

JÄRJESTÖBAROMETRI 2010

Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysterveystöistä

Juha Peltosalmi – Marja Vuorinen – Riitta Särkelä

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2010

ISSN 1796–5950, ISBN 978–951–747–202–9

(LUKU 6) JÄRJESTÖJEN KUNTOUTUSPALVELUJEN HAASTEET JA ARVIOITA KUNTOUTUKSEN TOTEUTUMISESTA

6.1 Ajankohtaista kuntoutuksesta

Kuntoutus on toinen Järjestöbarometri 2010:n erityisteemoista. Sen tulokset perustuvat valtakunnallisille järjestöille tehtyihin kahteen kyselyyn sekä tuoreimpiin Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen tilastotietoihin. Kyselyt on tehty keväällä 2010 valtakunnallisten kuntoutuspalveluita tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajille sekä järjestöjen kuntoutuspalveluiden vastuuhenkilöille, kuntoutusjohtajille tai -päälliköille. Selvityksessä on mukana 28 valtakunnallista kuntoutuspalveluja tuottavaa järjestöä. Aineiston kuvaus on liitteessä 30. Tässä tarkastelussa keskitytään ennen kaikkea järjestöjen kuntoutuspalvelujen tuottamisen tämänhetkisiin haasteisiin. Tämänkin aineiston keräämisen jälkeen järjestöjen kuntoutuspalveluissa on tapahtunut suuria muutoksia, toimintojen yhtiöittämiä sekä joidenkin kuntoutuslaitosten raskaita talousongelmia.

Kun kuntoutuksella vuosikymmeniä sitten viitattiin rajatulle suppealle ihmisryhmälle kohdennettuihin palveluihin, on kuntoutuksen käsite laajentunut huomattavasti viime vuosikymmeninä. Tällä hetkellä kuntoutus käsittää laajoja toiminnallisia kokonaisuuksia, jotka kohdistuvat hyvin laajojen ihmisryhmien hyvinvoinnin edistämiseen. Sisällöllisesti suuri siirtymä kuntoutuksessa on viime vuosikymmeninä tapahtunut siinä, että toimintakyvyn rajoitteisiin keskittyvästä tarkastelusta on siirrytty yhä enemmän ihmisen omien voimavarojen ja aktiivisuuden tukemiseen. Muiden kuin puhtaasti lääketieteellisten tekijöiden merkitys työkyvyttömyyden aiheuttajana on myös kasvanut ja kuntoutuksen keskeisin lähtökohta onkin ihmiskuvan poikkitieteellisyys. Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015 kuvaa kuntoutusta osuvasti tärkeänä sosiaalisena investointina. (Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015, Lääkinnällinen kuntoutus 2009, Rissanen 2008)

Kuntoutuksen laajentumisen myötä sen organisointi ja rahoitus ovat tulleet monimutkaisemmiksi ja toimijoita on tullut lisää. Tällä hetkellä suomalainen kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen, useista osajärjestelmistä ja eri rahoi-

tusjärjestelmistä koostuva kokonaisuus, jonka hallitseminen on vaikeaa niin ammattilaiselle kuin kuntoutuksen asiakkaillekin. Kuntoutusta koskevia tai sitä sivuavia säännöksiä on erittäin monissa laeissa ja asetuksissa. Koska kuntoutus myös muodostuu monen eri tahon palveluista ja etuuksista, kuntoutuksen ongelmat liittyvät usein eri järjestelmien ja toimintaperiaatteiden rajapintoihin ja yhteistoimintaan. Vaikka vastuutaho olisi lainsäädännössä määritelty, käytännössä vastuukysymykset jäävät usein tulkinnanvaraisiksi. Kuntoutuksen ohjauksesta ja koordinoinnista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Lukuisissa viime vuosien selvityksissä ja suosituksissa on tuotu esiin, että kuntoutusjärjestelmä vaatii selkiinnyttämistä. Tätä edellytti jo eduskunta vuoden 2002 kuntoutusselonteosta antamassaan lausunnossa. Myös mm. OECD on esittänyt Suomelle kuntoutusjärjestelmän yksinkertaistamista, toimijoiden vastuullisuuden lisäämistä ja viranomaisyhteistyön parantamista. Valtiontalouden tarkistusvirasto toteaa nasevasti, että kun järjestelmän suunnitelmat tehdään yhtäällä, rahoitus tulee toisaalta ja toteuttajana on kolmas taho, ei järjestelmä voi olla yhtaikaisesti kustannustehokas, hallinnollisesti sujuva eikä se voi tuottaa kuntoutujalle tämän tarvitsemia palveluja oikea-aikaisesti. (Kuntoutuslaitos selvitys 2009). Tuoreimmista selvityksistä mm. julkisten palvelutuottajien näkemyksiä luotaavassa Sosiaalibarometrissa (Sosiaalibarometri 2010) edellytetään järjestelmän selkiinnyttämistä.

Nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu useita kuntoutusta koskevia periaatteita. Suurimpina tavoitteina hallitusohjelmassa on pyrkimys työllisyysasteen nostamiseen ja työurien pidentämiseen ja kuntoutus nähdään yhdeksi keinoksi näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällä hetkellä on hallitusohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi käynnissä lukuisia sosiaali- ja terveystalouden kehittämishankkeita ja työryhmiä, joissa on tehty ja joissa tehdään esityksiä kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi ja kuntoutuksen saatavuuden parantumiseksi. Kuntoutuksen kehittämiseen liittyviä esityksiä sisältyy nykyisen hallitusohjelman lisäksi STM:n valmisteilla olevaan strategiaan, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämishankkeeseen, Sata-komitean esityksiin, Ahtelan työelämätyöryhmän esityksiin sekä Masto- ja Mieli-hankkeisiin. Masto-hanke on vuosina 2007 – 2011 toteutettava masennuksen ehkäisyyn ja siitä aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke, jonka tavoitteena on mm. tukea masennuksen hyvää hoitoa ja kuntoutusta (Nyfors 2010).

Kuntoutuksen kannalta viimeaikaisista työryhmistä merkittävin on SATA-komitea, jonka Valtioneuvosto asetti vuonna 2007 valmistelemaan sosiaaliturvan uudistamista. Komitea on työssään selvittänyt laajasti sellaisia toimenpidevaihtoehtoja, jotka mahdollistavat muiden tavoitteiden ohella mm. työllisyysasteen nostamisen. Komitea on tehnyt myös lukuisia esityksiä koskien kuntoutusta. Vuonna 2010 komitean ehdotuksista ovat lainsäädännön tasolle edenneet jo mm. kuntoutuspsykoterapian lakisäätely ja kuntoutusrahan vähimmäismäärän korottaminen. Kuntoutuspsykoterapia on tällä hetkellä osa Kelan

harkinnanvaraista kuntoutusta, mutta siirtyy vuoden 2011 alusta Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdistettu määräraha ei tällöin rajoita uusien kuntoutujien määrää, vaan sitä olisivat oikeutettuja saamaan 16–67 -vuotiaat, kuntoutusta tarvitsevat henkilöt, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveydenhäiriön vuoksi uhattuna. (STM 2009).

Avoimille työmarkkinoille sijoittumisen esteitä ovat usein mm. vajaakuntoisuus sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Monet työmarkkinoille pyrkivät ihmiset tarvitsisivat työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja palauttamista edistäviä palveluja, kuten ammatillista, sosiaalista ja lääkinnällistä kuntoutusta. Nykyisen lainsäädännön perusteella työvoimahallinto, kunnan sosiaali- ja terveystoimi ja Kela tekevät suunnitelmia ja arvioita henkilön palvelutarpeesta. Sata-komitea (2009) esittää, että vaikuttavuuden parantamiseksi on tarpeen laatia yhtenäinen toimintatapa, jota sovelletaan, siten, että olemassa olevia suunnitelmia hyödynnettäisiin eri tilanteissa, tavoitteet tulisivat selkeämmin määritellyiksi ja siirtymät suunnitelluiksi. Suunnitelmien toteutumista ja arviointia tulee myös tehostaa. Huhtikuussa 2010 voimaan tulleella lainsäädännöllä on pyritty sitä, että työnhakija saa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hänelle kuuluvat palvelut. Veijo Notkola (Notkola, 2010) toteaa Sata-komitean esityksestä, että SATA-komitean selvitysten mukaan työuria voidaan jatkaa kuntoutusprosessia selkiyttämällä. Järjestelmään ei välttämättä tarvita suuria ja perusteellisia muutoksia, mutta se on saatava toimimaan tehokkaasti ja nimenomaan asiakkaan näkökulmasta oikein.

Vuoden 2009 lopussa valmistui STM:n toimeksiantona Kuntoutuslaitosselvitys, jossa selvitettiin valtakunnallisten kuntoutuslaitosten tilannetta, toimintaedellytyksiä ja niiden mahdollisuuksia vastata nykyisiin kuntoutustarpeisiin. Selvitysmiesten raportissa todettiin, että kuntoutuslaitosten taloudellinen tilanne on haasteellinen ja että niiden kapasiteetista on merkittävä osa käyttämättä. Laitosten tuottavuus on alentunut. Selvitysmiesten mukaan kuntoutuksen keskeisiä ongelmia ovat mm. vastuunjaon ja rajapintojen ongelmat. Työelämään suuntautunut kuntoutus ei ole riittävästi integroitunut työelämään, eikä vanhusien kuntoutusta taas ole integroitu kunnalliseen palvelujärjestelmään. Työn- ja vastuunjaosta puuttuu selvityksen mukaan yhteinen näkemys. Raportti sisältää useita toimenpide-ehdotuksia, joista osa on edennyt jatkotoimenpiteiksi mm. uudessa terveydenhuoltolaissa, jossa kuntoutuksen asemalle on pyritty saamaan nykyistä vahvempi status. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009, Nyfors 2010)

Kuntoutusjärjestelmän toimintalogiikka pohjautuu tällä hetkellä hallinnon ja rahoitusjärjestelmien toimintalogiikkaan ja ohjautuu pitkälti niistä käsin. Kuntoutuksen uudistamisen suuria haasteita on siirtyminen asiakaskeskeisyyteen siten, että kuntoutusprosessi toteutuisi kuntoutusta tarvitsevan ihmisen kannalta johdonmukaisesti, viiveettömästi ja tietyn aikarajan sisällä. Ihmisen tarpeista

lähtevään järjestelmään siirtyminen edellyttää muutoksia sekä lainsäädäntöön että toimintatapoihin.

Kuntoutuksen toimintatapojen tehostamiseksi tärkeintä on kuntoutuksen aloittaminen viivytyksettä. Tällä hetkellä Kelan on selvitettävä asiakkaan kuntoutustarve viimeistään silloin, kun hänelle on maksettu sairausvakuutuksen päivärahaa 60 päivältä. Määräaika on käytännössä osoittautunut liian pitkäksi ja ratkaisu kuntoutustarpeesta olisi syytä tehdä ennen tätä määräaika. Kuntoutuksen käynnistymistä viivyttää käytännössä mm. se, että sairauspäiväraha-kemukset saattavat tulla Kelaan vasta 60 vuorokauden jälkeen. Yksi keskeinen muutosta vaativa kohta on sen selkiyttäminen, mikä viranomaisen on viime kädessä vastuussa perusteellisen arvioinnin teosta ja sen selkiennyttämisestä, käynnistetäänkö kuntoutus vai ei. SATA-komitea on (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) tämän asian kohdalla esittänyt, että selvitysvastuun tulisi työttömien osalta olla TE-toimistolla ja muiden osalta Kelassa. Vastuullinen toimija olisi esityksen mukaan selvitettävä kolmen viikon sisällä kuntoutustarpeen havaitsemisesta tai asiakkaan pyynnöstä. Toimivilla säännöksillä voitaisiin turvata kuntoutuksen jatkuvuus myös tilanteissa, joissa kuntoutuksen vastuutaho muuttuu kesken prosessin.

Kuntoutuksella on aina sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvia tavoitteita. Kuntoutuksen tavoitteena ei ole yksipuolisesti palvella yhteiskunnan etua ja sitä, että väestö on työkykyistä ja mahdollisimman pitkään ja tuottavasti työelämässä. Kuntoutuksella on aina yksilölliset, ihmiseen kohdistuvat tavoitteet ja ihmisellä on omat tavoitteensa kuntoutumisen suhteen. Kuntoutuksella on yksilöllinen arvo jokaiselle kuntoutuvalle ihmiselle. Kuntoutuksen tavoitteena on hyvän elämän mahdollistaminen ja inhimillisten tragedioiden ehkäisy aina silloinkin, kun pääsy tai paluu työelämään ei ole mahdollinen. Niiden ihmisten kohdalla, jotka eivät ole työelämässä eivätkä sinne suuntaamassa, hyvä riittävä ja oikea-aikainen kuntoutus on myös taloudellisin mittarein perusteltua. Esimerkiksi lasten kohdalla oikea-aikainen ja varhainen kuntoutus ehkäisee varhaista syrjäytymistä ja vanhusten kohdalla sairaalahoidon tarvetta.

Yksi kuntoutusta haittaava ongelma on, että kuntoutuksella on heikko asema terveydenhuollon sisällä suhteessa muihin terveydenhuollon toimiin. Laman säästötoimet aiheuttivat sen, ettei kuntoutus muodostunut kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa, vaikka se on lähes 30 vuotta ollut terveydenhuollon lakisääteinen tehtävä. Kuntoutusylilääkärin mukaan kuntoutuksen alisteinen asema suhteessa akuuttitoimenpiteisiin on muodostunut vakiintuneeksi asiantilaksi eikä kuntoutusta ole terveydenhuollossakaan suunniteltu ja johdettu osana muuta hoitoa (Lääkinnällinen kuntoutus 2009). Uudessa, vaiheittain vuodesta 2011 lähtien voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa kuntoutukselle säädetään vahvempaa asemaa.

Kuntoutus on tällä hetkellä monesta syystä ajankohtainen asia. Ikääntyneet palkkatyössä uupuvat ihmiset, pitkittyneesti työttömät, jo varhain syrjäyty-

miskehitykseen ajautuneet näköaloja vailla olevat nuoret, osatyökykyiset ihmiset, jotka halusivat käyttää osaamistaan työtekkoon sekä määrällisesti kasvava vanhusväestö ovat esimerkkejä ihmisryhmistä, joiden kohdalla nykyinen kuntoutuspalvelujärjestelmä on usein toimimaton, keinoton, liian myöhään tai huonosti käynnistyvä tai tarpeisiin vastaamaton. Suomessa terveystalouden käytössä on suuria väestöryhmittäisiä eroja. Kelan rahoittaman kuntoutuksen jakautumisesta eri-ikäisten, eri ammattiryhmiin ja eri puolilla maata asuvien ihmisten välille antavat yksityiskohtaisia tietoja Kelan kuntoutustilastot.

Joidenkin kuntoutusmuotojen käytössä näyttää olevan ylempiä ryhmiä suosivia eroja. Mm. psykoterapia, joka toteutuu lähinnä yksityissektorin toimintana ja Kelan kustantamana, sulkee työvoiman ulkopuolella olevat ihmiset pois tuen piiristä. (Hiilamo & al. 2010) Eduskunnalle vuonna 2002 tehdyssä kuntoutusselonteossa esitetyt haasteet ovat edelleen ajankohtaisia. Silloin todettiin kuntoutuksen tulevana erityishaasteina olevan mm. ikääntyvä työvoima, pitkäaikaistyöttömät, syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, kaiken ikäiset vaikeavammaiset ihmiset sekä vanhusväestö.

Kuntoutuspalveluiden saatavuuden ja kohdentumisen lisäksi kuntoutuspalvelujen tuottaminen on erittäin suuressa muutoksessa. Järjestöt, kuten muutkin palvelutuottajat, ovat tuottaneet kuntoutuspalveluja pitkään erittäin kovassa kilpailutilanteessa. Osa palvelutuotannon ongelmista liittyy hankintalain ja kilpailutuksen ongelmiin. Kuntoutuslaitosselvitykseen (2009) haastatellut asiantuntijat arvioivat, että palvelutuottajilla on tällä hetkellä erittäin iso taloudellinen riski palvelutuotannossa. Palvelutuottajan ongelmaksi jäävät kustannusten nousun riskit ja kuntoutujamäärien vaihtelusta aiheutuvat riskit silloin, kun kilpailutusperiodit ovat vuosien pituisia. Selvityksessä haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kilpailutusmenettely myös heikentää laatua, kun hinta on keskeinen hankintoja määräävä tekijä. Hankintalain mahdollistamaa neuvottelumenettelyä on asiantuntija-arvioiden mukaan käytetty myös hyvin vähän. Selvitysmiehet päätyvät esittämään, että sosiaali- ja terveysministeriö erikseen selvittäisi, pitäisikö hankintalakiin tehdä muutoksia sosiaali- ja terveystalouden hankintamenettelyn muuttamiseksi joustavammaksi.

Viime vuosina suuria muutoksia on tapahtunut perinteisten kuntoutuslaitosten toiminnassa. Kuntoutuslaitosten kapasiteetti on kasvanut jatkuvasti samaan aikaan, kun kuntoutuspalvelujen kokonaiskäyttö on viimeisten kymmenen vuoden ajan pysynyt jokseenkin ennallaan. Kuntoutuslaitosten tilannetta ja toimintapohjia käsitellään yksityiskohtaisesti vuoden 2009 lopussa valmistuneessa Kuntoutuslaitosselvityksessä. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009). Väestörakenteen muutos, sotainvalidien väheneminen, kuntien maksupolitiikka ja erittäin kova kilpailu ovat ajaneet joitain kuntoutuslaitoksia taloudelliseen ahdinkoon tai konkurssiin ja pakottaneet muutamia kuntoutuspalveluiden tuottajia radikaaleihin ratkaisuihin. Osa järjestöistä on yhtiöittänyt palveluitaan,

luopunut niistä osittain tai kokonaan tai harkitsee taloudellisista syistä palveluita luopumista.

6.2 Kuntoutuspalvelut järjestöjen perustehtävänä

Kuntoutuspalvelut ovat yksi järjestöjen perinteisimpiä palveluja. Järjestöt ovat olleet monien kuntoutuspalvelujen ja uusien työmenetelmien kehittäjinä edelläkävijöitä. Erityisen keskeinen kehittäjän rooli järjestöillä on ollut vammaisten ihmisten kuntoutuksessa. Järjestöt ovat olleet myös kuntoutuslaitosten pääasiallisia perustajia ja ylläpitäjiä. Vuonna 2001 tehdyn selvityksen mukaan 36 valtakunnallista sosiaali- ja terveysjärjestöä tai säätiötä hallinnoi 36 laitostuntoutusyksikköä. (Kuntoutuslaitos selvitys 2009, YTY 2001.)

Tässä Järjestöbarometrin erityisteemassa keskitytään kahteen aihealueeseen. Alkuosa kuvaa järjestöjen kuntoutuspalvelujen tuottamisen tämänhetkisiä haasteita. Alussa kuvataan järjestöjen kuntoutuspalvelujen laajuutta ja rahoitusrakennetta sekä kuntoutuspalvelujen merkitystä osana järjestön toiminnallista kokonaisuutta. Kyseessä on läpileikkaus kevään 2010 tilanteesta ja antaa yleiskuvan siitä, minkälainen asema kuntoutuspalveluilla on tällä hetkellä osana järjestöjen perustehtävää. Tarkastelussa ei keskitytä kuntoutuspalvelujen sisältöön ja asiakaskuntaan. Järjestöjen kuntoutuspalvelujen sisällöstä ja asiakaskuntaa käsitellään vuoden 2007 Järjestöbarometrissa. (Järjestöbarometri 2007)

Aluksi tarkastellaan järjestöjen kuntoutuspalveluiden rahoitusta. Järjestöt tuottavat kuntoutuspalveluita pääsääntöisesti Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Sen jälkeen tarkastellaan niitä ongelmia, joita järjestöt näkevät palvelutuotannossaan tällä hetkellä olevan, ja kysytään, minkälaisia ratkaisuja järjestöt itse esiin tuomiinsa ongelmiin esittävät.

Jälkimmäisessä osassa esitetään järjestöjen arvioita omien kohderyhmiensä kuntoutuspalveluiden saatavuudesta ja toteutumisesta, kuntoutuksen tarvevaatavuudesta ja kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle jäävistä. Ammatillisen kuntoutuksen saatavuutta, kohdentumista ja sujuvuutta tarkastellaan lopussa erikseen. Selvityksessä keskitytään ainoastaan valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalveluihin. Käsittelystä on rajattu pois järjestöjen ammatillinen erityisopetus. Järjestöjen omistamien kuntoutuslaitosten tilannetta ei myöskään erikseen käsitellä. Järjestöjen palvelutuotannon kannalta kuntoutuslaitosten tilanne on aivan keskeinen, koska järjestöt ovat Suomessa olleet kuntoutuslaitosten pääasiallisia perustajia ja ylläpitäjiä. Kuntoutuslaitosten tämänhetkisestä erittäin haasteellisesta tilanteesta on STM:n toimeksiannosta tehty kattava selvitys ja toimenpide-esitykset vuonna 2009. (Kuntoutuslaitos selvitys 2009.)

Kuntoutuspalvelut ovat sisältönsä, palvelutuottajien sekä talouden suhteen erittäin monimuotoinen palvelukokonaisuus. Yhtenäistä tietoa kaikista eri tahojen tuottamista kuntoutuspalveluista ei ole koottavissa eikä järjestöjenkään

tuottamista kuntoutuspalveluista ole olemassa yhtenäistä tiedontuotantoa. Vuoden 2007 Järjestöbarometrin osaksi koottiin selvitys järjestöjen kuntoutuspalveluista. Tulosten mukaan järjestöjen yleisin kuntoutuspalvelu ovat sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Tulos perustuu kyselyyn, johon vastasi 44 valtakunnallista kuntoutuspalvelua tuottavaa järjestöä. Niistä 90 prosenttia järjesti sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskursseja. Järjestöt ovat monien sairaus- ja vamma ryhmien kohdalla alan johtavia asiantuntijoita ja suurimpia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuksen järjestäjiä. Kuntoutuskurssien lisäksi järjestöt tuottavat ryhmämuotoisia avokuntoutuspalveluja, TYK-jaksoja sekä kuntoutusta yksilöllisenä laituskuntoutuksena. (Järjestöbarometri 2007.)

Järjestöjen toiseksi yleisin kuntoutuspalvelumuoto ovat vuoden 1997 Järjestöbarometrin tulosten mukaan erilaiset neuvonta-, ohjaus- ja tietopalvelut. Kuntoutusohjaus ja neuvonta voivat olla esimerkiksi liikkumista ja elintapoja tai asumiseen ja apuvälineiden käyttöön liittyvää neuvontaa. Ohjaus voi liittyä toimeentulon turvaamiseen, koulutusvaihtoehtojen selvittämiseen sekä ammattiin ja työelämään ohjaamiseen. Järjestöjen palveluksessa on kuntoutus- ja muita ohjaajia, jotka antavat ohjausta ja neuvontaa myös esimerkiksi päiväkotien, koulujen ja työpaikkojen henkilöstölle. Viime vuosina on myös käynnistetty tiedotushankkeita ja matalan kynnyksen tiedotuspalveluja. Järjestöt ylläpitävät myös ammatillisia erityisopilaitoksia. Järjestöt tarjoavat lisäksi mm. terapiapalveluja, päihdehoidon jälkikuntoutusta, työelämäkuntoutuksen palveluja ja ylläpitävät apuvälinelainaamoja. Järjestöillä on ollut vuosikymmenien ajan merkittävä rooli kuntoutuspalveluiden kehittäjinä. Kehittämistoimintaa rahoittaa ennen kaikkea Raha-automaattiyhdistys. (Järjestöbarometri 2007.)

Tässä selvityksessä mukana olevista 28 järjestöstä valtaosa, 20 järjestöä, tuottaa oman arvionsa mukaan kuntoutuspalveluja ensisijaisesti omalle kohderyhmälleen. Nämä järjestöt ovat pääosin potilas- ja vammaisjärjestöjä. Kahdeksan järjestöä tuottaa kuntoutuspalveluja monille eri kohderyhmille. Ne ovat pääosin kentän suuria toimijoita. Kuntoutus on mainittu kolmea lukuun ottamatta kaikkien tähän kyselyyn vastanneiden kuntoutuspalveluita tuottavien järjestöjen toiminta-ajatuksessa. Jos jokin toiminto on mainittu järjestön toiminta-ajatuksessa, sen voi katsoa kuuluvan kiinteästi järjestön perustehtävään.

Yli 60 % kuntoutuspalveluja tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajista pitää järjestön tuottamien kuntoutuspalvelujen merkitystä suurena oman järjestön toiminnallisessa kokonaisuudessa. Nämä järjestöt eivät ole pelkästään palvelutuotantoon keskittyviä järjestöjä, vaan painottavat toiminnassaan tärkeimpinä painopisteinä asiantuntijatuntijatehtäviä, vaikuttamistoimintaa sekä vapaaehtois- ja vertaistoimintaa. Yli 20% järjestöistä pitää kuntoutuspalvelujen merkitystä oman järjestönsä toiminnallisessa kokonaisuudessa pienenä. Lähivuosina parikymmentä prosenttia järjestöistä arvioi kuntoutuspalvelujen merkityksen kasvavan ja yhtä moni arvioi niiden merkityksen pienenevän. Yli puolet järjes-

töistä arvioi kuntoutuksen merkityksen omassa toiminnassa säilyvän lähivuosi-
na nykyisellään.

Kuntoutuksen asemaa järjestössä ja osana järjestön perustehtävää voi kuvata myös kuntoutuksen volyymitiedoilla. Suurimmilla palvelutuottajilla vakituisen kuntoutushenkilöstön määrä oli yli 100 henkilöä. Määräaikaisen henkilöstön ja freelance-työntekijöiden määrä järjestöissä vuonna 2009 vaihteli yhdestä neljäänkymmeneen. Tässä aineistossa on mukana järjestöjä, jotka ovat kuntoutuspalveluiltaan hyvin erikokoisia toimijoita. Ne voi henkilö- ja taloudelliselta volyymitaan jakaa neljään ryhmään. Jaottelu on tehty kuntoutuksessa työskentelevän henkilöstö- ja kuntoutuksen kokonaiskustannusten perusteella.

Suurimmat kolme järjestöä ovat selvästi muita suurempia kuntoutuspalvelujen tuottajia. Niissä vakituisen kuntoutushenkilöstön määrä vuonna 2009 oli yli 100 työntekijää. Näiden järjestöjen kuntoutuspalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2009 olivat kymmeniä miljoonia euroja. Järjestöt ovat profiloineet palvelutuotantaan eri tavoin. Suurimmista järjestöistä kaksi tuottaa oman ilmoituksensa mukaan kuntoutusta monille kohderyhmille ja yksi järjestö sairausperusteisesti ennen kaikkea omalle kohderyhmälleen. Profiloituminen näkyy myös kuntoutuksen rahoitusperustassa. Kaikki kolme järjestöä tuottivat kuntoutuspalveluja Kelan rahoituksella. Kelan rahoitusosuus niiden kuntoutuspalveluiden rahoituksesta vaihteli 90 prosentista alle 40 prosenttiin.

Kaikkein suurimpien lisäksi järjestökentällä on palvelutuottajia, jotka voi nimetä suuriksi. Suuria kuntoutuspalvelujen tuottajia tässä aineistossa 28 valtakunnallisen järjestön muodostamassa aineistossa on viisi, joista kolme on säätiömuotoista. Niiden kuntoutuspalveluiden vakituisen henkilöstön määrä on kussakin 50 – 80 henkilöä. Kolme toimijaa tuottaa kuntoutusta pääsääntöisesti Kelan kustantamana ja Kelan rahoitusosuus niiden kuntoutuksen kustannuksista vuonna 2009 oli 70 – 80 %. Kahdella suurella järjestöllä Kelan rahoittaman kuntoutuksen osuus on noin kolmannes.

Noin puolet kuntoutuspalveluja tuottavista järjestöistä sijoittuu keskikoisten ryhmään. Niiden kuntoutuspalveluiden kokonaiskustannukset vuonna 2009 olivat 300 000–800 000 euroa. Valtaosa näistä järjestöistä on potilas- tai vammaisjärjestöjä. Osa näiden järjestöjen, kuten suurimpienkin järjestöjen kuntoutuspalveluista toteutuu määräaikaisen tai freelance-henkilöstön voimin.

Järjestökentällä on myös järjestöjä, jotka tuottavat kuntoutuspalveluja, mutta palvelutuotanto on määrällisesti hyvin pienimuotoista. Tässä aineistossa on mukana kuusi järjestöä, joiden kuntoutuksen kustannukset vuonna 2009 olivat alle 100 000 euroa. Nämä järjestöt ovat pienehköjä potilas- ja vammaisjärjestöjä, jotka tuottavat palveluja lähinnä omalle kohderyhmälleen. Pienten järjestöjen kuntoutuksen rahoituspohja vaihtelee, kaksi pientä järjestöä tuotti kuntoutuspalveluja yksinomaan tai lähes yksinomaan Kelan rahoituksella. Aineiston vastaajat toimialtoittain on esitetty tämän selvityksen liitteenä.

6.3 Järjestöjen kuntoutuspalvelujen rahoitus

Kaikki Suomessa kuntoutukseen käytettävä rahamäärä ei ole arvioitavissa. Tähän vaikuttavat tilastoinnin puutteet sekä sairaanhoidon ja kuntoutuksen välisen rajan osittainen määrittelemättömyys. Viimeisimmät julkaistut arviot kuntoutuksen kokonaiskustannuksista Suomessa ovat vuoden 2002 eduskunnalle tehdyssä kuntoutusselonteossa, jossa arvioitiin vuoden 2000 kuntoutuksen kokonaiskustannuksiksi 1,2 miljardia. Näitä kustannuksista valtion osuudeksi arvioitiin noin 40 %. (Lääkinnällinen kuntoutus 2009.)

Järjestöbarometri 2007:n tulosten mukaan valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalvelujen selvästi suurin rahoittaja on Kansaneläkelaitos ja toiseksi suurin Raha-automaattiyhdistys. Yhdessä ne kattoivat 75 % kaikesta järjestöjen kuntoutuspalvelujen rahoituksesta. Selvityksen mukaan Kelan tuottojen osuus oli noin puolet ja Raha-automaattiyhdistyksen noin neljäsosa kaikista järjestöjen kuntoutuspalveluiden kuluista (Järjestöbarometri 2007). Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen lisäksi järjestöjen kuntoutuspalveluja rahoittavat Valtiokonttori, järjestöt itse, kunnat ja erikoissairaanhoito, itse maksavat asiakkaat sekä vakuutuslaitokset.

KELA KUNTOUTUKSEN RAHOITAJANA

Kelan järjestämän kuntoutuksen tarkoituksena on vajaakuntoisten tai vaikeavammaisten ihmisten työ- ja toimintakyvyn palauttaminen niin, että hän selviää mahdollisimman hyvin työssä ja jokapäiväisessä elämässä sairaudesta tai vammasta huolimatta.

Vuoden 1991 kuntoutuslainsäädäntö laajensi ja tarkensi Kelan kuntoutustehtävää ja sen myötä Kelasta tuli merkittävin kuntoutuksen järjestäjä ja rahoittaja Kansaneläkelaitoksen rahoittamaa kuntoutusta saaneiden määrä kaksinkertaistui 1990-luvulla. Kuntoutujia oli vuonna 1990 noin 40 000 ja vuonna 2000 heitä oli jo 82 500. Vuodesta 2000 vuoteen 2008 kuntoutujien lukumäärä kasvoi vajaalla 5 prosentilla. Kustannukset kasvoivat 30 prosenttia. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009).

Kuntoutus on Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen kehittämisohjelman mukaan tärkeä sosiaalinen investointi. Kelan kuntoutuksen vision mukaan kuntoutuspalvelut tukevat työelämään ja yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä. Kuntoutuksen vision mukaan kuntoutujan yksilölliset tavoitteet vaikuttavat palvelujen toteutukseen ja palvelut kytkeytyvät vaivattomasti asiakkaan kuntoutuksen kokonaisuuteen. (Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015)

Kela käytti kuntoutuspalveluihin vuonna 2009 yhteensä 235 miljoonaa euroa. Tämä oli noin miljoona euroa edellisvuotta vähemmän. Järjestöjen osuus näiden kuntoutuspalvelujen tuottamisessa on mittava, sillä Kela on ostanut vuosittain järjestöiltä kuntoutuspalveluja oman arvionsa mukaan yli 100 miljoonalla eurolla (Järjestöbarometrit 2007, 2008). Tarkkaa lukua ei ole saatavilla, sillä Kela ei erikseen tilastoi järjestöiltä ostettavia kuntoutuspalveluja, ja järjestöt tuottavat palveluja sekä suoraan että omistamiensa yhtiöiden kautta.

Kela on velvollinen järjestämään vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta ja vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta. Vuonna 2009 jotakin Kelan kuntoutuspalvelua sai kaikkiaan vajaa 84 000 henkilöä. Kelan kuntoutuspalveluja saavien määrä on koko 2000-luvun vaihdellut 82 000–88 000 välillä ja on viime vuosina jonkin verran laskenut. Kuntoutujista on vuosittain uusia kuntoutujia noin 40 %. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2008, Kelan kuntoutustilasto 2009).

Kela on edelleen järjestöjen kuntoutuspalvelujen merkittävin rahoittaja. Kelan rahoitusosuus järjestöjen tuottaman kuntoutuksen kokonaisvolyymista on kaikkein suurin. Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneista 28 valtakunnallisesta järjestöistä lähes 80 % sai kuntoutuspalvelujensa tuottamiseen Kelan rahoitusta. Vuonna 2009 Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus oli keskimäärin 42% yksittäisen järjestön kuntoutuspalvelujen kokonaiskustannuksista. Järjestöjen väliset erot ovat kuitenkin niin suuria, ettei keskiarvo anna kuvaa yksittäisen järjestön todellisuudesta. Prosenttiosuus on kuitenkin suuntaa-antava. Osa järjestöjen kuntoutuspalveluiden kustannuksista on laitospalveluiden kustannuksia. Vuonna 2009 tehdyn selvityksen mukaan Kelan rahoitusosuus laitospalveluiden kokonaisrahoituksesta (350 milj. euroa) oli myös 40%. Järjestöjen kannalta merkityksellistä on, että Kelan rahoitusosuuden laitospalveluiden rahoituksessa ennakoitua vuonna 2012 olevan jo noin kaksi kolmasosaa. (Kuntoutuslaitos selvitys 2009.)

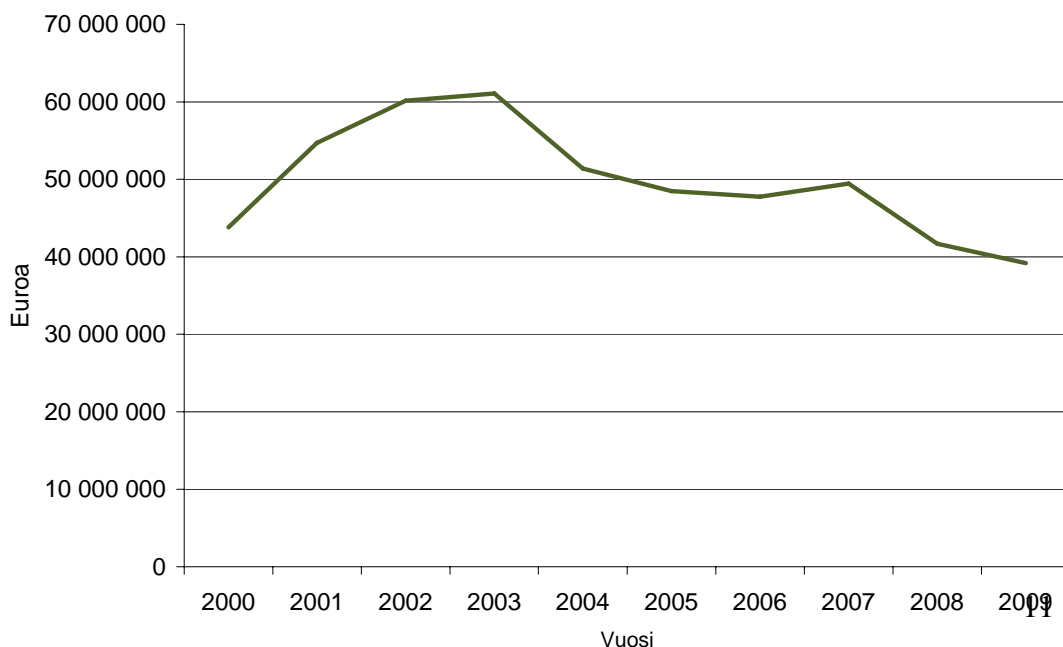
Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneista 28 kuntoutuspalveluja tuottavasta järjestöstä kaksi tuotti vuonna 2009 kaikki kuntoutuspalvelunsa pelkästään Kelan rahoituksella. Yhdeksällä järjestöllä Kelan rahoitusosuus oli 70–100 % kaikesta rahoituksesta. 11 järjestöllä Kelan rahoitus kuntoutuksen kokonaismenoista oli 20–15 %. Kahdella järjestöllä Kelan rahoitusosuus oli marginaalinen, kymmenesosa tai vähemmän kaikista kuluista. Kuusi järjestöä toteutti kuntoutuspalvelunsa kokonaan ilman Kelan rahoitusta.

RAY KUNTOUTUKSEN RAHOITAJANA

Raha-automaattiyhdistys tukee järjestöille kuntoutukseen myönnettyillä avustuksilla ennen kaikkea julkisessa palvelujärjestelmässä väliinputoajiksi jäävien

ihmisten kuntoutumista ja toimintakyvyn edistämisestä. RAY tukee etenkin sopeutumisvalmennustoimintaa sekä potilas- ja vammaisjärjestöjen kuntoutuksen kehittämistyötä. (Salokorpi 2009) Työelämän ulkopuolella eri syistä olevat ihmiset eivät juuri ole oikeutettuja lakisääteiseen kuntoutukseen muutoin kuin vaikeavammaisuuden perusteella. Väliinpuotoajia voivat olla eläkkeellä olevat työikäiset, jotka eivät pääse ammatillisen kuntoutuksen piiriin tai lapset, joiden vamma häiritsee toimintakykyä, mutta jotka eivät ole vaikeavammaisia. Ikääntyneet vammaiset ovat ihmisryhmä, jonka suhteellinen ja absoluuttinen määrä kasvaa koko ajan, mutta he eivät saa kuntoutuspalveluja riittävästi, vaikka toimintakyky iän myötä heikkenee. Järjestöjen palvelutuotantoa koskevassa Valtiontilintarkastajien tilaamassa selvityksessä järjestöjen johto ilmaisi huolensa muun muassa näiden ihmisten kuntoutuspalveluista (Särkelä & Vuorinen 2005.). RAY:n rahallinen osuus kuntoutuksen kokonaiskentässä on pieni, mutta sen merkitys tiettyjen kuntoutuspalvelujen järjestämisessä on suuri. Tiettyjen kuntoutusta tarvitsevien ihmisryhmien kohdalla RAY on palvelujen ainoa rahoittaja.

Kuntoutukseen myönnetyt RAY-avustukset vuosina 2000–2009 esitetään kuviossa 54. Vuonna 2002 voimaan tullut laki raha-automaattivastuksista muutti Raha-automaattiyhdistyksen avustusehtoja olennaisella tavalla. Avustusehtoihin sisältyy kilpailuhaittojen aiheuttamiskielto ja avustuslaki estää sellaisen toiminnan ja sellaisten investointien avustamisen, joilla on vähäistä suurempi vaikutus kilpailuun ja markkinoiden toimintaan. Raha-automaattiyhdistys maksoi vielä 1990-luvulla avustuksia kuntoutuslaitosten rakennushankkeisiin, vaikkei uusien laitosten rakentamispäätöksiä enää tehty. Vuoden 2007 jälkeen RAY ei enää ole myöntänyt investointiavustuksia kuntoutuslaitoksille. RAY:n omassa selvityksessä 1990-luvun lopulla varoitettiin kuntoutuslaitosten ylikapasiteetin vaarasta. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009).



**Kuvio 54. Kuntoutukseen myönnetyt RAY-avustukset¹ (euroa) v. 2000–2009
(lähde: RAY:n avustustiedot).**

Vuonna 2010 Ray myönsi järjestöille kuntoutuspalveluiden tuottamiseen yhteensä 33 miljoonaa euroa. Kuntoutuspalveluihin myönnettiin 12 prosenttia kaikista RAY:n avustuksista. Myönnettyistä 33 miljoonasta noin 75 prosenttia myönnettiin valtakunnallisille järjestöille ja 25 prosenttia alueellisille tai paikallisille järjestöille ja säätiöille. Järjestöavustusten lisäksi RAY:n tuotoista ohjattiin Valtiokonttorille 102,8 miljoonaa euroa, joka käytetään sotainvalidien kuntoutukseen ja laitoshoitoon sekä rintamaveteraanien kuntoutukseen. (www.ray.fi)

RAY:n kuntoutukseen myönnettyistä avustuksista vuonna 2010 noin puolet myönnettiin kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Toimintakyvyn edistämiseen myönnettiin yli 14 miljoonaa euroa. Viidelle vammaisjärjestölle myönnettiin yhteensä 2,4 miljoonaa euroa kuntoutusohjauksen järjestämiseen.

Tarkastelussa mukana olevista 28 järjestöstä Raha-automaattiyhdistyksen osuus kuntoutuksen kuluista oli keskimäärin 46 prosenttia. Seitsemän järjestöä ei saanut Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia kuntoutuspalveluihinsa. Kuusi järjestöä taas rahoitti kaikki tai lähes kaikki kuntoutuspalvelunsa pelkästään RAY:n rahoituksella.

Monen järjestön saama RAY-avustus kuntoutukseen on vähentynyt ja RAY on esittänyt useille järjestöille, että niiden kuntoutuspalvelujen rahoituksessa on ennakoitavissa lähivuosina supistuksia. Valtakunnallisten, kuntoutuspalveluja tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajilta kysyttiin, mitä RAY:n rahoituksella tuotetuille kuntoutuspalveluille tapahtuisi, jos RAY:n rahoitus päättyisi. Järjestöjen arvio tilanteesta on yksiselitteinen. Lähes kaikkien järjestöjen toiminnanjohtajat arvioivat, että jos RAY:n avustus päättyisi, kyseisen palvelun tuottaminen järjestössä päättyisi myös.

"Loppuisi kuin seinään."

"Se on jo radikaalisti vähentynyt. Kelan ostopalvelut kattavat vain suppean joukon... Vanhusten kuntoutuksesta ei maksa kukaan. Ovat siis heitteillä."

Jos RAY:n avustukset kuntoutukseen päättyisivät, toiminnanjohtajien arvion mukaan päättyisivät myös järjestöjen tuottamat yli 65-vuotiaiden kuntoutuspal-

¹ Deflatoitu v. 2009 rahaksi käyttäen Tilastokeskuksen sosiaali- ja terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksiä.

velut. Vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan lähes kaikilla järjestöillä oli kuntoutuspalvelujensa asiakkaina myös yli 65-vuotiaita ihmisiä (Järjestöbarometri 2007). Etenkin kurssitoimintaa jouduttaisiin järjestöjen mukaan lopettamaan, jos RAY:n rahoitusta ei olisi. Toiminnanjohtajien mukaan järjestöjen kuntoutuksen kehittämistoiminta päättyisi myös. Pari yksittäistä vastaajaa pohti muun rahoituksen mahdollisuuksia. Yhden potilasjärjestön toiminnanjohtaja arvioi, että esim. ensitietopäiviä vähennettäisiin ja niitä voitaisiin yrittää toteuttaa potilaille itselleen maksullisen palveluna, yritys yhteistyönä tai kuntien ostopalveluina, mikä arvioitiin kuitenkin hankalaksi kuntien nykyisessä taloustilanteessa. Yhdessä lastensuojelujärjestössä arvioitiin, että jotkut kunnat saattaisivat ostaa palveluja markkinahintaisina.

MUILLA RAHOITUKSILLA TUOTETTU KUNTOUTUS

Kansaneläkelaitoksen ja RAY:n lisäksi järjestöt tuottavat kuntoutuspalveluja terveydenhuollon, Valtiokonttorin ja sosiaalitoimen rahoituksella. Näiden rahoitusosuus on kuitenkin kokonaisuudessa hyvin marginaalinen, vaikka yksittäisen palvelun kohdalla saattaakin olla merkittävä.

Viisi järjestöä tuotti kuntoutuspalveluja, joita rahoitti Valtiokonttori. Yhden järjestön kuntoutuspalveluista Valtiokonttorin rahoituksella tuotettiin lähes puolet (40%) toiminnan rahoituksesta, muilla järjestöillä Valtiokonttorin rahoitusosuus oli 10 prosenttia tai vähemmän. Terveydenhuollon rahoituksella kuntoutusta järjesti kahdeksan järjestöä. Suurimmalla osalla terveydenhuollon rahoitusosuus oli kuitenkin korkeintaan 5 prosenttia kuntoutuksen kokonaismenoista. Kahdella järjestöllä terveydenhuollon rahoitusosuus oli 20–30 prosenttia.

Sosiaalitoimen rahoitusosuus järjestöjen kuntoutuspalveluissa on marginaalinen. Vain viisi järjestöä tuotti kuntoutuspalveluja, joihin saatiin rahoitusta sosiaalitoimelta. Niistä kolmen kohdalla sosiaalitoimen rahoitusosuus oli 1–3 prosenttia, kahden kohdalla 10–20 prosenttia. Sosiaalitoimen rahoitusosuudeksi selvityksessä mukana olevien järjestöjen kustannuksista jäi 1–4 prosenttia. Sosiaalitoimi ei siis käytännössä rahoita järjestöjen kuntoutuspalveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaaman Kuntoutuslaitos selvityksen (2009) mukaan kuntien osuus kuntoutuslaitostenkin käytöstä ja rahoituksesta on varsin pieni. Kuntoutuslaitos selvitykseen haastatelluista asiantuntijoista osa arvioi, etteivät kunnat kaikilta osin täytä kuntoutukseen liittyviä velvoitteitaan.

Työeläkelaitosten rahoittamaa kuntoutusta tuotti 5 järjestöä. Rahoitusosuus oli muutaman prosentin koko järjestön kuntoutuksen kustannuksista.

TOIMINNANJOHTAJIEN ESILLE TUOMAT ONGELMAT

Kuntoutuspalveluja tuottavien järjestöjen toiminnanjohtajilta tiedusteltiin, mitkä heidän mielestään ovat oman järjestön kuntoutuspalveluiden tuottamisen tämän hetken suurimmat haasteet. Selvästi suurimmiksi oman palvelutuotannon haasteiksi arvioitiin rahoitusjärjestelmän ongelmat.

Keskeisimpänä palvelutuotannon ongelmana toiminnanjohtajat pitivät terveydenhuollon rahoitusta ja sitä, että kuntoutustoiminta lepää lähes kokonaan Kelan, RAY:n ja keskussairaaloiden rahoituksen varassa. Vaikka kunnilla on järjestämisvelvollisuus, kuntien maksusitoumuksia kuntoutukseen saadaan aivan liian vähän.

Suurimmat ongelmat toiminnanjohtajien arvioiden mukaan liittyivät Kansaneläkelaitoksen rahoituksella tuotetun kuntoutuksen toteuttamiseen. Kelan monopoliasema kuntoutuksen ostajana ja sopimusneuvottelijana on järjestöjen mukaan ongelmallinen. Standardien ja hintatason välillä on kasvava epäsuhta: ostohinnoilla on yhä vaikeampaa tuottaa standardien edellyttämää toimintaa. Ongelmia luovat ostopolitiikka ja standardit, niiden joustamattomuus ja ylipitkät sopimuskaudet. Sopimusta, jossa taloudellinen vastuu ja muut velvoitteet koskevat yksinomaan tuottajaa ja kaikki oikeudet tilaajaa, pidettiin ”epäsymmetrisenä”. Järjestöjen johto piti myös hankintalain tulkintaa ja soveltamiskäytäntöä kohtuuttoman tiukkana, seestymättömänä ja poukkoilevana ja kilpailutusmenetelyä jäykkänä:

”...pahimmillaan tuhoaa RAYn varoin rakennetun kuntoutuksen maasta...”

Järjestöjen kannalta on ongelmallista, että tuottajalla on taloudellinen riski esimerkiksi tilanteessa jossa osallistuja peruuttaa kurssille. Kela maksaa vain toteutuneesta toiminnasta. Jos kurssilainen sairastuu, kurssi järjestetään, eivätkä sen järjestämiskustannukset juuri pienene, mutta Kelan maksama korvaus pienenee. Riskiä joudutaan järjestöissä kompensoimaan, ja kuntoutuspalveluja siis käytännössä rahoittamaan omalla varainhankinnalla ja keräyksillä.

”Järjestäjänä vastaamme Kela-kurssilaisen sairastumisen aiheuttamasta tappiosta. Kela vakuuttajana siirtää riskin järjestöille ja toteutuessa maksattaa sen. Me maksamme tätä riskiä--- tuotoilla ja keräyksillä.”

Kuntoutuksen saatavuuden suhteen ongelmallista on mm. se, että suurin osa vastavammautuneista yli 65 vuotiaista ei saa kuntoutusta.

”Vähäiset resurssit. Suuri hiljainen tarve. Nämä ihmiset eivät nouse mella-koiman oikeuksistaan.”

Muiden rahoittajien kohdalla ongelmaksi koetaan rahoituksen riittämättömyys ja epävarmuus sen jatkumisesta. RAY:n rahoittaman kuntoutuksen kohdalla ongelmana on avomuotoisen kuntoutuksen rahoituksen tulevaisuus. RAY:n rahoituksen turvaamista pidetään tärkeänä. Kuntien kohdalla ongelmana on järjestöjen mukaan mm. se, että kunnat ovat haluttomia maksamaan mm. päihdeongelman hoitoa. Kuntien kilpailutuksen ainoaksi kriteeriksi on muodostunut raha ja kunnat ja sairaanhoitopiirit myöntävät aiempaa huomattavasti vähemmän maksusitoumuksia sopeutumisvalmennuskursseille. Mm. päihdekuntoutusta, samoin kuin kuntoutusta tarvitsevien lasten joukossa on erittäin vaikeassa tilanteessa olevia ja moniongelmaisia ihmisiä.

6.4 Kuntoutuspalvelujen tuottamisen haasteet

Järjestöjen kuntoutuspäälliköiltä ja -johtajilta kysyttiin yksilöidysti eri kuntoutusmuotoihin liittyviä tämän hetken ongelmia sekä niiden ratkaisuehdotuksia. Jatkotarkasteluissa heidän vastauksensa ja tilastot ovat tulosten pohja-aineistona.

Kela on ostanut vuosittain järjestöiltä kuntoutuspalveluja oman arvionsa mukaan yli 100 miljoonalla eurolla (Järjestöbarometrit 2007, 2008). Tarkkaa lukua ei ole saatavilla, sillä Kela ei erikseen tilastoi järjestöiltä ostettavia kuntoutuspalveluja, ja järjestöt tuottavat palveluja sekä suoraan että omistamiensa yhtiöiden kautta. Kela hankkii kuntoutuspalvelut pääsääntöisesti tarjouskilpailun kautta. Kelan rahoituksella tuotetun kuntoutuksen kohdalla selvityksessä tarkastellaan erikseen kokemuksia Kelan hankintamenettelystä, kurssi- ja laitospalveluista, sopeutumisvalmennuksesta sekä TYK-kuntoutuksesta.

KELAN HANKINTAMENETTELY

Kansaneläkelaitos siirtyi 1990-luvun alkupuolella hankintalain edellyttämään palvelujen hankintaan kilpailuttamisen perusteella. Kela aloitti kilpailuttamisen vuonna 1992 vaikeavammaisten avokuntoutuspalveluista. Nykyinen palvelujen hankinta perustuu vuonna 2007 voimaan tulleeseen hankintalakiin. Vakiintuneiden palvelujen hankinnassa hankintamenettely on suorahankinta tai tarjouskilpailu. Suorahankintaa käytetään silloin, kun ostettavalle palvelulle ei ole kilpailuvia tuottajia. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009)

Kelan kuntoutuspalveluiden sopimuskaudet ovat pääsääntöisesti neljän vuoden pituisia. Sopimuksen ehdot on sovittava sitovasti etukäteen päätöstä tehtäessä. Kuntoutuksen standardeilla pyritään varmistamaan kuntoutuksen laatu. Niissä kuvataan kohderyhmä, tavoitteet, palvelun rakenne ja sisältö, henkilöstö sekä tavoitteiden toteuttamista kuvaavat mittarit. Standardien valmistus aloitetaan noin vuotta ennen uutta sopimusjaksoa ja siinä kuullaan eri asiantun-

tijoita ja palvelutuottajia. Säännöllisillä ulkopuolisilla auditoinneilla arvioidaan tuotetun toiminnan vastaavuus standardiin, tehtyyn tarjoukseen ja sen perusteella tehtyyn sopimukseen.

Kelan kustantamien laitospalveluvuorokausien määrä on viime vuosina laskenut. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustyöryhmän oman arvion mukaan viime vuosien kuntoutuslaitosvuorokausien lasku johtuu mm. uuden kilpailulainsäädännön mukaisen puitejärjestelyn käyttöönotosta kuntoutuskurssien hankinnassa. Menettely on hankaloittanut uusien kurssien hankkimista vajaan jääneiden ja peruuntuneiden kurssien tilalle. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009).

Järjestöjen kuntoutusjohtajilta tiedusteltiin, minkälaisia kokemuksia järjestöllä on Kelan hankintamenettelystä ja minkälaisia ratkaisuja järjestöt ehdottavat mahdollisiin ongelmiin. Kelan hankintamenettelyn suhteen järjestöt näkivät myönteisenä, että menettely on kehittynyt selkeämpään ja strukturoidumpaan suuntaan. Pari järjestöä antoi myönteistä palautetta hyvistä ohjeistuksista ja Kelan sivustoista. Useat järjestöt pitivät Extranet-hakua hyvänä ja toimivana. Suorahankinnasta järjestöillä on sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia.

"Olemme olleet mukana suorahankinnassa. Tarjouksemme, joita olemme itse pitäneet realistisina, ovat tulleet bumerangina takaisin. Olemme joutuneet laskemaan paljon kurssivuorokauden hintaa, että olemme saaneet kursseja toteutettavaksemme."

Osa järjestöistä piti pitkiä sopimuskausia hyvinä, osa koki ne ongelmallisiksi. Pitkien sopimuskausien katsottiin tuovan toisaalta vakautta, toisaalta jäykkyyttä.

Valtaosa kuntoutuspalveluiden hankintaan liittyvistä kokemuksista on kuitenkin hyvin kriittisiä. Järjestöt esittävät kriittisiä arvioita huomattavasti enemmän kuin myönteisiä. Eniten kriittisiä arvioita saa kilpailutus, jota pidetään epätarkoituksenmukaisena, raskaana, byrokraattisena, pykäläkeskeisenä, lyhytnäköisenä ja erittäin työläänä prosessina. Kelpoisuusehdot ovat järjestöjen mukaan tulkinnanvaraisia ja laadun mittarit huonot, minkä vuoksi painoarvo kilpailutuksessa on loppujen lopuksi vain vuorokausihinnalla. Valtaosa järjestöistä arvioi kilpailutusmenettelyä ankarin termein:

"Äärimmäisen ja turhan byrokraattista ja turhauttavan työlästä. Mm standardin mukaisten ammattinimikkeiden osalta ei ollenkaan tätä päivää."

Menettelyä pidettiin pienille toimijoille äärimmäisen raskaana. Vaadittavia mittareita ja tutkimusmenetelmiä pidettiin osin kohderyhmille sopimattomina. Jäykkä järjestelmä "ei erottele jyviä akanoista." Erityisesti laitosten erikoistuminen ja erityisosaaminen – joka myös maksaa hieman tavallista enemmän – jää kilpai-

lutuksessa heikosti huomioiduksi. Kilpailutuksen ohjeistusta pidettiin joiltakin osin vaikeasti ymmärrettävänä, mistä johtuen tulee helposti tulkintavirheitä, joista kärsii yksipuolisesti palveluntuottaja. Hankintamenettelyn takia järjestön on välttämätön sitoutua samoihin kurssisisältöihin vuosiksi.

"Käytännössä ei ole kilpailua, mutta silti pitää kilpailla."

Tietojärjestelmää pidettiin hankalana, kankeana ja aikaa vievänä. Standardit yhdenmukaistavat – eivätkä palvele kuntoutujan yksilöllistä tarvetta. Järjestelmää pidettiin äärimmäisen virheherkkänä ja johtavan osaoptimointiin, koska kokonaiskustannukset eivät tule huomioiduksi. Hinnan painoarvo on järjestöjen arvion mukaan liian suuri, laatu ja sisältö eivät ratkaise. Erittäin hankala ongelma järjestöjen mukaan on palveluiden hinnoittelu.

"Menettely sallii ja Kela hyväksyy alihinnoittelun jolla ei tosiasiallisesti voi edes maksaa TES-palkkoja."

Muutamit isot kuntoutuspalveluiden tuottajat katsovat menettelyn johtavan pidemmällä tähtäimellä siihen, että palveluntuottajat kilpailutetaan lopulta hengiltä, koska kokenut palveluntuottaja ei pysty tarjoamaan palveluja samaan hintaan kuin juuri markkinoille tullut uusi yrittäjä:

"Standardit ohjaavat yksipuoliseen hintakilpailuun. Kilpailutus on lyhytnäköistä, koska yhden kilpailutuskauden voi toteuttaa alhaisilla hinnoilla, mutta uudella kilpailutuskaudella palveluntuottajalla on selvä käsitys kustannuksista. Tällöin jo kokemusta hankkinut palveluntuottaja ei pysty tarjoamaan kuntoutuspalveluja yhtä edullisesti. Aina on tulossa uusia edullisempia palveluntuottajia markkinoille. Kuntoutuksen laatu rapautuu ja palveluntuottajat kilpailutetaan "hengiltä".

Järjestöiltä kysyttiin myös ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Tämänhetkistä ongelmallista tilannetta ehdotettiin ratkaistavaksi mm. keventämällä prosessia ja ottamalla paremmin huomioon vammakohtaiset tarpeet ja vaatimukset mm. henkilökunnan rakenteessa ja koulutusvaatimuksissa. Erityisesti tähän pitäisi päästä niiden ryhmien kohdalla, jossa ei ole todellista kilpailua. Järjestöt peräänkuuluttivat menettelyihin mm. luottamusta ja asiantuntemusta:

"Voitaisiinko luottaa siihen, että työnantaja on rekrytoinut asiantuntevia työntekijöitä vrt. standardin ammattinimikkeet ja työryhmien kokoonpanot -

logiikka puuttuu. Enemmän tulisi huomioida palveluntuottajien sisältöasiantuntemusta ja sen toteuttamismahdollisuuksia vrt. jäykästi etukäteen määritellyt käyntikerrat ja niiden muodot, mm. vaatimus kolmen tunnin yksilöajasta mielenterveyskuntoutujalle on absurdi. Standardi tulee rakentaa hyvälle käytännölle. Vaadittavat mittarit tulisi perustella sekä niiden käyttöön ohjeistaa, myös niiden määrää tulisi tarkistaa.”

Hankintaan toivottiin kaiken kaikkiaan enemmän joustavuutta, mm. mahdollisuutta toteuttaa palvelutuotannossa perusteltuja muutoksia kesken hankintakauden, jos yhdessä niin sovitaan. Kurssien ja osallistujamäärien joustavampi muuttaminen tarpeen mukaisesti palvelisi järjestöjen mielestä kuntoutuspalvelujen toteuttamista. Hankintamenettelyä toivottiin yksinkertaistettavaksi ja kilpailuttamista kehitettäväksi yhteistyössä palveluntuottajien edustajien kanssa.

Tarjouspyynnön hintapyyntö ehdotettiin jaettavaksi ryhmämuotoisen toteutuksen ja osallistujamäärän suhteessa. Yksittäisistä menettelytapamuutoksista ehdotettiin säännöllisiä tapaamisia ja neuvotteluja, jotta kaikki asiantuntemus saataisiin kuntoutujan eduksi.

”Laadusta kannattaa maksaa. Kilpailutuksessa tulisi arvostaa laadukkaita ja kokeneita palveluntuottajia, joiden kelpoisuusehdot täyttyvät hyvin ja joiden kokemus tuottaa kuntoutujan kannalta vaikuttavia tuloksia. Näiden palveluntuottajien palvelut ovat pitkien työsuhteiden vuoksi kalliimpia kuin uusien palveluntuottajien, joiden on mahdollista käyttää keikka- tai vuokratyövoimaa.”

Pitkän päälle kestävämmänä ongelmana pidettiin sitä, etteivät Kelalta saatavat korvaukset aina riitä kattamaan toiminnan kustannuksia, vaan osa järjestöistä joutuu tosiasiasa rahoittamaan Kelan rahoituksella järjestettävän kuntoutuksen osin omalla varainhankinnallaan.

KELAN RAHOITTAMAT KUNTOUTUSKURSSIT JA LAITOSKUNTOUTUSJAKSOT

Aineiston 28 järjestöstä kuusi järjesti Kelan rahoituksella ASLAK-kuntoutusta. ASLAK-kuntoutus on osa Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta. Harkinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työikäisille, joiden sairaus tai vamma haittaa työkykyä. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään mm. ammatillisesti syvennettyä varhaiskuntoutusta (esim. ASLAK-kurssit), kuntoutuslaitoshoidtoa, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ja psykoterapiaa. Yli puolet (yli 50 000 henkilöä) kaikista niistä ihmisistä, jotka saivat jotakin Kelan rahoittamaa kuntoutuspalvelua, sai juuri harkinnanvaraista kuntoutusta. Vuonna

2009 Kela myönsi harkinnanvaraisena kuntoutuksena Aslak-kuntoutusta noin 13 000 henkilölle, joka on vajaa 200 henkeä vähemmän kuin edellisvuonna. (Kelan kuntoutustilastot 2008, 2009)

ASLAK-kuntoutusta toteuttavat järjestöt ovat suuria toimijoita. Kuudesta ASLAK-kuntoutuksen tuottajasta neljä arvioi, että niillä on ratkaisuja vaativia ongelmia ASLAK-kuntoutuksen järjestämisessä. Kahdessa järjestössä erityisenä ongelmana pidettiin sitä, että Aslak-kuntoutukseen hakeutuu aiempaa sairaampia ihmisiä. Tämän katsottiin johtuvan mm. siitä, että TYK-kuntoutusta on vähennetty ja siksi Aslak-kursseille hakeutuu toisenlaista asiakaskuntaa kuin ne ihmiset, joille kuntoutus on varsinaisesti tarkoitettu. Kelan hylkäysprosentit ovat olleet yhden palvelutuottajan kohdalla suuria, rahoitus ei ole ollut riittävä ja byrokratia sekä mm. vaadittava erikoislääkärien osuus ovat vaikeuttaneet kurssien toteuttamista. Kahden järjestön kohdalla kurssien täyttöaste on ollut vajaa, mutta yhden palvelutuottajan kohdalla kysyntä taas jatkuvasti tarjontaa suurempaa. Kuntoutuksen yleisen arvostuksen vähenemisen katsottiin näkyvän myös näillä kursseilla.

Ratkaisuehdotuksina esitettiin mm. yhteistyön lisäämistä työterveyshuollon kanssa, jotta päätöksenteko saataisiin lähemmäs työpaikkaa ja kuntoutujaa. Kuntoutuksen jatkuvuus olisi myös turvattava. Kelalta toivottiin lisää aktiivisuutta tiedottamisessa.

Selvityksessä mukana olevista järjestöistä yksitoista järjestöä tuotti Kelan rahoittamana muita kuntoutuskursseja kuin sopeutumisvalmennusta, TYK- tai ASLAK-jaksoja. Kahta lukuun ottamatta kaikki arvioivat, että näiden kurssien tuottamiseen liittyi erityisiä ongelmia.

Näidenkin kurssien kohdalla palvelutuottajan vaikeudet liittyivät standardeihin, joita pidettiin kaavamaisina ja lukitsevina ja niiden katsottiin soveltuvan osin huonosti joidenkin kohderyhmien tarpeisiin eikä katsottu sallivan riittävästi yksilöllisiä ratkaisuja. Rahoitus ei aina kata kursseista aiheutuvia kuluja. Jotkut kurssit olivat vajaita, koska Kela osti vain puolet hyväksymistään tarjouksista. Kursseja saatettiin joutua aloittamaan vajaina, minkä joku järjestö katsoi johtuvan Kelan puutteellisesta markkinoinnista. Joissain palveluissa palvelutuottajalla on esivalinta-oikeus, mutta Kela oli saattanut päättää toisin ja sopivien ryhmien koostaminen oli ollut vaikeaa.

14 järjestöä toteutti kuntoutuslaitosjaksoja Kelan rahoituksella. Kymmenen niistä arvioi, että kuntoutuslaitosjaksojen tuottamisessa on ratkaisua vaativia erityisiä ongelmia. Ongelmat ovat pitkälti samoja kuin muidenkin kurssien kohdalla ja liittyvät siihen, että standardeja pidettiin lukitsevina eikä niiden katsottu sallivan yksilöllisiä ratkaisuja. Mm. vaikeavammaisille standardin toteuttavan tuntimäärän noudattaminen saattaa järjestöjen mukaan käydä raskaaksi. Vaikeavammaisten kohdalla 65 vuoden yläikärajaa pidettiin järjestöissä myös liian alhaisena lakisääteisen kuntoutuksen lopettamiseksi.

Hintakilpailu on todellinen riski osalle järjestöistä. Osa järjestöistä Kelan korvaus kurssin järjestämisestä ei korvaa järjestölle aiheutuvia todellisia kuluja vaan järjestöt joutuvat rahoittamaan kurseja osin omalla varainhankinnalla.

Uuden, keväällä 2010 luonnosvaiheessa olleen standardin katsottiin pahentavan tilannetta nykyisestä ja tuovan runsaasti ongelmia. Laitoskuntoutusjaksossa olevan kuntoutujan keskeyttämiseen kaivattiin kohtuullisuutta. Standardien joustavuuden suhteen yksi järjestö esitti, että esim. kurssin toteuttamisesta voitaisiin maksaa 50 % ja toinen 50 % kurssilaisten läsnäolovuorokausien mukaan. Yksittäisissä vastauksissa tuotiin esille, että työntekijöiden ja tilojen kustannukset eivät vähene, vaikka 1–2 kuntoutujaa joutuisikin esim. keskeyttämään. Tällä hetkellä järjestäjätaho joutuu ottamaan keskeyttämisistä taloudellisen tappion kustantaakseen. Yksi järjestö esitti suoraan, että Kela ottaisi taloudellisen vastuun kurssitoiminnan järjestämisen riskeistä. Kelan toimintaa toivottiin nykyistä yhtenäisemmäksi ja tasa-arvoisemmaksi. Kelan edellytettiin myös täyttävän veloitteensa kuntoutujan ohjauksesta ja neuvonnasta. Ennen kuntoutusjaksoa kuntoutujan hyväksi tehdyt toimenpiteet tulisi saattaa maksullisiksi ja ihmisten yksilöllisyys tulisi ottaa paremmin huomioon standardeissa.

Muutosten hakeminen epäkohtiin oli järjestöjen mielestä kuitenkin vaikeaa.

”Ei yksityinen järjestö/palveluntuottaja voi haastaa Kelaa tai mennä julki-suuteen - tulokset voi arvata, jos puree sitä kättä joka ruokkii.”

KELAN RAHOITTAMA SOPEUTUMISVALMENNUS

Vuonna 2009 Kela korvasi 3 000 henkilölle harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettuja sopeutumisvalmennusjaksoja. Vuonna 2008 näitä kurseja korvattiin yli 4 000 henkilölle (Kelan kuntoutustilastot 2008 ja 2009).

Selvityksessä mukana olevista 28 järjestöstä 19 järjesti sopeutumisvalmennuskurssseja KELA:n rahoituksella. Lähes kaikkien järjestöjen mukaan kursien järjestämisessä on ratkaisua kaipaavia ongelmia. Pääasialliset ongelmat liittyvät epätarkoituksenmukaisina ja raskaina pidettyihin hankintakilpailuun sekä standardeihin. Standardeja pidettiin liian lääketieteellisesti painottuneina ja kaavamaisina, eivätkä ne järjestöjen mukaan anna riittävästi mahdollisuuksia asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Tilojen suhteen standardit ovat myös tiukat ja yhden järjestön mukaan haittaavat toimintaa erityisesti haja-asutusalueella. Erilaisten arviointimittarien lisääntyminen ja standardien jatkuva tiukentuminen lisäävät järjestöjen mukaan jatkuvasti oheistyömäärää.

Hinnan suhteen kestävämmänä ongelmana pidettiin sopeutumisvalmennuskurssienkin kohdalla sitä, ettei Kelan korvaus kata kokonaiskuluja. Esimerkiksi tilojen huolto tai kuntoutusvälineistön hankinta ei kuulu Kelan korvaus-

ten piiriin. Kun taloudellisen laman aikana järjestön oma varainhankinta on vaikeuksissa, kuntoutuksen järjestäminen käy yhä vaikeammaksi.

”Kohderyhmämme Kelan kuntoutukseen käytetyt euromäärät ovat 2000-luvun pysyneet samana vaikka kustannukset ovat nousseet huomattavasti eli kuntoutukseen pääsee vuosittain pienempi joukko.”

”Lasten sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla kuten myös yksilöllisillä jaksoilla odottamattomat peruutukset jäävät palveluntuottajan riskiksi eli maksettavaksi.”

”Kela on käytännössä monopoli, todellisesta tarjouskilpailusta ei ole kyse vaan hintojen sanelusta. Tämä koskee ilmeisesti kansalaisjärjestöjä ja heidän palvelutuotantoaan.”

Järjestöt esittivät tilanteeseen erilaisia ratkaisuehdotuksia. Kelan standardeja toivottiin joustavimmiksi myös sopeutumisvalmennuskurssien kohdalla. Standardien uusimisessa tulisi järjestöjen mielestä painottaa kuntoutumiselementtejä lääketieteen sijaan. Kelan standardin vaatimukset esim. henkilöstön pätevyydestä johtavat siihen että ammattiosajat ovat korkeakoulutettuja jotka vaativat korkeita korvauksia työstään ja esitelmistään. Kelan standardin tulisi rakentua sisältöasiantuntemukseen ja asiakaslähtöisiin käytäntöihin eikä mm. toteutustalvaan ja ammattihenkilöstölle asetettujen vaatimusten suhteen jäykkään ja järjestelmälähtöiseen näkemykseen, jonka puitteissa laadukkaan toiminnan toteuttaminen on lähes mahdotonta.

Suurena epäkohtana pidettiin sitä, että kaikki tappiot kuntoutuksen toteuttamisessa jäävät palveluntuottajalle. Kuntoutusvuorokausihintoja toivottiin realistisemmiksi, samoin joustavuutta mahdollisuuksiin lisätä tai vähentää kursseja ja kurssipaikkoja kysynnän perusteella. Ongelmatilanteisiin toivotaan keskustelua ja neuvotteluja. Asiakkaiden valinnassa toivotaan painotettavan järjestön asiantuntemusta ja Kelan paikallistasoa, jota tulisi kuulla nykyistä paremmin. Vaikeavammaisen hakijan kohdalla myöntämisperusteet voisivat järjestöjen mukaan olla lievemmat. Järjestön oma priorisointi niukkojen rahamäärien kohdentamisessa katsottiin myös tärkeäksi. Järjestön oma varainhankinta katsottiin yhä tärkeämmäksi koska ulkopuolinen rahoitus tuskin tulee lisääntymään lähivuosina

KELAN RAHOITTAMA TYK-KUNTOUTUS

TYK-kuntoutus on Kelan rahoittamaa ammatillista kuntoutusta. Vuonna 2009 Kelan TYK-kuntoutusta myönnettiin noin 3 500 kuntoutujalle. Vuonna 2008 TYK-kuntoutusta myönnettiin lähes 4 300 kuntoutujalle. Lähes kaikki TYK-kuntoutusta saaneet olivat 45–64 -vuotiaita. Kela teki vuonna 2009 hylkäävän päätöksen joka kolmannelta vajaakuntoisten ammatillisena kuntoutuksena tuotettavasta TYK- toiminnan hakemuksesta. Vuonna 2008 TYK-kuntoutuksen hakemuksia koskevista päätöksistä 40 prosenttia oli hylkääviä. Hakijamäärät ovat viime vuosina myös vähentyneet. (Kelan kuntoutustilasto 2008 ja 2009)

Kahdeksan tässä aineistossa mukana olevista järjestöistä tuotti KELA:n rahoituksella ammatillisena kuntoutuksena TYK-kuntoutusta. Niistä viisi katsoi, että niillä on tämän TYK-kuntoutuksen tuottamisessa ongelmia.

Järjestöissä arvioidaan, että Kelan korvaama matala vuorokausihinta ei TYK-kuntoutuksessakaan aina kata todellisia kustannuksia ja vuorokausihintojen nostoon on tarvetta. Kolme palvelutuottajaa piti Kelan hylkäysprosentteja ongelmallisina. Kielteisiä päätöksiä on ollut varsinkin ryhmämuotoisissa kuntoutuksissa, vaikka työnantaja ja työterveyshuolto ovat todenneet kuntoutustarpeen.

TYK-kuntoutujat vähenevät, mutta palvelutuottaja ei aina saa tietoa mahdollisista kielteisistä päätöksistä, jolloin ei voi tietää, johtuuko TYK-kuntoutujien väheneminen tosiasiaassa hakijoiden vähenemisestä vai siitä, että päätös on ollut kielteinen. TYK-kuntoutusta katsottiin myös käytettävän liian vähän kohdeyhmän tarpeisiin nähden. TYK-kuntoutuksen asemaa ja tulevaisuutta toivottiin myös selvitetävän Kelan järjestelmässä. Palvelulle asetettavat vaatimukset kaipaisivat myös selventämistä.

Yksi järjestö esitti, että TYK-kuntoutuksen kriteereitä tulisi lieventää ammatillisen kuntoutuksen kriteereistä enemmän harkinnanvaraisen suuntaan, jotta kuntoutujat pääsisivät prosessiin oikea-aikaisesti – silloin kun työkyvyn säilymiseen voidaan vielä vaikuttaa. Kaksi vastaajaa esitti, että työterveyden ja työnantajan kanssa yhteyksiä olisi syytä lisätä ja päätöksentekoa olisi syytä siirtää lähemmäs työnantajaa ja kuntoutujaa.

RAY:N RAHOITTAMAT SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT

Raha-automaattiyhdistys tukee sopeutumisvalmennuskursseja tällä hetkellä vuosittain noin 7 miljoonalla eurolla. RAY on tehnyt vuonna 2010 selvityksen RAY:n rahoittamien sopeutumisvalmennuskurssien toteutumisesta. Selvitykseen vastanneet järjestöt toivat esille, että RAY:n rahoittamien ja Kelan rahoittamien sopeutumisvalmennuskurssien eroja ovat mm. että RAY:n kurssit suunnataan ihmisille, joilla ei ole mahdollisuuksia päästä Kelan rahoittamaan kuntoutukseen, mm. yli 65-vuotiaille. Kelan kurssit toteutetaan laitoksissa, joiden työntekijät vastaavat kurssisisältöjen tuottamisesta. RAY:n kurssit ovat usein kestol-

taan lyhyempiä, usein alueellisesti toteutettuja ja RAY:n rahoitus mahdollistaa myös kokeilevan kurssitoiminnan. Järjestölähtöisiä elementtejä sopeutumisvalmennustoiminnassa ovat järjestöjen mukaan mm. vahva yhteisöllisyys ja vertaisuus, ryhmän käyttö laitospalvelusta huomattavasti enemmän, toisten kuntoutujien asiantuntemuksen hyödyntäminen sekä tiedonsaantimahdollisuudet sosiaaliturvasta ja -etuuksista ja yhdistystoiminnasta (Varjonen 2010.)

RAY:n näkemyksen mukaan RAY:n rahoittamien sopeutumisvalmennuskurssien olennaisia elementtejä ovat mm., että niiden tulee hyödyntää mahdollisimman laajasti järjestölähtöisen auttamistyön keinoja ja niissä tulee olla mahdollisuus vertaistukeen. Kurssit on pääsääntöisesti kohdennettu työelämän ulkopuolella oleville ja heidän omaisilleen ja osallistujat voivat olla myös yli 65-vuotiaita. Kurseilla on tavoitteellinen ennaltaehkäisy ja aktiivoinnin näkökulma, ja ne ovat kuntoutuksellisia, toisin kuin esimerkiksi lomatoiminta. RAY:n rahoittamilla kuntoutuskursseilla tulee RAY:n näkemyksen mukaan olla selvä rajapinta Kelan rahoittamaan samoin kuin terveydenhuollon toimintaan. Ottaen huomioon avustamisen tarve ja vuosittain käytössä olevat varat, voidaan sopeutumisvalmennustoimintaa jatkossa avustaa myös muille järjestöille ja sairausryhmille kuin niille, jotka nyt ovat avustuksen piirissä. (Varjonen 2010)

RAY:n suhteen Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneet järjestöt olivat epä tietoisia siitä tulevatko ja missä määrässä RAY:n avustukset kuntoutuspalveluihin jatkumaan. Vaikka järjestöjen kuntoutuskurssitoiminta on samanmuotoista kuin Kelan rahoittama toiminta, selvä ero RAY:n rahoittamassa toiminnassa on, että se tavoittaa ne kuntoutujaryhmät, joilla ei ole mahdollista saada Kelan rahoittamaa kuntoutusta. Täysin selvää rajanvetoa sen suhteen, mikä kuntoutus kenellekin kuuluu, ei kuitenkaan ole. Raha-automaattiyhdistys on jatkuvasti tarkistamassa linjauksiaan osana laajempaa kysymystä siitä, minkä tyyppistä toimintaa julkisin avustuksin voi rahoittaa.

Selvitykseen vastanneista järjestöistä 21 tuotti sopeutumisvalmennusta RAY:n rahoituksella. Kaksi kolmesta sopeutumisvalmennuskurssista RAY:n rahoituksella järjestävistä järjestöistä katsoi, että kurssien tuottamiseen liittyy ratkaisuja vaativia ongelmia.

Ongelmat RAY:n rahoituksen suhteen ovat, ettei rahoitus järjestöjen mukaan ole riittävä tarpeeseen nähden sekä se, että rahoituksen jatkuminen on epävarmaa. Kuntoutuksen rahoitus ei ole myöskään kasvanut, vaikka kurssien tuottaminen on kallistunut. Kuntoutustarpeeseen nähden rahoitusta tarvittaisiin järjestöjen mielestä enemmän. Etenkin eläkeläisten kohdalla kuntoutustarve on paljon suurempi kuin mihin Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla pystytään vastaamaan. Eläkeläisten lisäksi Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella järjestetty kuntoutus palvelee niitä ihmisiä, jotka ovat Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen piirissä, mutta eivät saa tarvitsemaansa oikea-aikaista kuntoutus-

ta rahoituksen niukkuuden takia. Lisäksi on olemassa selviä väliinputoajaryhmiä, joiden kuntoutus on RAY:n avustusten varassa.

"Lähinnä ne asiakkaat jotka eivät kuulu Kelan kuntoutuksen piiriin ovat varsin huono-osaisia: yli 65-vuotiaat ja ne, jotka eivät täytä Kelan vaikeavammaisuuden kriteereitä. Heillä on varsin rajalliset mahdollisuudet kunnolliseen kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen."

Kuntoutuksen tuottamiseen RAY:n rahoituksella liittyy järjestöjen mielestä jatkuva tulevan rahoituksen epävarmuus tai uhka sen poistumisesta. Järjestöissä kaivataan linjauksiin selvyyttä, jottei kuntoutuspalveluita tarvitsisi tuottaa jatkuvassa epävarmuudessa.

"Rahoitus vähenee ja kulut kasvavat, mutta kohderyhmän tarve pysynyt viimevuodet samana eli paljon tarvitsijoita jää ilman sopeutumisvalmennusta."

"vain alle 50% hakijoista pääsee kuntoutukseen, epävarmuus RAY:n rahoituksesta jatkossa"

Ongelman ratkaisuehdotuksista ilmeisin järjestöjen mielestä on, että kurssien järjestämiseen pitäisi saada yksinkertaisesti enemmän rahaa. Jo indeksikorotuksilla voitaisiin kattaa kustannusten nousu. Yksi kuntoutuspalvelun tuottaja ennakoii, että toimintaa joudutaan vähentämään, koska tehokas internaattimuotoinen kuntoutus on kustannusten noustessa yhä kalliimpaa toteuttaa. Yksittäisissä vastauksissa vastaajat arvioivat jo muokanneensa kurssien sisällöt ja valinneensa kurssipaikat siten, että ne ovat mahdollisimman edullisia. Järjestöissä on kokeiltu ja toteutettu lyhyitä muutaman päivän mittaisia tietopainotteisia sekä avomuotoisia kursseja. Periaatteellisempänä ratkaisuehdotuksena yksi järjestö toi esiin, että terveydenhuollon yhtenäisrahoitus ja siitä tapausmääriin suhteutettu kuntoutuksen rahoitus ratkaisisi ongelmia.

Järjestöistä 11 tuotti muita kuin sopeutumisvalmennuskursseja RAY:n rahoituksella. Suurimmalla osalla järjestöistä ei ollut näiden kurssien tuottamisessa erityisiä ratkaisua vaativia ongelmia. Muutamat mainitut ongelmat liittyivät rahoituksen niukkuuteen ja epäselviin pelisääntöihin kuntayhteistyössä.

RAY:N RAHOITTAMA KUNTOUTUSOHJAUS JA MUUT KUNTOUTUSPALVELUT

RAY myönsi vuonna 2010 kuntoutusohjaukseen rahoitusta viidelle vammais- ja aistivammajärjestölle kaikkiaan 2,7 miljoonaa euroa. Vuonna 2006 11 valtakun-

nallista järjestöä tarjosi kuntoutusohjauspalveluja. Kuntoutusohjaus tarkoittaa kuntoutusohjaajan antamaa ohjausta ja neuvontaa, ongelmien selvittämistä sekä kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä tukitoimia. (Granö & al. 2006.) Kuntoutus ja neuvonta voivat olla esimerkiksi itsenäiseen selviytymiseen, liikumiseen ja elintapoihin tai apuvälineisiin liittyvää neuvontaa.

Järjestöjen mukaan kuntoutusohjauspalveluiden tuottamisessa on taloudellisia ongelmia samoin kuin henkilöstön saatavuudessa. RAY-rahoitteisten kuntoutusohjauksen suurena ongelmana on rajankäynti RAY-rahoituksen ja julkisten palveluiden välillä. RAY joutuu myös linjaamaan kuntoutusohjaajien määrä erilaisissa järjestöissä. Tilanne vaatii järjestöjen mielestä neuvotteluja ja joidenkin järjestöjen mielestä erityistilanteisiin sopivia menettelytapoja. Järjestöillä on tilanteesta myös osin eri näkemyksiä. Osa järjestöistä katsoo, että kuntoutusohjaus on terveydenhuollolle kuuluvaa toimintaa ja järjestöillä voisi olla parempi rooli asiantuntijana. Osa taas näkee, että eri ryhmillä on erilaiset ohjaus- ja neuvontatarpeet, joillakin ryhmillä selvästi toisia suuremmat ja RAY:n rahoittamaa kuntoutusohjausta ei ole varaa vähentää.

Kurssitoiminnan ja kuntoutusohjaustoiminnan lisäksi järjestöt tuottavat RAY:n rahoituksella muitakin kuntoutuspalveluja. Näitä ovat mm. ensitietopäivät, ilmastokuntoutus ihotauteja sairastaville sekä erilaiset ryhmämuotoiset avokuntoutuspalvelut. Esimerkiksi Sydänliitto on kehittänyt avoryhmäkuntoutuksen mallin, johon se tuottaa koordinoinnin, koulutuksen ja aineiston ja jota toteutetaan terveyskeskuksissa. Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehitetään myös toimintaa, joka on tyypillisesti suunnattu ns. väliinpuotoajaryhmille. Näiden toimintojen toteuttamisen suhteen järjestöt mainitsevat ongelmien liittyvän rahoituksen jatkuvuuteen. Keskustelu on käynnissä siitä, ovatko nämä kuntoutuspalvelut sellaisia toimintoja, jotka kuuluvat julkiseen järjestämistä vastuuseen, vai voiko Raha-automaattiyhdistys rahoittaa toimintoja jatkossakin. Järjestöt toivovat, että pelisäännöt ja rajanvedot saataisiin neuvoteltua selviksi.

6.5 Kuntoutuksen saatavuus ja toteutuminen

Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan, sitä miten järjestöissä arvioidaan kuntoutuspalvelujen saatavuutta, niiden kohdentumista ja tarpeisiin vastaavuutta. Kuntoutuspalveluiden saatavuudesta ja kohdentumisesta on tehty viime vuosina monia selvityksiä (ks. luku 6.1), joissa kuntoutusjärjestelmän toiminta, rahoitus ja vastuukysymykset on todettu vaikeasti hallittaviksi ja sekaviksi ja palvelujen saatavuudessa on todettu selviä puutteita.

KOHDENTUMINEN, TARVEVASTAAVUUS JA ULKOPUOLELLE JÄÄVÄT

Valtiontalouden tarkastusvirasto teki vuonna 2009 selvityksen siitä, turvaako lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaus ja organisointi kuntoutuspalvelujen saataavuuden. Lääkinnällinen kuntoutus on kuntien järjestämismääräyksiin kuuluva toimintaa. Päävastuu on kunnallisella terveydenhuollolla ja sitä toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää toimintakykyä. Lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan toteuttaa monenlaista toimintaa, mm. ohjausta, neuvontaa, apuvälinepalveluita, sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusohjausta. Lääkinnällistä kuntoutusta järjestetään myös kuntien sosiaalitoimissa, työterveyshuollossa ja sitä rahoitetaan myös osin vakuutusjärjestelmien kautta. Valtiontalouden tarkastusvirasto katsoo oman selvityksensä perusteella, että sosiaali- ja terveysministeriön toiminta on tässä suhteessa nykyisellään liian passiivista ja että sen tulisi ottaa aktiivisempi rooli kuntoutuksen ohjaamisessa ja koordinoimisessa. (Lääkinnällinen kuntoutus 2009).

Lääkinnällisen kuntoutuksen vastuu on kunnilla, Kela taas vastaa vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta aina siihen asti, kunnes henkilö täyttää 65 vuotta. Vuonna 2009 Kela teki 45 000 myönteistä päätöstä vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Päätösten hylkäysprosentti oli 15 %, joka oli hieman edellisvuotta korkeampi.

Kaikkiaan noin 20 000 ihmistä sai vuonna 2009 vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteenä jotakin kuntoutuspalvelua. Yleisin toimenpide oli fysioterapia, jota vuonna 2009 sai lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteenä yli 14 000 kuntoutujaa. Yksilöllisiä kuntoutusjaksoja vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettiin yli 3 000 kuntoutujalle. Vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saavista kuntoutujista merkittävä osa oli alle 15-vuotiaita, kuntoutujien mediaani-ikä oli 23 vuotta. Vähän yli puolet kuntoutujista oli alle 25-vuotiaita. (Kelan kuntoutustilastot 2008 ja 2009). Kelan korvaamat vaikeavammaisten laitosten kuntoutuksen kuntoutusvuorokaudet ovat vähentyneet vuodesta 2006 lähtien. Vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettuja yksilöllisiä kuntoutuslaitosjaksoja tai -kertoja toteutui vuonna 2006 yli 109 000, mutta vuonna 2008 hieman yli 85 000. Avomuotoisen kuntoutuksen lisäksi vuosittain toistuvia yksilöllisiä kuntoutuslaitosjaksoja ei ole enää pidetty itsestänselvyytenä, jos niille ei ole lääketieteellisiä tai kuntoutujan kokonaistilanteeseen liittyviä perusteluja. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009).

Järjestöt esittivät arvionsa siitä, miten järjestön oman kohderyhmän mahdollisuudet saada vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ovat viime vuosina muuttuneet. Vajaa puolet (48 %) järjestöistä arvioi, että vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta on vaikeampi saada nyt kuin viisi vuotta sitten. Vajaa puolet (44 %) arvioi, että tilanne on järjestön kohderyhmällä viimeisten viiden vuoden aikana säilynyt ennallaan. Kaksi järjestöä arvioi, että sen kohderyhmän osalta tilanne on nyt parempi kuin viisi vuotta sitten.

Joidenkin vaikeavammaisten ihmisten kuntoutushakemusten hylkäysmäärät ovat yhden järjestön kokemuksen mukaan viime vuosina kasvaneet, vaikkei mikään vaikeavammaisuuden kriteeri, laki- tai säädösperuste ole muuttunut. Palvelutuottajan arvion mukaan tämä saattaa viitata siihen, että vain rahoittajan tulkinta on muuttunut.

Vuonna 2009 Kela hylkäsi kaikista harkinnanvaraisen kuntoutuksen hakemuksista 23 prosenttia. Osuus on edellisvuodesta hivenen kasvanut. Kielteisistä päätöksistä yli 70 % koski yli 45-vuotiaiden harkinnanvaraisen kuntoutuksen hakemuksia. (Kelan kuntoutustilastot 2008, 2009)

Yli puolet järjestöistä arvioi, että oman järjestön kohderyhmän mahdollisuudet saada harkinnanvaraista kuntoutusta ovat viimeisen viiden vuoden aikana heikentyneet. Kolmasosa järjestöistä arvioi, että tilanne on järjestön oman kohderyhmän osalta ennallaan. Kolme järjestöä (11 %) arvioi, että oman kohderyhmän mahdollisuudet saada harkinnanvaraista kuntoutusta ovat parantuneet.

Järjestöiltä kysyttiin, onko niiden omassa kohderyhmässä sellaisia ihmisiä, joilla on suuri riski jäädä kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle. Vain kahden järjestön mielestä tällaisia ihmisryhmiä ei ollut ja kaikkien muiden järjestöjen mielestä tällaisia ihmisryhmiä on runsaasti.

Järjestöillä on yhteinen huoli siitä, että ikääntyneet ihmiset jäävät kuntoutuksen ulkopuolelle. Eniten kuntoutuksen ulkopuolelle jää järjestöjen arvion mukaan yli 65-vuotiaita, alle 65-vuotiaita työelämästä syrjäytyneitä sekä niitä alle 65-vuotiaita, joilla on vaikeavammaisuuden ja työelämästä syrjäytymisen uhka. Kuntoutuksen ulkopuolelle jäävät järjestöjen mukaan ne, jotka eivät kykene pitämään puoliaan. Myös työttömillä ja työelämän ulkopuolella olevilla on riski jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle. Kuntoutuksen ulkopuolelle jää myös ihmisiä, joilla on riski syrjäytyä työelämästä.

Niillä ihmisillä, jotka eivät ole vaikeavammaisia, on järjestöjen mielestä riski jäädä byrokratian ja rajanvetojen takia vaille tarvitsemaansa kuntoutusta. Näitä ihmisiä ovat esimerkiksi ei-vaikeavammaiset lapset sekä ihmiset joilla on vaikeavammaisuuden uhka ilman tarvittavaa kuntoutusta. Kun alle 65-vuotiaissa on lievemmin vammaisia ihmisiä, joilla ikään katsomatta on riski jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle, on osalla todella vaikeavammaisista aikuisista riski jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle, vaikka heidän toimintakykyään tulisi kuntoutuksella ylläpitää.

Kuntoutuksen ulkopuolelle ja tällä hetkellä myös kuntoutustarpeessa olevia ihmisiä, jotka eivät itsenäisesti pysty hakemaan tietoa ja joilla on vaikeuksia hakea kuntoutusta. Tämä johtuu ohjauspalveluiden puutteesta.

"Kuntoutukseen ohjaus vaihtelee eripuolilla Suomea, hieman paremmin tiedon kuntoutuksesta ovat saaneet erikoissairanhoidossa hoidossa ole-

vat henkilöt, perusterveydenhuollossa hoidossa olevat ovat jääneet selkeämmin vaille tukea ja ohjausta.”

Järjestöiltä kysyttiin, kohdistuvatko niiden kohderyhmän saamat kuntoutuspalvelut oikeisiin tarpeisiin ja asioihin. Vähän yli puolet järjestöistä arvioi, että oman kohderyhmän saamat kuntoutuspalvelut kohdistuvat oikeisiin tarpeisiin ja oikeisiin asioihin. Kuntoutuksen nykyistä paremman kohdentumisen suhteen järjestöt esittivät erilaisia ratkaisuja. Tarpeiden määrittelyssä tulisivat olla mukana kaikki kuntoutusta järjestävät tahot. Vaikeavammaisuuden uhka tulisi huomioida ja kuntoutus aloittaa ajoissa. Tämä koskee esimerkiksi lapsia, joilla on puuttuvan kuntoutuksen takia kehityksellisiä riskejä, kun he eivät saa ajoissa apua ja joilla on siksi riski syrjäytyä.

Kurssihakemuksia ei järjestöjen mielestä ole perusteltua hylätä sillä perusteella, että hakija on esimerkiksi vuosia aiemmin osallistunut vastaavalle kurssille. Kuntoutusta tulisikin kohdentaa niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Kuntoutukseen tulisi valikoida henkilöitä, jotka kokevat elämäntilanteensa ongelmalliseksi tai kuormittavaksi sairautensa lisäksi. Kaavamaiset päätökset kuntoutustarpeen muuttuessa eivät palvele kuntoutujaa ja heidän olosuhteitaan, kuntoutus toteutuu järjestöjen mielestä usein liian myöhään ja liian kevyenä. Työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen lisäksi tarvitaan järjestöjen mukaan enemmän toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta.

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN ERITYISKYSYMYKSIÄ

Työelämässä vakiintuneesti olevien ihmisten kuntoutuksesta vastaa ensisijaisesti työeläketaho. Kelan ammatillinen kuntoutus taas on tarkoitettu työikäisille, joiden työkyky on olennaisesti heikentynyt tai joilla on lähivuosina työkyvyttömyyden uhka. Ammatillisen kuntoutuksen avulla pyritään joko turvaamaan työelämässä pysyminen tai työelämään pääseminen. Ammatillisen kuntoutuksen pääasialliset kohderyhmät ovat pääasiassa nuoria sekä niitä ihmisiä, joilla ei ole vakiintunutta suhdetta työelämään. Kela järjestää ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteinä mm. kuntoutustarveselvityksiä, -tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja sekä koulutusta.

Vuonna 2009 Kela käytti ammatilliseen kuntoutukseen 26 miljoonaa euroa. Vähennystä edellisvuoteen on 12 %. Ammatillista kuntoutusta saaneiden ihmisten määrä on 2000-luvun ajan vähentynyt. Kelan rahoittaman ammatillisen kuntoutuksen piirissä vuonna 2009 oli 12 900 kuntoutujaa kun heitä vuonna 2008 oli 14 300. Yli 5 000 ammatillisen kuntoutuksen piirissä ollutta kuntoutujaa sai kuntoutusta mielenterveyden häiriöiden perusteella ja yli 3 000 kuntoutujaa sai ammatillista kuntoutusta tuki- ja liikuntaelinsairauksien johdosta. Kuntoutu-

jista kolmannes oli alle 25-vuotiaita. Ammatillista kuntoutusta saaneista yli 4 000 oli ammatillisena kuntoutuksena järjestettävässä ammattikoulutuksessa ja yli 3 000 TYK-kuntoutuksessa. Kuntoutustutkimuksia ja työhönvalmennuksia korvattiin molempia noin tuhannelle henkilölle. (Kelan kuntoutustilasto 2009.)

Ammatillisen kuntoutuksen osuus Kelan kustantamien kuntoutuspalvelujen kustannuksista on vuosina 2008 – 2009 ollut noin 10 %. Kela teki vuonna 2009 noin 58 000 ammatillista kuntoutusta koskevaa päätöstä. Niistä 12 000, noin 23 %, oli hylkääviä päätöksiä.

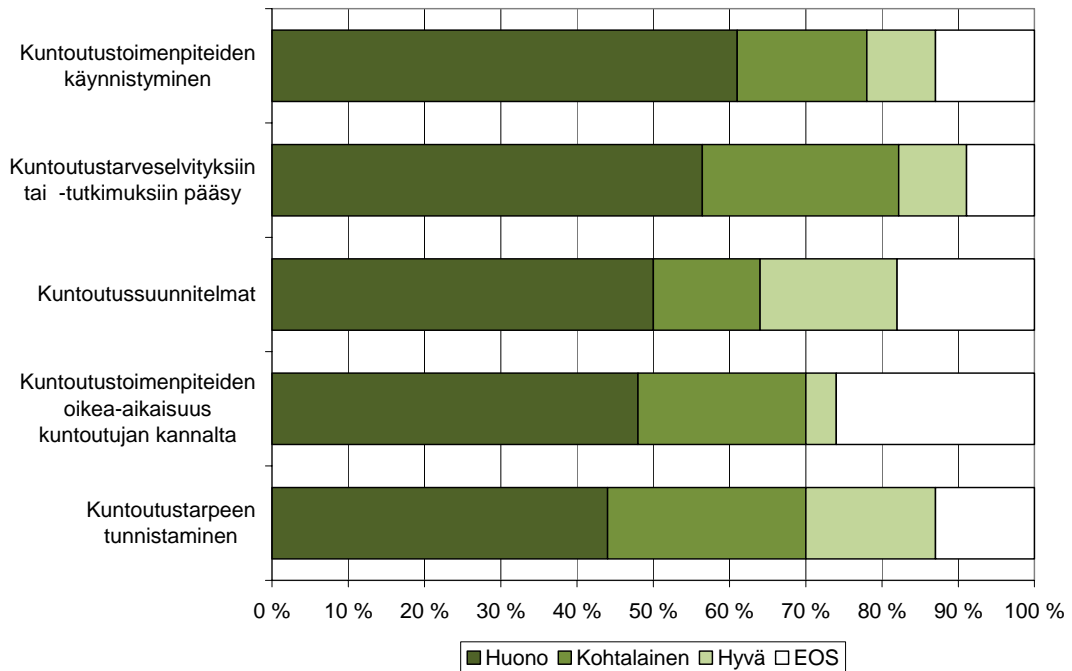
Vuonna 2004 tuli voimaan ammatillista kuntoutusta koskeva lainsäädäntöuudistus. Työeläkelakien mukainen ammatillinen kuntoutus tuli tällöin tietyin edellytyksin oikeudeksi työntekijälle. Muutos vaikutti työeläkelaitosten ja Kelan työnjakoon ammatillisessa kuntoutuksessa. Lainsäädäntöuudistuksen vaikutuksia on tarkasteltu Kelan korvaamien ammatillisen kuntoutuksen kuntoutuslaitosvuorokausien/kertojen muutoksina vuosina 2003 – 2008. Muutos on erilainen eri toimenpiteissä. Kelan asiakkaiden ja kuntoutusvuorokausien määrää mm. TYK-kuntoutuksessa ja kuntoutustutkimuksissa on tänä aikana vähentynyt. Tietyissä toimenpiteissä, kuten ammatillisissa kuntoutuskursseissa ja työhönvalmennuksessa, kuntoutusvuorokaudet ovat lisääntyneet. (Kuntoutuslaitosselvitys 2009.) Satakomitean (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) linjauksissa ammatillisen kuntoutuksen käynnistymistä esitetään kehitettäväksi siten, että työttömien kuntoutustarpeen selvittäminen kuuluisi ensisijaisesti TE-toimistoille ja jos tarve ammatilliseen kuntoutukseen ilmenee, asiakas siirtyy Kelan tai työeläkelaitoksen vastuulle.

Kuntoutuspalveluita tuottavilta järjestöiltä pyydettiin yleisarvioita ammatillisen kuntoutuksen tilanteesta. Järjestelmä vaatii järjestöjen mukaan ehdottomasti selkiyttämistä. Tämä koskee mm. kuntoutuksen aloitusta. Ammatillisen kuntoutuksen kohdalta yli puolet kuntoutuspalveluja tuottavista järjestöistä arvioi, että kuntoutustoimenpiteiden käynnistyminen sekä selvityksiin ja tutkimuksiin pääsy toteutuvat huonosti (kuvio 55). Kuntoutuksen toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta yksi keskeisimpiä kysymyksiä on, miten kuntoutuksen tarve tunnistetaan, kuka ottaa asian puheeksi ja kuka ottaa vastuun kuntoutuksen järjestämisestä. Yksi kuntoutuksen vaikeimpia kysymyksiä on edelleen, miten ihminen pääsee oikeaan aikaan kuntoutukseen kun hänellä on siihen tarvetta.

Kaikkein parhaimmat arviot järjestöiltä saavat ammatillisen kuntoutuksen asiantuntemuus ja palveluvalikoiman tarvestaavuus sekä ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Vähän yli puolet järjestöistä arvioi niiden suhteen, että ammatillinen kuntoutus toteutuu tällä hetkellä kaiken kaikkiaan vähintään kohtalaisella asiantuntemuksella ja että palveluvalikoiman tarvestaavuus ja vaikuttavuus ovat vähintään kohtalaisia. Huonoksi asiantuntemuksen arvioi useampi kuin joka viides. Useampi kuin joka neljäs pitää tarvestaavuutta huonona.

Kaikkien muiden kysytyjen seikkojen suhteen valtaosa järjestöistä arvioi, etteivät ne tällä hetkellä toteudu edes kohtalaisesti. Järjestöistä valtaosa arvioi,

että kuntoutuksen käynnistyminen ei tällä hetkellä toimi. Lähes puolet järjestöistä arvioi, että kuntoutustarpeet tunnistetaan huonosti. Yli puolet järjestöistä arvioi, että selvityksiin ja tutkimuksiin pääsy sekä toimenpiteiden käynnistyminen toteutuvat tällä hetkellä huonosti. Joka toisen järjestön mielestä kuntoutussuunnitelmien teko ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus toteutuvat huonosti.



Kuvio 55. Järjestöjen arviot ammatillisen kuntoutuksen toteutumisesta.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden saatavuuden suhteen järjestöjen arviot jakautuvat. 44 % piti tilannetta huonona, mutta runsas kolmannes hyvänä. Kuntoutusjaksojen kestojen suhteet arviot jakautuvat myös: neljännes pitää tilannetta hyvänä, neljännes huonona ja kolmannes ei osaa arvioida tilannetta.

Ongelmia liittyy järjestelmän työnjaon ja rahoituksen selkeyteen. Puolet järjestöistä arvioi, että vastuunjako ammatillisessa kuntoutuksessa ei ole selvä, vaan se toteutuu huonosti. Kolmasosa järjestöistä ei pitänyt ammatillisen kuntoutuksen rahoitusta riittävän selvänä.

Kuntoutuksen käynnistymiseen liittyvien ongelmien lisäksi hankaluuksia liittyy järjestöjen mielestä yhteistyökysymyksiin. Huomattava osa järjestöistä ei kuitenkaan ole ottanut kantaa yhteistyön toimivuuteen. Niistä, jotka kantaa ottivat, lähes puolet arvioi yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa toteutuvan huonosti. Juuri yksikään järjestö ei arvioinut yhteistyön TE-toimistojen kanssa

toteutuvan hyvin. Myönteisimmin arvioitiin yhteistyön toteutumista työterveys-huollon kanssa.

Muidenkin ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien seikkojen arvioitiin toteutuvan pääsääntöisesti huonosti. Yli puolet järjestöistä arvioi, että jälkiseuranta ja kuntoutuksen jatkuvuus toteutuvat huonosti. Lähes puolet arvioi, että prosessin arviointi, samoin kuin työterveyshuollon toiminta toteutuvat huonosti.

Järjestöjen arviot poikkeavat huomattavasti julkisten palvelutuottajien itsearvioinneista ja ovat joka suhteessa niitä kriittisempiä. Sosiaalibarometri 2010:ssä kysyttiin Kelan paikallistoimistojen johdolta, kuntien sosiaali- ja terveysjohdolta sekä työvoimatoimistoilta vastaavia arvioita ammatillisen kuntoutuksen toteutumisesta. Nämä julkiset palvelutuottajat, jotka itse osin ovat ammatillisen kuntoutuksen tuottajia, esittivät ammatillisen kuntoutuksen toteutumisesta huomattavasti myönteisempiä arvioita Julkisista palvelutuottajista mm. vain 20 % katsoi, että kuntoutuksen käynnistyminen toteutuisi huonosti. (Sosiaalibarometri 2010).

Valtaosa järjestöistä (65%) arvioi, että Kelan ammatillinen kuntoutus toteutuu tällä hetkellä huonosti. Neljäsosa arvioi ammatillisen kuntoutuksen toteutuvan kohtalaisesti ja vain 10 % järjestöistä arvioi Kelan ammatillisen kuntoutuksen toteutuvan tällä hetkellä hyvin. Viisi vuotta sitten tilanteen arvioitiin olevan parempi: vain kolmasosa järjestöistä piti tällöin tilannetta huonona. Tilanteen uskotaan kohentuvan, muttei palaavan viiden vuoden takaiselle tasolle.

Kelan toimistojen itsearviointit keväällä 2010 ovat täysin toisenlaisia kuin järjestöjen arviot. 60 % Sosiaalibarometrin kyselyyn vastanneesta Kelan paikallistoimistojen johdosta arvioi järjestämänsä tai ostamansa ammatillisen kuntoutuksen toteutuneen pääosin hyvin sekä tällä hetkellä että viisi vuotta aiemmin. (Sosiaalibarometri 2010)

Kelan toiminnassa parhaiten arvioidaan toteutuvan kuntoutustarvetutkimusten ja selvitysten sekä työ- ja koulutuskokeilujen. Noin 60 % vastaajista arvioi niiden toteutuvan vähintään kohtalaisesti.

Puolet järjestöistä arvioi, että uudelleen koulutus ja työhönvalmennus toteutuvat vähintään kohtalaisesti. Samoin työkykyä parantavan valmennuksen katsotaan toteutuvan vähintään kohtalaisesti. Vain joka neljäs järjestö arvioi, että apuvälineiden saatavuus toteutuisi hyvin.

Työeläkelaitokset vastaavat työelämässä pidempään olleiden ihmisten ammatillisesta kuntoutuksesta. Kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi työkokeilu, työhön valmennus ja uudelleen koulutus. (Sosiaaliturvaopas pitkäaikaissairaille ja vammaisille 2010). Vakituksessa työssä olevilla on käytännössä parhaat mahdollisuudet saada ammatillista kuntoutusta. Työeläkekuntoutus on viime vuosien aikana lisääntynyt huomattavasti, mikä ei tarkoita, että se silti määrältään olisi riittävää. Noin puolet kaikesta työeläkekuntoutuksesta on työpaikka-kuntoutusta. Työkokeiluja käytetään esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa työntekijä palaa työhön pitkältä sairauslomalta.

Yli puolet järjestöistä arvioi, että työeläkelaitosten ammatillinen kuntoutus toteutuu tällä hetkellä huonosti. Vain ani harvan järjestön mielestä tilanne on hyvä. Viisi vuotta sitten tilanteen arvioitiin olevan parempi ja arviot tulevaisuudesta ovat nykytilannetta optimistisempia.

Työeläkelaitosten, samoin kuin Kelan palveluista, parhaiten arvioidaan toteutuvan kuntoutustarveselvitysten ja tutkimusten. Yli puolet järjestöistä katsoi niiden toteutuvan vähintään kohtalaisesti. Vain alle kolmannes järjestöistä katsoo kuitenkin minkään asian, kuntoutustarveselvitysten, työ- ja koulutuskokeilujen, työhönvalmennuksen tai uudelleen koulutuksen toteutuvan hyvin.

Työhallinto järjestää ammatillista kuntoutusta pääasiassa työttömille ja työttömyysuhan alaisille vajaakuntoisille ihmisille. Työelämän ulkopuolella olevat ihmiset ovat usein työhallinnon kuntoutuksen asiakkaita. Ammatillisen kuntoutuksen käynnistymiseen liittyy tyypillisesti hankaluuksia, kun on epäselvää, kuuluuko prosessin käynnistäminen ja toimeenpano työhallinnolle, Kelalle vai jollekin muulle toimijalle. Työvoimahallinnon asiakkaina on sen lisäksi ihmisiä, joiden työllistymisen esteitä ei voida poistaa pelkällä kuntoutuksella. Siksi työvoimahallinnon kuntoutuksen olisi oltava hyvin kiinteästi yhteyksissä työvoimahallinnon aktiiviprosesseihin.

Valtaosa järjestöistä (yli 70%) arvioi työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen toteutuvan tällä hetkellä huonosti. Rungas neljäsosa järjestöistä arvioi sen toteutuvan kohtalaisesti eikä yksikään järjestö arvioi, että työhallinnon ammatillinen kuntoutus toteutuisi tällä hetkellä hyvin. Tilanteen katsotaan huonontuneen viiden vuoden takaisesta. Tulevaisuuden suhteen järjestöt ovat optimistisempia.

Monet järjestöt eivät ottaneet kantaa työvoimahallinnon ammatilliseen kuntoutukseen. Ne, jotka ottivat, arvioivat, että työvoimahallinnon palveluista kaikkein heikoimmin toteutuu tällä hetkellä niiden perustehtävistä keskeisin eli työnvälitys. Lähes puolet on sitä mieltä, että myös vajaakuntoisten työllistäminen ja kuntoutustarveselvitysten teko onnistuvat työhallinnolta tällä hetkellä huonosti. Järjestöjen arviot työhallinnon ammatillisen kuntoutuksen toimista ovat kaiken kaikkiaan varsin kriittisiä. Kokemukset työkokeiluista ja työhönvalmennuksesta jakautuvat, osa järjestöistä katsoo niiden toteutuvan hyvin, vajaa kolmannes taas katsoo niiden toteutuvan huonosti.

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Kilpailutuksen jäykät käytännöt uhkaavat kuntoutuspalveluja

Kansaneläkelaitoksen tämänhetkisen kilpailuttamismenettelyn ja standardien joustamattomuus, raskaus ja epätarkoituksenmukaisuus huolettavat järjestöjä. Keskeisimmät ongelmat liittyvät hankintamenettelyn raskauteen,

standardien joustamattomuuteen sekä siihen, että Kansaneläkelaitoksen kanssa tehtävissä pitkissä sopimuksissa kaikki riskit jäävät palvelutuottajalle, mikä on muodostumassa osalle järjestöistä kestävämmäksi tilanteeksi.

Kelan toimintaa sitovat lakisääteiset normit ja velvoitteet. Vaikka lakisääteisessä toiminnassa standardit ovat kansalaisten oikeusturvan ja toiminnan vaikutusten osoittamisen kannalta välttämättömiä, järjestöjen vakava huoli ja kehittämissuhteet kohdistuvat soveltamiskäytäntöjen jäykkyyteen sekä siihen, että standardit ovat osin epätarkoituksenmukaisia ja ohjaavat koko prosessin rakentumista järjestelmän eikä kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Standardien jatkuva tiukentuminen nostaa kustannustasoa ja vähentää siten kuntoutuksen saatavuutta sekä ohjaa sisällöllistä toteutusta järjestöjen kokemuksen mukaan osin vääriin asioihin. Standardien tulkinta saattaa järjestöjen mukaan vaarantaa kuntoutuspalvelujen kohdistumisen oikeisiin asiakkaisiin oikeaan aikaan. Järjestöillä on kokemuksia siitä, että Kansaneläkelaitos ei palvelun ostajana aina luota palvelutuottajan ammattitaitoon.

Järjestöt kokevat Kansaneläkelaitoksen tämänhetkisen kilpailutusmenettelyn varsin ongelmalliseksi. Vaikka kilpailutus on sinänsä avoin järjestelmä, järjestöt pelkäävät, että palvelutuottajat ”kilpailutetaan hengiltä”. Kilpailutusta vaaditaan järjestöjen kokemuksen mukaan silloinkin, kun kilpailua ei käytännössä ole ja kilpailutuksen vaatima hallinto syö yhä suuremman osan resursseista. Järjestöillä on huoli siitä, että nykyinen hankintamenettely saattaa johtaa joidenkin hyvien palvelutuottajien poistumiseen markkinoilta.

Järjestöt kokevat myös tämänhetkiset standardien mukaiset kuntoutuskurssien ammattipätevyysvaatimukset varsin tiukoiksi. Riskinä on, että ylimitoitettujen kurssien sisältö- ja ammattipätevyysvaatimukset kääntyvät itseään vastaan. Ne heikentävät järjestöjen arvion mukaan prosessin tuloksellisuutta, koska kuntoutus on suunniteltava standardien eikä tarpeenmukaisuuden pohjalta.

Järjestöt esittävät Kelan suhteen nykyisten ongelmien ratkaisemiseksi enemmän keskustelu- ja neuvotteluyhteyksiä ja tiivistä dialogia. Tiiviimmän neuvotteluyhteyden avulla voitaisiin järjestöjen mukaan ylittää Kelan ja palvelutuottajien toimintatapojen eroista ja ajattelutavoista kumpuavat ongelmat. Järjestöillä on tietoa siitä, miten kuntoutujan kuntoutusprosessin toimivuutta ja tuloksellisuutta voitaisiin parantaa sekä siitä, miten hankintamenettelyä voitaisiin saada asiakaslähtöisemmäksi.

Kansaneläkelaitoksen hankintamenettely velvoittaa järjestöt palvelutuottajina tekemään varauksen kuntoutuspalvelujen ostoista ilman, että niiden on mahdollista saada taakeita sen käytöstä. Menettely jättää kaiken riskin palvelujen käytön vaihteluista palvelutuottajalle. Tämä on taloudellisesti erittäin raskas vaatimus palvelutuottajalle ja on saanut osan järjestöistä vakavasti harkitsemaan onko koko toimintaa enää mahdollista jatkaa. Sopimusmenettelyjä Kansaneläkelaitoksen kanssa on siksi tarpeen joustavoittaa. On luotava menettelytapoja, joilla palvelutuottajan taloudellista riskiä kevennetään silloin, kun toiminnassa on yli- tai alikäyttöä.

Kuntoutuspalvelujen kilpailutuspolitiikka koetaan järjestöissä kestävämmäksi ja sen haittaavan niin omissa kuntoutuslaitoksissa kuin niiden ulkopuolellakin tuotettavaa kuntoutusta. Kansaneläkelaitoksen on tarpeen keventää kilpailutusmenettelyä ja käyttää suoraan hankintaa aina silloin kun se on mahdollista. Järjestöt kaipaavat Kansaneläkelaitoksen ja järjestöjen kesken nykyistä tiiviimpää neuvotteluyhteyttä etenkin ennen uusien sopimuskausien alkua.

IKÄIHMISTEN KUNTOUTUS SEKÄ KASVAVA ERIARVOISUUS VAKAVIA YHTEISIÄ HUOLENAIHEITA

Järjestöjen keskeisimpiä rooleja on tuoda esiin niiden ihmisryhmien ääntä, joiden ääni ei muutoin päätöksenteossa kuulu ja joiden tilanne on yhteiskunnassa erityisen huolen kohteena. Tässä Järjestöbarometrissa järjestöjen vakavat vaateet kohdistuvat ikäihmisten kuntoutuspalvelujen saatavuuteen sekä eriarvoisuuden ja köyhyyden erittäin huolestuttavaan lisääntymiseen.

Ikäihmisille tarvitaan kuntoutuspalveluja

Järjestöbarometrin tämän vuoden toisena erityisteemana ovat olleet kuntoutuspalvelut. Tällä hetkellä kuntoutukseen suhtaudutaan hyvin ristiriitaisesti. Toisaalta sen sanotaan olevan investointi tulevaisuuteen sekä yksilön että

yhteiskunnan näkökulmasta. Toisaalta esimerkiksi terveydenhuollossa kuntoutuksen arvostus on heikko. Päätöksenteossa korostuvat lyhyen tähtäimen välittömät kustannukset. Pitkän aikavälin hyödyt eivät päätöksenteossa näy. Koko järjestelmän rahoituksen kannalta kustannuksia nostaa monikanavaista terveydenhuoltoa vaivaava ilmiö: eri järjestelmät pyrkivät siirtämään rahoitusvastuuta toisten järjestelmän osien kannettaviksi.

Vanhusten kuntoutuksen laatu ja se, saavatko vanhukset ylipäätään kuntoutusta, on tällä hetkellä käytännössä pitkälti kuntapäätäjien käsissä. Tilanne koskee kaikkia yli 65-vuotiaita, myös vaikeavammaisia yli 65-vuotiaita, joiden kuntoutuksesta vastuu on kunnilla. Vaikeavammaisten, yli 65-vuotiaiden ihmisten mahdollisuudet saada tarpeenmukaista kuntoutusta ovat riippuvaisia kotikunnan taloudellisesta tilanteesta ja siitä, kuinka tärkeäksi kunkin kunnan poliittiset päättäjät asian katsovat. Käytännössä kuntoutuspalvelujen saanti heikkenee, kun järjestämisvastuu siirtyy Kelalta kunnalle 65 vuoden ikärajan jälkeen. Vaikeavammaiset ihmiset siirtyvät kuntien terveydenhuollon vastuulle juuri siinä vaiheessa, kun kuntoutusta vaativat ongelmat käytännössä ikääntymisen myötä lisääntyvät.

Järjestöt ovat erittäin huolissaan ikäihmisten tilanteesta. Selvityksen mukaan kuntien sosiaalitoimea ei järjestöjen tuottaman kuntoutuksen maksajana käytännössä näy. Sotien veteraaneihin liittyvää kuntoutusta lukuun ottamatta vanhusväestö käyttää kuntoutuspalveluja varsin vähän. Järjestöillä on asiakkanaan yli 65-vuotiaita, mutta heidän kuntoutuksensa rahoitetaan RAY:n avustuksilla. Järjestöt tuovat esiin, että kuntoutusta tarvitaan monen ihmisen kohdalla toimintakyvyn ylläpitoon ja inhimillisen elämän mahdollistamiseen silloinkin, kun paluu tai pääsy työmarkkinoille ei ole mahdollinen. Lisäksi yli 65-vuotiaiden kuntoutusta tarvitaan, jotta voidaan tukea niiden jaksamista, jotka vielä yli 65-vuotiaina olisivat valmiita antamaan työpanostaan yhteiskunnan käyttöön.

Kuntoutus on nähtävä tärkeänä sosiaalisena investointina. Järjestöt ovat huolissaan siitä, että kuntoutuksen profiili julkisuudessa on heikko. Erityisen hankalaa on, että kuntoutuksella on heikko profiili terveydenhuollossa. Kuntoutuksen profiilia terveydenhuollossa on nostettava ja jotta Kansaneläkelaitos voi hoitaa sille lakisääteisesti kuluun tehtävän nykyistä paremmin, kuntoutuksen profiilia ja painoarvoa on nostettava myös Kansaneläkelaitoksen sisällä.

Kuntoutuspalvelujen keskeisin kysymys on, saako ihminen kuntoutusta silloin, kun hän sitä tarvitsee. Ikäihmisten kohdalla tämä tavoite ei toteudu. Sekä järjestöt että useat arvovaltaiset julkiset tahot ovat vaatineet ikäihmisten kuntoutuspalveluiden heikkoon tilanteeseen korjausta jo kauan. Yli 65-vuotiaiden putoaminen lakisääteisen kuntoutuksen ulkopuolelle on sekä inhimillinen tragedia että poliittisesti lyhytnäköinen päätös. Jotta tarpeenmukaisella kuntoutuksella voidaan tukea työssä jaksamista ja vanhusten kotona selviytymistä, lakisääteisen kuntoutuksen ikäraja on kaikkien kohdalla nostettava 68 vuoteen.

LÄHTEET

- Granö Sirpa, Heimonen Sirkkaliisa, Koskisuu Jari (2006). Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Alzheimer-keskusliitto. Helsinki.
- Hiilamo H, Kangas O, Manderbacka K, Mattila-Wiro P, Niemelä M, Vuorenkoski L. Hyvinvoinnin turvaamisen rajat. Näköaloja talouskriisiin ja hyvinvointivaltion kehitykseen Suomessa. Helsinki: Kela, 2010.
- Järjestöbarometri 2007 (2007). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysturvajärjestöistä. Vuorinen Marja, Särkelä Riitta, Peltosalmi Juha, Eronen Anne. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Järjestöbarometri 2008 (2008). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysturvajärjestöistä. Peltosalmi Juha, Vuorinen Marja, Särkelä Riitta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

Kelan kuntoutustilasto 2008. Kansaneläkelaitos. Tilastoryhmä. Helsinki 2009. SVT. Sosiaaliturva 2009. Kela.

Kelan kuntoutustilasto 2009. Kansaneläkelaitos. Tilastoryhmä. Helsinki 2010. SVT. Sosiaaliturva 2010. Kela.

Kuntoutus – tie parempaan elämään. Kuntoutuksen kehittämissuunnitelma 2015. Kela.

Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Edita Prima Oy. Helsinki.

Notkola Veijo (2010). Kuntoutus tukemaan työuria ja työelämässä pysymistä. Kuntoutus 1 / 2010.

Nyfors Hanna (2010). Kuntoutuskumppanuuden avulla palvelut toimiviksi. Luento Valtakunnallisilla kuntoutuspäivillä 2010.

RAY-kuntoutus. Hannu Salokorven alustus. Kuntoutusakatemia. Kuntoutussäätiö. 2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelut. (2001) YTY ry. Helsinki.

Sosiaalibarometri 2010 (2010). Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Eronen Anne, Londén Pia, Perälähti Anne, Siltaniemi Aki, Särkelä Riitta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

Sosiaaliturvaopas pitkäaikaissairaille ja vammaisille 2010. Verkkojulkaisu järjestöjen työntekijöille.

Varjonen Elina (2010). RAY:n rahoittama sopeutumisvalmennustoiminta. Järjestöseminaari sopeutumisvalmennustoiminnasta 31.8.2010. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 30. Kuntoutuskyselyaineiston kuvaus

Tämän selvityksen aineistoina ovat RAY:n ja Kansaneläkelaitosten aineistojen lisäksi keväällä 2010 valtakunnallisille sosiaali- ja terveysjärjestöille tehdyt kyselyt. Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneista valtakunnallisista järjestöistä 29 ilmoitti tuottavansa joitain kuntoutuspalveluja. Näiden järjestöjen toiminnanjohtajilta tiedusteltiin kuntoutuspalvelujen merkitystä ja asemaa koko järjestön toiminnassa. Samoin kysyttiin mm. minkälainen linjanveto järjestössä tehtäisiin, jos jokin osa rahoituksesta päättyisi.

Pääosa vastauksista perustuu kuntoutuspalveluita tuottavien järjestöjen kuntoutuspalveluista vastaaville toimihenkilöille lähetettyyn tarkennettuun kyselyyn. Kyselyyn vastasi 28 valtakunnallisen järjestön kuntoutusjohtajaa ja -päällikköä.

Aineisto ei kuvaa koko järjestökentän tuottamia kuntoutuspalveluja, vaan on edustava otos valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalveluista. Järjestöjen omistamien kuntoutuslaitosten tilanne sekä mm. ammatillinen erityisopetus on jätetty tämän tarkastelun ulkopuolelle.

Kuntoutuskyselyn vastaajat toimialoittain.

Toimiala	Lähetetyt		Vastanneet	
	n	%	n	%
Kansanterveysjärjestöt	31	58	16	57
Vammaisjärjestöt	13	25	8	29
Lastensuojelujärjestöt	3	6	1	4
Päihdejärjestöt	3	6	1	4
Lomajärjestöt	2	4	2	7
Vanhusjärjestöt	1	2	0	0
Yhteensä	53	100	28	100