

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 8/2002 vp

Valtioneuvoston selonteko Kuntoutusselonteko 2002

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 6 päivänä maaliskuuta 2002 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi valtioneuvoston selonteon Kuntoutusselonteko 2002 (VNS 1/2002 vp).

Lausunto

Eduskunnan päätöksen mukaisesti työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunta on antanut asiasta lausunnon (TyVL 3/2002 vp), joka on otettu tämän mietinnön liitteeksi.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- pääsihteeri Heidi Paatero, Kuntoutusasiain neuvottelukunta, edustaen myös sosiaali- ja terveysministeriötä
- ylitarkastaja Pentti Lehmijoki, työministeriö
- kehittämisspäälikkö Mirjami Airaksinen ja kuntoutuspäälikkö Jouko Waal, Kansaneläkelaitos
- kuntoutuspäälikkö Sirpa Salminen, Kuntien eläkevakuutus
- erikoistutkija Anna-Mari Aalto ja erikoistutkija Vappu Karjalainen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- sairaalajohtaja Michael Eklund, Pietarsaaren sairaala
- erityisasiantuntija Sirkka-Liisa Karhunen, Suomen Kuntaliitto
- eläkejohtaja Timo Aro, Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen
- kuntoutusylilääkäri Heikki Hurri, Orton

- johtava ylilääkäri Rauno Mäkelä, A-klinikkasäätiö
- ylilääkäri Jouni Puumalainen, Kuntoutussäätiö
- dosentti Arto Nuutila, Suomen Afasiasäätiö
- puheenjohtaja Pekka Laine ja palveluyksikön johtaja Sirkka-Liisa Heimonen, Alzheimerkeskusliitto
- ylilääkäri Pirjo Ilanne-Parikka, Diabetesliitto
- toiminnanjohtaja Mikael Lindholm, Förbundet De Utvecklingsstördas Väl FDUV
- palvelutoiminnan johtaja Veikko Korpela, Hengitysliitto
- sosiaalipäälikkö Tauno Terho ja sosiaalisihhteeri Terttu Manelius, Invalidiliitto
- kuntoutuspäälikkö Ulla Järvi, Mielenterveyden Keskusliitto
- kuntoutusjohtaja Teuvo Ruponen ja sosiaalisihhteeri Jaana Penttilä, Näkövammaisten Keskusliitto
- sosiaalipoliittinen sihteeri Kaija Kallinen, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK
- kuntoutuskoordinaattori Raija Hukkamäki, Suomen Mielenterveysseura
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto
- kuntoutuspäälikkö Ulla-Riitta Penttilä, Suomen Sydänliitto
- suunnittelupäälikkö Pertti Rauhio, Suomen Yrittäjät
- asiamies Tapio Kuikko, Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto TT, edustaen myös Palvelutyönantajia

- lakimies Irma Pahlman, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK
- toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön keskusliitto
- projektipäällikkö Oili Harri-Lehtonen, Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry
- kuntoutuspäällikkö Risto Rinta-Jouppi, Työeläkevakuuttajat TELA ry
- toimitusjohtaja Jukka Kivekäs, Vakuutus kuntoutus VKK ry
- professori Martti Sorri
- professori Ilkka Vohlonen
- ylilääkäri Lennart von Wendt.

VALTIONEUVOSTON SELONTEKO

Valtioneuvosto on aikaisemmin antanut eduskunnalle kaksi selontekoa kuntoutuksesta, vuosina 1994 ja 1998. Kirjelmässään vuoden 1998 selonteon johdosta eduskunta edellytti, että kuntoutuksen suuren kansantaloudellisen, eläkepoliittisen ja terveydellisen merkityksen vuoksi

hallitus antaa uuden selonteon kuntoutuksesta neljän vuoden kuluessa. Uudessa selonteossa on selvitetty edellisen selonteon pohjalta havaitut ongelmat, suoritettut toimenpiteet ja kuntoutuksen kehittämislinjojen toimeenpano.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Kuntoutuksen vaikuttavuus

Vuoden 1998 kuntoutusselonteon eduskuntakäsittelyssä nousi kehittämistarpeena esille muun muassa kuntoutusta koskeva tutkimus ja kuntoutuksen vaikuttavuus (StVM 37/1998 vp). Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on useaan otteeseen kiinnittänyt huomiota vaikuttavuuden tutkimisen tarpeellisuuteen. Nyt käsiteltävän selonteon yhteydessä vaikuttavuudesta on tehty erillinen selvitys. Aikaisempaa laajempi vaikuttavuusselvitys antaa hyvän pohjan keskustelulle kuntoutuksen tuloksellisuudesta. Selvitys osoittaa, että kuntoutus on yleisesti ottaen vaikuttavaa, mutta kuntoutuksen oikeaan kohdentamiseen ja ajoitukseen liittyy ongelmia. Tulokselliselle kuntoutukselle on yhteistä moniammatillinen yhteistyö, kuntoutuksen yhdistäminen ympäristöön ja lähi- ja työyhteisöön sekä kuntoutuksen tarkka kohdentaminen ja varhainen aloittaminen.

Kuntoutuksen hyödyt kohdentuvat sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Kuntoutuksen yksilötason hyöty on siinä, että se lisää subjektiivista hyvinvointia ja toiminta- ja työkykyä. Yhteiskun-

nalliset hyödyt syntyvät erityisesti työkyvystä huolehtimisesta, vaikeavammaisten kuntoutumisesta ja syrjäytymisen torjumisesta. Vaikeavammaisten ja kehitysvammaisten osalta kyse on myös siitä, että parannetaan kotona selviämisen mahdollisuuksia ja mahdollisuuksia osallistua työelämään.

Selonteossa on vaikuttavuudesta esitetty näkemys, jonka mukaan kotimaista vaikuttavuustutkimusta tulee lisätä ja sen edellytyksiä parantaa tutkimustoiminnan koordinoitua lisäämällä. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan selvityksen mukaan Kansaneläkelaitos ja Raha-automaattiyhdistys ovat merkittävimmät kuntoutuksen tieteen tutkimuksen rahoittajat. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksia tehdään Kansaneläkelaitoksen lisäksi eri yliopistoissa sekä kuntoutuslaitoksissa. Kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusta tulisi suunnata vaikuttavuuskatsauksessa esille tulleisiin katvealueisiin ja ulkomaisissa tutkimuksissa vaikuttaviksi osoitettujen menetelmien tutkimiseen suomalaisessa järjestelmässä. Vaikuttavuustutkimuksen tarkoituksenmukaisuus ja riittävä laaja-alaisuus on myös varmistettava.

Valiokunta pitää tärkeänä selonteon toteamusta, että jatkossa on perusteellisemmin selvitettävä, miten tehokkaita eri kuntoutusmuodot ovat ja mihin väestöryhmiin niitä kannattaa soveltaa, jotta kuntoutukseen käytettävät varat kohdentuisivat hyötyjä tuottavaan kuntoutukseen.

Kuntoutuksen käsite

Kuntoutuksen määrittely ei ole yksiselitteistä, ja selonteossa on päädytty varsin laajoihin luonnehdintoihin, jotta vertailtavuus aikaisempiin selontekoihin säilyisi. Selonteossa käsitelläänkin hyvin monia yhteiskuntaelämän aloja ja näkökulma on keskeisesti taloudellis- ja hallinnollispainotteinen. Kuntoutuksen kokonaiskustannuksiin on yhtäältä otettu sellaisia menoja, joilla on vain vähäinen yhteys kuntoutukseen, kuten vammaispalvelulain mukaiset kuljetuskustannukset, ja toisaalta sellaisia tärkeitä palveluja, kuten erityisopetus, joihin selonteossa ei ole kuitenkaan tarkemmin paneuduttu. Kuntoutuksen kokonaismenot olivat vuonna 2000 arviolta 1,2 miljardia euroa, josta noin 1/6 on erityisopetuksen osuutta.

Toisaalta valiokunta toteaa, että selonteon valossa ennaltaehkäisevän toiminnan, hoidon ja kuntoutuksen välisiä tarkkoja rajoja ei ole tarpeenkaan määritellä. Kuntoutuksen monimuotoisuuden vuoksi se ei aina ole edes mahdollista.

Selonteossa korostuu kuntoutuksen luonne sosiaalipoliittisena interventiona, jolla edistetään työllisyyttä. Oikein kohdennetulla kuntoutuksella on huomattava vaikutus kansantalouden elatussuhteen pitämisessä edullisena suurten ikäluokkien ikääntyessä. Kuntoutus tuottaa selkeitä rahallisia hyötyjä sen vähentäessä tarvetta muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämiseen. Valiokunta toteaa kuitenkin, että tasa-arvon ja terveystalouden näkökulmasta on tärkeää korostaa myös työelämän ulkopuolella olevien, kuten pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja ikääntyneiden, oikeutta kuntoutukseen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Kuntoutuksen tarve

Työväestön ikääntyminen ja vanhuusväestön osuuden lisääntyminen aiheuttaa merkittäviä määrällisiä haasteita kuntoutukselle. Ilmeistä on myös vähitellen tapahtuva tautiperusteiden muutos; suuri osa koetusta vajaakuntoisuudesta ja syrjäytymisestä liittyy erilaisiin psyykkis-sosiaalisiin tilanteisiin ja psykosomaattisiin sairauksiin. Vanhat kansantaudit, kuten tuberkuloosi ja muut infektiosairaudet, ovat vähentyneet viime vuosikymmeninä. Sydän- ja verenkierto-sairauksien ilmeneminen on lykkääntynyt myöhäisempään ikävaiheeseen. Vaikka tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat sairausryhmittäin tarkasteltuna suurin kuntoutujaryhmä, uusimmat haasteet kuntoutukselle samoin kuin terveydenhuoltojärjestelmälle yleensä sekä työelämälle ovat erilaiset uupumis-, kipu- ja masennusoireyhtymät.

Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyden syynä ovat kasvaneet merkittävästi. Lisääntyneet eläkkeelle siirtymiset aiheutuvat pääasiassa juuri eriasteisista masennus- ja työuupumusoireista. Selonteon tietojen valossa mielenterveyspalvelujen tarve näyttää edelleen voimakkaasti kasvavan. Perusterveydenhuollon mahdollisuudet vastata palvelujen tarpeeseen ovat puutteelliset, ja vaikka kolmannen sektorin, erityisesti potilasjärjestöjen, tuottamien kuntoutuspalvelujen tarjonta kasvaa, ovat palvelut riittämättömiä tarpeeseen nähden. Kuntoutuspalveluiden tarjonta on lisäksi alueellisesti epätasa-arvoista, mistä johtuen jollain paikkakunnilla tai alueilla ei ole mahdollista tarjota edes peruskuntoutusta saati jatkuvuutta tai saumatonta palveluketjua.

Valiokunta toteaa, että selonteosta välittyvä ehkä liiankin myönteinen kuva kuntoutuspalvelujen saatavuudesta. Käytännössä kuntoutukseen pääsy ei aina toteudu, vaikka tarve siihen olisi todellinen. Tarpeen analysoinnissa tulisi ottaa painokkaasti huomioon myös asiakkaan kokema tarve.

Kuntoutuksen tarpeeseen voidaan merkittävästi vaikuttaa ennalta ehkäisevällä toiminnalla ja kuntoutuksen riittävän varhaisella aloittamisella. Kuntoutukseen pääsyn pitkittyessä kun-

toutumismahdollisuudet myös vähenevät. Eri-tyisesti ammatillinen kuntoutus olisi aloitettava riittävän varhain, jotta kuntoutettava motivoituu suuntautumaan ensisijaisesti työelämään eikä eläköitymiseen. Kuntoutuksen tarvetta voidaan ehkäistä olennaisesti, jos pystytään vaikuttamaan elämäntapoihin liittyviin tekijöihin, kuten ravinto- ja liikuntatottumuksiin sekä päihteiden käyttöön ja tupakointiin.

Asiakkaan asema

Jo vuoden 1998 kuntoutuslonteossa kiinnitettiin huomiota siihen, että monitahoisien kuntoutusjärjestelmän toimivuus vaatii eri tahojen saatontaa yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi valtioneuvoston selonteossa esitettyihin näkökohtiin kuntoutujan omien vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisäämisestä. Valiokunta katsoo, että järjestelmää tulee edelleen kehittää niin, että kuntoutuksen tarpeessa oleva saa riittävän informaation mahdollisuuksistaan kuntoutukseen, kuntoutuksen vaihtoehtoista sekä kuntoutuksen aikaisista etuuksista.

Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmät toimivat eri paikkakunnilla hyvin eri tasoisesti, ja asiakkaan rooli oman kuntoutumisensa suunnittelussa on edelleen puutteellinen. Kuntoutujan sitoutuminen kuntoutukseen on eräs edellytys kuntoutuksen onnistumiselle. Sitoutuminen kuntoutukseen jää puutteelliseksi, jos valintaa eri kuntoutusvaihtoehtoista ei tehdä yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa ja jos arviot hänen kuntoutusmahdollisuuksistaan tehdään häntä kuulematta. Valmisteltavassa kuntoutuksen asiakasyhteistyölaissa onkin asiakkaan asema ja oikeudet yhteensovittava sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain periaatteiden kanssa. Yhteistyöryhmille kuuluva roolia kuntoutuksen suunnittelijana ja edistäjänä sekä kuntoutuksen asiakaspalvelua koskevien periaatteellisesti tärkeiden kysymysten käsittelijöinä tulisi vahvistaa. Yhteistyöryhmän tehokas toiminta edellyttää myös eri yhteistyötahojen vahvaa sitoutumista työhön.

Ikäihmisten kuntoutus

Kuntoutuksen järjestämisestä vastuussa oleville 2000-luvun todellinen haaste on tuottaa riittävästi kuntoutuspalveluita kasvavalle vanhusväestölle heidän toimintakykynsä ylläpitämiseksi sekä toimintamahdollisuuksiensa lisäämiseksi. Päävastuu ikäihmisenkin toimintakyvyn jatkuvasta ylläpitämisestä on ihmisellä itsellään. Vanhusten kuntoutuspalvelujen tuottamisesta ja heidän omatoimisen kuntoutumisensa tukemisesta vastuu on, ja sen tulee vastaisuudessaakin olla, ensisijaisesti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollolla. Toistaiseksi ikäihmisten kuntoutukseen suunnatut resurssit ovat olleet niukkoja. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle geriatrisen kuntoutuksen merkitys ja tarve kasvaa entisestään. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaiden mahdollisuudet hakeutua aktiivisen ja erityisesti ennaltaehkäisevän kuntoutustoiminnan piiriin ovat varsin vähäiset. Työterveyshuollon ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalvelut päättyvät samalla kun kuntoutuksen tarve lisääntyy.

Ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisimman pitkään, itsenäisen selvitytymisen edistämisen ja kuntoutumista tukevien palveluiden saamisen kotiin tulisi olla kuntoutuksen painopistealueita. Kotona mahdollisimman pitkään selviytymistä voidaan edistää monimuotoisilla kuntoutuspalveluilla, yhdistämällä avo- ja laitospalveluita sekä ohjaamalla ja neuvomalla itse hoitamaan ja ylläpitämään omaa terveyttään sekä liikkumis- ja toimintakykyään. Tietoa liikunnan merkityksestä tulee jakaa enemmän ja suunnata kunnallisia liikuntapalveluja ikääntyneille. Työelämästä jo poissaolevien ikäihmisten kohdalla ryhmämuotoinen kuntouttaminen palvelee myös sosiaalisia ja psykologisia tarpeita ja parantaa elämän laatua.

Väestön ikääntyminen merkitsee kasvua näkö- ja kuulovammaisten määrässä, sillä näiden aistivikojen esiintyminen kasvaa voimakkaasti siirryttäessä vanhempiin ikäluokkiin. Arviot näkö- ja kuulovammaisten määrän kasvusta osoittavat, että nykymuotoinen kuntoutusjärjestelmä ei pysty vastaamaan ikääntyneiden aistivammaisten kuntoutustarpeisiin. Nykyinenkään kun-

toutustarve ei ole tyydytetty. Valtaosa näkö- tai kuulovammaisista vanhuksista jää kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle kuntien sosiaali- ja terveystoimen resurssien riittämättömyyden sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutusta koskevien rajausten vuoksi.

Vaikeavammaisten kuntoutus on suurimmalta osin Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piirissä. Vaikeavammaisten kohdalla oikeus Kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutukseen päättyy 65. ikävuoteen, jolloin vastuu kuntoutuksesta siirtyy kunnan terveystoimelle. Useimpien vaikeavammaisten kohdalla se merkitsee joko kuntoutuksen loppumista kokonaan tai kuntoutuksen määrän laskua. Kuntoutuksen päättyessä vamman vaikutukset saattavat kumuloitua ja johtaa lisääntyvään laitoshoitotarpeeseen.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi edellisessä kuntoutusselonteosta antamassaan mietinnössä, että 65 vuotta täyttäneiden, erityisesti vaikeavammaisten, kuntoutuksen tehostaminen on saatava alulle. Valiokunta pitää välttämättömänä selvittää mahdollisuudet Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain tarkistamiseksi siten, että 65 vuotta täyttäneiden vaikeavammaisten oikeus kuntoutukseen voisi toteutua myös muulla tavoin kuin osana Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraista lääkinnällistä kuntoutusta. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*).

Väestön ikääntyminen merkitsee eräiden sairusr ryhmien esiintyvyyden lisääntymistä. Alzheimerin tauti ja muut dementoivat sairaudet samoin kuin monet syöpäsairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä. Suurten ikäluokkien tullessa sepelvaltimosairastavuusikänsä sekä sairastuvuus että ohitusleikkausten ja pallolaajennusten tarve lisääntyy. Myös diabeetikkojen ja aivohalvauspotilaiden määrä kasvaa. Tehokkaan kuntoutuksen avulla monien näiden sairauksien osalta voidaan varmistaa se, että kalliiden toimenpiteiden ja akuuttihoitojen tulokset säilyvät pidempään. Esimerkiksi sepelvaltimotaudin osalta hyvällä jatkohoidolla ja kuntoutuksella voidaan vaikuttaa taudin keskeisiin vaaratekijöihin. Jatkohoidon ja potilasohjauksen puute pe-

rusterveidenhuollossa aiheuttaa kalliiden hoitojen uusimistarvetta. Esimerkiksi sydäninfarktipotilailla kuntoutus ja potilasohjaus muodostavat vain 1,6 prosenttia kokonaishoitokustannuksista. Kuntoutuksen osuuden nostamisella voitaisiin merkittävästi vähentää vaaratekijöiden hoitamattomuudesta sekä elämäntavoista johtuvia uusia hoitokustannuksia.

Sairastuneiden toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä monipuolinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus sekä ohjaus ja neuvonta. Psykososiaalinen kuntoutus on kuitenkin vielä melko tuntematonta sairaanhoidossa, erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa. Useimmissa sairauksissa potilaan ja omaisen kokonaisvaltainen tukeminen on tärkeää sairausprosessin alkuvaiheesta lähtien. Sopeutumisvalmennus ja omaisryhmät ovat työmuotoja, joilla voidaan tukea sairastuneen kotona asumista ja välttää laitoshoidon joutumista. Ryhmämuotoinen kuntoutus mahdollistaa ammattimaisen tuen ohella vertaistuen saannin. Nykyisillä terveydenhuollon kuntoutusresursseilla ei ole mahdollista järjestää tasavertaisesti sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusta. Kuntoutus ja muu sairastuneiden ja heidän omaistensa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen selviytymisen tuki eri muodoissaan tulisi kuitenkin nähdä kiinteänä osana sairauden hoitoa.

Sairastuneen akuutin hoidon jälkeinen kuntoutus viivästyy tai jää toisinaan kokonaan toteutumatta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon puutteellisen tiedonkulun tai yhteistyön vuoksi. Vastaava ongelma toimintakyvyn ylläpitämisessä on ajalla, jolloin potilas odottaa pääsyä hoitoon tai kuntoutusmahdollisuuksiensa selvittelyä. Odotusaikaa myös tulisi käyttää toimintakykyä edistävasti ja potilasta tulisi ohjata ja tukea omatoimisuuteen. Hoidon ja kuntoutuksen aukottomaan ketjuttamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota parantamalla työ- ja hoitokäytäntöjä. Palveluohjausmalleja tulisi juurruttaa kuntien palvelutoimintaan. Laadittaviin käypää hoitoa koskeviin suosituksiin tulisi olennaisena osiona kuulua myös kuntoutus. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*).

Koulutus

Selonteon käsittelyn yhteydessä on jälleen voimakkaasti noussut esiin kuntoutusta koskevan tiedon vähäisyys terveydenhuollon ammattihenkilökunnan koulutuksessa. Vaikka esimerkiksi lähihoitajien koulutukseen kuntoutuksen opetusta on lisätty, tulisi kuntoutuksen opetusta edelleen lisätä lääketieteen opetusohjelmissa ja kuntoutusta tulisi käsitellä kaikissa täydennyskoulutusohjelmissa. Koulutusta kuntoutuksesta tarvittaisiin kaikille perusterveydenhuollon toimijoille, mutta erityisesti lääkäreiden tietämyksen lisääminen on keskeistä, koska kuntoutusprosessin käynnistyminen riippuu useimmiten juuri lääkärin kannasta. Tietämys kuntoutuksesta liittyy vieläkin paljon fysiatriin kuntoutukseen ja tietämys omaisten ja lähiympäristön merkityksestä kuntoutuksen onnistumisessa on vähäistä. Avohoidon lisääntyessä kotipalveluista vastaavan henkilökunnan perehtymistä kuntoutukseen tulee lisätä ja hyödyntää heidän rooliaan kuntoutuksen toteuttamisessa.

Apuvälineiden saatavuus

Valiokunta kiinnitti edellisen selonteon yhteydessä huomiota apuvälineiden saatavuutta, rahoitusta ja rahoitusvastuuta koskevien ongelmien ratkaisemistarpeeseen. Useiden vammaisryhmien ja sairaiden arkipäivää apuvälineet helpottavat merkittävästi, tai heidän selviämisensä jokapäiväisestä elämästä on suorastaan apuvälineiden varassa. Apuvälineiden saatavuudella on siten suora vaikutus vammaisten elämänlaatuun. Muun muassa näkö- ja kuulovammojen sekä huonokuuloisuuden haittoja voidaan helpottaa asianmukaisilla apuvälineillä. Uuteen teknologiaan perustuvien apuvälineiden, samoin avustajakoirien, käyttöä tulisi lisätä, jotta vammaisten kommunikointi- ja liikkumismahdollisuudet paranisivat.

Viimeisimmät selvitykset apuvälineiden saatavuudesta osoittavat, että apuvälineiden saatavuudessa on merkittäviä puutteita, jotka johtuvat riittämättömistä määrärahoista. Muita ongelmia ovat riittämätön henkilökunta ja sen osaaminen sekä terveyskeskusten ja keskussairaaloiden sekä vakuutuslaitosten epäselvä työnjako ja

apuvälineiden luovutuskäyttöä koskevat epäselvyydet. Apuvälineiden saatavuus vaihtelee suuresti niin kuntoutujien asuinkuntien kuin eri kuntoutusryhmien välillä. Valiokunta toteaa, että apuvälinepalvelujen laatusuositusten laatiminen on kannatettavaa, jotta luodaan valtakunnallisia linjauksia apuvälinepalvelujen yhdenmukaistamiseksi.

Työikäisten kuntoutus

Työelämässä olevien työkyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus on tärkeää, jotta voidaan edistää työssä jaksamista ja estää ennen aikaista eläkkeelle siirtymisen tarvetta. Kuten selonteossa on todettu, keskimääräisen eläkkeelle siirtymisajan myöhentäminen 2–3 vuodella on hallituspolitiikan keskeisiä tavoitteita. Työikäisten kuntoutus ei palvele pelkästään järjestelmän tavoitetta työvoiman riittävydestä, vaan sen avulla voidaan tuottaa myös yksilölle hyvinvointia. Työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunta on lausunnossaan käsitellyt monipuolisesti työikäisten kuntoutusta, työkykyä ylläpitävää TYKY-toimintaa sekä työeläkelaitosten vastuuta kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta viittaa näiltä osin työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunnan esittämään.

Työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunta on erityisesti kiinnittänyt huomiota ehkäisevien toimien tärkeyteen ja työpaikan olosuhteiden ja työn organisoinnin ja johtamisen merkitykseen työssä jaksamiselle. Edelleen valiokunta on painottanut työterveyshuollon keskeistä roolia työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja työkyvyttömyyden uhan varhaisessa toteamisessa. Uusi työterveyshuoltolaki korostaa työpaikoilla yhteistoimin tehtävää työterveyttä edistävää ja työkyvyttömyyttä ehkäisevää toimintaa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että työelämässä tarvitaan työyhteisökuntoutusta, sillä työssä jaksamiseen vaikuttaa koko työyhteisö eikä uupuminen ole vain yksittäisestä työntekijästä johtuvaa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää tärkeänä työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunnan esille nostamaa yrittäjien ja omaa työtään tekevien työterveyshuollon, työsuojelun ja kuntoutuksen kehittämistä. Työkykyä ylläpitävää toimintaa tulisi kehittää yrittäjien tarpeista lähtien ja heidän työ-

olosuhteisiinsa liittyvät erityispiirteet huomioon.

Työttömien kuntoutuksesta työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunta lausuu seuraavaa: "Pitkään työttömänä olleiden on todettu sairastavan muuta väestöä enemmän. Työttömillä on sairastuaan oikeus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Sen sijaan kuntoa ja työkykyä ylläpitäviä palveluja tarjoava työterveyshuolto ei koske heitä. Pitkäaikaistyöttömien työ- ja työllistymiskyvyn ylläpitäminen edellyttää kuitenkin samantyyppisiä työkykyä ylläpitäviä, ehkäisevästi painottuneita palveluja kuin työterveyshuolto tarjoaa työsuhteessa oleville. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi terveystarkastukset, ohjaus hoitoon ja kuntoutukseen sekä terveyttä ja kuntoa ylläpitävä toiminta." Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että keinoja työttömien työterveyshuollon järjestämiseksi tulisi pikaisesti etsiä, jotta työkyvyn ylläpito myös työttömyysaikana varmistettaisiin.

Vajaakuntoisten työllistämistä on pyritty muun muassa lainsäädäntötoimin viime vuosina kehittämään. Vajaakuntoisten kuntouttaminen edistää heidän työllistämismahdollisuuksiaan ja palvelee vajaakuntoisten elämän laadun parantamista. Puutteelliset tukitoimet vaikeuttavat kuitenkin edelleen monen vajaakuntoisen tai vammaisen työllistymistä. Henkilökohtaisen avustajan tukemana työpaikalle sopeutuminen ja työpaikan sopeuttaminen voisi muuttaa vajaakuntoisten työllisyystilannetta. Vajaakuntoisten työllisyysedellytyksiä tulee erilaisin tukitoimin edelleen pyrkiä parantamaan.

Kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva työikäisten osalta on edelleen puutteellinen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti edellisestä selonteosta antamassaan mietinnössä huomiota siihen, että toimeentulo kuntoutuksen ajalta tulee turvata siten, ettei tulojen vähäisyys johda kuntoutuksesta luopumiseen. Valiokunta toteaa, että kuntoutusajan toimeentuloturvassa on erityisesti puutteita sillä ajalla, jolloin kuntoutustarvetta ja kuntoutusmahdollisuuksia selvitetään. Päätösten saaminen kestää usein pitkään ja odotusajalta ei makseta kuntoutusrahaa. Tältä osin lainsäädäntöä on syytä kehittää.

Valiokunta pitää tärkeänä, että kuntoutuksen ja työnteon yhdistämiseen luodaan malleja, jotka nykyistä paremmin turvaisivat sen, ettei pitkän sairausloman vuoksi yhteys työpaikkaan ja työntekoon kokonaan katkea. Tällaiset mallit saattaisivat merkitä parannusta erityisesti mielenterveyspotilaiden paluulle työelämään.

Kuntoutuksen hallinnointi ja rahoitus

Kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottaminen on selonteon mukaan yhä vaikeampaa sekä kuntoutuksesta päättävälle että kuntoutujille. Kuntoutukseen on syntynyt paitsi sitä koskeva hajanainen lainsäädäntö myös monitahoinen ja hajanainen palveluiden järjestämisverkosto ja monitahoinen rahoitus. Kuntoutusta järjestävien organisaatioiden vastuunjaossa on puutteita, jotka hidastavat ja vaikeuttavat kuntoutukseen ohjautumista. Vastuunjaon epäselvyyksien vuoksi vastuut toimenpiteiden lopputavoitteista, oikeasta kohdentamisesta ja kustannusvaikutuksista helposti hämärtyvät. Selonteon toteamukseen kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottamisen vaikeudesta onkin perusteltua yhtyä. Selonteossa ei kuitenkaan juurikaan ole puututtu kuntoutuksen hallinnoinnin ja rahoituksen koordinaation tarpeeseen.

Valiokunta toteaa, että kuntoutuksen hallinnoinnin hajanaisuutta ja eri toimijatahojen yhteistyön puutetta tulee vähentää. Kuntoutusprosessin ohjausvastuita olisi selkeytettävä ja täsmennettävä. Myös kuntoutusta ja sen vaikuttavuutta koskevan tutkimuksen koordinaatio tulisi saada alulle. Kuntoutustutkimusta olisi tarpeellista saada Suomen Akatemian tukeman tutkimuksen piiriin esimerkiksi perustamalla oma kuntoutuksen tutkimusohjelma. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 3*).

Kuntoutuksen kehittämislinjat

Selonteon lopussa esitetyt kuntoutuksen kehittämislinjaukset ovat kannatettavia. Valiokunta haluaa näistä painottaa erityisesti

— vanhusväestön kuntoutuksen merkittävää määrällistä lisäämistä,

— työelämän ja erityisesti työpaikkatason toimijoiden vastuuta siitä, että työkyvyn ylläpitämisestä huolehditaan myös työolosuhteita kehittämällä,

— asiakkaan aseman parantamista ja asiakasyhteistyön kehittämistä,

— vaikuttavuuden ja voimavarojen kohdentamisen arviointia,

— päihdekuntoutuksen ja mielenterveysongelmissa kärsivien kuntoutuksen voimavarojen lisäämistä samoin kuin lapsiin ja nuoriin kohdistettavien ehkäisevien toimien tehostamista.

Veteraanien ikääntyessä ja määrän vähentyessä tulee veteraanikuntoutusta lisätä ja suunnata määrärahat myöhemminkin kuntoutukseen. Lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunta haluaa painottaa pitkäaikaistyöttömän terveyshuollon ja kuntoutuksen järjestämistä. Valiokunta painottaa myös, että jo vuoden 1998 selonteossa mainitut ongelmat ja kehittämistarpeet otetaan systemaatisemmin kehittelyn ja tarkastelun kohteeksi. Valiokunta toteaa, että selonteossa esitettyjen kehittämislinjausten toteutuminen edellyttää lainsäädännön kehittämistä ja taloudellista panostusta.

Selonteossa on viitattu useisiin yksittäisiin kokeiluihin kuntoutuksessa. Kokeilut ovat tuottaneet paljon hyviä kokemuksia, mutta projektin loppumisen jälkeen vähäisesti pysyvää toimintaa. Valiokunta toteaa, että projektitoiminta ei voi korvata pitkäjänteistä julkista palvelua. Tärkein toimija vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja vanhusväestön kannalta on kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä, jonka tarjoamia kuntoutuspalveluja tulee määrätietoisesti kehittää.

Valiokunta piti tärkeänä vuoden 1998 selontekoa käsitellessään, että hallitus antaa eduskunnalle selonteon kuntoutuksesta viimeistään nel-

jän vuoden kuluessa. Nyt annettu selonteko antaa hyvän käsityksen kuntoutuksen tämänhetkisestä tilasta. Kuntoutusjärjestelmän kehityksen seuranta on jatkossakin välttämätöntä, ja seurannasta on syytä raportoida eduskunnalle. Tärkeintä on, että seurannan perusteella kehittämistarpeina havaitut toimenpiteet myös käytännössä toteutuvat.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta kunnioittavasti ehdottaa,

että eduskunta päättää lähettää tämän mietinnön valtioneuvostolle tiedoksi ja tarpeellisia toimenpiteitä varten ja

että hyväksytään kolme lausumaa (Valiokunnan lausumaehdotukset).

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää mahdollisuudet saattaa 65 vuotta täyttäneet vaikeavammaiset Kansaneläkelaitoksen järjestämän lakisääteisen lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin.*
2. *Eduskunta edellyttää hallituksen huolehtivan, että valmisteltaessa kansallisen terveydenhuollon projektin jatko-työnä hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamista ja käypää hoitoa koskevia suosituksia niihin sisällytetään selkeästi myös kuntoutus.*
3. *Eduskunta edellyttää hallituksen ryhtyvän toimenpiteisiin, että kuntoutuspalvelujen järjestämisen ja rahoituksen koordinointia lisätään ja vastuunjakoa selkeytetään.*

Helsingissä 23 päivänä huhtikuuta 2002

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Marjatta Vehkaoja /sd (osittain)	Pehr Löf /r
vpj.	Timo Ihamäki /kok (osittain)	Juha Rehula /kesk
jäs.	Eero Akaan-Penttilä /kok (osittain)	Päivi Räsänen /kd
	Merikukka Forsius /vihr	Sari Sarkomaa /kok (osittain)
	Tuula Haatainen /sd (osittain)	Arto Seppälä /sd (osittain)
	Inkeri Kerola /kesk	Marjatta Stenius-Kaukonen /vas
	Niilo Keränen /kesk	(osittain)
	Valto Koski /sd	Raija Vahasalo /kok (osittain)
	Marjaana Koskinen /sd	Jaana Ylä-Mononen /kesk.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää.

StVM 8/2002 vp — VNS 1/2002 vp