

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuntoutuksen pyöreän pöydän keskustelu

26.2.2020

KUNTOUTUS YLLÄPITÄÄ JA EDISTÄÄ TOIMINTAKYKYÄ

Kuntoutuksen uudistamiskomitean työssä totesimme, että kuntoutus toteutuu monissa tilanteissa Suomessa hyvin. Sen vuoksi olisikin kiinnitettävä huomiota niihin tilanteisiin ja asiakasryhmiin, joiden kohdalla on ongelmia, kuten henkilöt, joilla on monia vaikeuksia (päihdeongelmat, monisairaat ja pitkäaikaistyöttömät) sekä ikääntynyt väestö.

Kuntoutuksella vahvistetaan työ- ja toimintakykyä sekä voimavaroja oman elämän hallintaan, lisätään hyvinvointia ja ehkäistään syrjäytymistä sekä vähennetään muita sosiaali- ja terveyskuluja. Kuntoutuminen toteutuu ihmisen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. **Hallitusohjelman mukaisesti kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten toteutumista tulee pikaisesti edistää.**

Haluan nostaa esiin puheenvuorossani erityisesti ikääntyneiden kuntoutuksen. Riittävän varhainen ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn panostaminen edistää ikääntymistä aktiivisena ja terveenä kansalaisena, mikä on kansantaloudellisesti merkittävää. Kuntoutus on keskeinen keino ylläpitää ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä, elämänlaatua, osallisuutta ja arjessa selviytymistä. Vuoden 2018 lopussa Suomen 65 vuotta täyttäneistä 10 %, 75 vuotta täyttäneistä 20 % ja 85 vuotta täyttäneistä 42 % oli säännöllisten tukipalvelujen piirissä (THL 2019). Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi määrä tulee kasvamaan räjähdysmäisesti, ellei ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakykyä tueta. Ikääntyneen henkilön kuntoutuksen tavoitteena tulee olla toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että kotona asuminen ja päivittäisestä arjesta selviytyminen mahdollistuvat itsenäisesti tai kotiin tuotavien palvelujen turvin. Kuntoutusvaje aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain yli 0,5 miljardin euron ylimääräisen kustannuksen (Hussi E., Mäkinen E., & Vauramo E. 2017). Säästöä syntyy, kun ikääntyneet voivat asua kotona, eivätkä tarvitse ympärivuorokautista hoivaa.

Ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen toteutuminen on jäsentymätöntä ja palveluissa on eroja, mm. asuinpaikkakunnan perusteella. Lisäksi Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen 65 vuoden ikäraja heikentää ikääntyneiden vammaisten kuntoutuksen saataavuutta. **Ikäraja tulee poistaa, sillä se asettaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevat ikääntyneet eriarvoiseen asemaan muihin vastaavaa kuntoutusta tarvitseviin kansalaisiin verrattuna.**

Kotiin vietäviä toimintakykyä ylläpitäviä ja omaishoitajien jaksamista edistäviä kuntoutuspalveluja on kehitettävä ja hyödynnettävä nykyistä enemmän. Yksi esimerkki on muissa pohjoismaissa käytössä oleva, tutkimusnäyttöön perustuva, vaikuttava arkikuntoutusmalli, jonka käyttöä olisi syytä lisätä myös Suomessa. Arkikuntoutuksella tuetaan asiakkaan omatoimisuutta, osallisuutta ja yksilöllisiä tarpeita arjen sujumiseksi. **Kotikuntoutuksen lisäksi tarvitaan moniammatillisia kuntoutusinterventioita.** Omaishoitajille ja ikääntyneille tarkoitettussa Kelan IKKU-kuntoutuksessa vahvuudeksi todettiin

nimenomaan ryhmämuotoinen kuntoutusinterventio, jossa voitiin jakaa kokemuksia muiden kuntoutujien kanssa.

Ikääntyneiden kuntoutukseen ohjautuvuutta riittävän varhain tulee parantaa ja varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ohjautuneen iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisen osana tarkistetaan aina myös kuntoutuspalvelujen tarve. Ikääntyneiden kohdalla on olennaista huolehtia laaja-alaisesta kuntoutuksesta (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen kuntoutus) sekä mahdollisuuksista ennalta ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä hyte-toiminnan ja ehkäisevän kuntoutustoiminnan avulla.

Kuntoutuskomitean raportissa esitellään (ehdotus 1) yleinen kuntoutuksen toimintamalli, joka soveltuu myös ikääntyneiden kuntoutukseen. **Mallin mukaisesti on edistettävä järjestöjen toiminnan liittämistä osaksi asiakkaan kuntoutusprosessia.** Paikallisilla järjestöpalveluilla (mm. liikunta- ja yksinäisyyttä vähentävillä ryhmätoiminnoilla, vertaistuellalla ja vapaaehtoistoiminnalla) voidaan ehkäistä kokonaan tai ainakin myöhentää kuntoutuksen tarvetta. Järjestötoiminnalla voidaan tarvittaessa jatkaa kuntoutumisprosessia omassa ympäristössä myös kuntoutusinterventio jälkeen. **Lisäksi järjestöjen tutkimus- ja kehittämistoiminta on merkittävää, joten on tärkeää varmistaa resurssit sille myös tulevaisuudessa.**

Eija Sorvari

Toimitusjohtaja

Miina Sillanpään Säätiö

Lähteet:

<https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>

Hussi, E. Mäkinen, E., Vauramo, E. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö 2017.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2017.

Pikkarainen A, Koivula R. Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 15, 2019.