisenä sisältönä ovat palveluohjaus, oppimisvalmiuksien kuntoutus ja tarvittava psykososiaalinen tuki. Keskeisinä toimijoina ovat niin julkinen terveydenhuolto, opiskelijoiden terveydenhuollon palvelut, työterveyshuollot sekä niiden kautta järjestyvät kuntoutuspalvelut.