

Kommenttipuheenvuoro Tiina Huuskon luentoon Tule-kuntoutuksen oikea-aikaisuus
TULE-parlamentti 4.12.2008
Terttu Manelius
vammaispoliittinen suunnittelija
Invalidiliitto ry

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestymisen ongelmana on ollut kuntoutustoimenpiteiden aloittamisen hitaus. Erityisenä taitekohtana on akuuttihoidon jälkeisen kuntoutuksen käynnistyminen. Se, että järjestelmät kiistelevät keskenään, mikä on akuuttisairaanhoidon liittyvää kuntoutusta ja mikä ei, ei auta kuntoutusta tarvitsevaa asiakasta.

Julkinen terveydenhuolto ei ole täysin sisäistänyt kuntoutuksen järjestämisvastuutaan. Esimerkkinä mainittakoon yli 65-vuotiaiden vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus. Jäsenistöltä tulee viestiä siitä, että kuntoutuksen siirtyessä Kelalta julkiselle terveydenhuollolle, kuntoutus ei ole tarpeen mukaista eikä riittävää tai jopa loppuu kokonaan.

Tule-kuntoutuksen oikea-aikaisuuden yksi kompastuskivi on puutteellinen tai kelvoton kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman laatiminen julkisen terveydenhuollon yksikössä kirjattiin lain tasolle, kun annettiin uusittu laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Olemme vammaisjärjestöissä vähän pähköilleet, mikä merkitys tällä on ollut kuntoutussuunnitelmien laatuun. Perusterveydenhuollossa on valitettavan harvoin riittävää tuntemusta vaikeavammaisuudesta ja Invalidiliiton jäsenistön on ollut vaikeaa ymmärtää, miksi kuntoutussuunnitelmaa ei enää saa laatia se lääkäri, joka parhaiten asiat tuntee. Joissakin harvoissa tapauksissa säännöstä on kierretty niin, että vammaisen ihmisen pitkään tuntenut, kyseessä olevan vamman erikoisasiantuntijalääkäri kirjoittaa kuntoutussuunnitelman ja julkisen terveyskeskuslääkäri kopsaa sen ja panee nimensä alle. Olen ymmärtänyt, että molemmin puolin ollaan tilanteesta kohtuullisen turhautuneita.

Tule-kuntoutuksen oikea-aikaisuutta voi myös rassata korotettujen vammaisuuksien ja Kelan vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen välinen yhteys. Nythän on niin, että saadakseen Kelan kuntoutusta pitää saada korotettuja vammaisuuksia, mutta vaikka saisi korotettuja vammaisuuksia, ei välttämättä saa Kelan kuntoutusta. Tämä saattaa johtaa monikerroksisiin ja pitkäaikaisiin valitusprosesseihin, joiden aikana myös hyväksytyt kuntoutussuunnitelmat ehtivät vanhentua ja hakuprosessi on aloitettava aivan alusta. Korotettujen vammaisuuksien ja Kelan vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen yhteyden purkamisesta on puhuttu pitkän aikaa ja ainakin henkilökohtaisesti toivoisin, että se tapahtuisi mahdollisimman nopeasti.

Tästä päästäänkin sitten siihen kaikkein tehokkaimpaan oikea-aikaisuuden tuhoamiseen eli valitusmenettelyyn. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen ensimmäinen valitusaste on sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta, kuten se on kaikissa Kela-etuuksissa paitsi työttömyysturvassa ja opintotuessa. Viime vuoden lopussa keskimääräinen valitusaika Somlassa oli 13 kk. Lakia muutettiin 1.8.2008 ja tavoitteena on valitusajan lyhentäminen 6 kuukauteen vuoteen 2011 mennessä. Tällä hetkellä keskimääräinen valitusaika on noussut 18 kuukauteen. Tiedän tapauksia, joissa ensimmäisen valitusasteen päätöksen saaminen on kestänyt yli kaksi vuotta. Kun on kysymys vaikeavammaisille ihmisille niin elintärkeästä asiasta kuin lääkinällinen kuntoutus työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, puolitoista vuotta tai

enemmän on pitkä aika. Ja vaikka voitaisikin valituksensa, entä sitten? Kuntoutusta ei voi saada jälkikäteen oikea-aikaisesti ja myös näissä tilanteissa käy usein niin, että voimassaoleva kuntoutussuunnitelma on saattanut päättyä ja rullaus alkaa alusta. Palaan vielä puutteellisiin kuntoutussuunnitelmiin. Jos esimerkiksi laitospäätyneen kuntoutuksen tarvetta ja tavoitetta ei ole asiallisesti perusteltu kuntoutussuunnitelmassa tai ei ole perusteltu ollenkaan, toivoisin Kelan nykyistä runsaammin pyytävän lisäselvityksiä, jotta vältyttäisiin ns. turhilta valitusprosesseilta.

Ja sitten ammatilliseen kuntoutukseen. Yhdyn Tiina Huuskon kantaan siitä, että yhteistyötä ja työnjakoa ammatillisen kuntoutuksen toimijoiden kanssa on tärkeää lisätä ja kehittää. Valitettavasti järjestelmien välinen yhteistyö ontuu ja laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä ei ainakaan vammaisjärjestönäkökulmasta toimi niin kuin pitäisi. Tähän asiaan on kiinnittänyt huomiota myös OECD Suomea koskevassa maaraportissa *Sickness, disability and work: Breaking the barriers*. Työskennellessäni ennen nykyistä pestiäni ammatillisen kuntoutuksen yksikössä suurimpana ongelmana oli, että ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin ryhdyttiin aivan liian myöhään. Saamieni tietojen mukaan tilanne ei tästä ole paljoa muuttunut. Ihmistä, joka on käyttänyt sv-oikeutensa loppuun ja saanut eläkehylyn, josta on valittanut, on aika vaikeaa motivoida takaisin työelämään ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Työterveyshuoltojen pitäisi olla nykyistä huomattavasti aktiivisempia ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden käynnistäjänä. Myös tähän OECD on maaraportissa kiinnittänyt huomiota. Aivan erityisessä asemassa suhteessa työterveyshuoltoon ovat vammaiset työntekijät. Jos vammaiset ihmiset onnistuvat pääsemään töihin, mikä ei todellakaan ole yksinkertaista, järjestöjen saaman palautteen mukaan perin harvalla työterveyshuollolla on osaamista ja suunnitelmia vammaisten työntekijöiden työssapäätyneiden tukemisen ja ammatillisen kuntoutuksen varalta. Eri järjestelmien erilaiset ammatillisen kuntoutuksen liittyvät rajoitukset saattavat pudottaa ammatillista kuntoutusta tarvitsevat ihmiset väliin. Pitäneekö paikkansa kuulemani huhu, että Kela ei enää kustantaisi kuntoutustutkimuksia ihmisille, joilla on työelämäyhteys? Kun työeläkekuntoutus ei tunne kuntoutustutkimusta, tämä tarkoittaisi tietyille väestöryhmälle selvää väliinpuutoamistilannetta.

Ammatillisen kuntoutuksen järjestelmän pitäisi toimia niin, että palveluja tarvitseva henkilö saisi palvelunsa oikea-aikaisesti ilman, että häntä pompotellaan eri järjestelmien välillä. Se järjestelmä, jonka piiriin asiakas on välillä varsin sattumanvaraisestikin hamnautunut, kustantaisi tarvittavan kuntoutuksen ja sen jälkeen järjestelmät tappelisivat keskenään siitä, kuka kuntoutuksen maksaa. Tähän pitäisi luoda joku regressijärjestelmä, mikä tuskin olisi ylivoimaista. Ainakin se olisi inhimillisempää kuin se, että kipeää ihmistä heitellään luukulta toiselle ja ainoa informaatio, minkä hän saa, on se, ettet kuulu meidän järjestelmämme piiriin, mene muualle. Tämä on nyt erinomaisen kärjistetyksi sanottu, mutta valitettavasti ihan oikeasti saan vielä tällaisiakin puheluja.

Kelan harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta sanon sen verran, että vammaisjärjestöt ovat kovin pahoillaan siitä, että eri sairausryhmien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit vähenevät noin 10 % ja ensi vuonna näille kursseille pääsee noin 1300 kuntoutujaa vähemmän kuin tänä vuonna.