

# JÄRJESTÖBAROMETRI 2007

Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä  
Marja Vuorinen, Riitta Särkelä, Juha Peltosalmi ja Anne Eronen  
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 2007  
ISSN 1796-5950, ISBN 978-951-747-182-4

## (LUKU 5.2) Järjestöjen kuntoutuspalvelut

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. Viimeisin tieto esimerkiksi kuntoutuksen menojen jakautumisesta eri järjestäjien ja rahoitajien kesken on Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, jonka rahoitustiedot perustuvat vuoden 2000 tietoihin.

Tässä Järjestöbarometrissa on erityisteemana kuntoutuspalvelut. Tavoitteena on antaa kuvaa järjestöjen tuottamien kuntoutuspalvelujen moninaisuudesta ja suuruusluokasta, kuntoutuksen asiakasryhmistä, rahoitus- ja tulorakenteesta sekä palvelujen tuottamiseen liittyvistä ajankohtaisista kysymyksistä. Luvussa kuvataan valtakunnallisten järjestöjen tuottamia kuntoutuspalveluja. Tämä on kuitenkin vain yksi osa kaikista sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalveluista. Mittava määrä esimerkiksi asumiskuntoutuspalveluja on paikallisten ja alueellisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuottamia. Ne jäävät tämän kuvauksen ulkopuolelle. Muutama järjestö on lisäksi yhtiöittänyt kuntoutuspalvelujensa tuottamisen omistamiinsa osakeyhtiöihin, eikä näiden osakeyhtiöiden toimintatietoja ole pääsääntöisesti mahdollista saada käyttöön. Tästä käsittelystä on rajattu pois myös järjestöjen ammatillinen erityisopetus, joka on erittäin mittaavaa.

Luvun pääasiallisena lähteenä on kesällä 2007 valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspäälliköille tai kuntoutuksesta vastaaville tehty kysely. Näkemykset ovat siis valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuksesta vastaavien toimihenkilöiden arvioita järjestön kuntoutuspalvelujen ja oman kohdeyhmän tilanteesta. Luvussa esitetyt toimintatiedot eräiden kuntoutuspalvelujen asiakasmääristä ja toiminnan tuotoista perustuvat järjestöjen omaan ilmoitukseen. Täydentävinä tietoina on käytetty lisäksi Raha-automaattiyhdistyksen tietoja.

Järjestöbarometrikyselyyn vastanneista 111 valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysjärjestöistä 60 ilmoitti joulukuussa 2006 tuottavansa joitain kuntoutuspalveluja. Palvelujen sisältöä, määrää ja ajankohtaisia kysymyksiä selvitettiin vuonna 2007 tarkemmin erillisellä kyselyllä, joka oli osoitettu kuntoutuspäälli-

köille tai muille kuntoutuksesta vastaaville toimihenkilöille niissä järjestöissä, jotka olivat ilmoittaneet tuottavansa kuntoutuspalveluja. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 44 valtakunnallista järjestöä. Kyselyaineistossa mukana olevista valtakunnallisista järjestöistä puolet oli kansanterveysjärjestöjä ja kolmasosa aistivamma- ja vammaisjärjestöjä. Aineistoa voi pitää kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen (invalidi- ja aistivammajärjestöt) osalta varsin hyvin edustavana. Aineistosta puuttuu joitakin suuria säätiömuotoisia kuntoutuspalvelujen tuottajia, jotka saavat toimintaansa myös Raha-automaattiyhdistyksen avustusta, mutta eivät ole varsinaisesti kansalaisjärjestöjä. Vastaajien jakautuminen toimialoittain esitetään taulukossa 37.

**Taulukko 37. Kuntoutuskyselyyn vastanneet valtakunnalliset järjestöt toimialoittain.**

Toimiala	Järjestöjä	
	n	%
Kansanterveysjärjestöt	21	48
Aistivammajärjestöt	8	18
Invalidijärjestöt	7	16
Vanhusjärjestöt	4	9
Päihdejärjestöt	2	5
Lomajärjestöt	1	2
Lastensuojelujärjestöt	1	2
Yhteensä	44	100

Valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalveluja ovat mm. kuntoutustutkimukset ja kokeilut, ohjaus- ja neuvontapalvelut, mm. kuntoutusohjaus sekä ensitiedon antaminen. Lisäksi valtakunnalliset järjestöt tuottavat paljon erilaista kuntoutumista tukevaa valmennusta, mm. sekä laitoksissa että avokuntoutuksena toteutettuja sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. Muutamat järjestöt ylläpitävät erityisoppilaitoksia, joissa järjestetään ammatillista erityisopetusta. Järjestöt tarjoavat lisäksi työelämäkuntoutuksen palveluita, apuvälinepalveluita sekä erilaisia kuntoutumista edistäviä terapioiden. Järjestöillä on Suomessa ollut perinteisesti varsin merkittävä rooli kuntoutuspalvelujen kehittäjänä. Esimerkiksi vajaa-kuntoisten ihmisten työllistymismuotojen kehittäjinä järjestöillä on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana ollut aivan erityinen rooli.

Kuntoutuspalvelut esitetään seuraavassa Stakesin ja Kuntaliiton julkaiseman kuntoutuspalveluluokitusta soveltaen (Kuntoutuspalveluluokitus, 1997). Osalla järjestöistä kuntoutuspalvelujen tuottaminen on mittavaa. Erot toiminnan volyymissa järjestöjen välillä ovat suuria. Suurimpien järjestöjen kuntoutuksen kokonaismenot vuonna 2006 olivat useita miljoonia euroja ja pienimpien muutamia kymmeniä tuhansia euroja.

Kuntoutuspalveluja tuottavien järjestöjen yleisin kuntoutuspalvelu on sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Järjestöbarometrin kyselyyn vastaan-

neista valtakunnallisista järjestöistä 90 prosenttia järjesti vuonna 2006 sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskursseja. Järjestöt ovat monien sairaus- ja vamma ryhmien kohdalla alan johtavia asiantuntijoita ja suurimpia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuksen järjestäjiä. Suurin osa kursseista vuonna 2006 järjestettiin Kansaneläkelaitoksen rahoituksella ja reilu kolmannes Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. Sopeutumisvalmennus on tällä hetkellä paljolti Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa toimintaa. Kuntoutuskurssien lisäksi valtakunnalliset järjestöt tuottavat ryhmämuotoisia avokuntoutuspalveluja, TYK-jaksoja sekä kuntoutusta yksilöllisenä laituskuntoutuksena.

Toinen järjestöjen keskeinen kuntoutuspalvelu on erilaiset neuvonta-, ohjaus- ja tietopalvelut. Kuntoutusohjauspalveluja vuonna 2006 tarjosi 11 valtakunnallista järjestöä. Niistä kuusi oli vammais- ja aistivammaisjärjestöä ja viisi kansanterveysjärjestöä. Kuntoutusohjaus tarkoittaa kuntoutusohjaajan antamaa ohjausta ja neuvontaa, ongelmien selvittämistä sekä kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä tukitoimia. (Granö & al. 2006.) Kuntoutusohjaus ja neuvonta voivat olla esimerkiksi itsenäistä selviytymistä, liikkumista ja elintapoja tai asumiseen ja apuvälineiden käyttöön liittyvää neuvontaa. Ohjaus voi liittyä toimeentulon turvaamiseen, koulutusvaihtoehtojen selvittämiseen sekä ammattiin ja työelämään ohjaamiseen. Lisäksi kuntoutusohjaajat antavat ohjausta ja neuvontaa päiväkotien, koulujen ja työpaikkojen henkilöstölle kuntoutujaa koskevissa asioissa. Kuntoutusohjaajia on palkattu etenkin sellaisiin järjestöihin, joissa asiakkaiden kuntoutustarpeen selvittely ja ohjaus vaativat pitkäaikaista ja yksilöllistä työtä. Tällaisia ovat esimerkiksi monet aisti- ja liikuntavammaisten järjestöt sekä potilasjärjestöt.

Järjestöt ylläpitävät erilaisia kuntoutukseen liittyviä neuvonta- ja tietopalveluita osana perustoimintaansa. Tiedon saannin ongelmiin vastatakseen järjestöt ovat käynnistäneet tiedotushankkeita ja matalan kynnyksen tiedotuspalveluja, joiden tavoitteena on kertoa kuntoutusvaihtoehdoista. Sekä järjestöjen että mm. Vammaispoliittisen selonteon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b) mukaan tiedon saanti on edelleen suuri haaste. Tiedon saantiin liittyvät kysymykset ja tiedon saannin parantaminen ovat myös järjestöjen vaikuttamistoiminnan kärkihaasteita (ks. luku 4.3). Ensitiedon antamisella tarkoitetaan alkuvaiheen neuvontaa ja ohjausta, jossa vastavammautuneelle tai pitkäaikaiseen sairauteen sairastuneelle sekä hänen läheisilleen annetaan tietoa ja tukea. (Kuntoutuspalveluluokitus1997.)

Kuntoutuspalveluja tuottavista valtakunnallisista järjestöistä kolmannes ilmoitti vuonna 2006 tehneensä kuntoutustutkimuksia. Kuntoutustutkimuksilla tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoiden suorittamaa arviointia tutkittavan toimintakyvystä, voimavaroista ja kuntoutusedellytyksistä. Kuntoutustutkimukset voivat sisältää mm. lääketieteellisen ja psykologisen arvion tai arvion ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta. (Kuntoutuspalveluluokitus 1997.)

Kuntoutumista tukevaa valmennusta on myös kuntoutumista tukeva koulutus muun muassa järjestöjen ylläpitämissä ammatillisissa erityisoppilaitoksissa. Ammatillista erityisopetustoimintaa rahoittavat pääosin valtio ja kunnat.

Lisäksi järjestöt tuottavat fysioterapialla ja muita terapiapalveluja, työelämäkuntoutuksen palveluja ja useita muita kuntoutumista edistäviä palveluja sekä tarjoavat esimerkiksi apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa ja ylläpitävät apuvälinelainaamoja. Järjestöt tuottavat kuntoutuspalveluina myös perheterapiaa, liikunnallisen kuntoutuksen ryhmiä, päihdehoidon jälkikuntoutusta, erilaisia työllistämisen tukemiseen liittyviä palveluja, kotikuntoutusavustajien käynnejä sekä kuntouttavaa lomatoimintaa.

Järjestöillä on ollut vuosikymmenien ajan merkittävä rooli kuntoutuspalveluiden kehittäjinä. Kuntoutuspalvelujen lisäksi järjestöt kehittävät sekä kokeilevat uusia kuntoutuspalvelumuotoja. Kehittämistoimintaa rahoittaa ennen kaikkea Raha-automaattiyhdistys.

Kolmella neljästä kuntoutuspalveluja tarjoavalla valtakunnallisella järjestöllä oli vuonna 2006 käynnissä tai suunnitteilla kuntoutukseen liittyviä kehittämishankkeita ja ohjelmia. Monet olivat kehittämässä uutta mallia tai menetelmää, esimerkiksi avo- ja laituskuntoutuksen yhdistelmämallia tai esimerkiksi verkkomuotoisen palvelun yhdistämistä avo- ja laituskuntoutukseen. Avokuntoutusta ja -palveluja kehitti usea järjestö. Lisäksi kehitettiin kuntoutukseen ohjautumiseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen liittyvää työtä. Muut kehitteillä olevat hankkeet liittyivät mm. psykososiaaliseen tukeen ja vertaistukeen, ammatilliseen kuntoutukseen ja työvalmentajapalveluihin tai työmenetelmien kehittämiseen uusien kumppanien kanssa. Järjestöt kehittivät kuntoutusta mittavin hankkein myös nimenomaan julkisen terveydenhuollon käyttöön.

*"..potilaiden ryhmämuotoinen avokuntoutusohjelma perusterveydenhuollossa 7 sairaanhoitopiirin alueella"*

*"kehitämme mallia ...henkilökohtaiseksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaksi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon käyttöön"*

Kehitteillä olevat hankkeet koskivat monenlaisia, myös uusia kuntoutujaryhmiä: ikäihmisiä, lapsia sekä työhyvinvointia sekä erilaisia vamma- ja sairausryhmiä. Mukana oli myös Kelan ja TE-keskusten rahoittamia hankkeita ja hankkeita, joihin ollaan hakemassa Kelan rahoitusta. Muutamissa järjestöissä oli käynnissä tiettyyn laatu- tai prosessinhallintaan liittyvä kehittämistyö tai jokin toiminnan vaikuttavuuteen liittyvä tutkimus.

## **TOIMINTATIETOJA**

Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja järjestivät vuonna 2006 lähes kaikki (90 prosenttia) kyselyyn vastanneet valtakunnalliset järjestöt. Kuntoutus-

kurssien määrä vuonna 2006 vaihteli järjestöittäin yhdestä 107:ään kurssiin. Yhdeksän järjestöä järjesti vuonna 2006 alle 10 kurssia ja neljä järjestöä 100 kurssia tai enemmän. Valtaosalla järjestöistä kurssimäärä vuonna 2006 oli 10–80 kurssia.

Kaikista tässä raportoiduista vuonna 2006 järjestetyistä (1184 kpl) kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista 62 prosenttia oli Kansaneläkelaitokselle ostopalveluina tuotettuja kurseja ja 34 prosenttia Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamia. Muiden tahoille myytyjen kurssien osuus oli vain muutamia prosentteja.

RAY:n avustuksella kuntoutuskursseja toteuttaneista järjestöistä kurssimäärä oli vuonna 2006 puolella järjestöistä alle 10 kurssia. Puolella järjestöistä kurssimäärä oli 10–87 kurssia. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien toimintatietoja esitetään taulukossa 38.

**Taulukko 38. Valtakunnallisten järjestöjen (n=44) kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien toimintatietoja vuonna 2006.**

Kurssimäärät	Kursseja / järjestö		Järjestöjä
		Yhteensä	n
RAY	1 – 87	402	29
Kela	1 – 106	738	26
Muut kurssit	2–14	44	9

Asiakasmäärät	Asiakkaita/ järjestö		Järjestöjä
		Yhteensä	n
Asiakkaita	15 – 3 564	20 628	32
Asiakasvuorokausia	20 – 36 073	150 148	31

Kyselyyn vastanneiden valtakunnallisten järjestöjen ilmoittama kuntoutuskurssien kokonaisasiakasmäärä vuonna 2006 oli 20 628. Tämä asiakasmäärä antaa suuntaa kuntoutuskursseille osallistuneiden suuruusluokasta. Se on kuitenkin todellista lukua selvästi pienempi. Mukana ovat tiedot 32 valtakunnallisen järjestön asiakasmääristä. Kuntoutuskurssien järjestäjiä on tätä enemmän, mutta Kela ja Raha-automaattiyhdistys eivät tilastoi erikseen järjestöjen asiakas- eikä kurssimääriä.

Järjestöjen asiakasmäärien väliset erot ovat suuria. Asiakasmäärät järjestöissä vaihtelivat 15:sta 3 564 asiakkaaseen. Puolella järjestöistä asiakasmäärät olivat alle 278 asiakasta ja puolella tätä suuremmat. Yhdeksällä järjestöllä asiakasmäärät olivat alle 100 asiakasta.

Asiakasvuorokausia kuntoutuskursseilla oli pienimmillään 20 ja suurimmillaan yli 36 000. Puolella järjestöistä asiakasvuorokausia oli alle 1 700 ja puolella tätä enemmän.

Raha-automaattiyhdistyksen tilastoista ei ole erikseen saatavissa tietoa siitä, kuinka monta kuntoutuskurssia RAY:n avustuksella vuosittain järjestetään.

RAY ei tilastoi erikseen sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja, vaan niitä avustetaan osana kuntoutus- ja hoitopalveluja. Vuonna 2006 RAY myönsi tähän kuntoutus- ja hoitopalveluihin yleisavustusta 93 järjestölle ja projektiavustusta 172 järjestölle yhteensä 32,6 miljoonaa euroa. Tätä avustusta myönnettiin kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien lisäksi ihopotilaiden ilmastohoitoon, syöpäpotilaiden saattohoitoon, päihdehuollon kuntoutukseen, kuntoutusyksiköiden investointeihin ja käynnistämiseen, kriisihuoltoon sekä lomajärjestöjen kuntoremonttikuntoutukseen.

Kuntoutuskurssien lisäksi 15 järjestöä tuotti ryhmämuotoisia avokuntoutuspalveluja. Pienimmillään asiakkaita oli yhdessä järjestössä vuoden 2006 aikana kuusi henkilöä. Seitsemällä järjestöllä asiakasmäärät vuonna 2006 olivat alle 100 henkeä ja muilla 150–620. Yhdellä järjestöllä oli avokuntoutuspalveluissa 3 000 asiakasta.

Kuntoutusta yksilöllisenä laituskuntoutuksena tuotti 9 järjestöä. Suuruusluokka vaihteli 40 laituskuntoutusvuorokaudesta 36 850 vuorokauteen / järjestö vuonna 2006. Kolmella järjestöllä asiakasvuorokausien määrät olivat yli 20 000.

TYK-jaksoja tarjosi kuusi järjestöä ja niiden asiakasmäärät vaihtelivat 17:stä 1 300:aan.

Vuonna 2006 kuntoutusohjauspalveluja tarjosi 11 valtakunnallista järjestöä. Niistä kuusi oli vammais- ja aistivammaisjärjestöä ja viisi kansanterveysjärjestöä. Kaikkiaan näissä järjestöissä työskenteli 70 kuntoutusohjaajaa. Valtakunnallisten järjestöjen palveluksessa olevien kuntoutusohjaajien määrät järjestöittäin vaihtelivat kahdesta kahteenkymmeneen.

Kuntoutusohjauksen asiakasmäärät valtakunnallisissa järjestöissä vuonna 2006 vaihtelivat noin 150:sta aina kolmeen tuhanteen asiakkaaseen.

Ensitetopäiviä sekä lyhyitä tiedotuksellisia kursseja ja ohjauspäiviä järjesti 14 järjestöä. Niiden osallistujamäärät vaihtelivat 30:sta 1 300:aan / järjestö. Vastanneiden järjestöjen ensitieto- ym. päivissä oli vuonna 2006 kaikkiaan yli 3 000 osallistujaa.

Kuntoutuspalveluja tuottavista valtakunnallisista järjestöistä kolmannes ilmoitti vuonna 2006 tehneensä kuntoutustutkimuksia. Kuntoutustutkimuksia tekevästä järjestöistä viisi oli vammais- ja aistivammaisjärjestöä ja neljä kansanterveysjärjestöä. Kuntoutustutkimusten asiakasmäärät järjestöissä vuonna 2006 vaihtelivat viidestä asiakkaasta yli kahdeksaan sataan / järjestö.

Suuri osa ohjauksesta, neuvonnasta ja tietopalveluista on esimerkiksi järjestöjen alueellisten työntekijöiden perustyötä eikä välttämättä tilastoidu erikseen kuntoutuspalveluiksi. Tässä esitetyt ohjaus- ja tietopalvelujen määrät ovat siksi vain osa siitä, mitä järjestöt käytännössä tekevät.

**Taulukko 39. Valtakunnallisten järjestöjen (n=44) muita kuntoutuspalveluja.**

<b>Kuntoutuspalvelu</b>	<b>Palvelua tuottavia</b>
	<b>järjestöjä</b>
	<b>n</b>
<b>Kuntoutusta edistävät terapiat</b>	
Fysioterapiaa	12
Toimintaterapiaa	11
Puheterapiaa	5
Neuropsykologista kuntoutusta	5
Psykoterapiaa	4
<b>Työelämäkuntoutuksen palvelut</b>	
Työelämään valmentava koulutus	8
Ammatillinen erityisopetus ja koulutus	5
Työvalmentajapalvelut	4
Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta	4
Kehitysvammaisten työtoimintayksiköt	1
Klubitalotoiminta	1
<b>Muut terveydenhuollon palvelut</b>	
Lääkäripalvelut	11
Sairaanhoitajapalvelut	8

## JÄRJESTÖJEN ERITYINEN ASiantuntemus

Kuntoutuksesta vastaavia pyydettiin arvioimaan, mikä merkitys asiakkaan kannalta on sillä, että kuntoutuspalveluja tuottaa nimenomaan järjestö. Lähes kaikki vastaajat katsoivat, ettei ole yhdentekevää kuka palveluja tuottaa vaan kuntoutuspalvelun tuottajalla on asiakkaalle todellista merkitystä.

Asiakkaiden kannalta ehdottomasti merkityksekkäimpänä asiana pidettiin järjestöjen asiantuntemusta. Osa palveluista on järjestöjen mukaan sellaisia, ettei niitä saa muualta, koska osaaminen, erityisesti harvinaisemmissa sairauksissa, on järjestössä. Asiantuntijoina järjestöt arvioivat olevansa ainutlaatuisessa asemassa myös siksi, että asiakkaiden arkipäivän tarpeet ja ongelmat tunnetaan ”sisältä päin” ja järjestöt ovat kaiken aikaa aktiivisessa vuorovaikutuksessa kohderyhmän kanssa.

*”Palvelut ovat luotettavia ja ko. sairauteen räätälöityjä.”*

*”Saman katon alta löytyy muutakin tietoa harvinaisesta sairausryhmästä.”*

Kuntoutustyöntekijät tuntevat vastaajien mukaan erittäin hyvin oman kohderyhmänsä arkea. Järjestöissä on uusinta ammatillista sekä kokemusperäistä tietoa asiakkaan vammojen, sairauksien tai elämäntilanteen tuottamista arkipäivän ongelmista. Järjestöt voivat myös nopeasti vastata asiakkaiden uusiin tarpeisiin

ja kuntoutuskursseja voidaan räätälöidä tarpeen mukaan, koska kokemus ja tietämys kohderyhmän tarpeista on laaja. Monien sairaus- ja vammaryhmien kuntoutujien tärkeimmät kysymykset liittyvät vastaajien mukaan sosiaalisiin ja arkipäivän tilanteisiin, eivät välttämättä lääketieteellisiin tarpeisiin. Runsaan kokemustiedon takia kuntoutusta pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakaslähtöisesti ja räätälöidysti.

*"Meillä on pitkä kokemus ja vankka osaaminen... hoidosta ja kuntoutuksesta."*

*"Järjestöjen kuntoutuspalvelut ovat luotettavia, varsinkin informaation fak-  
tapitoisuus."*

*"Tieto siitä, millaista tukea tarvitaan kuntoutumiseen."*

*"Kuntoutuspalvelut kohdentuvat paremmin niitä tarvitseviin asiakkaisiin ja  
ne ottavat paremmin huomioon asiakkaiden kaikki tarpeet."*

*"Laatuun panostetaan palvelun käyttäjän näkökulmasta."*

Asiantuntemuksen lisäksi toinen merkittävä laatutekijä on kuntoutuspalveluista vastaavien näkemyksen mukaan palvelujen hyvä saavutettavuus. Ihmiset osaavat helpommin hakeutua palvelujen piiriin ja kynnys ottaa yhteyttä on julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa matalampi. Tämän arveltiin johtuvan mm. siitä, että silloin kun kyse ei ole sairauserusteisesta, vaan esimerkiksi hankalaan elämäntilanteeseen liittyvästä kuntoutuksesta, ei palveluihin tarvita aina lähetettä.

Huomionarvoista on myös, että joillakin alueilla julkinen palveluntarjonta on aivan liian vähäistä. Vastaajat korostivat, että järjestöt pystyvät tarjoamaan palveluja ryhmille, joille muut eivät kuntoutusta tarjoa, esimerkiksi omaisille tai vaikeisiin elämän kriiseihin.

*"julkissektorin tuottama kuntoutus on olematonta, järjestö kompensoi"*

Järjestön kuntoutuspalveluissa kuntoutujan näkökulma on monien vastaajan mukaan aina etusijalla. Asiakkaan kannalta merkityksellisenä nähtiin myös se, että kuntoutujilla on mahdollisuus sekä asiantuntijapalveluihin että vertaistukeen. Järjestöillä on mahdollisuudet tarjota vertaistukea ja niillä on hyvin järjestäytynyt vertaistukiverkosto.

Järjestön yhteiskunnallisen vaikuttamistyön ja palvelujen katsottiin tukevan toisiaan. Kuntoutusasiakkailla on mahdollisuus hyödyntää järjestön neuvonta- ja edunvalvontapalveluita. Asiakkaan ja työntekijän luottamuksellisen ilmapiirin kannalta on myös merkittävää, että kuntoutuspalvelujen asiantuntijat eivät tee päätöksiä asiakkaan asioissa:

*"edunvalvontajärjestössä työntekijä ja asiakas ovat samalla puolella pöytää"*

*”...intresseissä on tarjota palveluja myös vaikeasti tavoitettaville pienille ryhmille ja syrjäytyneille, joille muut eivät tarjoa palveluja...Järjestön kautta palvelut saavat lisäarvoa kertyneen hiljaisen, epävirallisen suoraan kohde-ryhmältä arjessa ja työssä kertyvän tiedon kautta. Oman palvelutoiminnan kautta järjestöllä on toisaalta elävä kosketus henkilöihin, jotka kuuluvat vii-teryhmän piiriin, mutta eivät ole hakeutuneet yhdistystoimintaan, ja siten tilaisuus valvoa järjestönä myös heidän etuaan.”*

Vain muutama järjestö katsoi, ettei asiakkaan kannalta ole merkitystä sillä, että palvelun tuottajana on järjestö.

*”Sisällöllisesti ei varmaan mitään eroa. Ehkä hakeminen on vähemmän byrokraattista ja asiakasta voidaan kohdella yksilöllisemmin kuntoutuskurssin eri vaiheissa, esim. hakeminen kursseille.”*

## **YHTEISTYÖ KUNTOUTUKSESSA**

Järjestöiltä kysyttiin, minkälaista kuntoutusyhteistyötä niillä on toisten järjestöjen ja julkisten toimijoiden kanssa.

Yleisintä yhteistyö oli toisten järjestöjen kanssa. Yli 80 prosenttia kuntoutuspäälliköistä ilmoitti, että niiden järjestöjen kuntoutustoiminnassa oli vakiintuneita yhteistyömuotoja toisten järjestöjen kanssa. Yleisimmin yhteistyö merkitsi tiedonvaihtoa, konsultointia, koulutusta ja asiantuntijapalveluja. Joillain järjestöillä yhteistyö on hyvinkin tiivistä. Esimerkiksi ammatinvalintaa suunnitteleville nuorille tai perheille se saattoi merkitä tutustumista eri järjestöjen palveluihin. Kymmenkunta järjestöä mainitsi järjestävänsä kursseja yhteistyössä toisen järjestön kanssa. Myös kursseille ohjautumisessa ja niistä tiedottamisessa tehtiin yhteistyötä. Moni järjestö ilmoitti pitävänsä säännöllisiä tapaamisia toisten järjestöjen kanssa. Muita mainittuja yhteistyömuotoja olivat kuntoutustutkimukset ja tutkimustoiminta, kuntoutusohjaajien yhteistyö, yhteiset koulutustapahtumat, materiaalit, järjestöjen kuntakäynnit sekä tilojen käyttöön liittyvä yhteistyö.

Seuraavaksi yleisin järjestöjen kuntoutuksen yhteistyökumppani oli erikoissairaanhoito, jonka kanssa vakiintunutta yhteistyötä oli kahdella kolmasosalla vastaajista. Niillä järjestöillä, jotka toimivat erikoissairaanhoidon kanssa, yhteistyö on tiivistä. Osalla järjestöistä suurin osa kuntoutusasiakkaista tulee kuntoutukseen erikoissairaanhoidossa tehtyjen kuntoutussuunnitelmien perusteella. Erikoissairaanhoito ostaa järjestöltä kuntoutuspalveluita ja kuntoutusohjausta sekä tekee kuntoutussuunnitelmia avo- ja laituskuntoutukseen. Käytännön yhteistyö merkitsee mm. asiakasvalintakokouksia ja tiedotusta. Monet järjestöt pitävät yhteisiä ensitietopäiviä yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

Asiantuntijayhteistyö, koulutus ja konsultointi ovat molemminpuolista. Järjestöt kouluttavat erikoissairaanhoidon työntekijöitä ja erikoissairaanhoidon työntekijät toimivat kouluttajina tai ohjaajina kursseilla tai järjestöt osallistuvat

erikoissairaanhoidon koulutuksiin. Joissain tapauksissa järjestö yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa kouluttaa kuntien työntekijöitä. Osalla järjestöistä kuntoutusohjaajat toimivat erikoissairaanhoidossa ja varsinkin kuntoutusohjaajien suhteet erikoissairaanhoidon, sairaaloiden kuntoutusohjaajiin ja kuntoutusyksiköihin ovat tiiviit. Osa yhteistyöstä koskee yksittäisen asiakkaan asioiden hoitoa. Järjestöillä on myös julkaisuja ja materiaali tuotantoa, jota erikoissairaanhoido käyttää. Esimerkki muusta yhteistoiminnasta on vertaisten koulutus joidenkin erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa.

Kuusi kymmenestä järjestöstä teki säännöllistä kuntoutusyhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Käytännössä se merkitsee useimmiten kurssitoiminnasta tiedottamista ja tarvittaessa myös asiakasvalintaa. Perusterveydenhuollon työntekijöitä toimii myös järjestöjen kurssilla kurssiohjaajina. Asiantuntijatyö on molemminpuolista. Järjestöjen työntekijät kouluttavat ja konsultoivat perusterveydenhuollon työntekijöitä ja yhdyshenkilöitä tai antavat neuvontaa ja työnohjausta. Usein yhteistyö liittyy yksittäisen kuntoutujan tilanteeseen: järjestöt antavat myös suosituksia apuväline- ja asunnon muutostarpeista. Jotkut järjestöt organisoivat perusterveydenhuollolle alueellisia koulutuspäiviä. Perusterveydenhuollon kanssa toteutetaan myös ensitietopäiviä. Yhteistyömuotoina mainittiin myös kuntien maksusitoumuksilla toteutettavat kurssit, vertaisten koulutus, ryhmät ja terapiapalvelut.

Yli puolella järjestöstä on vakiintunutta yhteistyötä kuntoutuksessa koulu- ja opetustoimen kanssa. Kumppaneita ovat sekä ensimmäisen että toisen asteen oppilaitokset, ammatilliset oppilaitokset ja erityisoppilaitokset. Useimmin yhteistyönä mainittiin koulutus – järjestö kouluttaa ja konsultoi opettajia ja oppilaita. Lisäksi järjestöt tekevät ohjauskäyntejä ja konsultoivat mm. oppilashuolto-ryhmissä. Järjestöt tuottavat myös eri ammattiryhmille työssä oppimisjaksoja ja tekevät yhteistyötä oppisopimuskoulutuksissa.

Yhteistyötä tehdään omien tai muiden erityisoppilaitosten kanssa. Muina yhteistoimintamuotoina mainittiin laatutyö ja arvioinnit (OPM, OPH), materiaalien tuotanto, tutkimuksellinen yhteistyö sekä yhteistyö työllistymisasiassa. Järjestöjen kuntoutuskurssille osallistui opiskelijoita ja järjestöt tarjoavat säännöllisesti työssä oppimis- ja harjoittelupaikkoja eri ammatti- ja opiskelijaryhmille.

Osalla järjestöistä on oppilaitosverkostoja samoin kuin kunnissa olevia yhteyshenkilöverkostoja. Monet järjestöt ovat osallistuneet yhteiseen monivuotiseen hankkeeseen, jossa järjestöt ovat kouluttaneet sairastuneita tai vammautuneita ihmisiä toimimaan kokemuskouluttajina mm. oppilaitoksissa. Yksi järjestö toi esiin, että kuntoutusjaksolle kutsutaan myös asiakkaiden lähiverkoston edustajat koulu- tai opetustoimesta.

Puolet järjestöistä mainitsi edellisten lisäksi muita kuntoutuksen yhteistyötahoja. Näitä useimmin mainittu oli Kela. Lisäksi yhteistyötä tehdään mm. päiväkotien, perheneuvoloiden, seurakuntien, opintojärjestöjen, päihdepalvelujen ja muun sosiaalitoimen, työterveys- ja yksityisen terveydenhuollon, työnantaji-

en, vakuutusyhtiöiden, Valtiokonttorin, kuntoutuslaitosten, työhallinnon ja työvoiman palvelukeskusten sekä neuvoloiden kanssa.

Kuntoutuksesta vastaavat arvioivat, että kaikkien edellä mainittujen kanssa oli kokemuksia erityisen onnistuneesta yhteistyöstä. Onnistunutta oli voimien yhdistäminen. Onnistuneena pidettiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja järjestön keskinäistä alueellista yhteistyötä, mikä tarkoitti mm. yhteisiä koulutustapahtumia ja neuvotteluja tai yhteistyötä kuntoutujien kurssivalinnassa.

*”Yhteistyö, jossa asiantuntemusta käytetään molemmin puolin kehittävästi.”*

*”Poikkiosaamiset – julkisen ja kolmannen sektorin vilpitön yhteistyö asiakkaan eduksi.”*

*”Paikallisten toimijoiden sitoutuminen asiakkaan tukemiseen.”*

Julkiset toimijat saivat monilta kiitosta yhteistyökumppaneina asiakastyön, yhteisten kehittämishankkeiden ja ensitietopäivien ansiosta.

*”Kaikki yhteistyö julkisen terveydenhuollon ja RAY:n kanssa.”*

Onnistuneena koettiin asiakkaiden kuntoutustarpeista keskustelu ja sitä kautta olemassa olevien ja uusien palveluiden kehittäminen. Kouluyhteistyöstä erityisen onnistuneena pidettiin opettajien kouluttamista. Järjestöyhteistyössä erityisen onnistuneena pidettiin yhteisiä kursseja ja ylipäättään vakiintunutta yhteistyötä.

Onnistunutta oli yhteistyö, joissa asiakkaiden asia eteni:

*”Yhteistyö lapsen hoitavan tahon, vanhempien, päivähoiton ja opettajien kanssa. Kokemusten vaihdon sekä yhteisten asioiden eteenpäin viemisen.”*

## **KUKA SAA KUNTOUTUSTA JA KUKA JÄÄ ILMAN?**

Kaikki kyselyyn vastanneet 44 valtakunnallista järjestöä tuottivat kuntoutuspalveluja työikäisille ihmisille. Kolmella neljästä oli vuonna 2006 asiakkainaan myös lapsia. Lähes kaikkien järjestöjen kuntoutuspalveluissa oli vuonna 2006 asiakkaina myös yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiailla ei pääsääntöisesti ole oikeutta lakisääteiseen kuntoutukseen ja niinpä heidän mahdollisuutensa päästä kuntoutukseen ovat heikot.

**Taulukko 40. Valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalvelujen asiakkaat ikäryhmittäin.** (Niiden järjestöjen %-osuus, joilla asiakkaana ko. ikäryhmään kuuluvia.)

Ikäryhmä	Järjestöjä (n=44)	
	n	%
Lapset ( 0 – 15 vuotta)	24	57
Nuoret (16 – 26 vuotta)	28	64
Aikuiset (27 – 64 vuotta)	38	86
Yli 65-vuotiaat	33	75

Yleisin kuntoutusperuste Suomessa liittyy tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Tämän sairausryhmän osuus on kuitenkin pienenemässä samaan aikaan kun mielenterveyssyistä myönnetyn kuntoutuksen osuus on Kelan mukaan kasvamassa (Kela 2007a).

Järjestöiltä kysyttiin, minkälaisen syiden perusteella asiakkaat saivat järjestöjen kuntoutuspalveluja vuonna 2006. Luokituksena käytettiin Kelan kuntoutuskurssijärjestelmän luokitusta. Vastaukset eivät ole asiakaskohtaisia, eikä niistä siksi voi suoraan päätellä asiakasryhmien suuruutta. Ne kertovat, kuinka monella järjestöllä oli asiakkaita, joiden kuntoutuksen perusteena oli tietty syy. Yleisimmät kuntoutusperusteet olivat mielenterveyden häiriöt sekä vammat. Eri sairauksien ja vammojen perusteella kuntoutuspalveluja tuottaneiden valtakunnallisten järjestöjen määrä esitetään taulukossa 41.

**Taulukko 41. Eri sairauksien ja vammojen perusteella kuntoutusta tuottaneiden valtakunnallisten järjestöjen määrät.**

	Järjestöjä (n=44)	
	n	%
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	15	34
Vammat	12	27
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksien sairaudet	12	27
Verenkiertoelinten sairaudet	8	18
Synnyttäiset epämuodostumat ym	7	16
Hermoston sairaudet	7	16
Pahanlaatuiset kasvaimet	6	14
Ihosairaudet	5	11
Umpieritys- ym. sairaudet (mm. diabetes)	5	11
Silmäsairaudet	4	9
Korvasairaudet	3	7
Hengityselinten sairaudet	3	7
Ruoansulatuselinten sairaudet	3	7
Hyvänlaatuiset kasvaimet	3	7
Tartuntataudit	1	2
Virtsan- ja sukupuolielinten sairaudet	1	2

Kuntoutuksen perusteena voi olla myös muu syy kuin sairaus tai vamma. Saira- ja vamma-perusteisen kuntoutuksen lisäksi yli puolella järjestöistä oli kuntoutusasiakkaita, joilla kuntoutuksen perusteena olivat elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat. Tämäkin luokitus perustuu Kelan kurssiluokitukseen. Puolella järjestöistä oli kuntoutusasiakkaita, joiden kuntoutuksen perusteena olivat ikään-tyymiseen liittyvät ongelmat ja sairaudet tai liikkumista vaikeuttava vammaisuus.

**Taulukko 42. Muut kuntoutuksen perusteena olevat syyt.**

	Järjestöjä (n=44)	
	n	%
Elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat	19	43
Ikään-tyymiseen liittyvät ongelmat ja sairaudet	16	36
Liikkumista vaikeuttava vammaisuus	15	34
Monivammaisuus	12	27
Työllisyyteen ja työttömyyteen liittyvät ongelmat	12	27
Työuupumus, stressi	10	22
Omaishoitajat	9	20
Tule- ym. sairauksista johtuva pitkäaikainen kipu	9	20
Elimen tai kudoksen siirto	3	7
Avanne- tai IPAA-leikkaus	2	5

Muita erikseen mainittuja kuntoutusperusteita olivat mm. kriisit ja traumat, lasten diagnosoidut tarkkaavaisuushäiriöt ja niihin liittyvät kasvatusvaikeudet sekä perheenjäsenten päihdeongelmat.

### *Kuntoutusta vaille jäävät*

80 prosenttia järjestöistä arvioi, että niiden kohderyhmässä on kuntoutusta tarvitsevia ihmisiä, jotka eivät saa mitään kuntoutuspalveluja. Yleisimmin mainittu kuntoutuspalveluja tarvitseva, mutta vaille kuntoutusta jäävä ryhmä, on yli 65-vuotiaat. Vaikeavammaisestikaan ihmiset eivät pääsääntöisesti ole lakisääteisen kuntoutuksen piirissä, jos ovat täyttäneet 65 vuotta. Esimerkiksi dementoituvien yli 65-vuotiaiden katsottiin olevan ryhmä, joka ei saa riittävästi kuntoutusta. Myös ikääntyneet aistivammaiset ihmiset mainittiin kasvavana ryhmänä, jonka parissa kuntoutustarve lisääntyy ja on jatkuvasti suurempi kuin palvelujen tarjonta.

*”Vanhuksille sanotaan, ettei kunnalla ole varaa, eivätkä vanhukset itse pysty rahoittamaan kuntoutusta.”*

*”Hyvin iäkkäät vammaiset ihmiset, joille Kela ei myönnä kuntoutusjaksoja.”*

Väliinputoajia ovat järjestöjen kuntoutuksesta vastaavien mielestä myös työ- ja toimintarajoitteiset, mutta ei-vaikeavammaiset alle 65-vuotiaat.

*"Kelan lääketieteellinen arvio ei oikeuta vielä tai enää kuntoutukseen, vaikka hoitava lääkäri olisi kuntoutuksen kannalla."*

Näiden lisäksi järjestöjen kuntoutuspäälliköt katsoivat, että on erilaisia elämäntilanteita, vammoja ja sairaustiloja, joissa ihmisillä voi olla kuntoutustarvetta, mutta joissa kuntoutusta ei ole riittävästi tarjolla. Tällaisista elämäntilanteista mainittiin yleisimmin omaishoitajuus. Esimerkiksi Kelan omaishoitajien kuntoutukseen pääsi vain pieni osa omaishoitajista. Muina kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle jäävinä ryhminä mainittiin muun muassa pitkään sairastaneet ihmiset, lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet, kuulonäkövämmäiset sekä eräät muut yksittäiset sairaus- ja vammaryhmät.

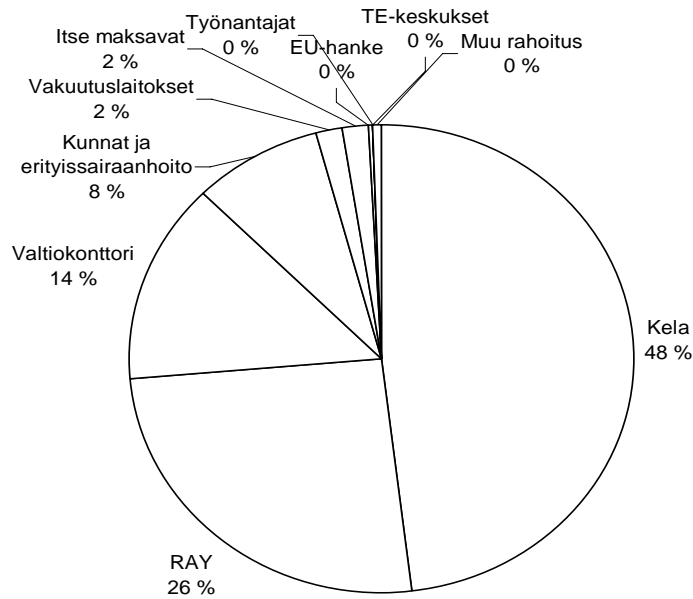
Ammatillisen kuntoutuksen palveluja tarvitaan järjestöjen mukaan lisää, koska sairauksien vuoksi syrjäydytään liian helposti työelämästä. Päihdeongelmissa maksajaa ja kuntoutuksen vastuutahoa taas ei välttämättä löydy ja asiakkaita siirrellään psykiatrian ja päihdehuollon välillä. Osan ihmisistä arveltiin jäävän vaille palveluja siksi, etteivät he osaa hakeutua niiden piiriin tai koska ongelmaa (sairautta) ei tunnisteta. Joidenkin traumaattisten kokemusten jälkeen ihmisillä on myös kielteisiä kokemuksia viranomaiskäytännöistä. Jotkut taas eivät halua hakeutua kuntoutukseen identifioidumisen ja leimautumisen pelosta tai häpeästä johtuen (esimerkiksi raiskauksen uhrin).

*"Perheistä osa on niin uupuneita, etteivät enää kykene tai jaksaa hakea palveluita tai kuntoutusta. Aikuisista ... osa on jo syrjäytyneitä."*

Kuntoutuksen ulkopuolelle saattaa myös jäädä muista syistä. Alueelliset erot kuntoutukseen pääsyssä katsottiin suuriksi. Kyse onkin monesti alueellisesta ja vamman vaikeusasteen perusteella syntyvästä eriarvoisuudesta.

## **TOIMINNAN TUOTOT**

Ylivoimaisesti suurin osa valtakunnallisten järjestöjen kuntoutuspalvelujen tuotoista tulee Kansaneläkelaitokselta ja toiseksi eniten Raha-automaattiyhdistykseltä. Kansaneläkelaitokselle ostopalveluina myytävien kursien tuotot ja Raha-automaattiyhdistyksen avustukset kattavat valtaosan järjestöjen kuntoutuspalvelujen tuotoista. Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen lisäksi järjestöjen kuntoutuspalvelujen tuottoja tulee Valtiokonttorista, kunnilta ja erikoissairaanhoidosta, itse maksavilta asiakkailta sekä vakuutuslaitoksilta.



**Kuvio 26. Valtakunnallisten järjestöjen (n=29) kuntoutustoiminnan tuotot.**

29 järjestöä ilmoitti kuntoutuspalveluidensa kokonaiskulut vuonna 2006 ja tarkat tulolähteet euromääräisinä. Osa ilmoitti prosentuaaliset osuudet. Euromääräisistä osuuksista koottu yhteenveto esitetään kuviossa 26. Sen mukaan Kelan tuottojen osuus on noin puolet ja RAY:n noin neljäsosa kaikista kuluista. Järjestökohtaiset erot ovat kuitenkin niin suuria, että tämä on vain karkea keskiarvo, eikä kuvaa yksittäisen järjestöjen kuntoutuksen tulorakennetta.

Mm. Valtiontalouden tarkistusvirasto on raportissaan (2006) todennut, että järjestöille on siirtynyt merkittävästi tehtäviä, jotka kuuluisivat julkiselle sosiaali- ja terveystoimelle ja niiden rahoitettavaksi. Yksi kansanterveysjärjestö tiivistä asemansa näin:

*”Hoidamme pitkälti julkiselle terveydenhuollolle kuuluvaa tehtävää suurimpana ... kuntouttajana, se on paradoksaalista, koska rahoitus ei ole vakio.”*

### **Kansaneläkelaitos**

Kelan järjestämän kuntoutuksen tarkoituksena on vajaakuntoisten tai vaikeavammaisten työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja säilyttäminen niin, että hän selviää mahdollisimman hyvin työssä ja jokapäiväisessä elämässä. Kela on velvollinen järjestämään vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta ja vaikeavam-

maisten lääkinnällistä kuntoutusta. Harkinnanvaraista kuntoutusta järjestetään valtion budjetissa varatun rahoituksen turvin. Kela tuottaa palveluja itse tai hankkii niitä ulkopuolelta. Järjestöjen kuntoutuspalveluja Kela osti vuonna 2004 yhteensä 134 miljoonalla eurolla ja vuonna 2005 yhteensä 141 miljoonalla eurolla. Vuonna 2006 Kela osti järjestöiltä palveluja yhteensä 147 miljoonalla eurolla (lähde: Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosasto).<sup>1</sup> Tämä on yli puolet Kelan vuoden 2006 kuntoutusmenoista, jotka olivat yhteensä 289 miljoonaa euroa (Kela 2006).

Kyselyyn vastanneista järjestöistä yli puolet (24 järjestöä) myi kuntoutuspalveluja Kelalle. Vuonna 2006 Kansaneläkelaitoksen osuus toiminnan tuotoista oli keskimäärin puolet yksittäisen järjestön kuntoutuspalvelujen kokonaiskustannuksista. Järjestöjen väliset erot olivat kuitenkin suuria. Kahdeksalla järjestöllä Kelan osuus oli alle kolmannes kaikista tuotoista. Neljällä järjestöllä Kelan osuus kuntoutuksen kokonaistuotoista taas oli yli 80 prosenttia.

Euromääräisesti Kelan osuus vaihteli noin 5 000 eurosta yli seitsemään miljoonaan euroon. Hajonta on suurta ja vain neljällä järjestöllä Kelan osuus toiminnan tuotoista oli yli 1 miljoonaa euroa.

### *Raha-automaattiyhdistys*

Raha-automaattiyhdistys tukee kuntoutukseen myönnettyillä avustuksilla ennen kaikkea sellaisia kuntoutujia, jotka eivät saa tarpeisiinsa nähden riittävästi lakisääteisiä palveluja. Tällainen väliinpuotoajaryhmä on suuri. Työelämän ulkopuolella eri syistä olevat ihmiset eivät juuri ole oikeutettuja lakisääteiseen kuntoutukseen muutoin kuin vaikeavammaisuuden perusteella. Niinpä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, ei-vaikeavammaiset ihmiset eivät ole oikeutettuja lakisääteiseen kuntoutukseen. Lakisääteiseen kuntoutukseen eivät myöskään pääsääntöisesti ole oikeutettuja yli 65-vuotiaat ihmiset.

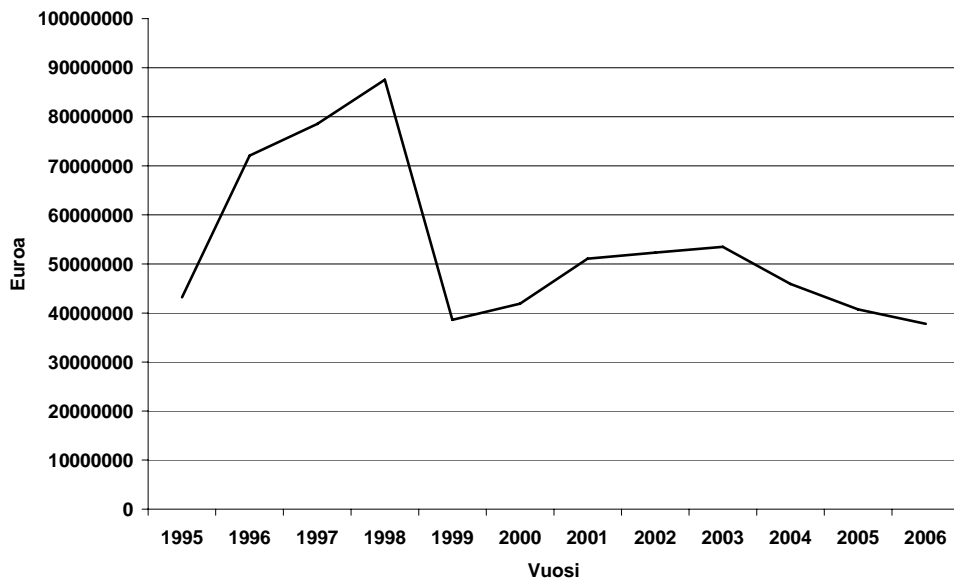
Järjestöjen palvelutuotantoa koskevassa selvityksessä järjestöjen johto ilmaisi huolensa mm. tämän ryhmän kuntoutuspalveluista. Ikääntyneet vammaiset ovat ihmisryhmä, jonka suhteellinen ja absoluuttinen määrä kasvaa koko ajan, mutta he eivät saa kuntoutuspalveluja riittävästi, vaikka toimintakyky iän myötä heikkenee kuntoutukseen. Väliinpuotoajia voivat olla myös eläkkeellä olevat työkäiset, jotka eivät pääse ammatillisen kuntoutuksen piiriin tai lapset, joiden vamma häiritsee toimintakykyä, mutta jotka eivät ole vaikeavammaisia. Pitkään sairastaneiden, ikääntyvien ja eri syistä työelämän ulkopuolella olevien

---

<sup>1</sup> Kela ei eritellysti tilastoi järjestöiltä ostettavia kuntoutuspalveluja. Luku perustuu Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosastolta erikseen pyydettyyn tietoon. Palvelutuottajien erittelemien tilastoista on kuitenkin tulkinnanvaraista. Monet kuntoutuspalvelujen tuottajat ovat erillisiä, osin yhtiömuotoisia yksiköitä ja laitoksia, jotka ovat järjestöjen omistuksessa.

ihmisten kuntoutusta eivät Raha-automaattiyhdistyksen lisäksi käytännössä juuri rahoita muut tahot. (Särkelä & al. 2005.)

Kuntoutukseen myönnetyt RAY-avustukset esitetään kuviossa 27. 1990-luvun lopun jyrkän laskun selittää sotainvalideille ja -veteraaneille myönnettyjen kuntoutuspalveluavustusten väheneminen.



**Kuvio 27. Kuntoutukseen myönnetyt RAY-avustukset (euroa) v. 1995-2006.**

(Lähde: RAY:n avustustiedot; defloitu v. 2006 rahaksi käyttäen Tilastokeskuksen sosiaali- ja terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksiä.)

Vuonna 2006 Raha-automaattiyhdistys myönsi järjestöjen kuntoutuspalveluihin avustuksia yli 37 miljoonaa euroa. Tästä valtaosa, 34 miljoonaa euroa, myönnettiin kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Näitä avustuksia myönnettiin yli 200 järjestölle. Lisäksi seitsemälle vammaisjärjestölle myönnettiin yhteensä noin kolme miljoonaa euroa avustusta kuntoutusohjaukseen.

Kaikista kuntoutuspalveluihin Raha-automaattiyhdistyksen avustusta saaneista järjestöistä valtakunnallisia järjestöjä oli 87. Niiden kuntoutusavustusten kokonaismäärä oli 21,9 miljoonaa euroa. Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneista valtakunnallisista järjestöistä 33:lle myönnettiin vuonna 2006 kuntoutuspalveluihinsa Raha-automaattiyhdistyksen avustusta. Yhteensä näille järjestöille myönnettiin avustusta 14,2 euroa. Raha-automaattiyhdistyksen avustusosuus oli keskimäärin puolet järjestöjen kuntoutuksen kokonaiskustannuksista. Kolmasosalla RAY:n avustus kattoi alle kolmanneksen kuntoutuksen kokonaiskustannuksista, kolmasosalla 45–70 prosenttia ja kolmasosalla yli 70 prosenttia. Neljän järjestön koko kuntoutustoiminta katettiin raha-automaattiavustuksella.

Avustuksen suuruusluokkia voi kuvata avustusmäärien jakautumisella järjestöittäin. Ero ovat varsin suuria. Vastaajista 8 järjestöä sai alle 10 000 euroa, 12 järjestöä 10 000–1000 000 euroa ja 4 järjestöä yli miljoona euroa raha-automaattivastusta kuntoutuspalveluihin vuonna 2006.

## **MITEN RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYKSEN RAHOITTAMA KUNTOUTUS EROAA MUUSTA KUNTOUTUKSESTA ?**

Järjestöjen kuntoutuspäälliköitä pyydettiin arvioimaan, eroaako Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kuntoutus muiden tahoille myydyistä kuntoutuspalveluista. Seitsemän kymmenestä järjestöstä oli sitä mieltä, että RAY:n tuella toteutettu kuntoutus eroaa muille tahoille myydyistä kuntoutuksesta. Laadullisesti kuntoutus on samanlaista. Yksi ero liittyy siihen, kenelle kuntoutuspalveluja pystytään tarjoamaan. Vastaajat korostivat, että Raha-automaattiyhdistyksen tuella kuntoutusta pystyttiin järjestämään väliinputoajaryhmille ja asiakkaille, jotka jäävät Kelan kuntoutuksen ulkopuolelle, eivätkä muut tahot tarjoa heille sopivaa kuntoutusta. Tällaisia ihmisiä ovat esimerkiksi työelämän ulkopuolella olevat ja ikääntyneet ihmiset.

*"Järjestämme RAY:n tuella kuntoutusta sille kohderyhmälle, joka ei muuten vastaavaa tukea saisi mistään."*

RAY:n rahoittaman kuntoutuksen arvioitiin myös vastaavan joustavammin asiakkaiden tarpeisiin sekä olevan paremmin kohderyhmälle räätälöityä ajankohtaisten tarpeiden ja asiakkaiden omien toiveiden pohjalta. Järjestöjen mukaan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella pystyttiin tekemään joustavasti myös kuntoutuksen kehittämistyötä sekä kokeiluja, toisin kuin esimerkiksi Kelan kursseilla, jotka "ovat sidottuja olemaan muuttumattomia sopimuskauden ajan". Näin ollen RAY:n kuntoutukseen myöntämät avustukset tarjoavat järjestöille mahdollisuuden toteuttaa perinteistä ja erityistä tehtäväänsä uusien kuntoutusmuotojen kehittäjinä. Vaikka mm. harrastuspohjaisia kursseja pystytään kokeilemaan, Raha-automaattiyhdistyksen kurssivalinnoissakin ratkaisevaa on kuntoutustarve, eivätkä esimerkiksi ansiot järjestötoiminnassa.

*"Mahdollistaa joustavan kehittämistyön ajankohtaisten tarpeiden pohjalta (esim. uusi kohderyhmä nousee esiin tarpeineen), turvaa laatua ja asiakaslähtöisyyttä."*

*"Matala kynnyks hakea palveluita, ei viranomaisten ilmoitusvelvollisuutta."*

Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella on järjestöjen mukaan mahdollista tarjota välimuotoisia, vertaistukeen perustuvia kuntoutusmuotoja sekä toisaalta

kuntoutusta harvinaisiin sairauksiin. Tätä kuntoutusta ”voidaan järjestää joustavasti ilman turhaa byrokratiaa”. Pari järjestöä, jotka tarjosivat kuntoutuspalveluja vaikean elämäntilanteen tai mielenterveysyiden perusteella, katsoivat Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman kuntoutuksen suuntautuvan varhaisempaan vaiheeseen kuin Kelan kuntoutuksen.

*”se on muita täydentävää ja ... kuntoutuksen osalta sillä on ratkaiseva merkitys palvelujen turvaajana ja toiminnan kehityksen kannalta.”*

Kuntoutuspalveluja ostavat myös kunnat ja kuntayhtymät. Vuonna 2006 kuntien ja kuntayhtymien kanssa ostopalveluja oli 18 valtakunnallisella järjestöllä, mikä on 40 prosenttia vastaajista. Niiden osuus toiminnan tuotoista on kokonaisuudessa pieni. Puolelle järjestöistä nämä tulot muodostivat alle 10 prosenttia kuntoutustoiminnan tuotoista. Osalle järjestöjä kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelusopimukset ovat kuitenkin varsin merkittäviä. Viidellä järjestöllä kunnilta ja kuntayhtymiltä saadut toiminnan tuotot olivat yli 100 000 euroa ja suurimmillaan ne olivat yli miljoona euroa. Pienimmillään nämä tuotot jäivät alle 500 euroon / vuosi. Puolelle järjestöistä kuntien osuus tuotoista muodosti alle 10 prosenttia kuntoutuksen kokonaistuotoista. Vain yhdessä järjestössä kaikki kuntoutus kalettiin kunnille ja kuntayhtymille myytävälle kuntoutuspalveluilla.

Valtiokonttori ostaa yksityisiltä palvelutuottajilta mm. pitkäaikaista laitoshoidoa sotainvalideille ja rintamaveteraaneille. Eriteltyä tietoa Valtiokonttorin järjestöiltä ostaman kuntoutuksen euromääristä ei ole saatavissa. Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneista järjestöistä kuusi myi kuntoutuspalveluja Valtiokonttorille. Lähes kaikilla järjestöillä Valtiokonttorin osuus kuntoutuksen tuotoista oli 10 prosenttia tai vähemmän.

Viisi valtakunnallista järjestöä myi kuntoutuspalveluja muihin vakuutuslaitoksiin. Vakuutuslaitosten osuus kustannuksista oli keskimäärin vähän yli 100 000 euroa ja muodosti järjestöjen kuntoutuskuluista vain muutaman prosentin.

Itse maksavia kuntoutusasiakkaita oli kahdellatoista järjestöllä. Yhtä järjestöä lukuun ottamatta itse maksavien asiakkaiden osuus tuotoista oli alle kymmenen prosenttia kuntoutuksen kokonaiskustannuksista. Euromääräiset summat vuona 2006 vaihtelivat alle 2 000 eurosta 200 000 euroon. Muut tuotot tulivat TE-keskuksilta (3 järjestöä), työnantajilta (2 järjestöä) ja EU-hankkeesta (1 järjestö).

Kaikkiaan 30 järjestöä ilmoitti vuoden 2006 kuntoutuspalveluidensa kokonaismenot. Ne vaihtelivat noin 10 000 eurosta lähes 40 miljoonaan euroon. Yhdeksällä järjestöllä menot jäivät alle 100 000 euron, 12 järjestöllä menot olivat 100 000 – 1 miljoona euroa ja 8 järjestöllä yli 1 miljoonaa.

## HAASTEET

Järjestöjä pyydettiin nimeämään kuntoutuspalvelujen tuottamisen suurimpia haasteita. Ne voi tiivistää seuraavasti:

- Kansaneläkelaitoksen kuntoutukseen liittyvät kysymykset
- kuntoutuksen kohdentuminen ja oikea-aikaisuus
- jatkuvuus arkielämään ja muihin palveluihin
- vaikuttavuuden osoittaminen
- rahoitus ja resurssit
- toiminnan kasvuun liittyvät haasteet
- ikäihmisten kuntoutus

Suuri osa haasteista liittyy Kela-yhteistyöhön. Kelan vaatiman hallinnollisen työn katsottiin sitovan työvoimaa aiempaa enemmän hallinnolliseen taustatyöhön. Ongelmina mainittiin kilpailu ja hinnoittelu sekä myös ennakoimatta tulevat, jatkuvasti kiristyvät vaatimukset ja standardien vaatimukset suhteessa kuntoutusasiakkaiden määrään. Yksi järjestö koki hankalana kohderyhmän sopimisen Kelan kriteereihin silloin, kun suuri osa asiakkaista on vaikeahoitoisia ja kuntoutuksen tarpeessa, mutta eivät vaikeavammaisia. Lähettäjätahojen tiukentunut suhtautuminen vaikea- ja monivammaisten kuntoutukseen nostettiin esille parin järjestön erityishuolena:

*"Jäävätkö monivammaiset tulevaisuudessa kuntoutuksen ulkopuolelle?"*

Yksi kuntoutuksen haaste liittyy jatkuvuuden turvaamiseen. Ongelman nosti esiin muutama kansanterveysjärjestö. Haasteena on kuntoutuskurssien ja palvelu- sekä kuntoutusohjauksen liittäminen oleelliseksi osaksi hoitoa omalla kotipaikkakunnalla ja selkeään kuntoutuspolun luominen niin, että siihen limittyvät myös muut palvelujen tarjoajat. Samaan ongelmanvyyhtiin liittyy haaste toimivan yhteistyön kehittämisestä eri toimijoiden välillä.

*"Asiakkailtamme puuttuu kunnolliset kuntoutussuunnitelmat. Kuntoutuskurssi on useimmiten yksi erillinen tapahtuma muusta hoidosta ja terapiasta."*

Monet vastaajat nostivat esiin ongelmia kuntoutuspalveluiden kohdentumisessa ja kuntoutukseen ohjautumisessa. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja varhainen puuttuminen olisi huomioitava kaikilla ikäryhmillä. Ongelmina mainittiin mm. eniten kuntoutusta tarvitsevien ohjautuminen kuntoutukseen, kohderyhmien ja kuntoutuksesta syrjäytyneiden tavoittaminen, kohderyhmien tarkentaminen sekä se että palvelut kohtaisivat vielä paremmin niitä tarvitsevia. Yksi järjestö piti haas-

teena kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuutta ja yksi palvelujen tuottamista kohderyhmille, joilta kuntoutus tällä hetkellä puuttuu kokonaan. Tarvevastavuutta pidettiin myös haasteena:

*"Ihmisille sopivien kuntoutusmuotojen kehittäminen"*

*"kehittää palveluja jotka vastaavat todelliseen tarpeeseen"*

Näyttöjä toiminnan tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta edellytetään aiempaa enemmän. Osa vastaajista toi ilmi, että tieteellistä näyttöä ja erityisasiantuntemusta tulisi kehittää, ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuutta voida osoittaa ja samoin kehittää koko toiminnan tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

*"vaikuttavuutta on tutkittava"*

Kilpailulainsäädäntö, resurssit ja Raha-automaattiyhdistyksen asema huolettivat monia. Iso kuntoutuspalvelujen tuottaja tiivistä näkemyksensä kilpailutuksesta:

*"Nykyinen kilpailutus tuntuu järjettömältä palveluissa, joissa ei ole todellista kilpailua. Kuntoutuksen maksajilta toivoisi rohkeutta neuvottelumenetelyyn. Näin voimavaroja säästyisi varsinaiseen toimintaan ja sen kehittämiseen."*

*"Miten pystytään tarjoamaan palveluja, kun kunnat säästävät ja RAY:n rahoitus vaan vaikeutuu."*

Useita kuntoutuksesta vastaavia huoletti rahan niukkuus suhteessa asiakasryhmän suuruuteen sekä riittävien tulojen turvaaminen pitkällä aikavälillä.

Osa haasteista liittyy toiminnan kasvuun ja lisääntyviin asiakasmääriin. Sosiaali- ja terveysalan rekrytointiongelmien alkavat näkyä myös järjestöissä: haasteina mainittiin ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi sekä kilpailukyinen palkkaus.

Omaishoitajat ja ikäihmiset ovat ihmisryhmiä, joiden kuntoutus on yksi tämän hetken ja tulevaisuuden iso kysymys.

*"täna päivänä vasta ollaan tunnistamassa dementoituvan ihmisen kuntoutuksen mahdollisuuksia"*

### *Kuntoutuslaitosten erityishaasteet*

Vuonna 2001 tehdyn selvityksen mukaan järjestöjen omistuksessa oli kaikkiaan noin 100 kuntoutuslaitosta. Niihin kuuluvat kuntoutuskeskukset, kylpylöitä ja toimintakeskuksia, sotainvalidien kuntoutussairaalat sekä sairaas- ja veljeskodit (Kittilä & Dufva, 2001). Suurin osa valtakunnallisista järjestöistä tuottaa kuntou-

tuspalveluita avokuntoutuspalveluina tai muissa kuin omissa laitoksissa. Tähän kyselyyn vastanneista järjestöistä kuudellatoista oli omia kuntoutuslaitoksia. Yksiköitä oli yhdestä kuuteen/järjestö. Vuonna 2006 niissä oli toteutuneita kuntoutusvuorokausia 1 000:sta 77 500:een/järjestö. Noin puolella järjestöistä, joilla oli omia kuntoutuslaitoksia, toteutuneet asiakasvuorokausimäärät olivat alle 10 000 vuodessa. Lopuilla noin puolella järjestöistä toteutuneita asiakasvuorokausia oli yli 25 000. Tarkat asiakasmäärät ilmoitti 14 järjestöä, joilla oli omia laitoksia. Pelkästään niissä oli toteutuneita kuntoutusvuorokausia vuonna 2006 yhteensä yli 350 000.

Niiltä järjestöiltä, joilla on omia kuntoutuslaitoksia, kysyttiin, liittykö laitosten toimintaan tällä hetkellä joitain erityisiä haasteita. Yhtä lukuun ottamatta kaikkien kuntoutuslaitoksia omistavien järjestöjen mielestä laitosten toiminnassa on tällä hetkellä erityishaasteita. Useimmin esiin nostettiin Kelan kurssitoiminta, jota muutama järjestö totesi Kelan ostavan aiempaa vähemmän. Vaikeavammaisuuden määrittelyn kriteerien tiukentumisen katsottiin joissain järjestöissä vaikuttaneen siihen, että Kelan kuntoutuspäätösten ja asiakkaiden määrä on vähenemässä. Kelan oman kuntoutustilaston (2006) mukaan vaikeavammaisuuden lääkinälliseen kuntoutukseen myönnetty rahoitus oli vuonna 2006 vähentynyt 2 %, kun taas vaikeavammaisuuden perusteella kuntoutusta saavien kuntoutujien määrä oli kasvanut. Yleisin Kelan maksama kuntoutustoimenpide vaikeavammaisille oli fysioterapia.

Kuntoutuslaitosten haasteena pidettiin myös liiallista Kela-sidonnaisuutta sekä sitä, että Kelan kilpailuttamismenettely on haastavaa ja työllistävää.

Järjestöt katsoivat kilpailun työikäisten kuntoutuksessa kiristyneen. Tähän on vaikuttanut mm. veteraanikuntoutuksen vähentyminen. Lisäksi epäiltiin, kuinka järjestön oma laitos tulee jatkossa selviämään kilpailussa, jos "kylpylälaitokset" alkavat tuottaa kuntoutuspalveluita.

Muina haasteina mainittiin kurssitoiminnan kehittämisvaatimukset ja palvelujen tuotteistaminen. Paljon resursseja vaativien palvelujen tuottamisessa haasteina olivat luonnollisesti myös kiinteistön tason ylläpitoon ja jatkuvasti lisääntyviin säädöksiin liittyvät tehtävät sekä talous. Kela tukee vain niiden laitosten kunnostamista ja ylläpitoa, joita se on itse ollut perustamassa. Raha-automaattiyhdistyksen tuella perustettujen laitosten kunnostusta se ei tue. Tämä asettaa paineita järjestöille, jotka joutuvat olemaan mukana samoissa tarjouskilpailuissa. Eräs järjestö kuvasi tilannetta niin, että erityisosaamisen tarjoaminen vaativille ryhmille edellyttää sellaista resursointia, etteivät budjetit tahdo kestää henkilökunnan sairastumista tai kuntoutujien vajeaamääriä. Laitosten näkökulmasta haasteena on myös keskitetyn erityisosaamisen ja kotikunnassa tapahtuvan kuntoutuksen suhde jatkossa.

Puolet vastaajista arvioi, että oman järjestön kuntoutustoiminnassa on suunnitteilla merkittäviä muutoksia. Etenkin avokuntoutuspalveluja suunnitellaan lisää. Lisäksi vireillä on työtä avo- ja laitospalveluiden yhdistämiseksi se-

kä alueellisia tukiryhmiä sopeutumisvalmennuksen tueksi. Yhdessä järjestössä painopistettä ollaan siirtämässä ammatilliseen kuntoutukseen. Toinen järjestö mainitsi puolestaan pyrkivänsä tekemään kuntoutuksessa vahvaa vaikuttamistyötä palvelujen edistämiseksi ja yksi harkitsi jatkossa mahdollisesti kuntoutuspalvelujensa yhtiöittämistä. Monet muutokset liittyivät toiminnan laajentamiseen. Tuloksellisuus- ja tehokkuusodotukset näkyvät myös vastauksissa:

*"Koko ajan tehostettava toimintaa".*

## LÄHTEET

- Granö Sirpa, Heimonen Sirkkaliisa, Koskisu Jari (2006). Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia-työhön. Alzheimer-keskusliitto. Helsinki.
- Kansaneläkelaitos (2007a). Kelan kuntoutustilasto 2006. Tilastoryhmä. Helsinki.
- Kittilä Riitta & Dufva Virpi (2001). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelut. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:n kuntoutustyöryhmä. Helsinki.
- Kuntoutuspalveluluokitus. Stakes, Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1997.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006b). Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta. STM Julkaisuja 2006:9. Helsinki.
- Särkelä Riitta, Vuorinen Marja & Peltosalmi Juha (2005). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.