

**Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen  
kuntoutuksen varojen käytöstä  
vuosina 2014–2016**

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>Lähtökohdat.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Kuntoutuksen haasteet lähivuosina .....</b>	<b>2</b>
2.1	Lasten ja nuorten kuntoutuksen haasteet ja syrjäytymisen ehkäisy .....	3
2.2	Työelämän ja työmarkkinoiden muutokset kuntoutuksen haasteina.....	3
2.3	Ikääntyneiden tarpeet kuntoutuksessa .....	4
<b>3</b>	<b>Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella .....</b>	<b>5</b>
3.1	Alueellisten kuntoutuspalvelujen hankinta ja toimeenpano.....	6
3.2	Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus .....	7
<b>4</b>	<b>Kuntoutuksen kehittämistoiminta .....</b>	<b>8</b>
4.1	Kehittämistoiminnan sisältö .....	9
4.2	Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoilla tuettu tutkimustoiminta .....	10
<b>5</b>	<b>Varojen käyttösuunnitelma 2014–2016 .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Yhteenveto .....</b>	<b>13</b>

## LIITTEET

1. Kustannusarvio
2. Erityisvastuualueet
3. Kehittämishankkeet
4. Kaaviot

## 1 Lähtökohdat

Kansaneläkelaitos (Kela) on keskeinen kuntouttaja Suomessa, ja sen harjoittamalla kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimustoiminnalla on suuri valtakunnallinen merkitys. Kelan järjestämää kuntoutusta sai vuonna 2012 yhteensä 91 148 henkilöä, joista 38 462 (42 %) sai harkinnanvaraista kuntoutusta. Vuonna 2012 yleisimpiä syitä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden, käyttäytymisen, oppimiskyvyn ja kielenkehityksen ongelmat ja hermoston sairaudet. Liitteessä 4 on yksityiskohtaisia tietoja vuoden 2012 kuntoutuksesta.

Toimintaympäristömme muuttuu koko ajan. Taloudellinen epävarmuus, väestön ikääntyminen, syrjäytymiskehitys, mielenterveyden häiriöt ja väestön monikulttuurisuus aiheuttavat haasteita kuntoutuksen palveluiden kehittämiseksi. Yhteiskunnallisilla ratkaisuilla pyritään tukemaan väestön hyvinvointia ja työkykyä.

Kelan kuntoutus on oleellinen osa valtakunnan hyvinvointipolitiikkaa. Keskeisiä hyvinvointipolitiikan tavoitteita ovat mm. kannustava ja oikeudenmukainen sosiaaliturva, kattavat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut, palvelujärjestelmien kehittäminen, palvelujen saataavuus ja laatu, monipuoliset palvelut sekä päätösten ja järjestelmien läpinäkyvyys. Uudistuvalla kuntarakenteella ja siihen liittyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisellä on merkitystä hyvinvointipolitiikan onnistumiselle lähivuosina.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman päämäärien saavuttamiseksi selkeytetään lääkinnällisen kuntoutuksen työnjakoa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja Kelan välillä. Lisäksi hallitusohjelman mukaan parannetaan monialaisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä ja selkiytetään kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita sekä kuntoutusprosessia. Monialaisen kuntoutuksen selkeyttäminen on käynnistymässä eri hallinnonalojen yhteistyönä.

Kelan järjestämän kuntoutuksen tulee kytkeytyä vaivattomasti asiakkaan tarpeenmukaisen hoidon, kuntoutuksen ja arjen kokonaisuuteen. Asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessin ohjauksesta vastaa häntä hoitava taho. Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) varmistaa osaltaan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden ja tehostaa palveluiden järjestämistä. Kela toteuttaa Kanta-palveluja yhdessä yhteistyökumppaneidensa kanssa. Kelan roolina on tuottaa terveysarkiston palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima poikkihallinnollinen toimenpideohjelma vuoteen 2015 saakka pyrkii vähentämään syrjäytymistä. Tavoitteena on esimerkiksi kansalaisryhmien yhdenvertaisuuden vahvistaminen, terveyden edistäminen, työmarkkinoilta syrjäytymisen ehkäiseminen, pienituloisten aseman parantaminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen toimenpiteinä on SOTE-järjestämislain ja muiden sektorilakien yhteensovittaminen.

Nuorten syrjäytymiskehitykseen puututaan yhteiskuntatakuulla. Takuun avulla jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta. Lisäksi peruskoulun päättäneille taataan koulutuspaikka lukiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavalla.

Kuntarakenneuudistusta koskevan lain valmistelu alkoi vuonna 2012. Rakennelakiin sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut. Lähtökohtana uudistuksessa on vahvistaa peruspalveluja, millä vähennetään raskaimman hoidon ja tuen tarvetta. Uuden kuntalain voimaantulo 2015 täsmentää palvelurakenneuudistuksen ja kuntien vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE 2012–2015) tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Toinen ohjelman päätavoite on rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjelmassa korostuu painopisteen siirtäminen ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli) tavoitteena on kehittää mielen- terveys- ja päihdeongelmien perus- ja avohoitopalveluja. Suunnitelman keskeisiä linjauksia ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäiseminen, toimivan palvelukokonaisuuden luominen ja eri hallinnonalojen ohjauskeinojen kehittäminen.

Opetus- ja kulttuuriministeriön lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma (Lanuke) pyrkii parantamaan alle 29-vuotiaiden kasvu- ja elinolosuhteita. Ohjelma toteuttaa hallitusohjelmaan kirjattuja tavoitteita köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämiseksi.

Edellä mainitut poikkihallinnolliset uudistukset ja kehittämisohjelmat tähtäävät kansalaisten hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelmassa 2015 mainitaan kuntoutus keinona työ- ja toimintakyvyn kohentamiseen, terveyden edistämiseen ja voimavarojen lisäämiseen oman elämän hallinnassa. Kuntoutuksella tuetaan yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kolmivuotissuunnitelmassa esitetyt tavoitteet pohjautuvat Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelmassa esitettyihin tavoitteisiin. Tässä kolmivuotissuunnitelmassa esitetään harkinnanvaraisen kuntoutuksen ajankohtaiset haasteet sekä toiminnan ja varojen käytön painoalueet vuosina 2014–2016. Kuntoutuspalveluiden sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden voimavarat suunnitelmakaudella kohdennetaan valituille painoalueille.

## 2 Kuntoutuksen haasteet lähivuosina

Terveydenhuoltolaki vahvistaa kunnan vastuuta kuntoutuksen järjestämisestä ja kuntoutukseen ohjaavan tahon velvollisuutta huolehtia siitä, miten kuntoutusta tarvitseva pääsee kuntoutukseen. Kuntien vastuulla on huolehtia välttämättömistä sairausperusteisista kuntoutustoimenpiteistä. Kelan kuntoutuksen tarkoitus on täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja. Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestäminen huomioiden yksilölliset tarpeet vaatii yhteistyötä julkisen terveydenhuollon, työterveyshuollon, työeläkejärjestelmän sekä sosiaali- ja työvoimahallinnon kesken. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä edistää tietojärjestelmien kehittäminen yhteensopiviksi ja sujuviksi.

Monialaisen harkinnanvaraisen kuntoutuksen yhtenä haasteena on saada aikaan yhteistyö, jossa ei toimita pelkästään rinnakkain vaan jossa eri ammattialoja edustavien toimijoiden erityisosaaminen hyödyttää kokonaisuutena kuntoutujaa. Yksilötasolla haasteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä sekä tunnistaa asiakkaiden tarpeiden mukaiset tavoitteet, niin että osataan valita palvelut, jotka edistävät parhaiten tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ovat asiakkaalta muulla tavoin kerättyjen tietojen ohella kuntoutuksen toteutumisen tärkein lähtökohta. Hoitavan tahon ja asiakkaan yhdessä laatima kuntoutussuunnitelma on kuntoutukseen hakeutumisen keskeinen asiakirja. Kuntoutussuunnitelmien laatimiseen liittyvää osaamista on edelleen kehitettävä. Jos kirjallinen kuntoutussuunnitelma on puutteellinen, se voi estää kuntoutuksen oikea-aikaisen aloittamisen.

Kuntoutuksen järjestämistä määrittelee sitä koskeva lainsäädäntö. Kuntoutuksen toimintakenttää säätelevät yhteiskunnasta ja kansalaisilta nousevat tarpeet, käytettävissä oleva henkilökunta ja osaaminen sekä raha. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen suunnitelmat ovat tätä kirjoitettaessa vielä kesken, eikä ole tietoa siitä, miten kuntoutus sijoittuu mahdollisiin uusiin rakenteisiin. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokset sekä

kuntarakenteissa tapahtuvat muutokset tulevat joka tapauksessa vaikuttamaan myös kuntoutuspalvelujen kehittämiseen ja palvelujen toteuttamisen malliin.

Hallitusohjelman edellyttämät selvitystarpeet kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastoista sekä asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin parantamisesta koskevat myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämistä. Hallitusohjelmassa edellytetään, että erityishuomio suunnataan varhaisvaiheen ennakoivan kuntoutustarpeen tunnistamiseen. Tämä koskee perheiden, lasten, nuorten ja nuorten aikuisten, työikäisten sekä ikääntyneiden tarpeisiin kohdistettuja kuntoutuksen toimenpiteitä. Kuntoutuspalvelujen sujuvuus on taattava elämän eri siirtymävaiheissa, esimerkiksi lasten palveluista aikuisten palveluihin siirryttäessä, opiskelujen aloitusvaiheessa, työelämään siirryttäessä tai muutettaessa asuinkuntaa.

## 2.1 Lasten ja nuorten kuntoutuksen haasteet ja syrjäytymisen ehkäisy

Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden ongelmat ennen niiden vaikeutumista ja kasaantumista. On olennaisen tärkeää löytää mahdollisimman varhain ne lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat kuntoutustoimenpiteitä erityisesti elämän siirtymä- ja nivelvaiheissa. Vaikeuksien taustalla voi olla kehityksellisiä tai muulla tavoin syntyneitä häiriöitä, jotka vaikeuttavat lapsen ja nuoren normaalia kehitystä, koulunkäyntiä, opiskeluihin siirtymistä, ammattiin valmistautumista ja työelämään pääsyä. Neuropsykiatristen häiriöiden aiheuttamat vaikeudet tunnistetaan myös paremmin. Kelan kuntoutuksen kehittämishankkeiden yhtenä painoalueena on lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutus. Sillä pyritään erityisesti ehkäisemään tässä oirekokonaisuudessa herkästi tapahtuvaa syrjäytymiskehitystä.

Nuoruusikään kuuluu monenlaisia aikuistumiseen johtavia fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja kognitiivisia kehitystapahtumia. Jotta selviytyy elämässä itsenäisesti, näissä kehitystapahtumissa on onnistuttava. Mielenterveydenhäiriöt kaksinkertaistuvat nuoruusiässä, ja lähes joka viidennellä nuorella on jokin mielenterveyden häiriö, joka haittaa koulunkäyntiä, opiskelua, työnhakua ja työssäkäyntiä. Myös muut sairaudet tai vammat, esimerkiksi aistivammat, voivat haitata nuoruusiän kehitystä. Nuorille suunnatussa kuntoutustoiminnassa tarvitaan lisää yhteistyötä oppilaitosten ja kuntoutuspalvelujen tuottajien välillä, jotta vajaakuntoisen nuoren kouluttautuminen ei keskeydy ja lisää siten syrjäytymisriskiä.

Ne nuoret, joilla on pysyvä toimintakykyyn ja oppimiseen vaikuttava sairaus tai vamma, siirtyvät 16 vuoden iässä usein perusterveydenhuollon seurantaan. Siellä ei aina ole riittävää osaamista arvioida kokonaisvaltaisesti näiden nuorten kuntoutuksen tarvetta. Puutteellinen ammatillisen kuntoutuksen ja avun järjestäminen johtaa helposti syrjäytymiseen, opintojen viivästymiseen tai jopa niiden keskeyttämiseen.

Vajaakuntoisten nuorten yksilölliset toimintaedellytykset ja tavoitteet on otettava huomioon heille suunnatuissa kuntoutustoimenpiteissä. Oikea-aikainen kuntoutus lisää motivaatiota, sitouttaa opintoihin ja voi estää häiriöiden yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävät seurannaisvaikutukset.

On todennäköistä, että nuorten yhteiskuntatakuu lisää kuntoutuksen tarpeen tunnistamista ja samalla kuntoutuspalvelujen tarvitsijoiden määrää. Tämä tarkoittaa paitsi palvelujen tarpeen kasvamista myös uusien palvelumuotojen kehittämisen tarvetta.

## 2.2 Työelämän ja työmarkkinoiden muutokset kuntoutuksen haasteina

Suomalaisen eliniän pidentyessä työelämään osallistumisen ajan pidentämisestä on tullut yksi keskeinen yhteiskuntapolitiikan tavoite. Suuret ikäluokat jäävät lähivuosina eläkkeelle, ja työikäisen väestön määrä vähenee. Työmarkkinoille kiinnittymisen pulmat painottuvat sekä työurien alku- että loppupäähän. Pitkäaikaistyöttömyys eli yli vuoden kestänyt yhtäjaksoinen

työttömyys keskittyy edelleenkin heikosti koulutettuihin, osatyökykyisiin ja ikääntyviin. Uhkana on eriarvoisuuden lisääntyminen ja väestön jakautuminen menestyjiin ja syrjään jääneisiin. Kuntoutustarpeen ennakoiva tunnistaminen, arviointi ja tarpeellisen kuntoutuksen oikea-aikainen järjestäminen helpottavat työssä jaksamista ja selviämistä työelämän siirtymätilanteissa.

Työelämä tähtää samanaikaisesti tuottavuuden parantamiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen. Tämä edellyttää myös kuntoutukselta sisällöllistä muutosta, jotta yksilön työhön liittyvät ja työkykyyn vaikuttavat riskitekijät ja vahvuudet tunnistetaan ajoissa. Kuntoutuksen kehittämisen tulee osaltaan tukea nykyistä työpaikalla tapahtuvaa työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyön kehittämistä. Tässä yhteistyössä korostuu työterveyshuollon kuntoutusta koordinoiva rooli osana työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea. Työeläkejärjestelmää, työterveyshuoltoa ja sairausvakuutusta kehitetään kokonaisuutena tukemaan työurien pidentämisen tavoitetta ja työkyvyttömyyden ehkäisyä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat edelleen yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen on suunnattu useita paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita. Depressiohoitajien määrää perusterveydenhuollossa on lisätty. Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveydenhuollossa -hanke (ToMaHok) on jatkanut sosiaali- ja terveysministeriön masennuksen hoitomallin kehittämistä ja levittämistä erityisesti työterveyshuoltoon.

Kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja yksilöllisten kuntoutuspolkujen suunnittelussa tulee edelleen vahvistaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon kanssa. Työelämän muuttuneet vaatimukset voivat johtaa kuntoutuksen tarpeen lisääntymiseen myös niillä aikuisilla, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä tai oppimisvaikeuksia. Työn kognitiivinen kuormittavuus lisää vastaisuudessa esimerkiksi muistiongelmiiin liittyvää kuntoutuksen tarvetta myös työuran loppupuolella.

Lääkehoidon kehittymisen ansiosta vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien oireet voidaan usein saada hallintaan. Myös kuntoutuksen mahdollisuudet työ- tai toimintakyvyn parantamiseksi tulevat tässä ryhmässä arvioitavaksi. Lähivuosien yksi haaste voikin olla neuropsykologisesta kuntoutuksesta hyötyvien määrän lisääntyminen uusiin kohderyhmiin, kuten mielenterveyden häiriöistä kärsiviin. Tämä edellyttää yhteistyötä ja uusia resursseja, mutta myös tiedon ja osaamisen lisäämistä, jotta tästä kuntoutusmuodosta todennäköisesti hyötyvät voidaan ohjata palvelujen piiriin.

Keskeisiä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia mielenterveysongelmien lisäksi ovat edelleen tuki- ja liikuntaelinsairaudet mutta myös sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, hermoston ja aistimien sairaudet, hengityssairaudet, kasvaimet ja monet erilaiset harvinaiset sairaudet. Näissä sairausryhmissä Kelan järjestämä harkinnanvarainen kuntoutus tulee kohdentaa erityisesti niihin henkilöihin, joilla on vaativan ja moniammatillisen kuntoutuksen tarvetta.

Kuntoutuskurssien sisältöjen suunnittelussa sekä vaikuttavuuden arvioinnin ja siihen käytettyjen mittarien täsmentämisessä on myös kehittämistarpeita.

## 2.3 Ikääntyneiden tarpeet kuntoutuksessa

Ikääntyneiden ja erityisesti yli 75-vuotiaiden kansalaisten määrä kasvaa. Ikääntyneiden oma-toimisuuden, aktiivisuuden ja toimintakyvyn tukemista tarvitaan aiempaa enemmän ja suunnitelmallisemmin. Vaikka ikääntyneen väestön terveydentila ja toimintakykyisyys ovat aiempaa paremmalla tasolla, sekä kuntoutuksen että hoivan tarve lisääntyvät tuntuvasti lähivuosina. Tärkeää on mahdollistaa sellaisten kuntoutus- ja muiden tukimuotojen kehittäminen ja toteuttaminen, joilla voidaan ylläpitää ja edistää ikääntyneiden ja heidän usein iäkkäiden omaishoitajiensa toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Myös omaishoitajat tarvitsevat kuntoutusta.

Se voi olla paitsi omaa jaksamista edistävää myös mahdollisuus saada käytännöllistä tietoa sairaan omaisen hoitamisesta kotona.

Muistisairaudet ja muut kognitiiviset oireet lisääntyvät väestön ikääntyessä. Tämän johdosta ikääntyneiden kognitiivista toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä kuntoutuskursseja tulee kehittää systemaattisesti. Kurssien kehittämisen tulee perustua tutkimustietoon.

### 3 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella

Kela järjestää vaativaa, moniammatillista ja intensiivistä kuntoutusta, joka perustuu asiakasta hoitavan lääkärin tekemään kuntoutussuositukseen. Kuntoutus on asiakkaan hoitoa tukevaa, ja yhdessä ne muodostavat hyvän kokonaisuuden. Kelan harkinnanvarainen kuntoutus täydentää terveydenhuollon ja muiden toimialojen kuntoutuspalveluja. Se antaa mahdollisuuden varhaisempaan ammatilliseen tukeen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen.

Suunnitelmakaudella painotetaan edelleen syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, nuorten aikuisten ja ikääntyvien työntekijöiden kuntoutusta. Varat kohdennetaan niille kuntoutuja-ryhmille, joilla on suuri kuntoutustarve ja jotka erityisesti hyötyvät moniammatillisesti järjestetystä kuntoutuksesta.

Keskeisiä harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluja ovat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Lisäksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutetaan yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, neuropsykologista kuntoutusta ja ammatillisia kuntoutuspalveluja sekä ASLAK-kuntoutusta.

Kelan harkinnanvarainen kuntoutus painottuu työelämässä olevien tai työhön palaavien kuntoutukseen. Tavoitteena on tukea kuntoutujien työ- ja opiskelukykyä ja lisätä heidän selviytymistään jokapäiväisessä elämässä. Kela järjestää lisääntyvässä määrin toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta työelämästä poissa oleville aikuisille sekä lapsille ja nuorille. Lisäksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoja kohdennetaan Kelan kuntoutuspalveluiden kehittämistoimintoihin.

Kelan tavoitteena on tuottaa laadukasta kuntoutusta ja edelleen parantaa sitä. Kuntoutuksen laatuksenausten eli standardien kehittämisessä korostetaan kuntoutuksen asiantuntijatyön monipuolisuutta. Standardien valmistelussa kuullaan laaja-alaisesti asiantuntijoita. Kuntoutusprosessin aikana hyödynnetään moniammatillista asiantuntijuutta.

Kelan kuntoutuksen standardit jakautuvat kahteen osaan: standardien yleinen osa ja palvelulinjoja koskevat osat. Standardeihin kirjoitetaan toteutettavan palvelun raamit, joita palveluntuottajat käyttävät työvälineenä kuntoutuksen toteuttamisessa. Yksittäisistä kuntoutujista ja kuntoutujaryhmästä nousevat tarpeet ja tavoitteet määrittävät kuitenkin palvelun lopullisen sisällön ja painotuksen.

Kehittämishankkeista saatuja tuloksia ja hyviä käytäntöjä hyödynnetään Kelan vakiintuneen kuntoutuksen palveluissa. Kuntoutuksen yksilöllisessä suunnittelussa hyödynnetään Käypä hoito -suositusten linjauksia niiltä osin, kun se on kuntoutuksen kannalta mahdollista. ICF-luokituksen (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) viitekehystä hyödynnetään kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen työskentelytapojen valinnassa hyvän kuntoutuskäytännön näkökulmasta. ICF luo mahdollisuuden yksilölliseen tilannearvioon kuntoutujasta ja parantaa eri toimialojen välistä yhteistyötä toimintakyvyn liittyvissä asioissa.

ICF-viitekehyksen avulla on kuntoutuksen aikana mahdollista miettiä kuntoutukselle asetettavia tavoitteita. Kuntoutuksen tavoitteet ja seuranta toteutetaan GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) avulla, jossa kuntoutuja on oman kuntoutumisensa paras asiantuntija.

GAS-menetelmä on käytössä kaikissa Kelan kuntoutuksen palveluissa vuoteen 2015 mennessä.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen mittaus- ja arviointimenetelmiä käytetään palvelulinjakohtaisesti TOIMIA-asiantuntijaverkoston suositusten mukaan. Palvelulinjakohtaisia standardeja uudistettaessa huomioidaan TOIMIA-verkoston mittaristo ja palveluissa otetaan käyttöön hyväksi havaittuja arviointimenetelmiä. Kela on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa verkostossa aktiivinen toimija sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kevan, Työterveyslaitoksen sekä muiden toimijoiden ohella.

### 3.1 Alueellisten kuntoutuspalvelujen hankinta ja toimeenpano

Kela budjetoi, hankkii ja toimeenpanee osan kuntoutuspalveluistaan alueellisesti. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa tällaisia osittain tai kokonaan alueellisesti toteutettavia kuntoutuspalveluita ovat mm. ASLAK-kurssit, Tules-kurssit, muut sairausryhmäkohtaiset kurssit, omaishoitajien kurssit, ammatilliset kurssit, mielenterveyskurssit ja kuntoutustarveselvitys. Alueellisesti toteutettavia kuntoutuspalveluja on kehitetty viime vuosina useista syistä. Alueellisesti toteutettavat kuntoutuspalvelut edistävät parhaiten kuntoutujien ryhmäytymistä ja vertaistukea kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutuspalvelujen suunnittelun lähtökohtana on tarjota palveluja alueellisesti kattavasti. Noin puolet harkinnanvaraisen kuntoutuksen vakiintuneen toiminnan budjetista toteutetaan alueellisesti.

Tähän saakka alueellisesti hankittavien palvelujen hankinta-alueina on käytetty Kelan vakuutusalueita. Kela on yhdistänyt vakuutusalueita, mikä on johtanut siihen, että alueet ovat liian laajoja käytettäväksi kuntoutuksen hankinta-alueina. Uusien laitosmuotoisen kuntoutuksen standardien perusteella mahdollisimman monen kuntoutujan tulee voida osallistua alueellisesti toteutettavaan kuntoutukseen valintansa mukaan myös avomuotoisesti. Alueellisesti toteutettaviin kuntoutuspalveluihin voi myös sisältyä avopäiviä, yksilö- tai ryhmäkäyntikertoja, yhteistoimintapäiviä ja/tai asiantuntijan käyntikertoja. Kuntoutujan matkat kotipaikkakunnalta kuntoutuslaitokseen eivät tämän vuoksi saa näissä kuntoutuspalveluissa olla liian pitkiä.

Hallituksen valmisteleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus vahvistaa sairaanhoidon erityisvastuualueiden (ERVA-alueet) roolia terveyspalveluiden järjestämisessä. Niille on suunniteltu vastuuta tietyistä keskitetyistä ja erityisryhmien palveluista sekä alueiden palvelujen koordinaatiotehtävistä. Vaikka viiden erityisvastuualueen hallinnolliset rajat eroavat Kelan viiden entisen vakuutusalueen rajoista, nykyiset vakuutuspiirit niihin kuuluvine kuntineen sijoittuvat pääosin erittäin hyvin erityisvastuualueiden sisälle.

Kelan alueellisten laitosmuotoisten kuntoutuspalvelujen hankinnan ja julkisen terveydenhuollon yhteinen aluejako tukee yhteisten kuntoutuksen käytäntöjen ja prosessien kehittämistä. Terveidenhuolto hahmottaa näin paremmin Kelan alueellisten kuntoutuspalvelujen hankinnan rajat. Osaltaan tämä parantaa ja tiivistää Kelan ja terveydenhuollon yhteistyötä alueellisten kuntoutuspalvelujen toteutuksessa. Yhteinen aluejako voi tiivistää ja parantaa terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä myös yksittäisen asiakkaan kuntoutusprosessin hoitamisessa.

Edellä mainituista syistä Kela on päättänyt käyttää vuodesta 2013 alkaen alueellisesti budjetoitavissa, hankittavissa ja toimeenpantavissa kuntoutuspalveluissa hankinta-alueina sairaanhoidon erityisvastuualueita (liite 2). Vuonna 2013 alueellisten kuntoutuspalvelujen hankinnat toteutetaan uusien hankinta-alueiden mukaisesti. Näissä vuonna 2013 kilpailutettavissa kuntoutuspalveluissa uudet aluerajat ovat palvelujen toimeenpanossa käytössä jo vuonna 2014.



### 3.2 Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus

Suunnitelmakaudella painottuvat erilaiset kuntoutuksen toteuttamisen tarpeet, jotka nousevat esille yhteiskunnallisista haasteista. Nuorten ja nuorten aikuisten moniammatillinen kuntoutus vastaa esimerkiksi mielenterveyden häiriötä sairastavien tarpeisiin ja ehkäisee ennalta samalla sairauden vuoksi tapahtuvaa syrjäytymistä. Nuorilla kuntoutuksen tarve voi perustua monitahoisiin kysymyksiin. Usein he tarvitsevat apua esimerkiksi ammatinvalintaan, opiskelujen loppuun saattamiseen ja elämänhallinnan kysymyksiin.

Lapsilla ja nuorilla on sairauksien ja vammojen perusteella erityisiä tarpeita toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen. Harkinnanvaraisella kuntoutuksella pyritään ikävaiheisiin liittyvän kehityksen ja muutosten tukemiseen, hyvinvoinnin ja koulunkäynnin edellytysten turvaamiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Lapsen kuntoutumisen edistämiseksi tuetaan vanhempia osana lasten kuntoutusta.

Kelan uuden palvelumallin mukaan voimavaroja kohdennetaan erityisen tuen tarpeessa olevien lasten, nuorten ja aikuisten ohjaukseen ja tehdään asiakkaan kanssa kartoitusta yhteistyötahoista. Tässä lasta, nuorta ja aikuista ohjataan ennakoivasti ja kokonaisvaltaisesti. Samalla etsitään yhdessä ratkaisuja mahdollisimman täysipainoiseen osallistumiseen arjen ympäristössä.

Työkykyneuvonnalla tuetaan työikäisen henkilön työhönpaluuta tilanteessa, jossa pitkä sairauspoissaolo vaikeuttaa paluuta työhön. Neuvonnan tavoitteena Kelassa on edistää työhönpaluuta ja ehkäistä syrjäytymistä sekä myöhentää eläkkeelle siirtymistä. Työhönpaluun edistämiseksi tehostetaan henkilön kuntoutustarpeen selvittämistä ja kuntoutusvaihtoehtojen kartoitusta. Kelan työhönkuntoutushankkeiden tavoitteena on edistää työikäisten hyviä kuntoutuskäytäntöjä. Näiden toimenpiteiden tarkoituksena on tukea työikäisen väestön työssä jaksamista ja työurien jatkumista.

Ikääntyvien ja ikääntyneiden kuntoutuksessa keskitytään toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan kuntoutukseen. Jatkuvalle kehittämisellä luodaan yhdessä toimiva kokonaisuus ikääntyvien omatoimisuuden ylläpitämiseen yhdessä terveydenhuollon kanssa. Varojen kohdentamisella omaishoitajien kuntoutukseen voidaan hidastaa ikääntyneiden laitoshoidon kustannusten kasvua.

#### **Ammatillisesti ja/tai työyhteisöllisesti suuntautunut kuntoutus**

Työkykyä edistävänä kuntoutuksena järjestetään ammatillisesti ja työyhteisöllisesti painottuneita ASLAK-kursseja (ammattillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus). Tyk-kuntoutusta (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) järjestetään myös harkinnanvaraisena, ryhmämuotoisena kuntoutuksena ammatillisen kuntoutuksen lisäksi.

Syrjäytymisvaarassa oleville vajaakuntoisille nuorille aikuisille ja aikuisille järjestetään uudistuneita ammatillisia kuntoutuskursseja vuodesta 2014 alkaen. Kursseilla on paikkoja myös harkinnanvaraisille kuntoutujille. Ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kurssi-paikkoja vaihdetaan joustavasti asiakkaiden kuntoutustarpeen mukaan. Kurssien tavoitteena on auttaa kuntoutujia pääsemään työelämään tai aloittamaan opiskelu.

Kuntoutustarveselvityksiä järjestetään harkinnanvaraisena kuntoutuksena tilanteissa, joissa työkyvyttömyys on vaarassa pitkittyä. Harkinnanvaraisena kustannetaan apuvälineitä tilanteissa, joissa ne ovat sairauden tai vamman vuoksi tarpeellisia työssä selviytymiseksi.

Työkykyä edistävän kuntoutuksen järjestämisessä ja sisällössä (mm. ASLAK-kurssit) on otettu huomioon työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tuloksia. Palveluita uudistetaan hankkeen lopullisten tulosten perusteella ottaen huomioon yhteiskunnan muutokset ja työurien pidentämisen vaatimukset. Uudistamisessa pyrkimyksenä on, että käytössä olisi kulloiseenkin tilanteeseen soveltuvat ja kuntoutujien tarpeita vastaavat palvelut.

## Sairausryhmäkohtaiset kurssit

Työ- ja toimintakykyä ylläpitävänä kuntoutuksena Kela järjestää sairausryhmäkohtaisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Tules- ja mielenterveyskuntoutujien lisäksi kursseja järjestetään noin 200 sairaus- ja vamma ryhmälle, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää, reumaa ja muita sidekudossairauksia ja hermoston sairauksia sairastaville, sekä harvinaisiin sairausryhmiin kuuluville kuntoutujille.

Kela tekee yhteistyötä terveydenhuollon ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa kuntoutuksen työnjaon kehittämiseksi. Useissa sairauksissa hoito on kehittynyt, mikä vähentää kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen tarvetta. Harvinaiset sairausryhmät kootaan oireiltaan, toimintakyvyltään ja kuntoutuksen sisällön tarpeiltaan samankaltaisiin ryhmiin (pooleihin).

Lapsille ja nuorille järjestetään useiden sairausryhmien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Lasten kurssit ovat pääosin perhekursseja, joille osallistuvat myös perheenjäsenet.

Työelämästä poissa olevien toimintakykyä edistävänä kuntoutuksena Kela järjestää kursseja mm. omaishoitajille ja iäkkäille monisairaille henkilöille. Työelämästä poissa oleville vakiintuneena toimintana järjestettävään kuntoutukseen on otettu käytäntöjä geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeista. Kurssitoiminta täydentää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämää kuntoutusta.

## Yksilölliset kuntoutusjaksot

Kela järjestää harkinnanvaraisia yksilöllisiä kuntoutusjaksoja sekä työelämässä oleville että työelämästä poissa oleville aikuisille sekä lapsille ja nuorille. Yksilölliset kuntoutusjaksot on jaettu palvelulinjoihin. Aikuisten palvelulinjat ovat aistivammojen linja, neurologinen linja, tules- ja reumalinja sekä yleislinja. Lasten ja nuorten palvelulinjat ovat aistivammojen linja, tules- ja reumalinja, yleislinja sekä neurologinen linja.

Toimintakykyä edistävänä kuntoutuksena Kela järjestää harkinnanvaraisia yksilöllisiä kuntoutusjaksoja joillekin kuntoutuksen kannalta vaikeavammaisille kuntoutujille, jotka eivät enää kuulu ikänsä tai vammaistuen alenemisen vuoksi Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Kuntoutujilla tulee olla riittävästi toimintakykyä selviytyäkseen standardin mukaisesta ohjelmasta.

## Muu kuntoutustoiminta

Muuhun kuntoutustoimintaan kuuluu mm. neuropsykologinen kuntoutus ja kehittämiss Hankkeet.

## 4 Kuntoutuksen kehittämistoiminta

Kela on keskeinen kuntoutuksen kehittäjä Suomessa. Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminta kohdistuu Kelan kuntoutuksen keskeisiin palveluihin ja yhteiskunnallisesti merkittävälle kuntoutuksen alueille, jotka sijoittuvat palvelujärjestelmien rajapinnoille. Näillä alueilla tavoitteena on selkiyttää yhteistyötä ja työnjakoa. Kelan kuntoutusryhmä tekee kehittämistyötä laajassa yhteistyössä asiantuntijoiden, tutkijoiden ja palveluntuottajien kanssa. Kuntoutujille tehtävät kyselyt sekä järjestöjen, asiakasraatien ja neuvottelukuntien kuuleminen tuovat asiakkaiden näkemykset mukaan palvelujen kehittämiseen. Hankkeiden järjestämisessä tehdään yhteistyötä muiden rahoittaja- sekä järjestö tahojen kanssa. Hankkeiden käsittelyprosessia ja projektihallintoa selkeytetään vuosien 2013–2014 aikana. Rahoitusta kehittämistoimintaan haetaan kahdesti vuodessa avoimessa haussa.

Kuntoutusta koskeva tutkimus on yksi Kelan tutkimusosaston painoalueista. Tutkimuksen suuntaviivat määrittävät osaston tutkimusohjelmassa ottaen huomioon mm. Kelan terveysosaston esittämät näkökohdat. Kuntoutuksen tutkimusta tehdään paitsi Kelassa myös laajamittaisesti yhteistyössä yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten kanssa.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittaminen on haasteellista, koska kyse on moniammatillisen, monimuotoisen ja monitasoisen palvelun ja yksilöllisen kuntoutustarpeen oikea-aikaisesta ja oikeasisältöisestä kohtaamisesta. Vaikuttavuuden arviointi vaatii pitkää seuranta- ja monitieteistä lähestymistä. Kelan pitkäjänteisen kehittämistoiminnan ja kuntoutuksen tarpeisiin liittyvän tutkimustoiminnan avulla on voitu kehittää kuntoutusmalleja, joiden vaikuttavuus tunnetaan. Yhteistyöhankkeissa saadaan lisää tietoa kuntoutuksen hyvistä toimintatavoista, verkostoyhteistyöstä ja vaikuttavuudesta sekä hyvistä toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmistä. Kelan tietojärjestelmiä kehitetään tuottamaan nykyistä paremmin myös kuntoutusta koskevaa rekisteripohjaista tietoa.

#### 4.1 Kehittämistoiminnan sisältö

Kehittämistoiminnan painoalueita ovat mielenterveyskuntoutus, työhönkuntoutus ja ammatillinen kuntoutus sekä lasten ja nuorten psykiatrinen perhekuntoutus. Uutena painopistealueena on nuorten aikuisten neuropsykiatrinen kuntoutus. Lisäksi jatketaan selvitystä siitä, millaisia suomen kielen opetusta ja kuntoutusta yhdistäviä palveluja tarvitaan niille maahanmuuttajille, joilla on kuntoutuksen tarve mutta jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle heikon suomen kielen vuoksi. Meneillään olevien hankkeiden sisältökuvaukset ovat liitteessä 2.

Kuntoutuksen kehittämistoiminnan tavoitteena on

- kehittää toimivia, vaikuttavia ja kustannuksiltaan tehokkaita kuntoutuspalveluja sekä hyviä kuntoutuskäytäntöjä yhteistyössä muiden kuntoutuksen toimijoiden kanssa (mm. Käypä kuntoutus)
- kehittää arvioinnin ja mittaamisen menetelmiä kuntoutuksen tarpeen ja vaikuttavuuden arviointiin mm. yhteistyössä kansallisen TOIMIA-verkoston kanssa
- tehostaa kehittämis- ja tutkimustulosten hyödyntämistä vakiintuneessa toiminnassa
- kehittää kuntoutuksen tietojärjestelmiä vaikuttavuustiedon kokoamiseksi
- kuntoutusta koskevan tiedon saattaminen ajan tasalle eri sairauksien ja vammojen hoidosta annetuissa Käypä hoito -suosituksissa
- tuottaa tietoa kuntoutusjärjestelmien toimivuudesta ja tehdä kehittämis ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän parantamiseksi
- kehittää kuntoutuksen kehittämishankkeiden tuloksellisuuden arviointia.

Vuonna 2012 sidottiin kehittämistoimintaan yhteensä 7,3 milj. euroa. Tästä rahamäärästä 72,9 % sidottiin kehittämishankkeiden palveluihin, 13,1 % kehittämiseen liittyviin tutkimuksiin ja selvityksiin sekä 14,0 % Kelan kuntoutuslain 12 §:n kehittämishankkeiden suunnittelun, toimeenpanon ja seurannan vaatimiin henkilöstöresursseihin.

**Taulukko 1.** Kelan kuntoutuksen sitoumusperusteiset kehittämishankkeet vuonna 2012.

Kehittämishanke	Toteutus- aika	Rahoitus M€	Kustan- nukset M€	Osa- hankkeiden määrä	Palveluntu- ottajien määrä	Kuntoutuja- määrä
Vaikeavammaisten kuntoutus	2006–2013	-	0,5	2	3	46
Työhönkuntoutus	2007–2014	2,2	0,8	1	6	177
Mielenterveyskuntoutus	2006–2013	0,3	0,6	3	10	244
Geriatrinen kuntoutus	2000–2014	0,2	1,9	4	10	567
Lasten ja nuorten psykiat- rinen perhekuntoutus	2000–2015	2,9	2,1	3	16	345
Muut kehittämishankkeet		1,7	0,9			18

Kehittämishankkeet on kuvattu taulukossa 1 ja liitteessä 3. Kelan kuntoutuksen kehittämis-toiminnan hankkeisiin osallistui vuonna 2012 ennakkotietojen mukaan yhteensä noin 1 666 kuntoutujaa. Heistä 1 388 kuntoutujaa osallistui harkinnanvaraisen kuntoutuksen sitoumus-perusteisiin kehittämishankkeisiin. Lisäksi 184 kuntoutujaa osallistui harkinnanvaraisen kun-toutuksen suoriteperusteisiin hankkeisiin sekä 101 vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuk-sen, vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian hankkeisiin.

Kehittämishankkeisiin liittyy Kelan ulkopuolisten tahojen ja Kelan tutkimusosaston toteuttamia tutkimuksia. Tutkimuksista saadaan tietoa kuntoutukseen ohjautumisesta, asiakkaiden tar-peista, arviointimenetelmistä, nykyisistä käytännöistä, uusista hyvistä käytännöistä, toimivista kuntoutusmalleista ja kuntoutuspoluista sekä joustavista yhteistyön muodoista. Tutkimukset tuottavat tietoa myös kuntoutuksen vaikuttavuudesta, mm. tietoa kuntoutuksen vaikutuksesta kuntoutujien toimintakykyyn, elämän laatuun, arjessa selviytymiseen ja osallistumiseen, itse-näisen elämän taitoihin, sosiaalisiin taitoihin ja käsitykseen omista vahvuuksista sekä läheis-ten kokemaan kuormittumiseen.

Suunnitelmakaudella toteutettavissa kehittämishankkeissa kokeillaan avo- ja laitosmuotoisia kuntoutuspalveluja yksilö- ja ryhmäkuntoutuksessa. Kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta lisätään. Lisäksi vahvistetaan kehittämishankkeiden tulosten käytäntöön vientiä ja hankkeiden tuloksellisuuden arviointia.

#### 4.2 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoilla tuettu tutkimustoiminta

Kelan kuntoutuslain (KKRL) 12 §:n mukaisia varoja tulee käyttää myös sairauksien ehkäisyä, kuntoutusta ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimustyöhön. Tämä tutkimustyö palvelee sekä Kelan suunnittelua ja päätöksentekoa että muita valtakunnallisia tarpeita. KKRL 12 §:n mukaisesti on viime vuosina myönnetty 2,2 miljoonaa euroa pääasiassa Kelan ulkopuolisiin tutkimushankkeisiin. Tutkimusrahoja hallinnoi Kelan tutkimusosasto.

Tutkimukseen ohjattavien KKRL 12 §:n mukaisten varojen myöntämisperusteita muutettiin vuoden 2011 alusta. Rahoituksesta ilmoitetaan [www.kela.fi](http://www.kela.fi)-sivuilla sekä Helsingin Sanomis-sa ja Hufvudstadsbladetissa. Tutkimushankkeiden päätettäessä korostetaan hankkeiden ajankohtaista merkitystä ja tutkimuksesta saatavien tulosten hyödynnettävyyttä Kelan hoita-man sosiaaliturvan tietotarpeiden kannalta. Hankkeen tarkoituksenmukaisuus ja soveltuvuus suhteessa tutkittavaan ilmiöön, valittujen tutkimusmenetelmien luotettavuus sekä tutkimus-aineiston laatu, riittävyys sekä aineiston, tutkimushypoteesin ja valittujen menetelmien yhteensopivuus arvioidaan huolella. Keväällä 2012 kokeiltiin ajankohtaisiin tietotarpeisiin

liittyvää kohdistettua hakua. Tutkimusryhmien kanssa neuvotellaan tutkimuksen sekä KKRL 12 §:n mukaisen rahoituksen kohdentamisesta Kelan kuntoutuslain tavoitteiden kannalta tärkeisiin ja ajankohtaisiin tutkimuskysymyksiin, mikä on parantanut KKRL 12 §:n mukaisten varojen käyttötarkoitusta. Tärkeisiin ajankohtaisiin tutkimustarpeisiin, joihin ei ole pystytty vastaamaan Kelan tutkimusosaston henkilöstöresurssein, on lisäksi vastattu käynnistämällä yhteistyöhankkeita KKRL 12 §:n rahoituksen turvin. Vuodesta 2013 alkaen hakuprosessi toteutetaan kerran vuodessa.

KKRL-rahoituksen suuruus vaihtelee tutkimushankkeiden luonteen ja laajuuden mukaan. Rahoitusta annetaan yleensä yksittäiselle hankkeelle enintään 3 vuodeksi. Suurempia ja Kelan toiminnan kehittämisen kannalta erityisen merkittäviä hankkeita seurataan osallistumalla niiden ohjaus- tai johtoryhmien toimintaan. Tutkimushankkeiden sisällöllistä etenemistä seurataan aktiivisesti, jotta tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä Kelan toiminnan ja muun sosiaaliturvan kehittämisessä.

Kaikki tutkimusprojektit, joihin on saatu KKRL 12 §:n mukaista rahoitusta, tulee raportoida hankkeen valmistuttua tai rahoituksen päättyttyä Kelan tutkimusosastolle ja tiedottaa kuntoutusryhmälle yleistajuisessa muodossa. Raportissa on erityisesti tuotava esiin hankkeen tulosten hyödynnettävyys käytäntöjen kehittämiseksi. Raporttien lyhennelmät julkaistaan jatkossa tutkimusosaston internetsivuilla.

Vuonna 2012 KKRL 12 §:n mukaista tutkimusrahoitusta on kohdennettu kuntoutuksen tutkimuksen alueella mm. seuraaviin hankkeisiin: lukivaikkeuden kuntoutus syrjäytymisen ehkäisijänä, kaksikielisten lasten kielellisten häiriöiden tunnistaminen, aktiivisen musiikkiterapian vaikutukset aivoverenkiertohäiriöstä toipumisessa sekä vammaisten nuorten aikuisten työelämään siirtymistä edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen. Sairausvakuutuksen alueelle rahoitusta on kohdistettu mm. tutkimuksiin, joissa on selvitetty biologisten lääkkeiden kustannusvaikuttavuutta ja hallittua käyttöönottoa, hammaslääkäreiden hoitokäytäntöjä ja tuottavuutta sekä palvelurakenteiden vaikutuksia vanhushoivan ja lääkehoidon käytäntöihin. Sairauksien ehkäisyssä on rahoitettu sekundaaripreventioon pyrkiviä hankkeita.

## 5 Varojen käyttösuunnitelma 2014–2016

Valtion talousarviossa on arvioitu vuoden 2013 kuntoutuspalveluiden kokonaismenoiksi 307 milj. euroa. Summa sisältää harkinnanvaraisen kuntoutuksen sekä järjestämisvelvoitteen kuuluvat vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen, ammatillisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian. Lisäksi kuntoutusajan toimeentuloturvaa varten tarkoitettua kuntoutusrahasta on arvioitu tulevan kustannuksia 86 milj. euroa.

Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on vuosittain käytettävä vähintään rahamäärä, joka vastaa neljää prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Vuonna 2013 vähimmäiskertymä on 74,1 milj. euroa. Vuonna 2013 Kela saa käyttää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen enintään 92,1 milj. euroa, josta suoriteperusteiseen yksilökohtaiseen kuntoutukseen käytetään 80,3 milj. euroa sekä sitomusperusteisiin hankkeisiin enintään 11,8 milj. euroa.

Suoriteperusteisessa kuntoutuksessa eduskunnan myöntämästä enimmäismäärärahasta käyttämättä jäänyt osa voidaan käyttää yksilökohtaiseen kuntoutukseen seuraavina vuosina. Sitomusperusteisessa kuntoutuksen kehittämistoiminnassa menot kohdennetaan valtion talousarvioissa siihen varainhoitovuoteen, jolloin päätös varojen sitomisesta tehdään. Jos näitä hankkeisiin kohdennettuja varoja jää käyttämättä, ne palautetaan valtiolle.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannusarviossa rahamäärää ei vuodesta 2013 alkaen jaeta enää työssä olevien ja työelämästä poissa olevien osuuteen. Varojen käytön perusteita tarkastellaan vuosittain mm. siitä näkökulmasta, miten varojen käytöllä voidaan vaikuttaa

yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamiin tarpeisiin. Kuntoutuspalvelujen hankintojen pitkät sopimuskaudet edellyttävät varojen käytön joustavaa tarkastelua myös kolmivuotiskauden aikana. Hankittujen kuntoutuspalvelujen toimeenpanon yhteydessä tehdään vuosittain tarkempia jaotteluja mm. työelämässä olevien, työelämästä poissa olevien tai eri-ikäisten kuntoutujien palveluihin.

Suoriteperusteisessa kustannusarviossa eritellään ammatillisesti suuntautuneiden kuntoutuspalvelujen ja lääkinnällisten kuntoutuspalvelujen keskeiset palvelulinjat. Lääkinnällisen kuntoutuksen keskeisiä palvelulinjoja ovat mm. sairausryhmäkohtaiset kurssit ja yksilölliset kuntoutusjaksot. Ammatillisesti suuntautuneessa kuntoutuksessa keskeisiä palvelulinjoja ovat mm. ASLAK-kurssit ja ammatilliset kurssit.

Suorite- ja sitoumusperusteisen toiminnan rahamäärät kolmivuotiskaudelle 2014–2016 on esitetty taulukossa 2. Taulukossa vuoden 2013 luvut ovat valtion talousarvion (HE 95/2012 vp) mukaiset. Kolmivuotissuunnitelmakauden rahamäärät on saatu korottamalla vuodelle 2012 myönnettyä rahamäärää elinkustannusindeksin muutoksen mukaisesti suunnitelmakaudella ja myös vuonna 2013.

Taulukko 2. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärä vuonna 2013 sekä esityksen mukainen rahamäärä suunnitelmakaudelle 2014 –2016

Kohdealue	Vuosi 2013 M€	Vuosi 2014 M€	Vuosi 2015 M€	Vuosi 2016 M€
<b>Yksilökohtainen suoriteperusteinen toiminta</b> - työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus	80,3	82,4	84,1	85,8
<b>Sitoumusperusteinen toiminta</b> - kuntoutuksen kehittämistoiminta	11,8	12,1	12,3	12,5
<b>Yhteensä<sup>1</sup></b>	92,1	94,5	96,4	98,3

<sup>1</sup>Vuoden 2014 luvut on saatu korottamalla vuoden 2012 valtion talousarvioesityksen määrää 90,2 M€ vuoden 2013 elinkustannusindeksillä 2,4 % ja vuoden 2014 elinkustannusindeksillä 2,3 %. Vuosien 2015–2016 luvut on laskettu korottamalla vuoden 2014 lukuja. Korotuksen suuruus on ollut 2,0 % vuosina 2015–2016 aina edellisen vuoden luvusta.

Yksityiskohtaisemmin kuntoutusvarojen jakautumista kolmivuotiskaudella suorite- ja sitoumusperusteisesti sekä kohdealueittain tarkastellaan liitteessä 1.

### Siirtyvien varojen käyttö

Kuntoutustoiminnan sujuva jatkuminen tasaisesti ympäri vuoden edellyttää, että Kela voi käyttää kuntoutustoiminnan rahoitukseen edellisiltä vuosilta siirtyviä varoja. Siirtyvien varojen käytön ansiosta vuodenvaihteeseen ajoittuvaa kuntoutustoimintaa voidaan suunnitella joustavasti ja kuntoutuspäätöksiä voidaan tehdä tasaisesti ympäri vuoden.

Kolmivuotiskaudella 2014–2016 siirtyviä varoja on tarkoitus käyttää hallitusti monivuotisella sopimuksella hankittavien kuntoutuspalveluiden rahoitukseen. Rahoituslaskelmissa otetaan huomioon siirtyvien varojen todennäköinen taso vuoden 2013 lopussa. Samoin arvioidaan, miten suurella osuudella niillä voidaan rahoittaa hankittavia kuntoutuspalveluita usean vuoden sopimuskauden aikana.

## 6 Yhteenveto

Kelan kuntoutuksen toimintaympäristö muuttuu koko ajan. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kolmivuotissuunnitelman laatiminen ja vuosittainen tarkistaminen antavat mahdollisuuden järjestää kuntoutusta siten, että se vastaa yhteiskunnassa esille tuleviin tarpeisiin. Suunnitelmakauden taloudellinen kehitys on epävarmaa, ja myös taloudellinen kasvu ja työttömyysaste ovat vaikeasti ennustettavissa. Taloudellinen tilanne vaikuttaa kuntoutuspalvelujen suunnitteluun, tarpeeseen ja käyttöön. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnittelussa otetaan huomioon hallitusohjelmassa, ministeriöiden suunnitelmissa sekä erilaisissa selvityksissä ja raporteissa ilmenevät tarpeet. Niissä esitetyt linjaukset saattavat muuttua nopeasti.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärän osuus Kelan kuntoutuksen kokonaisvaroista on noin 1/3. Suunnitelmakauden ensimmäiselle vuodelle 2014 harkinnanvaraiseen kuntoutukseen esitetään käytettäväksi yhteensä 94,5 milj. euroa. Tästä rahamäärästä yksilökohtaiseen työ- ja toimintakykyä edistävään kuntoutukseen esitetään 82,4 milj. euroa. Kuntoutuksen kehittämishankkeisiin sekä sairauksien ehkäisemiseen ja kuntoutuksen tarpeisiin liittyvään tieteelliseen tutkimustoimintaan esitetään 12,1 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen pyrkimyksenä on taata yhdenvertaiset palvelut kansalaisille. Kuntoutuksen tulevaisuuden haasteina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen, palvelujen keskittäminen suurempiin yksiköihin sekä yhteistyön ja työnjaon toimivuuden varmistaminen uudessa toimintaympäristössä. Monialaisen kuntoutuksen kehittäminen uudessa toimintaympäristössä takaa asiakkaille parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen.

Kelan kehittämistoiminnasta on saatu hyviä kokemuksia näyttöön perustuvista kuntoutuskäytännöistä. Kulmakivinä ovat käytännöt, jotka yhdistävät kuntoutujan tarpeiden tunnistamisen sekä vaikuttavuustutkimuksista ja kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista saatavan tiedon. Kehittämistoiminnan avulla Kelassa etsitään myös uudenlaisia kuntoutuspalveluiden muotoja. Näistä esimerkkinä ovat lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutushankkeet.

Kuntoutuksen vaikuttavuus ei ole helposti mitattavissa. Kelan pitkäjänteisen kehittämis- ja tutkimustoiminnan avulla on kehitetty kuntoutusmalleja, joiden vaikuttavuus tunnetaan. Vaikuttavuuden arviointi perustuu seurantaan ja monitieteiseen lähestymistapaan. Kuntoutuksen tietojärjestelmien systemaattinen kehittäminen mahdollistaa entistä paremmin vaikuttavuustietojen keräämisen.

Hyvinvointipolitiikan yhtenä keskeisenä haasteena tulevaisuudessa on nuorten yhteiskuntatakuun toteutuminen. Takuun kohderyhmään kuuluville nuorille tulee kyetä järjestämään tarvittaessa työ-, harjoittelu-, opiskelu, työpaja- tai kuntoutuspaikkoja. Yhteiskuntatakuun toteutuminen lisää todennäköisesti kuntoutuksen tarpeen tunnistamista ja samalla nuorten kuntoutuspalvelujen tarvisijoiden määrää. Tämä merkitsee tarvetta kehittää uusia nuorille soveltuvia kuntoutuspalveluja. Nuorten syrjäytymiskehityksen estämiseksi tarvitaan poikkihallinnollista yhteistyötä jo peruskouluikäisten lasten ja nuorten tueksi.

Kelan kuntoutuksen yksi keskeinen haaste väestön ikääntyessä on pidentää suomalaisten työuria tunnistamalla ennakoivasti kuntoutustarve sekä järjestämällä kuntoutusta oikea-aikaisesti. Ikääntyneiden kuntoutuksessa haasteena on kehittää kuntoutusmuotoja, joiden avulla parhaiten edistetään ja ylläpidetään ikääntyneiden ja heidän omaishoitajiensa työ- ja toimintakykyä sekä kotona selviytymistä.

Työkykyä edistävä kuntoutus kohdistuu edelleen erityisesti niihin sairausryhmiin, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle ja pitkittyneille sairauslomille jääminen on yleistä, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä.

Syrjäytymisvaarassa oleville vajaakuntoisille nuorille aikuisille ja aikuisille järjestetään ammatillisia kuntoutuskursseja uudistuneen palvelulinjakuvauksen mukaisesti vuodesta 2014 alkaen. Tavoitteena on, että kohderyhmän asiakkaat pääsevät kuntoutukseen nykyistä lievemmillä perusteilla.

Ikääntyneiden kuntoutustarpeet ovat suuret, vaikka ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky ovat aiempaa paremmalla tasolla. Kela järjestää ikääntyneille työelämästä poissa oleville kuntoutuskursseja ja yksilöllisiä kuntoutusjaksoja. Kuntoutuskursseja järjestetään myös omaishoitajille, jotka ovat pääosin iäkkäitä henkilöitä. Omaishoitajien kuntoutukseen kohdennetaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan edelleen lisää varoja.

Kelan kuntoutuslain mukainen tutkimustoiminta kohdentuu suurelta osin Kelan kuntoutuslain tavoitteiden kannalta tärkeisiin ja ajankohtaisiin tutkimuskysymyksiin. Tämä parantaa osaltaan KKRL 12 §:n mukaisten varojen tarkoituksenmukaista kohdentumista kuntoutujien tarpeiden mukaisesti ja antaa tutkimukseen perustuvaa suuntaa tulevaisuuden kuntoutustarpeille.



# Kelan kuntoutuslain 12 §:n mukainen harkinnanvarainen kuntoutus

## Kuntoutuksen kohdealueet ja rahamäärä vuonna 2013 ja esitys vuosille 2014–2016

### Suoriteperusteinen toiminta

<b>Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus<sup>1</sup></b> <b>Tavoite:</b> Kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn edistäminen sekä työssä jaksamisen ja työhönpaluun tukeminen sekä lisäksi kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen kotiympäristössä omatoimisen selviytymisen tukemiseksi sekä lasten ja nuorten koulunkäyntiedellytysten tukeminen					
Keskeiset kohdealueet ja toimintamuodot	Vuosi 2013		Esitys	Esitys	Esitys
	M€	Osuus %	vuodelle 2014 M€	vuodelle 2015 M€	vuodelle 2016 M€
<b>Sairausryhmäkohtaiset kurssit</b> - Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kurssit <sup>7</sup> - Mielenterveyskurssit <sup>2</sup> ja työelämässä uupuneiden kurssit <sup>2</sup> - Muut sairausryhmäkohtaiset kurssit <sup>3, 4, 7</sup> kohderyhmänä ovat mm. aivohalvausta, reumaa, sydänsairauksia, hermoston sairauksia, autismia, aspergerin oireyhtymää, ADHD:tä ja muita sairauksia sairastavat sekä omaishoitajat, joilla on toimintakykyä häiritsevä sairaus	40,2	50,1	41,2	42,1	43,0
	13,4		13,1	13,1	13,4
	5,1		5,2	5,3	5,4
	21,7		22,9	23,7	24,2
<b>Ammatillisesti ja/tai työyhteisöllisesti suuntautunut kuntoutus</b> - ASLAK-kurssit <sup>6</sup> ja Tyk-kuntoutus <sup>6</sup> - Pitkäaikaistyöttömien kurssit <sup>5</sup> , ammatilliset kurssit <sup>5,6</sup> , kuntoutustarveselvitys ja apuvälineet	29,6	36,9	30,4	31,0	31,6
	26,9		27,0	27,5	28,0
	2,7		3,4	3,5	3,6
<b>Yksilölliset kuntoutusjaksot</b>	10,3	12,8	10,6	10,8	11,0
<b>Muu toiminta</b> mm. neuropsykologinen kuntoutus ja suoriteperusteiset hankkeet	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Suoriteperusteinen toiminta yhteensä</b>	<b>80,3</b>	<b>100,0</b>	<b>82,4</b>	<b>84,1</b>	<b>85,8</b>

<sup>1</sup> Suunnitelmassa Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2013–2015 on ensimmäisen kerran yhdistetty suoriteperusteisen toiminnan työkykyä edistävä kuntoutus ja työelämästä poissa olevien toimintakykyä edistävä kuntoutus.

<sup>2</sup> Tarjouskilpailu vuoden 2013 kurseista.

<sup>3</sup> Tarjouskilpailu osalle vuoden 2013 sairausryhmäkohtaisista kurseista. Osalle sairausryhmäkohtaisista kurseista on optio vuonna 2013 ja osalle vuosina 2013-2014. Kurseja tulee tarjouskilpailuun myös vuosina 2014 ja 2015.

<sup>4</sup> Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeen varoja siirrettiin 1,4 M€ vuonna 2013 pääasiallisesti iäkkäiden kurssitoimintaan.

<sup>5</sup> Pitkäaikaistyöttömien kurssitoiminta siirtyy vuonna 2014 ammatillisiin kurseihin. Tarjouskilpailu vuoden 2014 ammatillisista kurseista.

<sup>6</sup> Vuoden 2014 tarjouskilpailua varten ammatillisiin kurseihin on tehty 0,7 M€ siirto ASLAK-kurseista ja Tyk-kuntoutuksesta.

<sup>7</sup> Tules-kurssien vuosien 2014 ja 2015 budjetit on laskettu vuoden 2012 tasolle, koska kurssitoiminnassa on tullut peruutuksia ja kysyntä on vähentynyt. Mahdollisesti lisääntyvä kysyntä voidaan kattaa siirtyvillä varoilla. Tules-kurssien budjetin lasku on siirretty muihin sairausryhmäkohtaisiin kurseihin.

**Sitoumusperusteinen toiminta**

<b>Kuntoutuksen kehittämistoiminta</b>					
<b>Tavoite:</b> Kelan kuntoutuksen palvelujen kehittäminen ja uudistaminen					
<b>Keskeiset hankkeet ja toiminta</b>	<b>Vuosi 2013</b>		<b>Esitys vuodelle 2014</b>	<b>Esitys vuodelle 2015</b>	<b>Esitys vuodelle 2016</b>
	<b>M€</b>	<b>Osuus %</b>	<b>M€</b>	<b>M€</b>	<b>M€</b>
<b>Kehittämishankkeet<sup>1</sup></b>					
- Lasten ja nuorten (5–25-vuotiaat) psykiatrisen kuntoutuksen hankkeet <sup>2</sup>	3,9	33,1	3,9	3,9	3,9
- Kuntoutuksen kehittämishankkeet Työhönkuntoutus Mielenterveyskuntoutus Neuropsykiatrinen kuntoutus Geriatrinen kuntoutus <sup>3</sup> Muut kuntoutuksen kehittämishankkeet <sup>4</sup>	5,6	47,5	5,9	6,1	6,3
- Muu KKRL 12 §:n mukainen sitoumusperusteinen toiminta	2,3	19,5	2,3	2,3	2,3
<b>Sitoumusperusteinen toiminta yhteensä</b>	<b>11,8</b>	<b>100,0</b>	<b>12,1</b>	<b>12,3</b>	<b>12,5</b>
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>92,1</b>		<b>94,5</b>	<b>96,4</b>	<b>98,3</b>

<sup>1</sup> Sisältää kuntoutujien kustannuksia sekä kuntoutuksen kehittämiseen välittömästi liittyviä mm. asiantuntijakustannuksia.

<sup>2</sup> Lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutuksen hankkeisiin ei ole tehty vuosina 2014–2016 indeksikorotuksia.

<sup>3</sup> Geriatrinen kuntoutuksen kehittämishankkeen varoja siirrettiin 1,4 M€ vuonna 2013 pääasiallisesti iäkkäiden kurssitoimintaan.

<sup>4</sup> Muihin kuntoutuksen kehittämishankkeisiin kohdennettuja varoja käytetään ajankohtaisen tarpeen mukaan joustavasti kehittämishankkeisiin ja muuhun KKRL 12 §:n mukaiseen sitoumusperusteiseen toimintaan.

**Laskentaperiaatteet:**

Vuoden 2013 luvut ovat valtion talousarvioesityksen sekä Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosille 2013–2015 laaditun kolmivuotissuunnitelman mukaisia. Vuoden 2014 luvut on saatu korottamalla vuoden 2012 valtion talousarvioesityksen määrää 90,2 M€ vuoden 2013 elinkustannusindeksillä 2,4 % ja vuoden 2014 elinkustannusindeksillä 2,3 %.

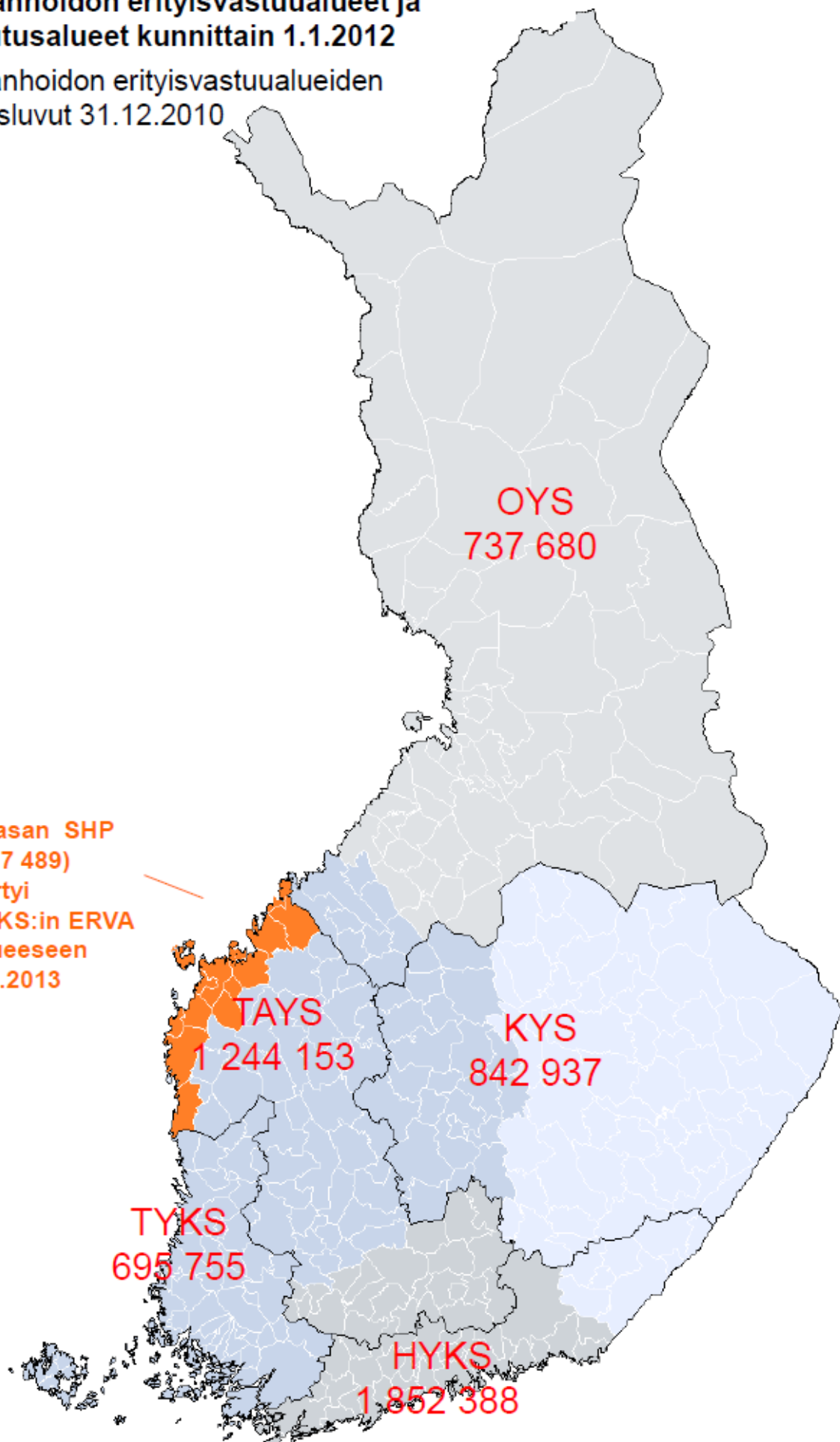
Vuoden 2012 talousarvioesityksen luvut löytyvät vuosille 2013–2015 laaditusta kolmivuotissuunnitelmasta.

Vuosien 2015–2016 luvut on laskettu korottamalla vuoden 2014 lukuja. Korotuksen suuruus on ollut 2,0 % vuosina 2015–2016 aina edellisen vuoden luvusta.

# Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja vakuutusalueet kunnittain 1.1.2012

Sairaanhoidon erityisvastuualueiden  
asukasluvut 31.12.2010

Vaasan SHP  
(167 489)  
siirtyi  
TYKS:in ERVA  
Alueeseen  
1.1.2013



## Vuonna 2013 meneillään olevat harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämishankkeet

1. Lasten perhekuntoutuksen kehittämishanke (LAKU-hanke), Nuorten ryhmäpainotteisen kuntoutuksen kehittämishanke (NUKU-hanke) ja Lasten perhekuntoutuksen etämallin kehittämishanke (Etä-LAKU-hanke)

**Lasten ja nuorten perhekuntoutuksen** kehittämishanke jatkaa monimuotoisen perhekuntoutuksen kehittämistä kolmena osahankkeena:

- Lasten perhekuntoutuksen kehittämishanke vuosina 2010–2015 (LAKU-hanke)
- Nuorten perhekuntoutuksen kehittämishanke (NUKU-hanke) vuosina 2011–2015
- Lasten perhekuntoutuksen etämallin kehittämishanke (Etä-LAKU) vuosina 2013–2015.

Kelan lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeiden tehtävänä on löytää Kelan vakiintuneeseen kuntoutustoimintaan soveltuvia kohderyhmiä ja kuntoutusmalleja lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutukseen.

LAKU- ja NUKU-hankkeiden suunnittelussa ja kohderyhmien rajaamisessa on otettu huomioon päättäneen LN-hankkeen arviointitutkimuksen tulokset, hankkeista vuosien varrella saatu tieto sekä laajan asiantuntijaverkoston näkemykset. Asiantuntijoina on kuultu mm. sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja yliopistollisten keskussairaaloitten edustajia.

Lasten ja nuorten perhekuntoutuksen kehittämishanke alkoi pilottivaiheella vuosina 2010–2011. LAKU-hankkeen pilottivaiheen tutkimuksen toteutti Lapin ja Oulun yliopistojen, Kuntoutussäätiön ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkijoiden muodostama tutkimuskonsortio. Palvelujen vaikuttavuuteen liittyvässä tutkimuksessa selvitettiin erilaisten kuntoutusmallien ja teoreettisten lähtökohtien toimivuutta erilaisilla kuntoutujilla. Lisäksi selvitettiin, ajoittuuko kuntoutus oikein ja soveltuuko kuntoutus valituille kuntoutujaryhmille sekä miten kuntoutus vaikuttaa lapsen hyvinvointiin sekä perheen arkeen ja vuorovaikutussuhteisiin.

Pilotista saatujen tulosten perusteella **LAKU-hanke** jatkuu varsinaisella hankevaiheella vuosina 2012–2015. Hankkeen kohderyhmänä ovat 5–12-vuotiaat lapset, joilla on diagnosoitu neuropsykiatrinen häiriö. Lisäksi lapsella voi olla samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä. Alle kouluikäisillä lapsilla (5–6-vuotiaat) voi olla myös diagnosoitu samanaikaisia käytös- ja tunne-elämän häiriöitä. Hankkeen tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä arjen sujumista

kodissa, päiväkodissa, koulussa ja kavereiden kanssa. Kuntoutus toteutetaan osittain lähellä lapsen normaalia arkea, kuten kotona, päivähoidossa, koulussa tai muussa arjen ympäristössä.

**NUKU-hanke** aloitettiin pilottivaiheella vuosina 2011–2013, jolloin kuntoutusta kehitetään ja testataan kahdella kestoltaan ja käyntikertojen määrältään erilaisella kuntoutusmallilla. NUKU-hankkeen pilotin avulla kehitetään, testataan ja arvioidaan ryhmäpainotteisen kuntoutusmallin toteutumista ja sen soveltuvuutta 13–15-vuotiaille nuorille, joilla on neuropsykiatrinen häiriö. Pilottivaiheen arviointitutkimusten tulosten ja kokemusten pohjalta suunnitellaan ja hankitaan NUKU-hankkeen varsinaisen hankevaiheen palvelut.

NUKU-hankkeen pilottivaiheen arviointitutkimuksen toteuttaa Kelan tutkimusosasto. Arviointitutkimuksen avulla selvitetään, tapahtuuko nuoren yleisessä elämänhallinnassa ja oireilussa muutosta ja millaista tukea perheet saavat kuntoutuksesta. Tutkimuksen avulla selvitetään myös kuntoutuksen palveluprosessien kulkua ja toimivuutta sekä kuntoutukseen tulovaiheessa että kuntoutuksen päättyessä. Arviointitutkimuksesta vastaa Kelan tutkimusosaston dosentti Annamari Tuulio-Henriksson.

**Etä-LAKU-hankkeessa** arvioidaan Kelan vakiintuneeseen kuntoutustoimintaan soveltuvia kohderyhmiä ja kuntoutusmalleja lasten mielenterveyskuntoutuksen kentässä niillä alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä ja palvelut kaukana. Kohderyhmä on sama kuin LAKU-hankkeessa. Kuntoutus toteutetaan monimuotoisena kuntoutusprosessina, joka suunnitellaan kuntoutujan ja hänen perheensä tarpeen mukaan erilaisista kuntoutuksen osista, kuten käyntikerrat ja kuntoutusviikonloput.

Etä-LAKU-, LAKU- ja NUKU-hankkeiden arviointitutkimusten ja kokemusten pohjalta ratkaistaan mahdollisten uusien vakiinnutettavien palveluiden sisältö, laajuus ja kohderyhmät. Vakiintuneena toimintana Kela voisi toteuttaa lasten ja nuorten psykiatrisen ja neuropsykiatrisen perhekuntoutuksen palveluja vuodesta 2016 alkaen.

Tämän hankkeen arviointitutkimuksen tarkoitus on arvioida monimuotoisen perhekuntoutuksen palveluprosesseja sekä palvelujen vaikuttavuutta. Tutkimuksen toteuttaminen edellyttää palveluntuottajilta tietojen ja palautteiden antamista mm. kuntoutusmallin ja verkostotyön toimivuudesta. Palveluntuottajien vastuulla on huolehtia siitä, että perheille (vanhemmat, lapset ym.), lähettäjätaidoille ja verkostotoimijoille suunnatut kyselyt tulevat toteutetuiksi. Tutkijat opastavat ja ohjaavat hankkeen palveluntuottajat seikkaperäisesti tähän työhön.

## **2. Työhönkuntoutuksen kehittämishanke**

Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa etsitään uusia tapoja toteuttaa ASLAK-kuntoutusta ja työkykyä ylläpitävää ja parantavaa toimintaa (Tyk-kuntoutusta). Kuusi palveluntuottajaa toteutti hankkeen ensimmäisen vaiheen (TK-hanke) vuosina 2007–2011. Hankkeessa testattiin kuutta eri kuntoutusmallia. TK-hankkeeseen liittyi laaja Kelan tutkimusosaston tekemä tutkimus, jonka loppuraportti julkaistaan vuonna 2013.

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanketta päätettiin jatkaa toisella vaiheella (TK2-hanke). Jatkohankkeen valmistelu tehtiin kuntoutuspalveluntuottajien kanssa yhteistyössä vuosina 2010–2011. TK2-hankkeessa hyödynnetään ensimmäisen vaiheen arviointitutkimuksesta saatua tietoa ja hyviksi koettuja kuntoutuskäytäntöjä. Hankkeeseen osallistuu viisi Kelan valitsemaa kuntoutuspalvelujen tuottajaa. Hankkeessa toteutetaan yhtä kuntoutusmallia. TK2-kuntoutuspalvelut toteutuvat ajalla 1.9.2012–30.6.2014.

TK2-hanke kohdistuu työelämässä tai työmarkkinoiden käytettävissä oleviin 16–67-vuotiaisiin henkilöihin, joilla on ajankohtainen kuntoutustarve. TK2-hankkeessa kuntoutusta järjestetään Kelan harkinnanvaraisena ryhmämuotoisena yksilökuntoutuksena (KKRL 12 §). TK2-hankkeen tavoitteena on luoda joustava, yksilölliset kuntoutustarpeet huomioiva ja oikea-aikainen kuntoutusmalli työikäiselle väestölle. Erityisesti hanke on suunniteltu työterveyshuollon, työnantajan, kuntoutuspalvelujen tuottajan ja Kelan yhteistyön kehittämiseen ja yhteistyöhyödyn arvioimiseen. Toimivat käytännöt siirretään Kelan vakiintuneeseen toimintaan standardien välityksellä.

TK2-hankkeeseen liittyy laaja arviointitutkimus, jota koordinoi Kelan tutkimusosasto. Tutkimuksen suorittaa neljä eri tutkimuslaitosta neljästä eri näkökulmasta: THL arvioi kuntoutusprosessia kuntoutujan, Kela työnantajan, TTL työterveyshuollon ja Kuntoutussäätiö kuntoutuspalveluntuottajan näkökulmasta.

## **3. Ammatillista perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke (OPI)**

OPI-hanke toteutetaan mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeen toisena vaiheena vuosina 2011–2013. Hankkeen kohderyhmänä ovat 16–25-vuotiaat ammattiin opiskelevat nuoret, joilla on diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Siihen liittyvien oireiden vuoksi opinnot uhkaavat pitkittyä tai keskeytyä, ja opiskelijalla on hankaluuksia sosiaalisissa ja/tai oppimistilanteissa.

Tavoitteena on kehittää opiskelijoille suunnattua avomuotoista mielenterveyskuntoutusta, johon voi osallistua opiskelun ohella ja josta saa apua mielenterveysoireiluun, opintojen loppuun saattamiseen sekä arjen elämänhallintaan. Lisäksi hankkeen keskeisenä tavoitteena on kehittää kuntoutuksen toteuttajatahon, oppilaitoksen sekä opiskelijan hoito- ja tukitahojen yhteistyötä ja luoda hyviä kuntoutuskäytäntöjä.

Arviointitutkimus, joka toteutetaan THL:n ja Kelan tutkimusosaston yhteistyönä, valmistuu keväällä 2014. Toimintaa ei voida vakiinnuttaa ennen tutkimustulosten valmistumista. Vakinainen toimintana uudet palvelut voivat käynnistyä aikaisintaan vuonna 2016. Palvelua jatketaan vuosina 2013–2015, ja samalla työmalli jalkautetaan yhdessä OPH:n kanssa useamman oppilaitoksen toiminnaksi. Lisäksi arvioidaan uuden toimintamallin vaikutuksia oppilaitosten työhön.

Kelan OPI-hankkeen ohessa tehdään THL tekee kuntoutusmallia arvioivaa arviointitutkimusta. Arviointitutkimus jakautuu kahteen osaan: 1) vaikuttavuustutkimukseen sekä 2) prosessi-arviointiin. Vaikuttavuustutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten avomuotoinen ryhmissä toteutettava kuntoutuskurssi vaikuttaa nuorten opiskelukykyyn ja masennus- sekä ahdistuneisuusoireiden lieventymiseen. Tutkimuksessa kerätään tietoja nuorten opiskelukykyyn ja oireilun lisäksi esimerkiksi elämäntilanteesta, toimintakyvystä ja elämänlaadusta. Prosessiarvioinnin avulla selvitetään kuntoutusprosessin rakenteellista toimivuutta, yhteistyöverkostojen ja palveluketjujen muodostumista sekä toiminnan soveltuvuutta kohderyhmälle.

#### **4. Aikuisten avomuotoinen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke (AMI-hanke)**

AMI-hankkeen tavoitteena on kehittää valitulle kohderyhmälle soveltuvaa kuntoutusta ja sen oikea-aikaista järjestämistä sekä kehittää palveluntuottajien ja hoitotahojen yhteistyötä sekä saada aikaan toimivia verkostoja ja palveluketjuja. Kuntoutujan kannalta tavoitteena on parantaa ja turvata kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä lievittää mielenterveydenhäiriöitä. Palvelut on hankittu tarjouskilpailulla. Hanketta on jatkettu vuoden 2014 loppuun.

Kohderyhmänä ovat työsuhteessa olevat henkilöt, joilla on masennuksen ja siihen liittyvien muiden häiriöiden tai oireiden vuoksi vaikeuksia selviytyä työstään ja sairaudet uhkaavat työkykyä. Hankkeen kuntoutusmallit koostuvat yksilöllisistä ja ryhmäpainotteisista osista. Kuntoutus on osa asiakkaan muuta kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutussuunnitelmaa.

Hankkeeseen liittyy arviointitutkimus, jonka tarkoituksena on arvioida palveluprosesseja, kuntoutuksen vaikuttavuutta ja sen toimivuutta. Vaikuttavuustutkimuksen toteuttaa Kelan tutkimusosasto ja palveluprosessien ja toimivuuden tutkimusosuuden THL.

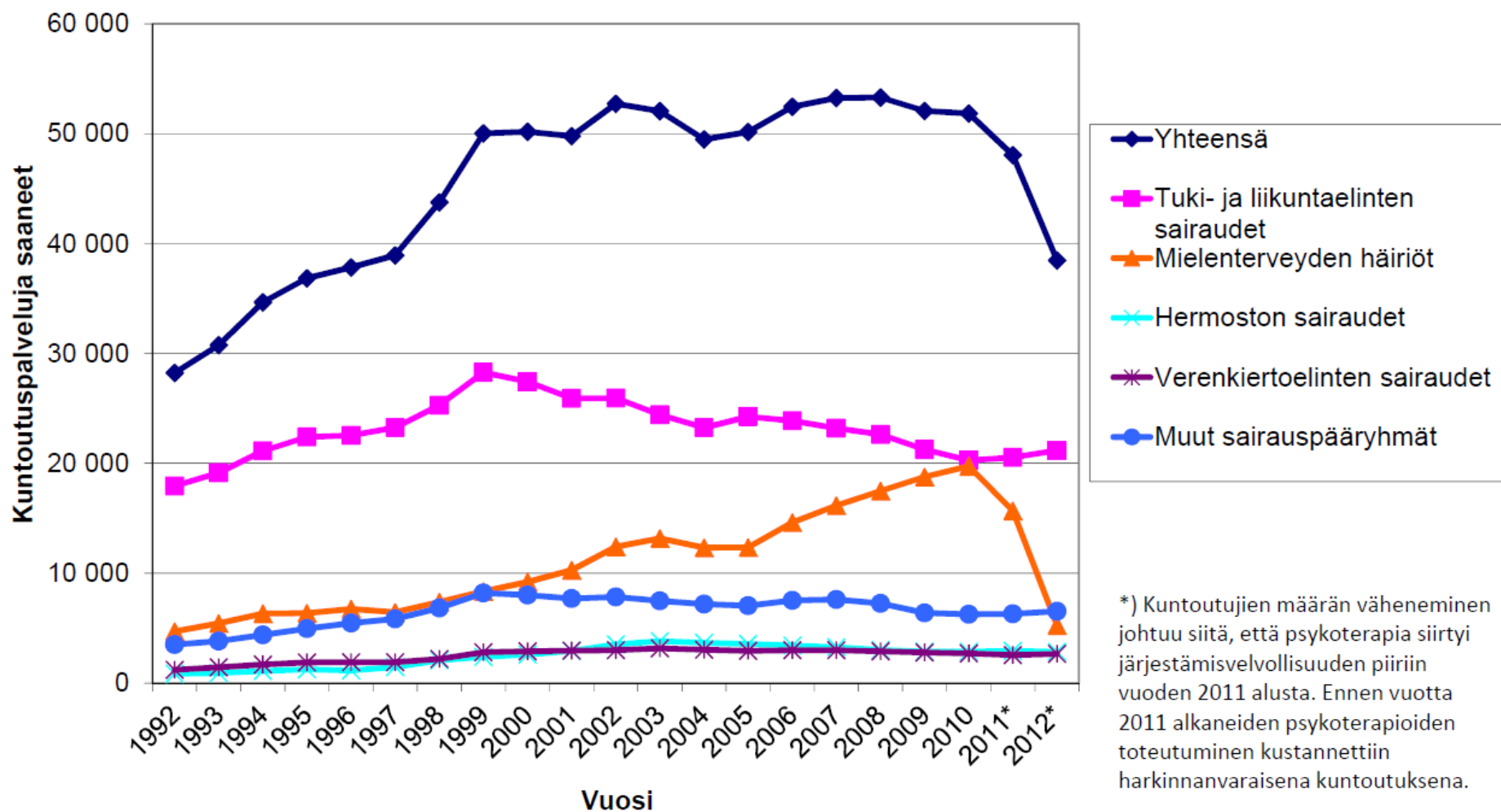
## **5. Neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishanke**

Kelan Neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa, vuosina 2013–2018, on tavoitteena tuottaa tutkimustietoa kyseisten sairausryhmien kuntoutuksesta ja kehittää kuntoutusmalli tai kuntoutusmalleja, jotka voidaan siirtää vakiintuneeseen toimintaan korvaamaan ja täydentämään nykyisiä neuropsykiatrisen kuntoutuksen harkinnanvaraisia ja ammatillisia palveluja.

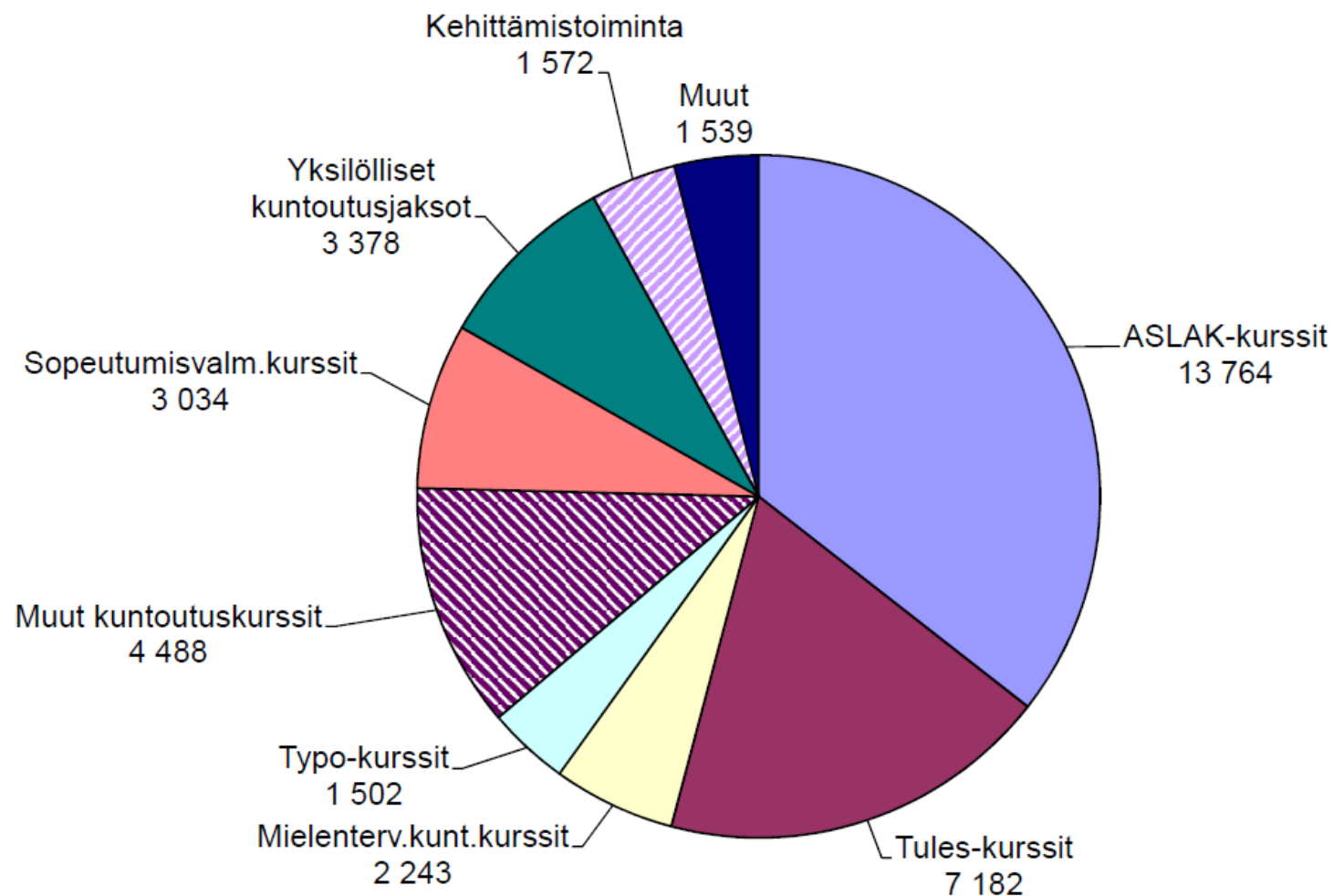
Palvelujen kokeiluihin liitetään arviointitutkimukset, jotka koostuvat vaikuttavuusarvioinnista (asiakaskyselyt ja otoksena tarvittaessa haastattelut) sekä prosessiarvioinnista (kyselyt työterveyshuollolle, työpaikoille ja palveluntuottajille). Arviointitutkimuksen kysymyksiä ja tutkimussuunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan projektin tarkentuessa.



## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluja saaneet vuosina 1992 – 2012

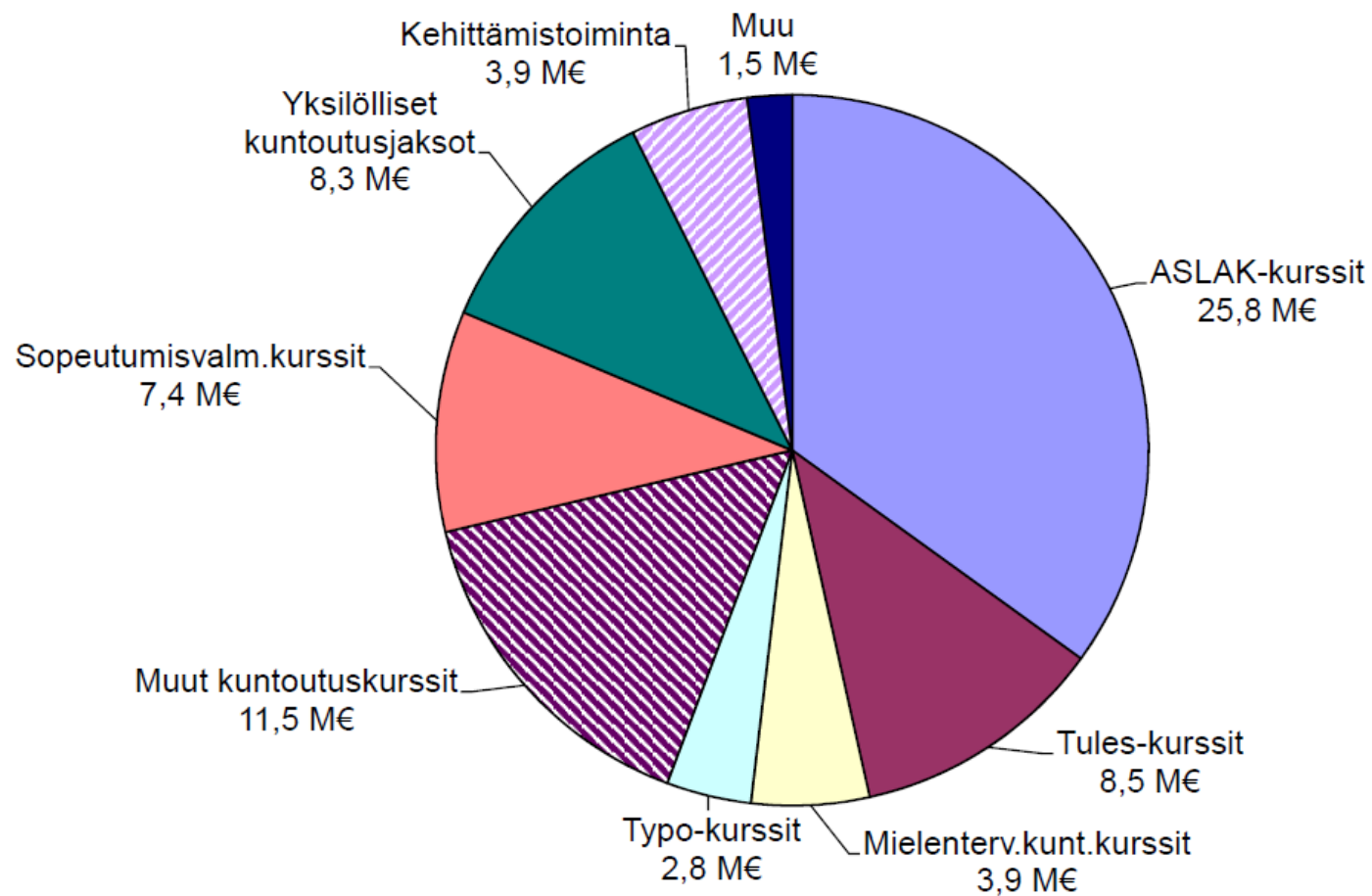


## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluja saaneet vuonna 2012



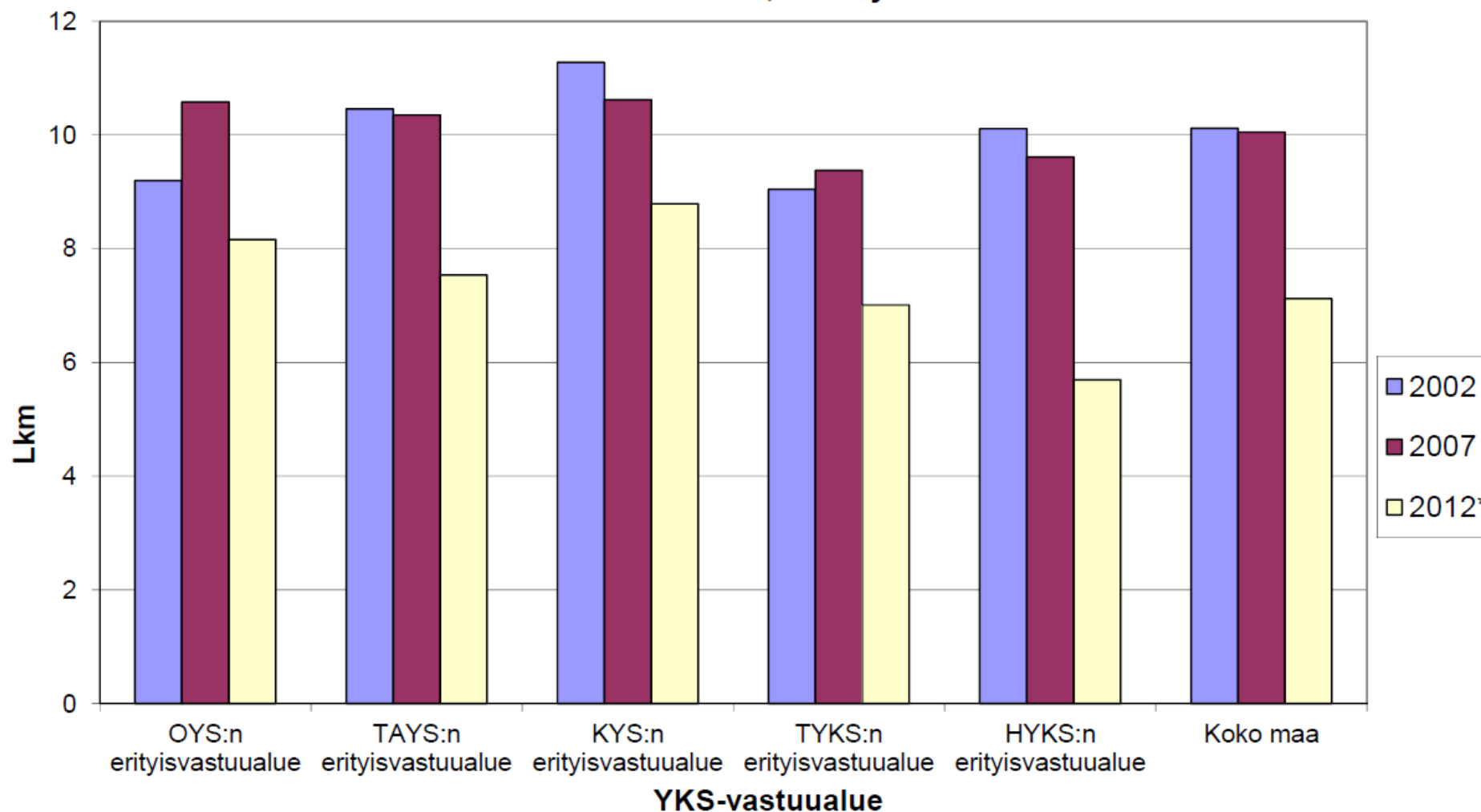
Yhteensä kuntoutuspalveluja saaneita oli 38 462 henkilöä

## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien maksetut kuntoutuskustannukset vuonna 2012



Yhteensä maksetut kustannukset olivat 73,8 M€

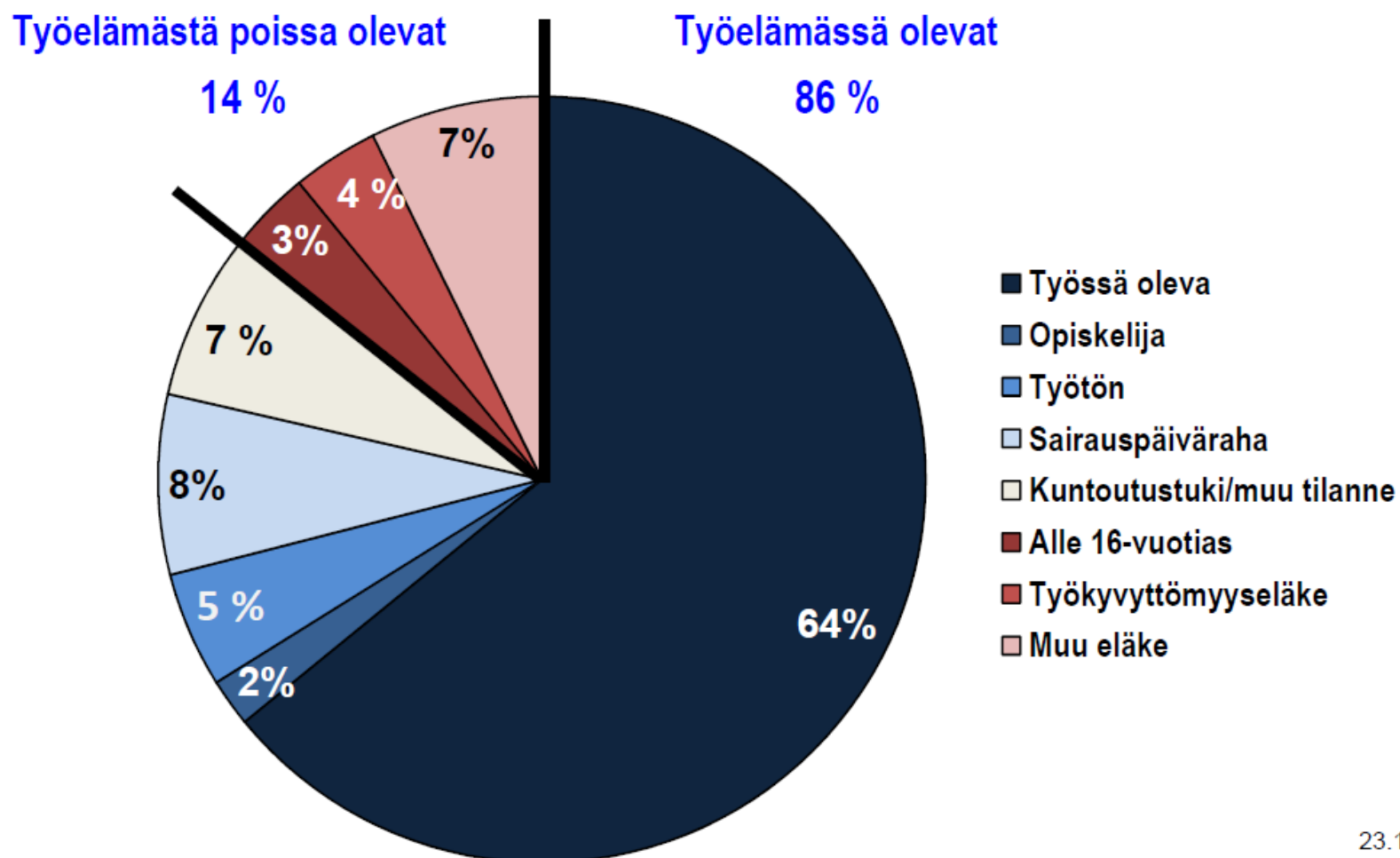
**Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen (KKRL 12 §) kuntoutuspalveluja saaneiden lukumäärä 1 000 asukasta kohti YKS-vastuualueittain vuosina 2002, 2007 ja 2012\***



\*) Vuoden 2011 vakuutettu väestö.

Kuntoutuspalveluja saaneiden lukumäärän väheneminen 1 000 asukasta kohti johtuu psykoterapian siirtymisestä järjestämisvelvollisuuden piiriin vuoden 2011 alusta.

## Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta 2012



23.1.2013

Huom. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien kokonaismäärä oli 38 462 henkilöä. Prosenttiosuudet on laskettu 39 218 työtilannetiedon mukaan, koska samalla henkilöllä voi olla useampia työtilannetietoja.