

Sosiaali- ja terveysvaliokunta Eduskunta

Vastaus edustaja Taljan kysymyksen:

Miten ennaltaehkäisevä kuntoutus tulisi Suomessa järjestää? Missä määrin omahoitoa? Lähtökohtana tulisi kaikin tavoin olla jotain muuta kuin laitospainotteisuus?

Tällä hetkellä päävastuu kuntoutuspalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Kuntoutuspalvelujen tarjonta vaihtelee kunnittain. Lähtökohtana on, että varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluihin resursoiminen on kunnissa vähäistä. Pääosa kuntien kuntoutukseen kohdistamista resursseista kanavoituu ja toteutuu kuntayhtymissä, jotka järjestävät ja tuottavat ennen kaikkea erikoissairaanhoidon välittömästi liittyvää kuntoutusta.

Ennaltaehkäisevä kuntoutus toteutuu Suomessa tällä hetkellä useampien eri järjestäjätahojen kautta. Keskeisiä järjestäjiä ovat Kela ja työeläkevakuuttajat. Niiden varhaisen vaiheen kuntoutuspalvelut kohdistuvat ennen kaikkea työssä oleviin.

Jos hallituksen tähän mennessä tekemät sote-linjaukset toteutuvat, tulee itsehallintoalueilla olemaan aivan keskeinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä ja etenkin erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana. Jatkossa on kuitenkin tärkeää miettiä, mistä kuntoutuspalveluista itsehallintoalueilla on järjestämisvastuu ja onko osa kuntoutuspalveluista perusteltua antaa jonkin muun järjestäjän vastuulle kuten esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen. Näihin ratkaisuihin vaikuttaa mm. se, mitä palveluja on perusteltua järjestää alueellisesti ja mitkä palvelut on syytä järjestää valtakunnallisesti.

- Sote-uudistuksen ja kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen yhteydessä on tärkeää miettiä, missä määrin on kannattavaa sitoa sairaaloiden ja terveyskeskusten resursseja kuntoutuspalvelujen tuottamiseen ja tuotannon organisointiin.
- Lähtökohta ylipäätään kuntoutuksen järjestämiseen on se, että tarvitsemme esh:sta ja pth:sta riippumatonta kuntoutusta yhtä lailla kuin tarvitsemme kuntoutusta, joka on tiiviisti yhteydessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon.
- Työssä käyvät henkilöt ovat esimerkki hyvinvointimme näkökulmasta erittäin merkityksellisestä väestöosasta. Heidän työ- ja toimintakykynsä ylläpitoon on syytä panostaa ja siksi heille on perusteltua tarjota julkisin varoin rahoitettuja varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluja. Palvelujen laadun, kehittymisen ja tasapuolisen toteutumisen varmistamiseksi järjestämisvastuu on tarkoituksenmukaista keskittää esimerkiksi Kelalle.
- Integraatio tulee ymmärtää siten, että keskeistä on tiedon integraatio ja sitä kautta yksilöiden hoitopolkujen hallinta ja integraatio.

- Kun on kyse varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluista, ovat kuntoutuksen tarpeessa olevat henkilöt pääosin kykeneviä valintoihin. Näissäkin palveluissa tulee hyödyntää valinnanvapautta mahdollisimman laajalti. Mahdollisuus valita on yksi keskeinen keino sitouttaa ja motivoida yksilöitä ja juuri kuntoutuksessa nämä asiat ovat hyvin merkityksellisiä.
- Varhaisenkin vaiheen kuntoutuspalveluja toteutettaneen tulevaisuudessa enenevässä määrin avomuotoisina palveluina. Digitalisaation kehittyminen tuo valtavasti uusia mahdollisuuksia näiden palvelujen toteuttamiseen (tukee ja mahdollistaa omahoitoa). Samalla täytyy kuitenkin muistaa, että useissa tapauksissa henkilön kuntoutumisen prosessi käynnistyy ja etenee huomattavasti paremmin jossain muussa ympäristössä kuin siinä, missä ongelmat ovat syntyneet. Muiden muassa tästä syystä tarvitsemme jatkossakin varhaisvaiheen kuntoutuksessa intensiivijaksoja kuntoutuksen osaamiskeskustoissa (mm. vertaisryhmissä).
- Meidän tulee määritellä ne keskeiset ihmisryhmät, joihin on perusteltua kohdistaa varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluja. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi
 - ne lapset ja nuoret, joilla on nähtävissä sellaisia terveyden ja elämänhallinnan ongelmia, joihin pystytään kuntoutuksen keinoin vaikuttamaan,
 - työelämässä mukana olevat 16–67-vuotiaat työtä tekevät henkilöt, joilla on työterveyshuollon suositus kuntoutusta varten
 - työssä olevat henkilöt, joiden työkyky on alkanut heikentyä ja joiden voidaan olettaa työmarkkinoiden ulkopuolelle 1 – 2 vuoden sisällä jos mitään ei tehdä
 - ikääntyneet, joiden omatoimiseen tai tuettuna arjessa selviämiseen voidaan vaikuttaa sekä
 - omaishoitajat.

Yksityiskohtaisemman vastauksen antaminen ennaltaehkäisevien kuntoutuspalvelujen järjestämisestä on tässä vaiheessa sote-uudistusta vaikeaa. Jatkossa on tärkeää varmistaa, että varhaisen vaiheen kuntoutuspalvelut ovat osa palvelulupausta ja että niiden osalta järjestämisvastuu toteutetaan yksilöitä, kuntoutujaryhmiä sekä esimerkiksi työelämää parhaalla mahdollisella tavalla tukeviksi.

Vastaus edustaja Kiljusen kysymykseen

Tuleeko nyt käsiteltävänä olevista muutosesityksistä säätöjä vai itse asiassa lisää kustannuksia?

Hallitusohjelmassa on linjattu mm. seuraavia kannatettavia tavoitteita ja lähtökohtia.

- Julkisessa taloudessa tulot ja menot ovat tasapainossa
- Hallituksen tavoitteena on nostaa Suomen talous kestävästi kasvun ja kohenevan työllisyyden uralle sekä turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus.

- Terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäädäntömuutoksilla sekä paremmalla toimeenpanolla. Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet.

Työssä olevien ja työikäisten toimintakyvystä huolehtiminen on yhteiskuntamme rahoituksen kestävän pohjan näkökulmasta ensiarvoisen tärkeää. Päätökset, joilla yhteiskunta luopuu varhaisen puuttumisen palveluista, ovat kyseenalaisia ja monta kertaa ristiriidassa asetettuihin tavoitteisiin. Kun esimerkiksi alentuneeseen toiminta- tai työkyyn ei puututa ongelmien alkuvaiheessa, siirtyy puuttuminen myöhemmään vaiheeseen. Tällöin työssä olevan henkilön osalta on usein kyse jo siitä, että hän on jäänyt pois työelämästä tai työstä pois jääminen on käytännössä käsillä.

Siirtäessämme palvelujärjestelmän rahoituksen sekä toiminnan painopistettä vaativimpien, jo selvästi olemassa olevien vikojen, vammojen ja sairauksien hoitamiseen, siirrämme puuttumisen ja palvelujen painopistettä selvästi kalliimpiin hoitoihin ja toimenpiteisiin. Tällöin koko ”ekosysteemille”, mm. yhteiskunnalle ja työnantajille, kohdistuva rasitus ei välttämättä olekaan enää vain tiettyjen kuntoutuspalvelujen kustantaminen.

Toiminta- ja/tai työkyvyn heikentyminen sisältää ensivaiheessa usein lisääntyneitä työterveyshuollon käynnejä, alentunutta työkykyä, sairauspoissaoloja sekä mm. sairaus- tai osasairauspäiväraha-kustannuksia ja tarvetta uudelleenjärjestelyihin työpaikoilla. Ongelmien ollessa riittävän vakavia kustannuksia aiheutuu mm. pitkittyneestä työelämästä poissa olost, hoitoon pääsyyn odottamisesta, mahdollisista toimenpiteistä erikoissairaanhoidossa, toteutettujen toimenpiteiden jälkeisestä toiminta- ja/tai työkyvyn palauttamisesta sekä erilaisista tulonsiirroista, joilla turvataan henkilön toimeentulo. Pitkittyneistä ja vaativimmista toiminta- ja työkyvyn alentumisista on haasteellisempaa palautua ja toisaalta pitkittyneet poissaolot työelämästä vaikeuttavat tutkitusti työhön paluuta.

Uudistettaessa sote-järjestelmää sekä kuntoutusjärjestelmää, määriteltäessä julkista palvelulupaus- ja toteutettaessa ns. välttämättömiä säästöjä tulisi pystyä toteutuksiin, jotka edistävät ja tukevat tavoitteita kuten nostaa Suomen talous kestävän kasvun ja kohenevan työllisyyden uralle sekä turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus.

Hallitusohjelmaan kirjattu AURA-päätös on viesti siitä, että jatkossa yhteiskunta tukee vain kuntoutusta, joka perustuu sairauteen, syrjäytyneisyyteen, työttömyyteen sekä muuhun lääkinälliseen tai sosiaaliseen perusteeseen. Lähtökohta ei ole järjestelmän kustannustehokkuuden eikä myöskään inhimillisyyden näkökulmasta perusteltu. Kuntoutuksen palveluntuottajien vuosikymmenten kokemus tukee vahvasti lähtökohtaa, jossa kuntoutus aloitetaan riittävän varhain, kuntoutujan yksilöllinen tilanne huomioiden ja yhteistyössä keskeisten toimijoiden kuten kuntoutujan, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa.

Kunnioittavasti,

Jarno

Talvitie