

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 37/1998 vp

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 7 päivänä lokakuuta 1998 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi valtioneuvoston selonteon kuntoutuksesta (VNS 1/1998 vp).

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- vanhempi hallitussihteeri Anja Kairisalo ja ylitarkastaja Heidi Paatero, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Timo Haukilahti, opetusministeriö
- ylitarkastaja Kari Jusi, työministeriö
- erikoistutkija Vappu Karjalainen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- johtaja Matti Puhakka, kuntoutuspäällikkö Jouko Waal ja kehittämispäällikkö Mirjami Airaksinen, Kansaneläkelaitos
- johtaja Juhani Pietilä, Kansaneläkelaitoksen kuntoutumisen palveluyksikkö
- erityisasiantuntija Sirkka-Liisa Karhunen, Suomen Kuntaliitto
- sosiaalipoliittinen sihteeri Kaija Kallinen, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK
- asiantuntijalääkäri Kari Kaukinen, Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto TT
- asiantuntijalääkäri Riitta Työläjärvi, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK
- osastopäällikkö Mikko Pellinen, Eläketurvakeskus
- johtava ylilääkäri Tapani Kallanranta, Oulun yliopistollinen keskussairaala

- toimitusjohtaja Jukka Kivekäs, Vakuutusalan kuntouttamiskeskus
- kuntoutuspäällikkö Risto Rinta-Jouppi, Työeläkelaitosten Liitto
- kuntoutusylilääkäri Heikki Hurri, Invalidisäätiö
- tutkimusjohtaja Aila Järvikoski, Kuntoutussäätiö
- sosiaalsihteeri Terttu Manelius ja sosiaalipäällikkö Tauno Terho, Invalidiliitto ry.
- projektipäällikkö Hilikka Mattila, Keuhkovammaliitto ry.
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto
- kuntoutusjohtaja Teuvo Ruponen ja osastopäällikkö Mikko Räsänen, Näkövammaisten Keskusliitto
- toiminnanjohtaja Helena Hiila, Kehitysvammaliitto
- suunnittelija Jukka Kaukola, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.
- projektijohtaja Raija Hukkamäki, Suomen Mielenterveysseura
- kuntoutuspäällikkö Ulla Ylikotila, Mielenterveyden Keskusliitto ry.
- toiminnanjohtaja Kristina Norrlin, Förbundet Hörselskadade rf.
- pääsihteeri Jouko Vasama, Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen Yhteistyöyhdistys YTY ry
- projektipäällikkö Sirkku Suvikorpi, Kuntoutuksen edistämisyhdistys
- sosiaalityöntekijä Raimo Kinnunen, Turun sosiaalikeskus
- johtava lääkäri Stig-Eyrik Björkqvist, Kårkullan keskuslaitos

- johtava ylilääkäri Tapani Lyyra, Punkaharjun kuntoutussairaala
- johtaja Eija Kokkola, Kuntoutusyhtymä/Terveyskylpylä Ruissalo

- johtaja Juha Laikari, Kuntoutuskoti Taukokangas..

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Kuntoutuksella ja siihen liittyvällä ehkäisevällä toiminnalla, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävällä toiminnalla ja muulla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja niistä huolehtimiseen liittyvällä toiminnalla on merkittävä taloudellinen ja kansantaloudellinen, eläkepoliittinen ja terveydenhuollollinen merkitys. Yhteiskunnallisten vaikutusten rinnalla kuntoutuksen merkitys kuntoutujalle itselleen on erittäin tärkeä. Se lisää hyvinvointia, korostaa ihmisarvoa, antaa edellytyksiä oman elämän hallinnalle ja usein myös luo mahdollisuuden toimimiseen työelämässä ja siitä saatavalle taloudelliselle toimeentulolle. Kuntoutus on investointi tulevaisuuteen, ei vain eikä edes ensisijaisesti menoerä.

Kuntoutuksen toimeenpanossa on olennaisen tärkeää yhdenvertaisuuden toteuttaminen niin palveluissa kuin kuntoutuksen aikaisessa toimeentulossa sekä kuntoutuksen tehokkuus ja vaikuttavuus niiden tavoitteiden suhteen, joita kunkin henkilön kuntoutumiselle ja kuntouttamiselle on asetettu. Yhdenvertaisuus edellyttää myös kieliolosuhteiden huomioon ottamista siten, että palveluja, koulutusta ja ohjausta on saatavissa kotimaisilla kielillä. Saadun selvityksen mukaan myös alueelliset ja kuntakohtaiset erot ovat suuria niin kuntoutuspalveluihin ohjaamisessa kuin kuntoutuksen toimeentuloturvan myöntämisessä. Tästä syystä on koulutukseen, ohjaukseen ja valvontaan kiinnitettävä huomiota.

Kuntoutujan asema ja vaikutusmahdollisuudet
Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy valtioneuvoston selonteossa esitettyihin näkökohtiin kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun

lisäämisestä. Yksilön tosiasiallisten mahdollisuuksien kehittäminen toisaalta tiedonsaannissa ja toisaalta kuntoutustarpeen selvittämisessä ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisessa vahvistaa motivaatiota ja luo edellytyksiä tulokselliselle kuntoutukselle. Näiden näkökohtien lisäksi on varsinkin vaikeimmin kuntoutettavien ja monen eri kuntoutuksen toimeenpanijan kanssa toimimaan joutuvien henkilöiden osalta luotava järjestelmä, jolla henkilö saa tietoa kuntoutuksesta ja tukea kuntoutumiselleen. Asia korostuu erityisesti lasten kuntoutuksessa. Heidän elämäntilanteidensa muutokset saattavat olla nopeita jo ulkoisten syiden, esimerkiksi päivähoidon, yleissivistävän ja ammatillisen koulutuksen ja niihin liittyvän kuntoutuksen vuoksi. Erityisesti näissä tilanteissa korostuu välttämättömyys kuntoutujan ja hänen omaistensa ja läheistensä tiedonsaantiin ja tukemiseen.

Kuntoutujan oma vastuu edellyttää erityisesti kuntoutujalle mutta yleisemminkin annettavaksi ohjausta ja tiedotettavaksi niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat kuntoutukseen tai ehkäisevät kuntoutustarvetta. Tässä suhteessa keskeisiä ovat useat elämäntapoihin liittyvät tekijät, kuten ruokailutottumukset, liikunta, päihteiden käyttö ja tupakointi. Myös vaikuttaminen yleiseen kuntoutusta koskevaan ilmapiiriin ja asenteisiin on tärkeää.

Kuntoutuksen toimeenpano

Kuntoutuksen kentällä on useita toimeenpanijoi- ta, joiden keskinäisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Vaikka jo nykyinenkin lakisääteinen yhteistyö luo hyvät edellytykset joustavalle yhteistoiminnalle, saattaa kuntoutuja olla niin sanottu väliinputoaja, kun eri järjestelmät tarkastelevat omasta näkökulmastaan hänen kuntoutumistarvettaan. Yhteistyössä on olennaista

selvittää asianomaisen henkilön kuntoutuksen tavoitteet suhteessa työllistymiseen, työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen, sairauteen ja sen jälkihoitoon ja tältä pohjalta ratkaista työnjako ja rahoitus esimerkiksi kunnallisen terveydenhuollon, Kansaneläkelaitoksen, työeläkejärjestelmän, työvoimaviranomaisten, koulutuksen järjestäjien, kuntoutuspalvelujen tuottajien ja muiden kuntoutukseen ja kuntoutujan elämäntilanteeseen vaikuttavien toimenpiteiden toteuttajien kesken. Lähtökohtana tulee olla kuntoutuja ja hänen asemansa parantaminen.

Kuntoutukseen ohjauksessa on tärkeää myös, että alun perin tehdään riittävät toimenpiteet hoidon ja kuntoutuksen tarpeen selvittämiseksi, jotta kuntoutus voidaan aloittaa ajoissa. Kuntoutuja saattaa olla peräkkäin eri kuntoutusjärjestelmien piirissä, jolloin on huolehdittava riittävästä saattamisesta vaihdettaessa kuntoutuksen toimeenpanijaa tai rahoittajaa tai ohjattaessa henkilöä sen kuntoutusjärjestelmän piiriin, johon hän ensisijaisesti kuuluu. Järjestelmän tulee toimia siten, että kuntoutusketju ei katkea ja että tarpeelliset tiedot siirtyvät uudelle kuntoutuksen toimeenpanijalle. Neuvonnan ja ohjauksen tulee olla prosessi, joka seuraa asiakkaan kanssa laadittua kuntoutussuunnitelmaa. Tässä yhteydessä on myös selvitettävä oikeusturvankin takia ne vaihtoehdot, joita hänen kuntoutuksensa toimeenpanolle on. Muun muassa pitkät leikkausjonot toisaalta lisäävät kuntoutustoimenpiteiden tarvetta ja toisaalta heikentävät hoidon jälkeisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja pahimmassa tapauksessa saattavat johtaa tarpeettomaan eläköitymiseen. Näistäkin syistä terveydenhuollon voimavarojen riittävyys on tärkeää ja pitkällä aikavälillä kustannuksia säästävää.

Kuntoutusjärjestelmän ohjausta on kehitettävä. Muun muassa kuntoutujaa terveydenhuollossa ja terveydenhuoltoon ohjattaessa saattaa järjestelmässä valiokunnan saaman tiedon mukaan olla sellaisia aukkoja, jotka merkitsevät kuntoutujan kannalta järjestelmien väliin putoamista. Terveyskeskusten on otettava potilaanaan olevista kuntoutujista informaatio- ja ohjausvastuu. Myös eri järjestelmien, jopa suhteellisen

lähellä toisiaan olevien järjestelmien menettelytavoissa on eroja. Työeläkevakuutuksen toimeenpanemassa kuntoutuksessa näyttää ongelmana olevan, ettei järjestelmä tunnista eikä ohjaa henkilöitä kuntoutukseen riittävän varhain ja tehokkaasti. Henkilöt saattavat ohjautua muihin järjestelmiin, mikä aiheuttaa menetyksiä toimeentuloturvassa ja mahdollisesti myös suuntaa kuntoutusta virheellisesti. Kuntoutujan tukityöllistyminen saattaa muuttaa työeläkkeen toimeenpanijaa, jolloin myös kuntoutusvastuu ja kuntoutujan asema muuttuu. Vaikka kansaneläkejärjestelmän ja työeläkejärjestelmän tavoitteissa on eroja, on niiden lainsäädännön soveltamisessa sellaista yhtenäistämisen tarvetta, jonka huomioon ottaminen on kuntoutusjärjestelmän kannalta välttämätöntä.

Kuntoutuksen kehittämisen yhtenä painopisteenä on viime vuosina ollut pyrkimys saada tarpeelliset toimenpiteet mahdollisimman varhaisiksi. Tätä kehityslinjaa on tarkoituksenmukaista jatkaa. Muun muassa ammatillisessa kuntoutuksessa on varhainen aloittaminen tärkeää kuntoutuksen onnistumiseksi. On myös selvitettävä, olisiko tarkoituksenmukaista antaa kuntoutuksena myös ammatillista lisäkoulutusta.

Kuntoutuksesta on tehtävä sen aikaisen toimeentulon kannalta sellainen vaihtoehto, etteivät toimeentulovaikeudet johda siitä luopumiseen tai pudota motivaatiota. Kuntoutukseen osallistumisen motivaatiota on kohotettava tarjoamalla kuntoutukseen osallistumisen ajalta parempaa turvaa suhteessa sairauden aikaiseen päivärahaan. Toisaalta vähintään yhtä tärkeää on parantaa työn tekemisen ja työhön palaamisen kannustavuutta.

Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutuksen käsite vaihtelee varsin paljon eri toiminnoissa ja järjestelmissä. Tämä on osittain ymmärrettävää ja perusteltua, koska eri järjestelmien lainsäädännössä asetetut tavoitteet eroavat toisistaan. Toisaalta kuntoutuksesta keskusteltaessa on voitava kussakin tapauksessa olla selvillä siitä, millaisesta kuntoutuksesta on kysymys. Jo kuntoutuksen tilastointi ja sen taloudellinen seuranta edellyttävät riittävän yhtenäistä ja

selkeää määrittelyä. Tästä syystä on tärkeää selkeyttää kuntoutuksen käsitettä muun muassa terveydenhoidon jatkotoimenpiteenä sekä sen suhdetta toiminta- ja työkykyä ylläpitävään toimintaan, mielenterveyden ylläpitoon liittyvään kuntoutukseen ja mielenterveyskuntoutukseen, sekä fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen, jolloin järjestelmä on jo lähellä sosiaalitoimen palveluja.

Kuntoutuksen käsitteen tai käsitteiden selkeytykseen liittyy myös kuntoutuksen tavoitteiden selkeyttäminen. Tavoitteet ovat erilaiset vanhuksille ja veteraaneille, työikäisille, vammaisille ja lapsille suunnatussa kuntoutuksessa. Tavoitteet voivat eriytyä myös tavoittelun tilanteen mukaan. Kussakin tapauksessa on määriteltävä tavoitteet suhteessa työkykyyn ja työelämässä toimimiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen ja esimerkiksi syntymässä vammautuneilla lapsilla pitkäaikaiseen, jopa elämänsäkaaren mittaiseen kuntoutumiseen. Kuntoutuksen onnistumisen mittarina ei työllistyminen ole välttämättä ainoa tai oikea edes silloin, kun tavoitteeksi on asetettu työkyvyn parantaminen, koska työllistymiseen vaikuttavat monet kuntoutuksesta riippumattomat seikat.

Lasten tehokas ja vaikuttava kuntoutuminen on usein taloudellisestikin erittäin merkittävää, kun se saattaa ehkäistä elinikäisen laitospaikan tarpeen sen lisäksi, että tuloksilla on laajoja inhimillisiä vaikutuksia. Vastaavasti työikäisten varhaisen eläköitymisen ehkäisyyn johtava kuntoutus on taloudellisesti perusteltua. Vanhusten ja veteraanien kohdalla hyvinvointiin liittyvät näkökohdat puoltavat sellaista kuntoutusta, joka ehkäisee laitoshoidon ja antaa mahdollisuuden omatoimiseen selviytymiseen avohuollossa.

Tavoitteiden selkeytyksessä onkin tarkasteltava kuntoutuksen tehokkuutta paitsi taloudelliselta myös inhimilliseltä kannalta sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Edelleen kuntoutuksen käsitteiden ja tavoitteiden selkeyttämiseen liittyvät kuntoutuksen rahoitusta koskevat kysymykset. Kuntoutuksen ja hoidon välinen raja on usein näkymätön ja on jossain määrin tarkoituksenmukaisuuskysymys,

mikä määritellään hoidoksi ja mikä kuntoutukseksi. Vastaavasti ehkäisevän kuntoutuksen suhde työ- ja toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan toimintaan on usein epämääräinen. Näistä syistä niin suppeasti kuin laajasti määriteltyyn kuntoutukseen käytettyjen voimavarojen arviointi on hankalaa. Kuntoutuksen käsitteen ja tavoitteiden selkeytyksestä ei kuitenkaan tule luopua, vaikka keskeistä onkin, että kuntoutuksen rahoitus varmistetaan siltäkin osin, kun se yhtyy hoitoon tai ehkäisevään toimintaan.

Kuntoutuksen kehittämisen näkökohtia

Työkykyä ylläpitävä toiminta on arvokasta ja sitä on kehitettävä edelleen. Järjestelmä edellyttää työnantajan panosta toimintaan, mikä johtaa siihen, että TYKY-toimintaa toteuttavat pääasiassa suuret työnantajat. Pienillä työnantajilla ja omaa työtään tekevillä ei ole toimintaan tarvittavia varoja.

Ikääntyneen väestön kuntoutuspalvelujen kehittämisessä näyttää keskeistä olevan veteraanien kuntoutuksen tehostaminen lähinnä kuntoutuskertoja lisäämällä sekä veteraanikuntoutuksesta ajan myötä vapautuvien voimavarojen ohjaaminen muun vanhusväestön kuntouttamiseen. Eläkeikäisten 65 vuotta täyttäneiden, erityisesti vaikeavammaisten kuntoutuksen tehostaminen on myös saatava alulle. Vapautuvaa voimavaraa voidaan käyttää myös työikäisten työ- ja toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan toimintaan.

Eläkelaitokset hylkäävät lähes 20 prosenttia työkyvyttömyyden perusteella haetuista työkyvyttömyyseläkkeistä. Lääkärintodistuksen työkyvyttömyydestään saaneet ihmiset saattavat pudota väliin, kun he eivät saa eläkettä, kuntoutusta tai työtä. Täydellisen väliinpuotoamisen ehkäisemiseksi tulee selvittää, voidaanko työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyspäätöksen saaneille henkilöille nimetä vastuuhenkilö, joka huolehtisi siitä, että henkilö ohjataan jatkotutkimuksiin joissa selvitetään mahdollisuudet ammatilliseen täydennyskoulutukseen tai kuntoutukseen.

Erityisesti laman aikana korostui päihdeongelmista kärsivien tilanne. Heidän lähinnä kunnille kuuluvan kuntoutuksensa toimeenpano

ja valtiovallan vastuulla olevan kuntoutuksen aikaisen toimeentuloturvan järjestäminen ovat toistaiseksi ratkaisemattomien ongelmia, jotka on lähivuosina saatava hallintaan. Varsinkin nuorempien kohdalla näyttävät erityisesti huu-meriippuvaisille suunnatut hoitoon käytettävät voimavarat riittämättömiltä.

Kuntoutukseen siirtyvän päihdeongelmaisen osalta toisaalta kustannusten nousu kuntoutukseen ohjauksen edellyttämien tutkimusten seurauksena ja toisaalta toimeentulo-ongelmien kasvu sen seurauksena, ettei toimeentulo aina ole selkeästi osoitettavissa tiettyyn järjestelmään, johtaa epätydyttävään tilanteeseen. Eduskunnan vuonna 1994 antamaan kuntoutus-selonteon vastaukseenkin viitaten hallituksen tulee valiokunnan mielestä antaa kiireellisesti esitys kuntoutusrahainsäädännön uudistamisesta. Myös työttömillä päihdeongelmaisilla on oltava mahdollisuus saada kuntoutusrahaa päihdehuollon kuntoutuksen aikana.

Mielenterveydelliset syyt ovat toiseksi suurin työkyvyttömyyseläkkeiden peruste. Asiantuntija-arvioiden mukaan kuntoutusmäärärahoista vain noin 10 prosenttia kohdentuu mielenterveyskuntoutujiin. Mielenterveyskuntoutujien asemaa on parannettava, esimerkiksi kiirehtimällä selvitystä psykologien antaman terapian saattamisesta sairausvakuutuskorvauksen piiriin.

Lasten osalta erityisesti lastenpsykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen voimavarat ovat riittämättömät sekä hoitopaikkojen että terapioiden suhteen. Kuitenkin lapsiin sijoittaminen on pitkällä aikavälillä tehokasta ja vaikuttavaa, ja lastenpsykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tulokset ovat varsin hyviä.

Kuntoutuksessa on terveydenhuollon yleisen mallin mukaisesti siirrytty avopalveluihin. Laitoksista vapautuneet voimavarat eivät kuitenkaan ole täysimääräisesti siirtyneet avohuoltoon, jossa ne olisivat tarjonneet jopa laajemman palvelutarjonnan. Erityisesti tämä on — jälleen terveydenhuollon yleisen mallin mukaisesti — koskenut mielenterveyskuntoutusta ja päihdekuntoutusta. Avohuolto antaa erityisesti suurimmissa kunnissa parhaimmat mahdollisuudet

toteuttaa kuntoutusta, koska matkakustannukset, jotka muutoin ovat kuntoutujalle yleensä suuri kustannuserä, ovat näissä kunnissa yleensä pienimmät.

Apuvälineiden saatavuutta, rahoitusta ja rahoitusvastuuta koskevat ongelmat tulee ratkaista. Apuvälineet ovat nopeasti kehittyvä kuntoutuksen lohko, jossa rahoitusjärjestelmien uusimisella, välineiden vuokraamisella ja lainaamisella, modernin teknologian käytöllä sekä tehokkaalla käytön opastuksella ja välinehuollolla voidaan merkittävästi kehittää kuntoutusta ja saada vajaakuntoiset selviytymään työelämässä ja muutoin jokapäiväisessä elämässä. Apuvälineet on myös saatava riittävän nopeasti niiden tarpeen ilmettyä.

Suojatyötä koskeva lainsäädäntö on vanhentunut. Vammaisten ja vajaakuntoisten tuotannolliseen ja terapeuttiseen työllistämiseen pyrkivä lainsäädäntö on kiireellisesti uudistettava. Suojatyön ja työtoiminnan kehittämällä voidaan luoda edellytyksiä omatoimisuuden lisääntymiseen ja itsensä kehittämiseen.

Kuntoutuksen koulutus on uusiutunut viime vuosina. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen uudistamisessa on kuntoutus otettu osaksi kaikkea koulutusta. Näin voidaan saada kuntoutus osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon jokapäiväistä toimintaa ja toimintarutiinia.

Kuntoutusta on lisätty lähihoitajakoulutuksen kaikkiin suuntautumisvaihtoehtoihin. Lähihoitajien uudistuvassa koulutuksessa kuntoutusta tulee opettaa niin, että he valmistuttuaan kykenevät työssään antamaan peruskuntoutusta esimerkiksi vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa fysioterapeuttien ohjaamina. Myös kuntoutuksen suuntautumisvaihtoehto tulee toteuttaa lähihoitajakoulutuksessa sitä 1.8.1999 uudistettaessa. Kuntoutuksen kehitys vaatii yhä koulutettumpaa työvoimaa. Koulutuksen tämän kehityssuunnan vahvistaminen on tärkeää avohoidon lisääntyessä ja vaatiessa esimerkiksi kotipalveluissa kuntouttavan toimintaotteen vahvistumista. Valiokunta pitää tärkeänä, että uudistuksen vaikutuksia tässä suhteessa seurataan ja varmistetaan

kuntoutuksen riittävä asema kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen koulutussisälöissä. Myös henkilöstön lisäkoulutuksesta on huolehdittava, jotta kuntoutuksen alalla pysytään kehityksen tahdissa. Valiokunta huomauttaa myös, että kuntoutuksen alalla ei sen taloudellisesta merkityksestä huolimatta ole professooria.

Kuntoutustutkimusta tehdään nykyisin useilla aloilla. Valiokunta yhtyy valtioneuvoston selonteossa esitettyihin näkökohtiin kuntoutuksen tutkimuksen koordinoinnista ja nykyisten voimavarojen kokoamisesta korkeatasoisen tutkimuksen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee yhteistoiminnassa kuntoutusta järjestävien tahojen, kuten Kansaneläkelaitoksen ja työeläkelaitosten kanssa selvittää kuntoutuksen tarvetta, tavoitteita, kohdentamista, mittaamista ja vaikuttavuutta arvioivan laitoksen tai elimen toteuttaminen käyttämällä hy-

väksi nykyisiä kuntoutustutkimusta ylläpitäviä laitoksia ja niiden monipuolista kokemusta.

Kuntoutuksen merkityksen huomioon ottamisen valiokunta pitää tärkeänä, että hallitus antaa eduskunnalle selonteon kuntoutuksesta viimeistään neljän vuoden kuluessa. Uudessa selonteossa tulee selvittää tämän selonteon ja mietinnön pohjalta toteutettu sekä muu kuntoutuksen kehittämislinjojen toimeenpano, havaitut kuntoutuksen ongelmat ja suoritettut kuntoutuksen kehittämistoimenpiteet.

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveysvaliokunta kunnioittavasti ehdottaa,

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

Helsingissä 22 päivänä tammikuuta 1999

pj. Virpa Puisto /sd
vpj. Maija Perho /kok
jäs. Anne Huotari /vas (osittain)
Liisa Hyssälä /kesk
Timo Ihamäki /kok
Kari Kantalainen /kok (osittain)
Paula Kokkonen /kok
Mikko Kuoppa /va-r
Eero Lämsä /kesk (osittain)

Hannes Manninen /kesk
Pirkko Peltomo /sd
Margareta Pietikäinen /r
Maija Rask /sd
Osmo Soininvaara /vihr
Marjatta Vehkaoja /sd
Marja-Leena Viljamaa /sd
vjäs. Marjaana Koskinen /sd (osittain).