



# **Kertomusluonnoksesta annetut lausunnot**

Kuntoutus työurien pidentäjänä (2/2013)  
229/54/2011

Kansaneläkelaitos, 22.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 4.4.2013, STM/1047/2013.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 19.3.2013.

22.3.2013

Valtiontalouden tarkastusvirasto  
PL 1119  
00101 Helsinki

## **Kelan lausunto valtiontalouden tarkastusviraston raporttiluonnoksesta Kuntoutus työurien pidentäjänä**

Valtiontalouden tarkastusvirasto on valmistellut luonnoksen tarkastuskertomukseksi aiheesta Kuntoutus työurien pidentäjänä. Tarkastuksessa on selvitetty työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen käytettyjen kuntoutuskeinojen tuloksellisuutta. Tässä yhteydessä on arvioitu mm. kuntoutuksen vaikuttavuutta ja yhteyttä työurien pidentämiseen. Koska tarkastuskertomusluonnoksessa arvioidaan kriittisesti Kelan ASLAK-kuntoutusta ja roolia kuntoutuksen järjestäjänä, on tarpeen kommentoida esitettyjä johtopäätöksiä.

### **Ammatillinen kuntoutus**

Raportin aihe on rajattu kuntoutukseen, jonka avulla työuria pyritään jatkamaan. Tässä yhteydessä käsitellään Kelan kuntoutustoimenpiteistä vain ASLAK-kuntoutusta eli ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta, joka on Kelan järjestämä varhaiskuntoutuksen muoto. ASLAK-kurssin avulla pyritään työkyvyn parantamiseen ja säilyttämiseen silloin, kun työkyvyn heikkenemisen riskit ovat todettavissa. ASLAK on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ryhmämuotoista kuntoutusta. Se on suunniteltu niille työntekijäryhmille ja ammattialoille, joilla työstä johtuva fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kuormitus johtaa todennäköisesti terveysongelmien kasautumiseen ja työkyvyn heikkenemiseen.

Raportissa käsitellään Kelan ASLAK-kuntoutusta ja työeläkelaitosten järjestämää kuntoutusta rinnakkain vaikka kyseessä ovat täysin eri kohderyhmille toisistaan poikkeavin edellytyksin suunnatut palvelut. Kelan järjestämän kuntoutuksen osalta tulisi raportissa huomioida myös ammatillinen kuntoutus, jonka tavoitteena on kuntoutujan työkyvyttömyyden estäminen tai työ- ja ansiokyvyn parantaminen. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteillä pyritään turvaamaan työelämässä pysyminen, sinne palaaminen tai mahdollistamaan sinne pääseminen.

Tarkastajien johtopäätösten taustalla olevien tilastoanalyysien avulla ei voida tehdä johtopäätöksiä nykyisestä kuntoutuksesta, koska palvelujen sisältö ja niihin ohjautuminen on muuttunut. Keski-Suomessa tehty pitkäaikaissuranta (viitteenä tutkimuslääkäri Marja-Liisa Kinnusen julkaisematon tiedonanto) on mielenkiintoinen, mutta tutkimusjoukko on liian pieni johtopäätöksien tekemiseen kuten raportin kirjoittajat itsekin toteavat. Tämän materiaalin perusteella ei voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä siitä, mikä toiminnan osa-alue työterveyshuollossa oli vaikuttava tekijä. Tutkimukseen tulisi yhdistää laadullinen seuranta kokonaiskäsityksen saamiseksi.

### **Julkisen terveydenhuollon rooli**

Julkisen terveydenhuollon toiminnasta raportissa esitetty näkemys ei vastaa lainsäädännössä terveydenhuollolle asetettuja tehtäviä ja velvollisuuksia. Esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toimenpiteiden järjestämistä vastuusta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Näin ollen kuntoutus muodostaa hoidosta erillisen kokonaisuuden, jossa eri toimijoilla on selkeästi määritelty rooli. Lääkinnällisellä kuntoutuksella on vaikutusta myös työurien jatkamisessa, koska osa lääkinnällisen kuntou-

#### **POSTIOSOITE**

PL 450  
00101 Helsinki  
Puhelin 020 634 11  
Faksi 020 634 xxxx

#### **KÄYNTIOSOITE**

Nordenskiöldinkatu 12  
00250 Helsinki

etunimi.sukunimi@kela.fi

1 (3)

tuksen saajista on työelämässä.

Kun terveydenhuollon kuntoutuksella ei ole olemassa minkäänlaisia raportteja vaikuttavuudesta, asiakkaiden saamista toimenpiteistä tai kustannuksista, olisi kohtuullista edes loppupäätelmissä tuoda esiin terveydenhuollon puutteellinen arvio omasta toiminnastaan. Tiedot terveydenhuollon kuntoutustoiminnasta ovat välttämättömiä, jotta toimintaa pystytään objektiivisesti arvioimaan ja asiakkaan kuntoutusprosessia kehittämään. Se, että käytettävissä ei ole raportteja tai vaikuttavuustietoa, ei tarkoita toiminnan olevan laadukasta tai vaikuttavaa.

### Raportin johtopäätökset

Raportissa esitetään, että Kelan ASLAK-kuntoutuksella ei ole työkyvyttömyyttä vähentävää vaikutusta. Kuntoutusprosessia ei tässä kuitenkaan arvioida kokonaisuutena vaan ainoastaan yksittäisen järjestäjän yksittäisen kuntoutustoimenpiteen näkökulmasta. Kuntoutusprosessi on kokonaisuus, jossa asiakkaan kuntoutuksen suunnittelusta ja tavoitteiden asettamisesta vastaa lähettävä taho eli ASLAK-kuntoutujien osalta työterveyshuolto/terveydenhuolto. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuteen liittyy keskeisenä osana yhteistyö työterveyshuollon ja julkisen terveydenhuollon kanssa. Tämä on todettu mm. raportin lähdeluettelossa mainitussa tutkimuksessa (Gould et al. 2012).

Jos kuntoutuksen tuloksellisuutta arvoidaan kovilla mittareilla kuten sairauspäivärahoilla ja eläkkeillä, on kuntoutuksen ketjua arvioitava kokonaisuutena eikä yhden toimijan osuutena. Kuten Saltshevin tutkimuksessa on todettu, ASLAK-kuntoutukseen kohdentuminen on toteutunut väärin terveydenhuollosta käsin. Työterveyshuollon rooli ohjauksessa ja seurannassa on kirjattu hyvissä työterveyshuoltokäytännöissä ja nähtäväksi jää, onko työterveyshuollon toiminnan tehostamisella myönteisiä vaikutuksia valtiontalouden tarkastusviraston vaatimiin koviin tuloksiin vaikuttavuudesta.

Kela on juuri uudistanut ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen sisällön. Tällöin uudistettiin palvelujen sisältö kehittämishankkeista saatujen tulosten pohjalta ja huomioitiin Gouldin tutkimuksessa esitetyt vaatimukset kuntoutuksen sisältöindikaattoreista.

Kuntoutuksen merkityksestä työurien kannalta ei ole järkevää raportoida hajanaisesti organisaatiolähtöisesti, koska usein asiakas tarvitsee samanaikaisesti esimerkiksi ammatillista kuntoutusta ja mielenkuntoutuksesta. Asiakas hyötyy hyvin suunnitellusta kuntoutuskokonaisuudesta eikä kuntoutusta tulisi tarkastella toimenpidekohtaisesti. Esimerkiksi Kelan ammatillisen kuntoutuksen saajista n. 30 % sairastaa mielenterveyteen liittyviä sairauksia.

Raportissa tarkastellaan työurien pidentämistä hyvin suppeasti niin, että työurien pidentämistä arvioidaan vain työuran loppupäästä. Kuitenkin esimerkiksi mielenterveysongelmien osalta alle 30-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana (v. 2000 siirtyi tk-eläkkeelle 910 ja v. 2011 2040 asiakasta) Kelan kohderyhmänä ovat työelämään kiinnittyvät nuoret asiakkaat. Kuntoutuspalvelujen merkittävimmät toimenpiteet ovat koulutus ja kuntoutuspsykoterapia. Näissä kohderyhmissä työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisestä saatava hyöty on myös suurin ja kansantaloudellisesti merkittävin. Kelan rekisteriselvityksessä vuosilta 2002–2004 todettiin kohderyhmään kuuluneiden psykoterapiaa saaneiden asiakkaiden sairauspäivärahojen ja depressiolääkkeiden käytön vähentyneen merkittävästi. Näistä asiakkaista useat saavat myös ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, jolloin he hyötyvät useista eri toimenpiteistä osana kuntoutusprosessia.

Raportissa ei millään tavalla otettu huomioon Kelan merkittävää panosta ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kehittämisessä. Raportissa ei arvioida työeläkelaitoksen ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta vaan todetaan, että kustannusvaikuttavuus täyttyy, kun henkilö jatkaa kaksi vuotta työelämässä. Vaikka raportin alussa todetaan, ettei valtiontalouden tarkastusvirasto arvioi Kelan toimintaa, on huomion arvoista, että noin puolet raportin tekstistä ja kannanotoista käsittelee

Kelan kuntoutusta.

### Johtopäätökset raporttiluonnoksesta

Hoito- ja kuntoutusjärjestelmää on välttämätöntä kehittää asiakkaan prosessin näkökulmasta niin, että jatkossa raportoidaan objektiivisesti koko asiakkaan prosessin laadukkuutta ja tehokkuutta. Yhteen kuntoutusprosessiin osallistuvaan ja raportointivelvollisuutensa muista poiketen hyvin hoitavaan organisaatioon kohdistettu kritiikki ei edistä koko maan työurien pidentämistä kuntoutuksen avulla. Kela on omalta osaltaan pyrkinyt aktiivisesti kehittämään asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia ja eri toimijoiden yhteistyötä. Esimerkkinä tästä voidaan mainita Kelan kehittämishankkeet, Kelan Kyky-hanke, TYP-toiminnan kehittäminen yhteistyössä työvoimahallinnon kanssa, Käypä-kuntoutus yhteistyö Duodecimin kanssa, kuntoutuksen standardien uudistaminen tutkimustiedon perusteella sekä yhteistyö Toimia-verkostossa yhteisten kansallisten arviointimenetelmien sopimiseksi. Kela on myös omalta osaltaan kehittänyt toimintaansa ja osallistunut lainsäädännön kehittämiseen ja tehnyt kuntoutuslainsäädännön kehittämis ehdotuksia niin, että Sata-komitean linjaukset kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi (STM selvityksiä 2009:10) toteutuisivat.



Elise Kivimäki  
Etuusjohtaja



Tiina Huusko  
Kuntoutuspäällikkö

4.4.2013

**Lausuntopyyntö/valtionalouden tarkastusvirasto:  
tuloksellisuustarkastuskertomusluonnos**

**KUNTOUTUS TYÖURIEN PIDENTÄJÄNÄ**

Kuntoutuksen kokonaisuutta Suomessa on kuvattu lukuisissa eri yhteyksissä hajanaiseksi ja monimutkaiseksi (ks. Miettinen 2010, Pulkki 2011). Kuntoutus on osa monia hyvinvointijärjestelmiä ja institutionaalisen kokonaisuutena se sisältää monia erilaisia osajärjestelmiä. Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ja edistämään ihmisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työurien jatkuvuutta.

Kuntoutusjärjestelmä käsittää kaikki ne kuntoutuksen kentän toimijat, myös apuvälinepalveluista vastaavat tahot, jotka osallistuvat kuntoutuspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, työhallinnossa, Kelan ja muun sosiaalivakuutuksen piirissä. Myös yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori tuottavat kuntoutuspalveluja. Oikeus kuntoutukseen määräytyy sen mukaan, minkä osajärjestelmän piiriin ihminen kuuluu. Tämä johtaa siihen, että yksilöille voi määräytyä erilainen oikeus kuntoutukseen riippuen siitä, minkä osajärjestelmän piirissä hän on. Myös eri sosioekonomiset ryhmät saavat erilaisia kuntoutusetuuksia.

Kuntoutusjärjestelmään on liitetty monenlaisia ongelmia, kuten esimerkiksi osajärjestelmien välisen vastuunjaon epäselvyydet sekä puutteet kuntoutuksen koordinoinnissa. Näitä on tuotu ansiokkaasti esiin tarkastusraportissa. Tarkasteltaessa kuntoutuksen järjestämistä vastuuta lainsäädännössä ja kuntoutuksen toimeenpanon onnistumista, on arvioinnissa otettava huomioon myös tarvittavat resurssit ja toimiminen yli organisaatio-, toimialue tai hallinnonalarajojen. Toisaalta myös rajapintatyöskentelyssä eri toimijoiden välillä on mahdollista tehostaa kuntoutusta. Kuntoutus on alikäytettyä ja aliresursoitua tarpeeseen nähden (ks. myös Valtionalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus lääkinällisestä kuntoutuksesta 193/2009).

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujien ammatillisia valmiuksia, kohentaa heidän työkykyään ja parantaa heidän työmahdollisuuksiaan, myös työhön pääsyä ja siinä jaksamista. Ammatillisesta kuntoutuksesta vastaa Suomessa sosiaalivakuutusjärjestelmä: työeläkelaitokset, Kela sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset. Niiden kuntoutusvelvollisuus, tehtävät ja tehtävien rajaukset ovat tarkoin säädetty työeläkelaisissa, Kelan kuntoutuslaisissa ja laeissa tapaturmavakuutuslain ja liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. Ammatillisen kuntoutuksen lähtökohtana on aina sairaudesta johtuva työkyvyttömyys tai sen uhka. Tämä edellytys on myös rajoittanut kuntoutukseen pääsyä. Kansaneläkelaitoksen ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytykset, työkyvyttömyyden uhka sekä työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennainen heikentyminen, eivät nykyisin mahdollista ammatillisen kuntoutuksen myöntämistä työelämää kiinnittymättömille tai muille vastaavassa tilanteessa oleville henkilöille.



Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako on lainsäädännön perusteella melko selvä. Käytännössä asia ei kuitenkaan aina ole näin, koska kuntoutuksessa löytyy aukkoja. Vastuu määräytyy lähinnä asianosaisen sosiaalivakuutuslaitoksen velvollisuuksien ja kuntoutustarvetta aiheuttavan tilanteen mukaan. Kuntoutus käynnistyy yleensä suunnitelmallisesti itse kuntoutuksen osalta, mutta prosessivastuu katkeaa sen jälkeen. Tämä on voimavarojen epätarkoituksenmukaista käyttöä. Sitä voidaan pitää myös epäeettisenä, koska heikot tulokset pienentävät kuntoutujien mahdollisuuksia päästä työmarkkinoille. Tarkastuskertomuksessa tuodaan esille myös alueellinen eriarvoisuus. Myös sen tahon, jolla on vastuu, tulisi huolehtia ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuudesta. On tärkeää löytää oikea taho riittävän nopeasti ja siten saada kuntoutus käynnistymään nopeasti.

Työllisyyden parantaminen ja työurien pidentäminen edellyttävät vaikuttamista nuorten kuntoutusmahdollisuuksiin, esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen keinoin, työssä olevien työkyvyn ja työssä jaksamisen toimenpiteitä (mm. työterveyshuollon velvoite kuntoutukseen ohjautumisessa), toisaalta työhaluisten ja työllistymiseen tukea tarvitsevien kuntoutusta ja työllistämistä (osatyökykyisten työryhmän välimietintö ja jatkotyöstämisen teemat (24, joista 11 kohdistuu kuntoutukseen tai kuntoutusetuuksiin). Varhainen reagointi työkyvyn ongelmiin ja kuntoutustarpeeseen edellyttää paitsi työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen toimijoiden välistä yhteistyötä, yhä enemmän myös Kelan, TE-hallinnon ja työvoimaviranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Iso haaste ja painotus tässä työssä ovat osatyökykyisten työllistymistä tukevat toimenpiteet. Arviolta 30 000 vammaista, osatyökykyistä ja pitkäaikaissairasta henkilöä olisivat halukkaita osallistumaan kuntoutustuelta tai työkyvyttömyyseläkkeeltä työelämään vaikka osa-aikaisesti.

Vaikeavammaisten kuntoutuksen osalta tarkastuskertomusluonnoksessa todetaan, että vaikeavammaisten kuntoutuksella on eri tavoitteet kuin lääkinnällisellä kuntoutuksella ja ammatillisella kuntoutuksella. Tässä yhteydessä on syytä kuitenkin muistaa, että myös osa vaikeavammaisista henkilöistä on työkykyisiä ja käyvät työssä, jolloin heidän kuntoutuksensa tukee työssä käymistä.

Tarkastustehtävä on kunnianhimoinen ja haastava, koska kuntoutus käsittää laajasti ymmärrettynä kaikkien em. toimijoiden järjestämiä ja/tai tuottamia palveluja. Tehtävärajaus jättää väistämättä huomioon ottamatta alueita, jotka vaikuttavat yleisesti ottaen kuntoutuksen keinoin työurien pidentämiseen. Jo nyt tehtyjen ja vielä käynnissä olevien ja käynnistymässä olevien selvitystehtävien ja ohjelmien kuntoutusta tehostavien toimien vaikutukset myös näkyvät viiveellä ja pitkällä aikavälillä. Voi olla liian varhaista, osin mahdotonta arvioida kuntoutuksen vaikutuksia työurien pidentämiseen.

Valittu rajausta työurien pidentämiseen kuntoutuksen keinoin vaikuttaa kapealalaiselta. Arvioinnissa tulisi nähdä vahvemmin myös se, että työurien pituuteen vaikuttavat monet muut seikat kuin kuntoutus ja tässä arvioinnissa valittu rajausta. Esim. osatyökykyisille tarjolla olevat työmahdollisuudet ovat riittämättömät. Lisäksi on näyttöä siitä, että työpaikan etsiminen ja työssä selviytymisen tukeminen ("sijoita ja valmenna") on tehokkaampaa kuin perinteinen asteittainen kuntoutus ("valmenna ja sijoita") ainakin mielenterveyden häiriöissä.



Toiseksi työurien pidentämisestä kuntoutuksen keinoin on hyvin vähän tutkittua tietoa. Tutkimus ja kustannusvaikuttavuuden mittaaminen kuntoutuksesta on vaikeaa (ks. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 5/2013, 452 -453: Autti-Rämö ja Komulainen: Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys). Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu tieteelliseen näyttöön vaikuttavuudesta, ja sitä täydentävät vaikiintuneet ja kokemusperäisesti perustellut menettelytavat, joita kuntoutuksen kentässä niin lääkinnällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen alalla on runsaasti. Tutkimustieto ei kuitenkaan takaa vaikuttavaa toimintaa.

Tarkastuskertomusluonnoksen sisältö ei ole kattava sen rajauksen näkökulmasta mm. mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen osalta. Psykoterapiakuntoutus on yksi keskeinen lääkinnällisen kuntoutuksen muodoista. Siinä on tapahtunut viime vuosina kehitystä sekä kuntoutuksen pääsyssä, määrissä että kustannuksissa, kun Kelan tukema kuntoutuspsykoterapia muuttui harkinnanvaraisesta Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi vuoden 2011 alussa. Kuntoutuspsykoterapiamäärärahat eivät enää rajoita palveluiden piiriin pääsevien uusien asiakkaiden määrää, vaan kuntoutuspsykoterapiaa korvataan kaikille sitä tarvitseville, kohderyhmään kuuluville vakuutetuille. Kelan korvaaman kuntoutuspsykoterapian edellytyksenä on, että työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna, ja että kuntoutuja on ollut vähintään kolmen kuukauden ajan asianmukaisessa hoidossa joko julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollon yksikössä ja että hänen arvioidaan hyötyvän terapiasta sen tavoitteiden mukaisesti. Omavastuuosuuden suuruus voi muodostua osalle kuntoutujista kuntoutuspsykoterapian esteeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama osatyökykyisten työllistymisen edistämisen toimintaohjelmaa valmisteleva työryhmä selvittää jatkotyössään mm. aikuisten kuntoutuspsykoterapian korvaustason nostamista nuorten kuntoutuspsykoterapian korvaustasolle. Muutos pienentäisi toteutuessaan kuntoutuspsykoterapian omavastuuosuutta aikuisilla eli 26 - 67-vuotiailla ja parantaisi aikuisten mahdollisuuksia kuntoutuspsykoterapiaan.

Miehillä päihteiden aiheuttamat häiriöt ovat yksi keskeisimmistä syistä mielenterveyden häiriöihin perustuviin eläkkeisiin. Toimenpiteitä työllisten, työelämässä olevien kuntoutukseen on kehitetty Masto -hankkeessa. Masto -hankkeen yhteydessä on kehitetty toimivia työkyvyn arviointiin sekä työssä jaksamiseen ja työhön paluun tukemiseen liittyviä työpaikan, työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistyökäytäntöjä ja niiden levittämiseen panostetaan edelleen vuoteen 2015 ulottuvassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Edelleen jatketaan yhteistyön kehittämistä perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen välillä työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. Alkoholihaittoja ehkäisevien toimintatapojen levittämistä ja juurruttamista osaksi työterveysyhteistyötä jatketaan.

Terveydenhuoltolaki säättää kunnan velvollisuudesta järjestää terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja niitä on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Työttömien terveystarkastukset auttavat ongelmien tunnistamisessa. Ne mahdollistavat työttömien työkyvyn ja työn tekemisen edellytysten arvioinnin sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisen.



Tarkastuskertomusluonnoksessa sivulla 8, kohdassa 2.1 Tarkastuskohteen kuvaus; lääkinnällinen kuntoutus, jonka järjestäminen on kuntien vastuulla todetaan: ”On kuitenkin huomattava, että kaikki lääkinnällinen kuntoutus ei ole välttämättä työkykyä ylläpitävää. Osa hoidetuista ja kuntoutetuistahan on jo eläkeikäisiä tai muihin erityisryhmiin kuuluvia”. Tältä osin voidaan todeta, että hoitoon pääsyä turvaava (hoitotakuu) lainsäädäntö koskee myös terveydenhuollon vastuulla olevaa lääkinnällistä kuntoutusta. Hoitoon pääsyn aikarajat velvoittavat sairaaloita ja terveystieteitä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä, mm. kuntoutussuunnitelmien laatiminen on terveydenhuollon vastuulla. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan neuvonta ja ohjaus, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, terapiat ja kuntoutusjakso, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus. Kunnallisen terveydenhuollon kuntoutusvelvollisuus on laaja ja yleinen. Kunnan tehtävänä on järjestää lääkinnällinen kuntoutus siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kelan tehtäväksi. Vastuu niiden lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta Kansaneläkelaitoksen tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen, on kunnallisella terveydenhuollolla.

Terveydenhuollon velvollisuus tehdä kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen ja joissakin tapauksissa edellytyksenä muiden tahojen kuntoutuksen ja etuuksien myöntämiselle. Kun työeläkelaitokselta haetaan kuntoutustukea, tarvitaan lääkärin lausunto työkyvystä ja kuntoutustarpeesta sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kun Kelalta haetaan kuntoutusrahaa vajaakuntoiselle nuorelle ammatillista kuntoutusta ja kuntoutusta varten, tarvitaan kotikunnassa laadittu opiskelutai kuntoutussuunnitelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan rahoittamana on viime vuosina kehitetty Toimia - tietokanta ja portaali ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)), jonne on kerätty tutkittuun tietoon perustuvia ja validoituja toimintakykyä ja työkykyä mittaavia ja arvioivia testistöjä, joiden käyttö edistää yhtenäisiä työkyvyn arviointikäytäntöjä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Kela ovat solmineet keväällä 2012 yhteistyösopimuksen Käypä hoitosuosituksen kehittämisestä kuntoutuksen ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin osalta. Hanke on kolmivuotinen. Hankkeen aikana luodaan menetelmät ja prosessit kuntoutuksen entistä laajamittaisempaan huomioimiseen näissä suosituksissa, niin että ne jatkossa kuuluvat tavanomaisena osana suosituksen laatimiseen. Kuntoutus on joissakin Käypä hoitosuosituksissa jäänyt diagnostiikan ja hoidon varjoon. Lisäksi kuntoutukseen tullaan paneutumaan soveltuvien suositusten päivitysten yhteydessä ja uusia suosituksia laadittaessa.

Kunnan velvollisuutena on järjestää kuntoutussuunnitelman mukainen lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- tai kustannusvastuu on epäselvä. Lähtökohtaisesti kuntoutussuunnitelman tehnyt julkisen terveydenhuollon yksikkö on vastuussa kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta, jos joku muu taho ei ole ryhtynyt suunnitelmassa tarkoitettuun kuntoutukseen. Säännöksen tarkoituksena on parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä käynnistymistä sekä varmistaa kuntoutuksen jatkuminen saumattomasti. Jos julkisessa terveydenhuollossa on epäselvää, kenen vastuulle kuntoutuksen järjestäminen kuuluu, on vastuutaho selvitettävä ja sovittava esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.





Erityisen tärkeää kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja seuranta on silloin, kun kuntoutuksen päätöksenteko ja toteutus tapahtuvat eri organisaatioissa. Terveystenhuollon ja kuntoutujan kanssa yhdessä tekemä kirjallinen kuntoutussuunnitelma on perusta, jolta kuntoutuksen järjestämisestä tai korvaamisesta vastaavat tahot tekevät kuntoutuspäätöksiä. Kuntoutussuunnitelmassa on tehtävä suositus kuntoutuksen järjestäjätahosta. Julkisen terveydenhuollon laatima vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma muodostaa perustan Kelan vaikeavammaisten lääkinnälliselle kuntoutukselle. Hyvä kuntoutussuunnitelma takaa kuntoutumisen käynnistymisen ajallaan ja kuntoutuksen jatkuminen turvataan.

Kuntoutujien kannalta on tärkeää, että julkinen terveydenhuolto jo kuntoutussuunnitelmaa laatiessaan sitoutuu mahdollisuuksien mukaan kuntoutuksen toteuttamiseen siltä varalta, ettei kuntoutus kokonaan tai joiltain osin kuulu esimerkiksi Kelan järjestettäväksi ja korvattavaksi. Vastuu niiden henkilöiden lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta vakuutusyhtiöiden tai Kelan kustantamaan kuntoutukseen - siis kuntoutujien suuresta enemmistöstä - on kunnallisella terveydenhuollolla.

Terveystenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut osana sairaanhoitoa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta antamaan asetukseen sisältyy tarkempia säännöksiä apuvälineiden käytön luovutuksen perusteista. Asetus tuli voimaan vuoden 2012 alusta. Sillä on haluttu parantaa apuvälineen käyttäjän asemaa ja osaltaan edesauttaa henkilön itsenäistä selviytymistä ja osallisuuden vahvistamista. Tarkastuskertomusluonnoksessa ei ole tarkasteltu lainkaan työntekoa tukevia ja helpottavia apuvälineitä tai mainintaa lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävistä apuvälinepalveluista, jotka mahdollistavat vajaakuntoisten työssä käymisen tai työhön kulkemisen (pyörätuolit, liuskat, työpöydät ja -tuolit sekä esim. näkövammaisten tietokoneet ja ohjelmat).

Kappaleessa 3.2 Kuntoutusjärjestelmän toimijat - (sivuilla 18 - 19) ei ole mainittu sosiaalihuollon kuntoutustoimintaa. Perusterveydenhuolto on avainasemassa työttömien, nuorten, maahanmuuttajien ja osatyökykyisten sekä lääkinnälliseen että ammatilliseen kuntoutukseen pääsystä. Terveystieteiden, kotihoidon ja aikuissosiaalityön työntekijät ovat tärkeitä kuntoutukseen ohjautumisessa. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma on tullut hyvin olennaiseksi pitkäaikais- ja nuorisotyöttömyyden kohdalla. Sosiaalinen kuntoutuminen on esim. syrjäytyvien nuorten työhön /koulutukseen paluussa keskeistä. On opittava arjen rutiinit ja työssäkäyvän arki. Asia on nousemassa esille myös osatyökykyisyyden suunnitelmassa, sosiaalisiin yhteisöihin paluu edellyttää sen mukaisia valmiuksia. Sosiaalihuoltolaki on avainasemassa kun sosiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja käytäntöjä kehitellään jatkossa.

Kuntouttava työtoiminta kunnissa on lähellä sosiaalista kuntoutusta ja sitä tulee kehittää myös nuorten näkökulmasta. Vähäisen työkyvyn omaava henkilö voi osallistua johonkin toimintaan ja olla mukana yhteisöissä. Tutkimusten mukaan tämä lisää hyvinvointia, vaikkeivät ihmiset kykenekään pääsemään työmarkkinoille asti. Kuntalaisten hyvinvointi on kaikille edullista. Kuntouttavasta työtoiminnasta on valmisteilla laatusuositus ja syksyllä 2012 avattiin Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaaliportti -



palvelussa. Sosiaaliportista saadun palautteen mukaan tätä toimintaa on käytetty runsaasti ja se on tarpeellinen työkalu kunnille.

Työ- ja elinkeinoministeriö on asettanut työvoiman palvelukeskuksen (TYP) -toimintamallin lakisääteistämistä ja laajentamista valmistelevan työryhmän. Tavoitteena on ulottaa työ- ja elinkeinotoimistojen, Kelan ja kuntien yhteinen työvoiman palvelukeskusten toimintamalli koko maahan, josta säädetään lailla ja niiden rahoitus turvataan. Viranomaisvastuuta pitkään työttöminä olleiden palveluiden järjestämisestä täsmennetään siten, että työttömät työnhakijat siirtyvät työ- ja elinkeinotoimistoista palvelukeskusten asiakkaiksi pääsääntöisesti viimeistään 12 kk työttömyyden jälkeen. Työttömien eläkeasioita koskeva selvittely siirretään työvoiman palvelukeskusten vastuulle. Työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2014 lopussa. Esitys toimintamalliksi tulee valmistella helmikuun loppuun 2014 mennessä ja uudistus on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2015 alusta. Toimintamallilla pyritään edistämään merkittävästi ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen pääsyä.

Tarkastuskertomusluonnoksen liitteeseen 1 (s. 60) Haastattelujen yhteenveto kuntoutusjärjestelmän puutteita ja kehittämisehdotuksia koskeneista kysymyksistä sisältyy epäselvä lause ”Mielenterveyskuntoutuksessa avohuollon lisääntyminen”. Mielenterveyshäiriöitä sairastavien kuntoutus koostuu ammatillisesta, lääkinnällisestä (mm. kuntoutuspsykoterapia) ja sosiaalisesta kuntoutuksesta (yleisiä sosiaalihuollon tai asumispalveluita, tai muuta asumista ja itsenäistä elämää ja työelämävalmiuksia tukevaa toimintaa). Ne koostuvat samoista elementeistä kuin muiden työllisten tai työttömien kuntoutus. Kaikilla näillä voidaan edistää työ- ja toimintakykyä ja työelämään pääsyä.

Kuntoutuksessa oleva asiakas voi saada yhtä aikaa kuntoutusta, jossa on kuntoutuksen eri elementtejä samassa palvelukokonaisuudessa. Lainsäädäntö antaa mahdollisuuden osaoptimointiin. Vaikka vastuun- ja tehtävänjaot on selkeästi määritelty kuntoutusta säätelevissä laeissa, ne antavat mahdollisuuden yrittää siirtää resurssipulaa toisen organisaation ongelmaksi. Toiseksi kuntoutuksen käynnistymiseen ja saatavuuteen vaikuttaa se tosiasia, ettei palveluja ei ole aina tarjolla, jolloin palvelujen järjestämisestä vastaava taho voi vedota siihen, ettei asiakas tarvitse palvelua. Asiakas voi joutua sopeutumaan kulloinkin alueella tarjolla oleviin palveluihin tai hänet ohjataan yksityissektorin kuntoutuspalveluihin riippumatta siitä, mitkä hänen todelliset kuntoutustarpeensa ovat. Kuntoutussuunnitelmat toteutetaan harvoin vain siinä organisaatiossa, jossa ne on tehty. Silloinkin kun kunnallinen terveydenhuolto vastaa kuntoutuspalvelujen järjestämisestä, on kuntoutuksessa monta toimijaa. Toisen organisaation toimeenpantavaksi tehty suunnitelma voi helposti olla epärealistinen. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tehty kuntoutussuunnitelma ei aina ota huomioon, mitkä ovat perusterveydenhuollon resurssit.

Vaikka kuntoutusjärjestelmä on laaja kokonaisuus, kuntoutuksella ei aina ole ”kotipesää” tai se on irtaantunut hoitokokonaisuudesta. Kuntoutus on aina monialaista, sillä ei ole yhtä mahdollista rahoitus- tai järjestämisvastuutahoa. Työuria pidentävässä kuntoutuksessa on käytössä koko kuntoutuksen kirjo; ammatillinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen ja lääkinnällinen kuntoutus, jotka ovat usein osana kuntoutujan kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta ja osana hänen hoitoaan. Työhön kuntoutuksessa merkityksellistä on myös sosiaalinen kuntoutus, joka on osa sosiaalityötä.



Kuntoutuksen toteutuksen yleinen valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle, yksittäisten kuntoutujien saamat palvelut sen sijaan lain mukaan valvontaviranomaisille, esim. kuntien osalta aluehallintoviranomaisille ja Valviralle sekä mm. Kelan osalta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnalle. Sekä kuntoutuspalveluita että kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien tai -ryhmien toimintaa koskevia kanteluita tulee vuosittain muutamia. Kuntoutuksen yhteistyötä tarvitaan, koska toimijoita on lukuisia. Toimijoiden määrää ei voitane vähentää, koska kaikilla on oma perusteensa toimia kuntoutuksen kentällä. Ensi sijassa on pyrittävä selkeyttämään työnjakoa.

Asiaan on pyritty etsimään korvaavia keinoja. Kuntoutusasiain neuvottelukunta on laatinut mm. ohjeet ammatillisen kuntoutuksen työnjaosta 2000 luvun alkupuolella ja selventänyt vastuita laatimalla sittemmin toteutetun ehdotuksen kuntoutusyhteistyötä koskevan asetuksen muutokseksi. Samoin 2000 luvun alussa on tehostettu kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevaa selvitystyötä. Toimenpiteet eivät kuitenkaan ole olleet riittäviä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti vuonna 2010 selvitysmiehen laatimaan ehdotuksen osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi. Nykyisen hallituksen ohjelman tavoitteena on pidentää työuria niiden alusta, keskeltä ja lopusta. Hallitusohjelmaan sisältyy useita kuntoutusta ja kuntoutujien asemaa parantavia selvityksiä ja toimenpiteitä. Työmarkkinakeskusjärjestöjen raamisopimuksessa Suomen kilpailukyvyyn ja työllisyyden turvaamisesta on päätetty jatkaa työtä selvitysmiehen selvityksen pohjalta. Hallitusohjelman pohjalta on käynnistetty osatyökykyisten työllistymisen edistämisen toimintaohjelma, joka osaltaan tulee selkeyttämään kuntoutuksen työnjakoa.

Kansliapäällikkö



Päivi Sillanaukee

Neuvotteleva virkamies



Pekka Humalto





Valtiontalouden tarkastusvirasto  
tuloksellisuustarkastus@vtv.fi

19.3.2012

Lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta Kuntoutus työurien pidentäjänä 12.3.2013 229/54/2011

Työ- ja elinkeinoministeriö kiittää Valtiontalouden tarkastusvirastoa mahdollisuudesta antaa lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta Kuntoutus työurien pidentäjänä. Tarkastuskertomuksessa on tuotu esille hyvin työuria koskevat keskeiset ongelmat sekä kuntoutuksen mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Tarkastuskertomuksen erityistä antia ovat alueellisten erojen sekä työttömyyden ja työkyvyttömyyden samanaikainen tarkastelu. Molempien edellä mainittujen tarkastelunäkökulmien osalta työ- ja elinkeinoministeriö haluaa tuoda esille asioita, joilla saattaa olla vaikutusta tarkastuksen kannanottoihin.

Työurien pidentämisen näkökulmasta liian vähälle huomiolle tarkastuskertomuksessa jää se, että työkyvyttömyyseläkkeelle ei aina siirrytä suoraan työelämästä. Kansaneläkelaitoksen ja Eläketurvakeskuksen rekisteriaineistoon perustuvassa tutkimuksessa<sup>1</sup> selvitettiin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyystaustaa. Tutkimus kohdistui vuonna 2004 varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneisiin 25 vuotta täyttäneisiin henkilöihin (N =24 404) ja tulosten mukaan jopa 23 prosenttia eläkkeelle siirtyneistä oli ollut vähintään kaksi vuotta työttömänä eläkettä edeltävien neljän–viiden vuoden aikana.

Useiden tieteellisten tutkimusten<sup>2</sup> perustella on runsaasti näyttöä siitä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin, mutta myös huonon terveyden on todettu vaikeuttavan työllistymistä. Terveytensä ja työkykynsä puolesta heikoimmat valikoituvat muita useammin työttömiksi ja toisaalta etenkin pitkäkestoinen työttömyys itsessään lisää sairastavuutta ja heikentää hyvinvointia.

Kuntoutuksen tuloksellisuustarkasteluun valittuun TYK-kuntoutus on ”*ammattillista kuntoutusta tilanteessa, jolloin työpaikan ja/tai työterveyshuollon toimenpiteistä huolimatta kuntoutujaa uhkaa työkyvyttömyys lähivuosina tai hänen työkykynsä on olennaisesti jo heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi*” ja sen ”*tavoitteena on, että kuntoutuja voi jatkaa omassa työssään tai siirtyä terveydentilan kannalta sopivampiin työtehtäviin*” (Lähde: Kelan avo- ja laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi/ Työkykyä ylläpitävän ja parantavan valmennuksen (TYK) palvelulinja). Tältä osin tuloksellisuuden kokonaistarkastelussa tulisi huomioida, miten TYK-valmennus tukee työssä pysymistä työttömyyden vaihtoehtona.

Valtiontalouden tarkastusvirasto tuo lausuntoluonnoksensa kannanotoissa esille alueellisia eroja sekä työttömyyden että työkyvyttömyyden osalta sekä korostaa, että työurien

<sup>1</sup> Blomgren Jenni, Hytti Helka, Gould Raija. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 26, 2011.

<sup>2</sup> Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin, TEM:n julkaisuja 14/2008

pidentämiseksi tulisi puuttua sekä työkyvyttömyyteen että työttömyyteen. Lisäksi se esittää, että paikalliset yhteistyöryhmät ovat toimineet asiakasyhteistyöstä säädetyn lain mukaisesti. Tarkastusvirasto ei ole selvittänyt, kuinka kattavasti Suomen kunnissa toimii paikallisia yhteistyöryhmiä eikä sitä, miten mahdollinen yhteistyöryhmän puuttuminen saattaa osaltaan olla yhteydessä em. alueellisiin vaihteluihin. Työ- ja elinkeinoministeriö tulee osana STM:n asettaman osatyökykyisten työllistymisen edistämisen toimintaohjelmaa valmistelevan työryhmän työtä selvittämään asiakasyhteistyöryhmien valtakunnallista kattavuutta sekä TE-toimistojen näkemyksiä paikallisten asiakasyhteistyöryhmien toiminnasta.



Tuija Oivo  
ylijohtaja



Patrik Tötterman  
ylitarkastaja