

**TYÖ- JA TASA-
ARVOASIAINVALIOKUNNAN LAUSUNTO
3/2002 vp**

**Valtioneuvoston selonteko Kuntoutusselonteko
2002**

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 6 päivänä maaliskuuta 2002 lähettäessään valtioneuvoston selonteon Kuntoutus-
selonteko 2002 (VNS 1/2002 vp) valmistelevas-
ti käsiteltäväksi sosiaali- ja terveysvaliokuntaan
samalla määrännyt, että työ- ja tasa-arvoasiain-
valiokunnan on annettava asiasta lausunto so-
siaali- ja terveysvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- ylitarkastaja Heidi Paatero, sosiaali- ja ter-
veysministeriö
- ylitarkastaja Pentti Lehmijoki, työministeriö
- kehittämispäällikkö Mirjami Airaksinen,
Kansaneläkelaitos
- professori Matti Huuskonen, Työterveyslaitos

- kuntoutuspäällikkö Risto Rinta-Jouppi, Työ-
eläkevakuuttajat TELA ry
- sosiaalipoliittinen sihteeri Kaija Kallinen,
Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö
SAK ry
- sosiaali- ja terveystieteellinen asiamies Irma
Pahlman, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK
ry
- asiantuntijalääkäri Kari Kaukinen, Teollisuu-
den ja Työnantajain Keskusliitto TT
- sosiaalipoliittinen asiamies Vesa Rantahalva-
ri, Palvelutyönantajat ry
- hallituksen jäsen Karl-Gustaf Kunnas, Työt-
tömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajär-
jestö TVY ry
- johtava työterveyshoitaja Anna-Liisa Hein-
salmi, Stockmann Oy.

VALTIONEUVOSTON SELONTEKO

Valtioneuvosto on aikaisemmin antanut edus-
kunnalle kaksi selontekoa kuntoutuksesta, vuo-
sina 1994 ja 1998. Kirjelmässään vuoden 1998
selonteon johdosta eduskunta edellytti, että kun-
toutuksen suuren kansantaloudellisen, eläkepo-
liittisen ja terveydellisen merkityksen vuoksi

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

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa todetaan, että väestön ikääntyminen luo merkittäviä haasteita sosiaaliturvan rahoitukselle. Sosiaaliturvan kestävä rahoitus edellyttää väestön korkeaa, vähintään 70 %:n työllisyysastetta. Hallitusohjelman keskeisiä tavoitteita on kehittää työelämää ja sosiaaliturvaa niin, että työssä jatketaan 2 — 3 vuotta pidempään kuin nyt. Kuntoutus on tärkeä keino lisätä väestön työ- ja toimintakykyä ja antaa ihmisille voimavaroja oman elämän hallintaan.

Kuntoutuksen ympärille on syntynyt monipuolinen, monitahoinen ja monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä, palvelujen järjestäjiä, rahoittajia ja tuottajia. Kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottaminen on selonteon mukaan yhä vaikeampaa sekä kuntoutuksesta päättävillä että itse kuntoutujilla. Valiokunta yhtyy selonteon toteamukseen kuntoutuksen kokonaisuuden hahmottamisen vaikeudesta ja toteaa, että sekavuutta lisää kuntoutukseen liittyvien käsitteiden epäselvyys. Jatkossa tulisikin valiokunnan mielestä erotella nykyistä selkeämmin 1) työkyvyn menetystä ehkäisevät toimet eli työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, 2) työ- ja toimintakyvyn menettämisen uhan torjuminen eli varhaiskuntoutus sekä 3) työkykyä palauttavat ja korjaavat toimet eli varsinainen kuntoutus.

Kuntoutustoimien vaikuttavuuden arvioinnissa on viime vuosina päästy hyvään alkuun, mutta tätä arviointia on edelleen syytä syventää ja tehostaa. On syytä myös pohtia, ovatko kuntoutuksen nykyinen toimintamalli ja sisältö oikeita. Valiokunnalle esitetyissä asiantuntijalausunnoissa on esitetty pohdittavaksi esimerkiksi sitä, toimivatko nykyiset kuntoutusselvittelyt oikein, vai voisiko työterveydenhuolto yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa selvittää nykyistä tehokkaammin heti ongelmien ilmaannuttua niiden lääketieteellisen puolen ja siihen liittyvät hoitosuunnitelmat, jolloin kuntoutusselvittelyt voisivat

keskittyä henkilön senhetkisen toimintakyvyn ja työkyvyn arviointiin työn vaatimukset huomioon ottaen. Myös kuntoutuksen toimintamalleja voisi olla tarpeen kehittää nykyistä enemmän avokuntoutusta ja lyhytkestoista kuntoutusta suosivaan suuntaan.

Valiokunta korostaa erityisesti työ- ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä ja katsoo, että työpaikoilla toteutetuilla TYKY-ohjelmilla on saatu merkittäviä tuloksia aikaan. Erittymisen tärkeää on kannustaa työntekijöiden omaa aktiivisuutta ja vastuun ottamista oman hyvinvointinsa parantamisesta.

Jos työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen eli ehkäisevä toiminta on tehokasta ja laaja-alaista, korjaavan toiminnan tarve vähenee. Erittymisen tärkeää on toimenpiteiden oikea-aikaisuus. Jotta ehkäisevillä toimilla pystytään estämään työkyvyyttömyys, on toimenpiteisiin, kuten työtehtävien muuttamiseen ryhdyttävä riittävän ajoissa. Ehkäisevä toiminta on aina myös halvempaa kuin varsinainen kuntoutus. Myös vaikuttavuus on parempi, jos ollaan ajoissa liikkeellä.

Useissa tapauksissa kuntoutukseen pääsy vie liian kauan, jolloin työntekijän tilanne ehtii pahentua samalla kun hänen motivaationsa hoitoon ja kuntoutukseen sekä työhön palaamiseen vähenee. Terveystilan huononeminen vaikeuttaa kuntoutusta ja nostaa sitä kautta kustannuksia. Lisäksi odotusajasta aiheutuu työnantajalle ja yhteiskunnalle tarpeettomia kustannuksia sairausajan palkan ja päivärahojen muodossa. Valiokunta pitääkin tärkeänä, että kuntoutukseen pääsyä nopeutetaan. Työterveyshuollon ja kuntoutustahojen yhteistyön tulee toimia mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti, mikä edellyttää maksajatahojen työnjaon selkiyttämistä ja byrokratian vähentämistä.

Työeläkelaitosten kuntoutus on viime vuosina lisääntynyt. Työeläkelaitosten osuus kuntoutuksen kokonaismenoista on kuitenkin edelleen varsin pieni: vuonna 2000 kuntoutukseen käytetyistä 1,2 miljardista eurosta työeläkelaitokset rahoittivat 20,9 miljoonaa euroa. Myönteistä on ollut erityisesti kansaneläkelaitoksen ja työelä-

kelaistosten välisen työnjaon kehittäminen. Sen avulla on selkiytetty sitä, kumpi ottaa vastuun kuntoutusohjelman laatimisesta ja toteuttamisesta kussakin tapauksessa, sekä nopeutettu kuntoutusohjelmien toteuttamista. Kehitys on kuntoutujien kannalta myönteistä ja yhteisten pelisääntöjen hiomista on jatkettu muun muassa varhaiskuntoutusoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelun yhteydessä. Selonteon mukaan eduskunta saa kevätkaudella 2002 kolmikantaisesti valmistellun esityksen eläkelakeihin sisällytettävästä oikeudesta ammatilliseen varhaiskuntoutukseen niissä tapauksissa, joissa henkilöllä on objektiivisesti todettu uhka tulla työkyvyttömäksi viiden vuoden kuluessa. Esityksen tarkoituksena on antaa työeläkelaitoksille nykyistä laajemmin vastuuta työkyvyttömyyden torjunnassa. Ottaen huomioon kuinka vaikeata on arvioida henkilön työkyvyttömyyttä, on kuitenkin pelättävissä, että vielä vaikeampaa tulee olemaan objektiivisesti todeta viiden vuoden kuluessa toteutuvaa työkyvyttömyyden uhkaa. Näin ollen voidaan kysyä, missä määrin valmisteltu esitys tulee parantamaan henkilön todellisia mahdollisuuksia saada varhaiskuntoutusta.

Asiakkaan aseman parantaminen ja asiakas-yhteistyö on erityisen tärkeää kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Jos kuntoutus suunnitellaan yhdessä kuntoutettavan kanssa ja hänen omat toiveensa otetaan huomioon, kuntouttavilla toimilla on paremmat mahdollisuudet onnistua.

Työterveyshuollon rooli työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn tukemisessa, selvityttämisessä, arvioinnissa ja seurannassa on merkittävä työkyvyn ylläpitämiseksi ja työkyvyttömyysuhan varhaiseksi toteamiseksi. Työterveyshuollossa tulee entistä enemmän korostaa henkisen rasituksen ehkäisemistä ja hoitoa. Työterveyshuollon tulee myös pyrkiä yhteistyössä työnjohdon kanssa huolehtimaan siitä, että esimerkiksi pitkäaikaisen sairauden jälkeisestä kuntoutuksesta palaavalle luodaan työolosuhteita kehittämällä mahdollisimman hyvät edellytykset palata pehmeästi takaisin työelämään.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutus

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyden syynä on selonteon mukaan kasvanut merkittävästi. Erityisen korkea niiden osuus on nuoremmassa ikäryhmissä. Alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet perustuu mielenterveyden häiriöihin. Lisääntyneet eläkkeelle siirtymiset johtuvat pääasiassa eriasteisista masennus- ja työuupumusoireista.

Tutkimusten mukaan 7 % koko työssäkävästä väestöstä eli 150 000 henkilöä kärsii työuupumuksesta. Stressin oireista kärsii joka viides. Kyseessä voidaan siis katsoa olevan todellinen kansansairaus. Varsinainen ongelma ei kuitenkaan läheskään aina ole oireileva työntekijä, vaan sairas työyhteisö. Työuupumukseen sairastuvat tutkimusten mukaan useimmiten ahkerat, tunnolliset ja vastuuntuntoiset työntekijät. Työuupumuksen syntyy vaikuttavat jatkuva kiire, stressi, riittämättömyyden tunne ja puutteet osaamisessa. Useissa tapauksissa oireiden puhkeaminen liittyy kuitenkin myös työnjohtamisen ongelmiin, kuten huonoon ja epäoikeudenmukaiseen johtamiseen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien puutteeseen ja turhautumiseen.

Työuupumuksesta kärsivän auttamisessa keskeisessä asemassa on työterveyshuolto, jonka tulee tunnistaa tilanne ja ryhtyä nopeasti toimenpiteisiin paitsi uupuneen saamiseksi hoitoon ja kuntoutukseen, myös työyhteisöön ja työolosuhteisiin liittyvien ongelmien selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi yhteistyössä oireilevan työntekijän, työnjohdon ja muun työyhteisön kanssa. Hyvälläkään hoidolla ja kuntoutuksella ei ole mahdollista saada pysyviä tuloksia, jos henkilö palaa kuntoutuksen jälkeen takaisin niihin olosuhteisiin, jotka työuupumuksen aiheuttivat. Useissa tapauksissa työuupumuksen syntyy voivat olla myötävaikuttamassa myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen liittyvät ongelmat, jolloin niiden helpottaminen esimerkiksi työaikojen joustavuutta lisäämällä voi edesauttaa työntekijän palaamista kuntoutukselta takaisin töihin.

Selonteon mukaan mielenterveysongelmaisten osuus kuntoutujista on viime vuosina kasva-

nut. Valiokunta pitää tärkeänä, että mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutuksen voimavaroja lisätään tarvetta vastaavasti. Samalla valiokunta korostaa erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutuksen ja ehkäisevien toimien tärkeyttä. Puuttumalla ajoissa ja riittävän tehokkaasti lasten ja nuorten ongelmiin parannetaan heidän mahdollisuuksiaan osallistua työelämään ja elää täysipainoinen elämä.

Päihdehuollon määrärahat ja palvelut joutuivat 1990-luvun alun laman yhteydessä karsinnan kohteiksi useissa kunnissa. Tämän seurauksena päihdeongelmaisten mahdollisuudet päästä hoitoon huonontuivat ja jonot hoitopaikkoihin ovat edelleen pitkät. Päihdehuollon palvelujen puuttuessa päihdeongelmaiset ohjataan usein epätarkoituksenmukaisesti muille tarkoitettujen palvelujen piiriin, mikä vähentää toimenpiteiden tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Valiokunta pitääkin tärkeänä, että voimavaroja päihdekuntoutukseen lisätään niin, että asianmukaiseen hoitoon pääsy voi tapahtua mahdollisimman nopeasti.

Yrittäjien ja omaa työtään tekevien kuntoutus

Selonteossa asetetaan tärkeäksi tavoitteeksi työkykyä ylläpitävän toiminnan ulottaminen kaikentyyppisiin työpaikkoihin ja työsuhteisiin. Kun samalla toiminnan varsinaiseksi puutteeksi tunnustetaan pienten työpaikkojen ja omaa työtään tekevien työkyvyn ylläpitäminen, tulisi toimintaa valiokunnan käsityksen mukaan selkeästi painottaa pienten yritysten ja yrittäjien tarpeiden täyttämiseen.

Uuden työterveyshuoltolain säätämisen yhteydessä todettiin, että työterveyshuollon järjestämisessä on puutteita ennen kaikkea pienissä, alle kymmenen henkilön työpaikoissa sekä asennus-, rakennus- ja kuljetusaloilla, alihankkijoilla ja kolmannella sektorilla, omaa työtään tekevien keskuudessa sekä epätyypillisissä, määräaikaisissa ja osa-aikaisissa työsuhteissa työskentelevien osalta. Vain hyvin pieni osa yrittäjistä, maatalousyrittäjiä lukuun ottamatta, on työterveyshuollon piirissä. Uuden työterveyshuolto-

lain myötä työterveyshuollon kattavuuden odotetaan parantuvan myös yrittäjien osalta.

Euroopan sosiaalisesta peruskirjasta antamasaan lausunnossa (TyVL 2/2002 vp) valiokunta kiinnitti huomiota viime vuosina tapahtuneeseen toimintojen ulkoistamiseen, jonka seurauksena monet työsuhteessa olleet työntekijät joutuvat nykyisin suorittamaan työtehtäviään muodollisesti itsenäisinä yrittäjinä. Valiokunta katsoi tämän kehityksen korostavan tarvetta laajentaa työturvallisuus- ja terveysmääräysten soveltamisalaa myös itsenäisiin ammatinharjoittajiin.

Valiokunta pitää tärkeänä, että työterveyshuoltoa, työsuojelua ja kuntoutusta kehitetään siten, että yrittäjät ja omaa työtään tekevät saadaan nykyistä paremmin näiden toimintojen piiriin. Myös toimintojen sisällössä tulee ottaa heidän tilanteeseensa ja työolosuhteisiinsa liittyvät erityispiirteet entistä paremmin huomioon.

Työttömien kuntoutus

Paras osoitus kuntoutuksen onnistumisesta on kuntoutujan pääsy takaisin työelämään. Kokeemukset esimerkiksi eläkelaitosten toteuttamasta kuntoutuksesta osoittavat, että paluu työelämään onnistuu parhaiten silloin, kun kuntoutujan työsuhte on voimassa ja työnantajalla on valmiudet terveydentilalle paremmin sopivin työjärjestelyin tukea työssä jatkamista.

Ennaltaehkäisyllä ja varhaiskuntoutuksella voidaan valiokunnan käsityksen mukaan saada aikaan parhaita tuloksia myös työttömien kohdalla. Useissa tapauksissa mahdollisimman nopeasti osoitetulla työpaikalla voitaisiin ehkäistä ongelmien synty ja päästä paitsi yksilön myös yhteiskunnan kannalta edullisimmalla tavalla parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Kuntoutusselonteossa onkin viitattu kansainvälisissä tutkimuksissa tuetusta työllistämisestä sekä kotimaisissa tutkimuksissa vammaisten ja vammaisuuksien työllistämistä työkeskuksiin ja sosiaalisiin yrityksiin saatuihin myönteisiin tuloksiin. Valiokunta pitää tärkeänä työttömyydestä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen ennaltaehkäisyä tukityöllistämistä lisäämällä ja kiirehtii sosiaalisia yrityksiä koske-

van lainsäädännön aikaansaamista. Työeläkelaitosten, kansaneläkelaitoksen ja työhallinnon työnjakoa työttömien kuntouksessa tulee selkiyttää. Tärkeää on, että myös työeläkelaitokset ottavat nykyistä enemmän vastuuta varsinkin pitkään työelämässä olleiden henkilöiden kuntoutuksesta takaisin työelämään.

Pitkään työttömänä olleiden on todettu sairastavan muuta väestöä enemmän. Työttömillä on sairastuessaan oikeus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Sen sijaan kuntoa ja työkykyä ylläpitäviä palveluja tarjoava työterveyshuolto ei koske heitä. Pitkäaikaisyöttömien 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. Valiokunnan uudesta työterveyshuoltoa antamassa lausunnossa (TyVL 9/2001 vp) viitattiin projektirahoituksen turvin kehiteltäisiin malleihin työttömien työterveyshuollon järjestämisestä työvoimaviranomaisten ja perusterveydenhuollon yhteistyönä ja katsottiin, että näiden pohjalta tulee ryhtyä toimenpiteisiin työterveyspalvelujen järjestämiseksi työttömille koko maassa.

Lausunto

Lausuntonaan työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunta kunnioittavasti esittää

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 9 päivänä huhtikuuta 2002

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Jouko Skinnari /sd
jäs. Pertti Hemmilä /kok
Leea Hiltunen /kd
Kyösti Karjula /kesk
Esa Lahtela /sd
Pertti Mäki-Hakola /kok

Petri Neittaanmäki /kesk
Håkan Nordman /r
Lauri Oinonen /kesk
Pirkko Peltomo /sd
Tero Rönni /sd
Jaana Ylä-Mononen /kesk.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Ritva Bäckström.