

Taru Tuomisto

KELA AMMATILLISENA KUNTOUTTAJANA.
Toimintaa ohjaavan lainsäädännön tarkastelua vuosilta 1937-1991

Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Yhteiskuntapolitiikka
Pro gradu-työ
Kesäkuu 2002

Tuomisto, Taru: Kela ammatillisena kuntouttajana.

Toimintaa ohjaavan lainsäädännön tarkastelua vuosilta 1937-1991.

Jyväskylän yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos/
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Pro gradu –tutkielma, 59s. + 2 liitettä
Yhteiskuntapolitiikka
Kesäkuu 2002

Kuntoutus on vuosikymmenien saatossa toiminut yhteiskunnallisena sääntelyjärjestelmänä, joka on hankkinut työvoimapulan kausina työmarkkinoille työvoimaa ja työttömyyskausina seulonut huonokuntoisia työrajoitteisia väestöryhmiä työvoiman ulkopuolelle. Tämän lisäksi kuntoutuksella on myös muita yhteiskunnallisia tehtäviä: sen avulla pyritään vähentämään mm. vaikeavammaisen ja ikääntyneen väestön hoidon ja huollon tarvetta ja kustannuksia. Kuntoutustoiminta heijastaa yhteiskunnan päämääriä ja arvolähtökohtia. Ammatillinen kuntoutus on se kuntoutuksen osa-alue, joka reagoi herkimmin yhteiskunnassa (työllisyystilanteessa) tapahtuviin muutoksiin.

Tutkielman aiheena on Kelan ammatillisen kuntoutuksen historiallinen muotoutuminen. Kuntoutus on ollut tärkeä osa Kelan toimintaa laitoksen perustamisesta lähtien. Kelan kuntoutustoiminta jakautuu nykyisen lainsäädännön mukaan kolmeen osa-alueeseen: vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen, vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen ja harkinnanvaraiseen ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kelalla on tärkeä rooli ammatillisen kuntoutuksen järjestäjänä. Muita ammatillisen kuntoutuksen toteuttajatahoja ovat työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus ja työhallinto.

Tutkielmassa tarkastellaan kuntoutustoimintaa ohjaavan lainsäädännön kehittymistä alkaen vuoden 1937 kansaneläkelaista päättyen vuonna 1991 voimaan tulleeseen lakiin kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta. Mukana ovat tärkeimmät kuntoutustoiminnan kehittymiseen vaikuttaneet lait: kansaneläkelaki 1937, invaliidihuoltolaki¹ 1946, kansaneläkelaki 1956, sairausvakuutuslaki 1963 ja laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 1991. Aineistona käytetään lainsäädäntöasiakirjoja (hallituksen esitykset, komiteamietinnöt, lakitekstit), aikaisempia kuntoutuksesta tehtyjä tutkimuksia, sosiaaliturvaa käsitteleviä tutkimuksia, kuntoutuksesta kirjoitettuja lehtiartikkeleita ja Kelan etuusohjeita. Tutkielmassa tarkastellaan lainsäädännön avulla Kelan ammatillista kuntoutusta osana sosiaalivakuutuksen yleistä kehitystä ja pohditaan sitä, millä tavalla kuntoutustoiminnan perustelut ovat muuttuneet ja millä tavalla yhteiskunnalliset olosuhteet ovat vaikuttaneet kuntoutustoiminnan kehitykseen.

Avainsanat: Kela, ammatillinen kuntoutus, sosiaalivakuutus

¹ Laissa käytetty sanamuoto

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Tutkimustehtävä ja aineisto.....	1
1.2 Tutkimuksen rakenne.....	2
2. MITÄ KUNTOUTUS ON?.....	4
2.1 Ammatillisen kuntoutuksen määritelmiä.....	4
2.2 Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot.....	7
3. KUNTOUTUSTOIMINNAN KÄYNNISTYMINEN.....	14
3.1 Kohti kansanvakuutusta.....	14
3.2 Kansaneläkelaki 1937.....	16
4. KUNTOUTUKSEN KITEYTYMISVAIHE.....	18
4.1 Sotien jälkeinen tilanne.....	18
4.2 Invaliidihuoltolaki 1946.....	20
4.3 Sosiaalivakuutuksen kehittämisen kausi.....	25
4.4 Kansaneläkelaki 1956.....	26
5. SOSIAALIVAKUUTUKSEN LAAJENTUMINEN.....	30
5.1 Murroskauden sosiaalipolitiikka.....	30
5.2 Sairausvakuutuslaki 1963.....	32
6. KANSANELÄKELAIN JA SAIRAUSVAKUUTUSLAIN MUKAISET AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TOIMENPITEET.....	36
6.1 Kansaneläkelaki ja sairausvakuutuslaki kuntoutuslakeina.....	36
6.2 Koulutus.....	37
6.3 Muu ammatillinen kuntoutus.....	39
7. KUNTOUTUKSEN UUSI AIKA.....	43
7.1 Hyvinvointivaltion hienosäädön aikakausi.....	43
7.2 Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 1991.....	46
7.3 Kelan ammatillinen kuntoutus lakiuudistuksen jälkeen.....	50
7.4 Ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisedellytykset 1990-luvulla.....	54
8. YHTEENVETO JA POHDINTA.....	56

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

1.1 Tutkimustehtävä ja aineisto

Tutkimuksen aiheena on Kelan ammatillisen kuntoutuksen historiallinen muotoutuminen. Tarkastelen Kelan ammatillista kuntoutusta osana sosiaalivakuutuksen yleistä kehitystä ja pohdin sitä, millä tavalla kuntoutustoiminnan perustelut ovat muuttuneet ja millä tavalla yhteiskunnalliset olosuhteet ovat vaikuttaneet kuntoutustoiminnan kehitykseen. Etsin tutkimuksessani vastausta seuraaviin kysymyksiin: miten ammatillisen kuntoutuksen määrittely on muuttunut vuosikymmenien kuluessa, onko ammatillisen kuntoutuksen kohderyhmä muuttunut ja mikä on eri aikoina ollut ammatillisen kuntoutuksen suhde muihin kuntoutuksen osa-alueisiin.

Tarkastelen kuntoutustoiminnan kehitystä kuntoutusta ohjaavan lainsäädännön kautta. Tutkimuksessa tarkasteltavat lait ovat kansaneläkelaki 1937, invaliidihuoltolaki 1946, kansaneläkelaki 1956, sairausvakuutuslaki 1963 ja laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 1991. Näiden lisäksi on säädetty suuri joukko pienempiä lakeja, joilla tarkennetaan olemassa olevia säädöksiä. Nämä pienemmät lait olen kuitenkin jättänyt tarkastelun ulkopuolelle, koska ne eivät ole tuoneet mukanaan olennaisia muutoksia toiminnan sisältöön. Kansaneläkelait 1937 ja 1956, sairausvakuutuslaki 1963 ja laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 1991 ovat varsinaisia Kelan järjestämää kuntoutusta ohjaavia lakeja. Olen kuitenkin ottanut tarkasteluun mukaan myös vuoden 1946 invaliidihuoltolain, koska se oli aikanaan merkittävä lainsäädännöllinen uudistus kuntoutuksessa ja se vaikutti Kelan kuntoutuksen kohderyhmään. Ammatillisen kuntoutuksen erottaminen muista kuntoutuksen osa-alueista on jossakin kohdin ongelmallista, koska selvää rajanvetoa eri osa-alueiden välillä on toisinaan hankala tehdä.

Kuntoutus on työttömyysturvan, sairausvakuutuksen ja eläkevakuutuksen ohella yksi Kelan päätoiminta-alueista. Halusin tutkia nimenomaan Kelan ammatillista kuntoutusta, koska työskentelen itse Kelassa kuntoutusasioiden parissa ja olin kiinnostunut selvittämään, miten toiminta on vuosikymmenien kuluessa muuttunut. Ammatillinen kuntoutus on mielestäni kiinnostavin kuntoutuksen osa-alue, koska se reagoi varsin herkästi yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin, etenkin työllisyystilanteeseen. Ammatillisen kuntoutuksen tavoite on perinteisesti ollut kuntoutujan työllistyminen, mutta työttömyyden kasvaessa sille on jouduttu asettamaan myös muita tavoitteita.

Tutkimuksessa käyttämäni aineistoa ovat lainsäädäntöasiakirjat (hallituksen esitykset, komiteamietinnöt, valmiit lait), aikaisemmat kuntoutuksesta tehdyt tutkimukset, sosiaaliturvan ja sosiaalipolitiikan kehittymistä koskevat tutkimukset, kuntoutuksesta kirjoitetut lehtiartikkelit ja Kelan etuusohjeet. Tarkoitukseni on kuvata lainsäädäntömuutosten keskeisiä osia kuntoutuksen kannalta ja taustoittaa lain säätämistä ja sisältöä senaikaisten yhteiskuntapolitiittisten tilanteiden kautta.

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tarkastelen Kelan kuntoutustoiminnan kehitystä vuosikymmenittäin alkaen 1930-luvusta ja päättyen 1990-lukuun. Tällainen jaottelu on mielestäni selkeä, koska jokaisella vuosikymmenellä 1970-lukua lukuun ottamatta on säädetty Kelan kuntoutustoimintaa ohjaavia lakeja ja jokaisella vuosikymmenellä on omat erityispiirteensä, jotka ovat vaikuttaneet kuntoutustoiminnan kehittymiseen. Näitä erityispiirteitä ovat olleet esimerkiksi 1940-luvulla sotainvalidien huolto ja 1960-luvulla sosiaalivakuutuksen yleinen laajentuminen.

Tutkimus etenee seuraavasti. Toisessa luvussa esittelen kuntoutukselle eri aikoina annettuja määritelmiä. Mukana on sekä kansainvälisien järjestöjen että suomalaisten asiantuntijoiden määritelmiä. Lisäksi esittelen toisessa luvussa ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot Suomessa. Kelan lisäksi ammatillista kuntoutusta järjestävät työhallinto, tapaturma- ja liikennevakuutus sekä työeläkevakuutus.

Kolmannessa luvussa käsittelen 1930-luvun yhteiskuntapoliittista tilannetta ja niitä tekijöitä, jotka johtivat kansaneläkelain säätämiseen vuonna 1937. Tarkastelun kohteena ovat myös kansaneläkelain kuntoutusta ohjaavat säännökset ja niiden toteuttaminen Kelassa.

Neljännessä luvussa tutkimuskohteena on kuntoutuksen kiteytymisvaiheeksi (Järvikoski 1984) nimitetty ajanjakso, joka ulottuu 1940-luvulta 1950-luvun loppuun. Aluksi käsittelen maailmansotien jälkeistä invalidikysymystä ja vuonna 1946 säädettyä invaliidihuoltolakia. Sotien seurauksena Suomessa oli kymmeniätuhansia sotainvalideja, joiden huolto ja työhön-sijoitus oli jollakin tavalla järjestettävä. Keskeinen keino tähän oli vuonna 1946 säädetty invaliidihuoltolaki, jonka mukaan invalideille voitiin antaa lääkintähuoltoa, koulutusta ja työ-

huoltoa. Toiseksi tässä luvussa käsittelen 1950-luvun yhteiskuntapoliittista kehitystä ja vuosikymmenen keskeisintä lakiuudistusta, vuonna 1956 säädettyä kansaneläkelakia.

Viidennessä luvussa aiheena on sosiaalivakuutuksen laajeneminen 1960-luvulla ja vuonna 1963 säädetty sairausvakuutuslaki. 1960-luvulla säädettiin useita eri lakeja, mm. työhallinto ja tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät saivat omat kuntoutuslakinsa.

Kuudennessa luvussa esittelen ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joita Kela järjesti kansaneläkelain ja sairausvakuutuslain voimassaoloaikana. Tarkastelu on varsin yksityiskohtainen, koska luku on myös pohjana kuntoutuslainsäädännön uudistuksesta kertovalle seuraavalle luvulle.

Seitsemännessä luvussa käsittelen 1980-lukua, jota on nimitetty hyvinvointivaltion hienosäädön aikakaudeksi (Urponen 1994). Tarkastelen 1980-luvun yhteiskuntapoliittisesti merkittäviä tapahtumia ja lainsäädäntöä taustaksi vuoden 1991 kuntoutuslainsäädäntöuudistukselle, jossa säädettiin laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta. Tarkastelen myös sitä, minkälaisia muutoksia uusi lainsäädäntö aiheutti Kelan kuntoutuksessa ja miten 1990-luvun lama vaikutti lainsäädännön toteuttamisedellytyksiin.

Kahdeksannessa luvussa teen yhteenvedon Kelan ammatillisen kuntoutuksen kehitysvaiheista ja pohdin sitä, miten toiminnan perustelut ovat muuttuneet vuosikymmenien kuluessa. Pohdin myös sitä, minkälaisia haasteita tulevaisuus asettaa ammatilliselle kuntoutukselle ja miten näihin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan. Liitteenä on tilastotietoa Kelan kuntoutustoimenpiteistä vuonna 2000.

2. MITÄ KUNTOUTUS ON?

2.1 Kuntoutuksen määritelmiä

Kuntoutusta on määritelty lukuisin eri tavoin eri aikoina ja eri järjestöjen, kansainvälisten organisaatioiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja sisällöt ovat sidoksissa kulttuuriin, vallitsevaan ihmiskäsitykseen ja tulevaisuuden visioihin. Kuntoutusta määriteltäessä joudutaan aina ottamaan epäsuorasti kantaa myös yhteiskunnan päämääriin ja arvolähtökohtiin. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 15.)

Toisen maailmansodan päättyessä kuntoutusta pidettiin terveydenhuollon usein laiminlyötynä kolmantena vaiheena, joka täydensi ehkäisevää terveydenhuoltoa ja varsinaista sairaanhoitoa ja jonka tavoitteena oli saattaa sairastuneelta nouseva potilas takaisin työhön ja täten ehkäistä sairaudesta johtuvaa pysyvää työkyvyttömyyttä. Kuntoutus edusti siis sairauksien vaikutuksia ehkäisevän toimenpiteiden kolmatta vaihetta, ja sillä oli selkeä jälkihoidollinen luonne. Tällainen näkemys kuntoutuksesta sopi toisen maailmansodan jälkeiseen tilanteeseen, jossa pyrittiin huolehtimaan ensi sijassa sotavammaisten, liikuntavammaisten ja aistivammaisten selviytymisestä. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 30-31.)

Kansainvälinen työjärjestö (ILO) määritteli vuonna 1955 ammatillisen kuntoutuksen olevan osa jatkuvaa ja koordinoitua kuntoutusprosessia, johon kuuluu ammatillisten palvelujen antaminen, esim. ammatinvalinnanohjaus, ammatillinen koulutus ja työhönsijoitus ja jonka tarkoituksena on tehdä vammaisen henkilö kykeneväksi varmistamaan ja säilyttämään sopiva työ (ILO 1955).

Kuntoutuskomitean mietinnössä vuodelta 1966 kuntoutus määritellään niiden toimenpiteiden kokonaisuudeksi, jotka ovat omiaan edistämään kuntoutettavan henkilön omintakeista toimeentuloa tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja joihin ryhdytään varsinaisen sairaanhoidon lisäksi sairausajan lyhentämiseksi taikka sairaudesta, viasta tai vammasta muutoin todennäköisesti syntyvän pysyvän tai pitkäaikaisen haitan estämiseksi tai lieventämiseksi (Kuntoutuskomitea 1966, 8).

Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkinnällisen kuntoutuksen asiantuntijakomitea määritteli vuonna 1969 kuntoutuksen lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi, jolla pyritään kohentamaan vajaakuntoisen yksilön toimintakykyä parhaalle mahdolliselle tasolle. WHO:n määritelmän mukaan kuntoutuksen kohteena on psyykkisen tai fyysisen sairauden tai vajavuuden johdosta vajaakuntoinen henkilö eli toiminnassa korostetaan sen korjaavaa luonnetta, kuntoutuksen toimenpiteet kohdistuvat nimenomaan kuntoutettavaan yksilöön ja hänen voimavarojensa kehittämiseen ja toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn kohottaminen mahdollisimman korkealle tasolle. (WHO 1969.) Määritelmässä kuntoutuksen kohderyhmäksi rajataan selvästi fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vajavuuden tai sen seurausvaikutuksen vuoksi vajaakuntoiset. Käytännön kuntoutustoiminnassa eri toimintalohkot eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan eri palveluja ja menetelmiä käytetään apuna yksilön tarpeiden mukaisesti rinnakkain tai peräkkäin. Lääkinnällinen kuntoutus sisältää mm. erilaisia terapioita kuten fysioterapia ja puheterapia. Sosiaalinen kuntoutus sisältää mm. asumis- ja kuljetuspalveluita, päivähuoltoa ja perheneuvontaa. Kasvatuksellinen kuntoutus viittaa ensisijaisesti vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen kasvatukseen ja koulutukseen sekä niiden edellyttämiin erityisjärjestelyihin. Ammatillisen kuntoutuksen piiriin puolestaan luetaan tavallisesti toimenpiteet, jotka tukevat kuntoutujan mahdollisuutta saada tai säilyttää hänelle sopiva työ. (Kallio 1983, 14-15.) Kuntoutuksen kaikilla osa-alueilla pyritään järjestämään työllistymistavoitteita tukevaa toimintaa, mutta ammatillisen kuntoutuksen tavoite tähtää selkeimmin työhönsijoittumiseen ja työssä pysymiseen.

Vuonna 1981 WHO määritteli kuntoutuksen sisältävän kaikki ne toimenpiteet, jotka tähtäävät vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutusten vähentämiseen ja vammaisen ja vajaakuntoisen henkilön saattamiseen kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää vain vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan integraation edistämiseksi pyritään vaikuttamaan myös heidän lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (WHO 1981.) Samana vuonna ILO määritteli ammatillisen kuntoutuksen tavoitteiksi vammaisten henkilöiden työvaliteettien esiintuominen ja parantaminen, heidän kykyjensä ja työkykyisyytensä korostaminen vajavuuksien sijasta, heidän työmahdollisuuksiensa edistäminen ja heihin työssä kohdistuvan syrjinnän voittaminen (ILO 1981).

Vuonna 1983 ILO määritteli ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena olevan vajaakuntoisten henkilöiden täysi osallistuminen yhteiskuntaelämään ja yhteiskunnan kehittämiseen sekä tasa-arvo. Ammatillisen kuntoutuksen avulla tehdään vajaakuntoiselle henkilölle mahdolliseksi sopivan työn saaminen ja säilyttäminen sekä työssä eteneminen ja edistetään näin vajaakuntoisen henkilön integroitumista tai uudelleenintegroitumista yhteiskuntaan. (ILO 1983.)

Järvikoski (1984, 2) on määritellyt kuntoutuksen olevan yhteiskunnallinen sääntelyjärjestelmä, jonka avulla pyritään takaamaan työkykyisen työvoiman riittävä saanti ja samalla ratkaisemaan yhdessä eläkejärjestelmien kanssa, minkä väestöosan siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaista tai kannattavaa. Järvikosken mukaan kuntoutuksen toimenpidevaihtoehdot ovat aina riippuvaisia yhteiskunnallisista ja taloudellisista tekijöistä.

Hallituksen kuntoutuslainsäädännön uudistamista koskevan esityksen yleisperusteluiden (1990, 5) mukaan kuntoutustoimenpiteiden avulla pyritään siihen, että kansalaiset voisivat osallistua työelämään ja selviytyä elämän muista vaatimuksista kykyjensä ja ikänsä edellyttämällä tavalla entistä paremmin ja entistä pitempään. Hyvin toimiva kuntoutus lisää kansalaisten aktiivisen elämän mahdollisuuksia ja vastaavasti vähentää tarvetta siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tai muiden ennen aikaisten pitkäaikaisuusien (sairauspäiväraha, vammaistuki) piiriin. (Hallituksen esitys... 1990, 5.)

Ammatillinen kuntoutus voidaan määrittellä toisaalta toimenpiteiden, toisaalta tavoitteiden määrittelyn perusteella. Toimenpideperusteisen määrittelyn mukaan sillä voidaan tarkoittaa sitä osaa kuntoutusta, jossa toteutetaan ammatillisia toimenpiteitä (esim. vajaakuntoisen henkilön ammatinvalinnanohjaus, ammatillinen koulutus, työkokeilu, työpaikkakokeilu ja työhön valmennus). Tavoitepohjaisissa määritelmässä sillä voidaan tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään parantamaan kuntoutujien ammattitaitoa ja työkykyä, edistämään työmahdollisuuksia ja vähentämään kuntoutujiin kohdistuvaa diskriminaatiota työpaikoilla. Esimerkiksi työkykyä ylläpitävä kuntoutus voidaan tavoitepohjaisen määrittelyn mukaan tulkita ammatilliseksi, vaikka siihen sisältyvistä toimenpiteistä olisi suuri osa luonteeltaan lääkinnällistä tai kasvatuksellista. (Järvikoski ym. 2001, 579.)

Kuntoutuksen määritelmässä on nähtävissä siirtymä jälkihoidollisesta ajattelusta ennaltaehkäisevään toimintaan. Ammatillisen kuntoutuksen osa-alueella on kaikkina aikoina ollut vahva painoarvo kuntoutuksen määrittelyissä. Lisäksi määritelmässä on nähtävissä sekä yhteiskunnalliset (taloudelliset) että yksilölliset perustelut. Kuntoutustoiminnan alkuaikoina taloudelliset perustelut olivat voimakkaat. 1980-luvulla kansainvälisten järjestöjen WHO:n ja ILO:n määritelmässä kuntoutustoimintaa perustellaan jo yksilöllisilläkin argumenteilla, kuten sosiaalisella integraatiolla. Vallitseva yhteiskuntapoliittinen tilanne vaikuttaa vahvasti kuntoutuksen perusteluihin: korkean työttömyyden aikana kuntoutuksen tavoitteena ei voi olla yksinomaan työllistyminen vaan toimintaa on perusteltava muilla argumenteilla (esim. elämänhallinnan tukeminen). WHO:n vuoden 1969 määritelmässä kuntoutustoimenpiteiden aloittaminen edellyttää fyysistä tai psyykkistä sairautta tai vajavuutta tai näiden jälkeistä vajaakuntoisuutta. Kuntoutuksen kohderyhmä on siis varsin kapea. Vuonna 1981 WHO ei enää määritellyt kohderyhmää näin tiukasti: määritelmässä puhutaan yleisesti vajaakuntoistavista tekijöistä, ei sairaudesta tai vajavuudesta. Lisäksi määritelmän mukaan kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota vajaakuntoisen ympäristöön ja siinä tarvittaviin toimenpiteisiin, eikä ainoastaan vajaakuntoiseen itseensä kohdistuviin toimenpiteisiin.

2.2 Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot

Kelan lisäksi tärkeimpiä ammatillista kuntoutusta järjestäviä tahoja ovat työhallinto, tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmä sekä työeläkejärjestelmä. Myös opetushallinto ja kunnallinen sosiaalitoimi järjestävät jossakin määrin ammatillista kuntoutusta, mutta edellä mainituissa organisaatioissa ammatillinen kuntoutus kuuluu niiden päätoimialueisiin. Tavoitteena kaikkien kuntoutusorganisaatioiden ammatillisessa kuntoutuksessa on työ- tai opiskelukyvyn säilyttäminen tai parantaminen.

Työhallinnon ammatillinen kuntoutus

Työhallinnon ammatillisena kuntoutuksena työnhakijalle tarjotaan ensin normaaleja ammatinvalinnan ohjauksen ja työnvälityksen palveluja. Jos nämä eivät ole tilanteeseen nähden riittäviä, hakija ohjataan työvoimapalvelulaissa tarkoitettuun ammatilliseen kuntoutukseen (L 1005/93 ja A 1251/93). Sen tarkoituksena on edistää vajaakuntoisten ammatillista suunnitte-

lua, työllistymistä ja työssä pysymistä. Vajaakuntoisella tarkoitetaan työvoimapalveluasetuksessa (1251/93) henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajuuden takia.

Työhallinto järjestää ammatillisena kuntoutuksena: 1) ammatinvalinnanohjausta ja siihen liittyviä terveydentilaa ja soveltuvuutta selvittäviä tutkimuksia sekä koulutus- ja työkokeiluja, 2) työhönsijoittumiseen ja koulutukseen liittyvää neuvontaa ja ohjaamista, 3) työvoimapolitiisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (763/90) tarkoitettua koulutusta; kyseessä on pääasiassa ammatillinen koulutus, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoa työmarkkinoilla sekä torjua työttömyyttä ja poistaa työvoimapulaa sekä 4) työhön sijoittumisen tukemiseen tarkoitettuja toimenpiteitä. (Työvoimapalvelulaki 1005/93.)

Asiakkaan ammatilliset tavoitteet ovat ammatinvalinnan ohjauksen perusta. Työvoimatoimistossa tapahtuvassa ohjauskeskustelussa pyritään antamaan kattavaa ja tasapuolista tietoa koulutuksen ja työelämän vaihtoehtoista. Tavoitteena on myös lisätä asiakkaan itsetuntemusta ja kykyä arvioida omia voimavarojaan. Samalla autetaan häntä laatimaan ammatilliseen kehittymiseen tähtäävä suunnitelma. Ohjaukseen voi lisäksi liittyä asiakkaan soveltuvuutta ja terveydentilaa selvittäviä tutkimuksia sekä koulutus- ja työkokeiluja. Vajaakuntoisen työhönsijoituksen ja työssäpysymisen tukemiseksi voidaan hänelle korvata työkunnan tutkimuksia, asiantuntijalausunnoista ja konsultaatioista, työ- ja koulutuskokeiluista, työhön valmennuksesta ja työkokeilusta työpaikalla aiheutuvat kustannukset. Työnantajalle voidaan myöntää työolosuhteiden erityisjärjestelyjen perusteella järjestelytukea. (Työllisyyslaki 609/91.)

Tapaturmavakuutuksen ammatillinen kuntoutus

Työtapaturmassa vahingoittunut tai ammattitautiin sairastunut henkilö saa kuntoutusta työ- ja toimintakykynsä parantamiseksi ensisijaisesti tapaturmavakuutuksen perusteella. Tapaturmavakuutuslakiin perustuvalla kuntoutuksella tarkoitetaan sellaista toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla edistetään ja tuetaan kuntoutujan työhön paluuta ja työssä suoriutumista, ehkäistään, poistetaan ja vähennetään työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia haittoja sekä ylläpidetään ja pa

rannetaan hänen itsenäistä suoriutumiskykyään (L 625/91). Lain soveltamisessa ovat keskeisiä 1) kausaaliperiaate eli se, että kuntoutuksen tarve johtuu nimenomaan tapaturmalakien mukaan korvattavasta vahinkotapahtumasta, ja 2) differenssiperiaate eli se, että suoritettava korvaus on vahingonkorvauslainsäädännön hengen mukaisesti oikeassa suhteessa vakuutetun kokemaan menetykseen (Rissanen 2001, 618).

Laki rajaa varsin tarkasti sen, mitä kuntoutuksena voidaan kustantaa. Siinä on erotettu toisistaan työ- ja ansiokykyyn ja työ- ja toimintakykyyn liittyvä kuntoutus. Työ- ja ansiokykyyn liittyvä kuntoutus on aina ensisijaista. Jos ansiomahdollisuuksien parantamiseksi järjestettävän kuntoutuksen aikana havaitaan, että kuntoutujalla ei ole edellytyksiä kuntoutukseen tai se muuten todetaan hänelle soveltumattomaksi, kuntoutuksen alaa voidaan muuttaa tai se voidaan kokonaan lopettaa. Tapaturmavakuutuksen perusteella henkilö voi saada lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutushoitoa ja ammattikoulutusta. Ammattikoulutuksen lisäksi voidaan tukea myös välttämätöntä peruskoulutusta, työkokeilua tai työhön valmennusta. Kuntoutuja voi myös saada avustusta ja korotonta lainaa elinkeinon tai ammatin tukemiseksi. Lisäksi korvataan tarpeelliset kuntoutustutkimukset, apuvälineet, kuntoutuksen aiheuttamat matkakulut, vieraalla paikkakunnalla asumisen aiheuttamat lisäkustannukset sekä muut vastaavanlaiset kuntoutus- ja elatusmenot. Myös työtehtävien suorittamiseksi hankittavat tarpeelliset apuvälineet ja laitteet voidaan kustantaa ammatillisena kuntoutuksena. Vaikeasti vammaiset voivat saada tapaturmavakuutuksen perusteella korotonta lainaa työmatkoihin tarvittavan ajoneuvon hankkimiseksi sekä ylimääräisten matkakustannusten korvaamiseksi opiskelu- ja työssäkäyntiaikana. (Laki tapaturmalain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/91.)

Liikennevakuutuksen ammatillinen kuntoutus

Liikennevahingossa vammautunut voi saada kuntoutusta työ- ja toimintakykynsä parantamiseksi liikennevakuutuksen perusteella (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/91). Kuntoutuksen luonne, myöntämisedellytykset, korvauskäytäntö ja sisältö vastaavat tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavaa kuntoutusta. Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutusasioita hoitaa keskitetysti Vakuutuskuntoutus (VKK). Se selvittää vakuutuslaitoksilta saamiensa toimeksiantojen perusteella vakuutusten korvausvelvollisuuden piiriin kuuluvien henkilöiden kuntoutustarvetta ja –mahdollisuuksia, laatii vakuutus

yhtiöille kuntoutussuosituksia sekä seuraa ja tukee kuntoutuksen toimeenpanoa. Suositukset eivät sido vakuutusyhtiöitä niiden tehdessä korvauspäätöksiä, mutta käytännössä poikkeamat ovat harvinaisia. VKK ei itse tuota kuntoutuspalveluja, vaan hankkii asiakkaidensa tarvitsemat palvelut yksityisiltä ja julkisilta palvelujen tuottajilta. (Rissanen 2001, 620.)

Työeläkevakuutuksen ammatillinen kuntoutus

Työeläkelaitosten kuntoutustoiminta kohdistuu kokonaan työikäisiin vakuutettuihin. Tavoitteena on työkyvyttömyyden estäminen, ansiokyvyn parantaminen tai työelämään palaaminen. Työeläkelaitosten kuntoutustoiminta on lähinnä yksilökohtaista, ammatillista kuntoutusta henkilöille, jotka ovat jo vakiintuneet työelämään ja joilla on esimerkiksi ammattikoulutuksen tai pitkähkön työkokemuksen perusteella ammattipätevyys yhteen ammattiin. Työeläkelaitosten kuntoutustoimilla ei siis tueta ensimmäisen ammatin hankintaa eikä tavanomaiseen elämäntapaan kuuluvaa opiskelua. Kuntoutus on harkinnanvaraista ja sitä ei aloiteta, jos jokin muu taho (esim. Kela) on jo aloittanut hakijan kuntouttamisen. Kuntoutuksen järjestäminen edellyttää kohtalaisen vaikeata sairautta. Kuntoutusta voidaan harkita, jos 1) sairaus aiheuttaa noin viiden vuoden kuluessa merkittävän ja objektiivisesti todettavan työkyvyn uhkan, 2) ammatillisella kuntoutuksella voidaan todennäköisesti vähentää tätä uhkaa, ja 3) ammatillisella kuntoutuksella on eläkemenoja säästävä vaikutus. (Työntekijäin eläkelaki 612/91.)

Muita työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen edellytyksiä ovat: 1) kuntoutuksen hakijalla on oikeus tulevaan aikaan, toisin sanoen, että hän on työssä tai työsuhteen päättymisestä on kulunut enintään vuosi, 2) hakijalla on ammattipätevyys jo yhteen ammattiin, 3) hakija on ollut työelämässä lähes koko työhistoriansa ajan, 4) sairaudesta johtuva eläkeriski suurenee ilman kuntoutusta, ja 5) ammatillista kuntoutusta ei ole aloitettu muualla. (Rissanen & Järvisalo 2001, 434.)

Ammatillisena kuntoutuksena voidaan antaa neuvontaa, tehdä kuntoutustutkimuksia ja antaa työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta, työhönvalmennusta tai elinkeinotukea. Yleensä yhden henkilön kohdalla hyödynnetään vain osaa näistä mahdollisuuksista. Työeläkevakuutuksessa lääkinnällistä kuntoutusta annetaan ainoastaan, jos se liittyy ammatilliseen kuntoutuk-

seen. Työntekijän kuoltua hänen leskensä voi saada elinkeinotukea ja korotonta lainaa koulutusta varten. (Työntekijäin eläkelaki 612/91.)

Kelan ammatillinen kuntoutus

Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain (610/91) mukaan Kelalla on ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus. Kuntoutusjärjestelmien keskinäisen työnjaon mukaisesti Kela ei kuitenkaan järjestä eikä korvaa kuntoutusta, johon kuntoutujalla on oikeus tapaturmavakuutus-, liikennevakuutus-, sotilasvamma- tai sotilastapaturmalain nojalla. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta henkilölle, jonka työkyky- ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet, tarvittavan ammatillisen koulutuksen ja kuntoutuksen, ellei sitä järjestetä jonkin muun lain nojalla. (Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91.)

Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan pysyminen työelämässä tai sinne pääsy. Kuntoutuksella pyritään saamaan ammatti tai työ, joka turvaa kuntoutujan toimeentulon tai josta hän saa olennaisia ansioita esimerkiksi eläkkeensä lisäksi. Tavoitteena olevan työn tulee olla vähintään tuotannollista suojatyötä. Ammatillisen kuntoutuksen ehtona olevaa työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikentymistä arvioitaessa otetaan huomioon sairauden tai vamman aiheuttamat rajoitukset ja niistä aiheutuvat vaikeudet suoriutua työstä ja työllistyä. Työkyky katsotaan olennaisesti heikentyneeksi, kun suoriutumisasikeudet ammatissa ja työssä ovat ilmeiset. Kun on kyse etenevästä sairaudesta, voidaan kuntoutukseen ryhtyä, jos suoriutumisasikeuksia on odotettavissa lähitulevaisuudessa. (emt.)

Kelan rahoittamaan ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu mm. kuntoutustutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja ja työhön valmennusta sekä työkykyä ylläpitävää valmennusta. Ammatillinen kuntoutus voi olla perus-, jatko- tai uudelleen koulutusta, jota voi edeltää yleissivistävä koulutus. Yrittäjät voivat saada ammatillisena kuntoutuksena elinkeinotukea henkilökohtaiseen käyttöön tuleviin apuvälineisiin ja koneisiin. Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena myös sellaiset vaativat apuvälineet, jotka ovat tarpeen vaikeavammaisen työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi. (Asetus kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91.)

Yhteenveto

Työhallinnon, Kelan ja työeläkejärjestelmän kesken on sovittu työeläkelaitosten keskittyvän työelämään vakiintuneen aikuisväestön ammatilliseen kuntoutukseen. Tiukat edellytykset rajaavat kuntoutusta niin, että vuonna 1998 koko työeläkejärjestelmässä tuli vireille kuntoutusaloitteita vain runsaat 3 100. (Rissanen & Järvisalo 2001, 434, 618.) Kelassa vastaava määrä oli vuonna 2000 16 004! (Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 2001, 22.) Tästä huolimatta on esitetty ennusteita, joiden mukaan päävastuu työssä käyvän väestön ammatillisesta kuntoutuksesta olisi siirtymässä Kelalta työeläkejärjestelmälle. Se edellyttäisi, että eläkkeen hakijoiden tai saajien kuntoutuksesta olisi siirryttävä työkyvyttömyyden uhkaa torjuvaan kuntoutukseen. Työeläkelaitosten selvityksen mukaan eläkkeensaajien kuntoutus on selvästi harvemmin tuloksellista kuin ennen eläkehakemusta aloitettu kuntoutus. (Rissanen & Järvisalo 2001, 434, 618.)

Työhallinnossa vajaakuntoisten työnhakijoiden työnvälitystoiminnan painopiste on lama- vuosien jälkeen siirtynyt selvästi työttömiin. Varsinaiseen ammatilliseen kuntoutukseen luettavia toimenpiteitä järjestettiin vuonna 1998 kaikkiaan noin 6 700 vajaakuntoiselle työnhakijalle. (Rissanen & Järvisalo 2001, 435-435.) Työeläkelaitosten, Kelan ja työhallinnon kuntoutusluvut osoittavat, että Kelan rooli ammatillisen kuntoutuksen järjestäjänä on keskeinen. Kelan ammatillisen kuntoutuksen kohderyhmä on olennaisesti laajempi kuin muissa kuntoutusjärjestelmissä, koska Kelan kohderyhmään kuuluvat sekä työttömät, työssäkäyvät, eläkkeellä olevat että vaikeavammaiset.

Eri kuntoutusjärjestelmien toimenpiteet ovat pitkälti samoja. Toimenpiteiden kannalta asiakkaan kannalta ei siis välttämättä ole merkitystä, mikä taho häntä kuntouttaa, mutta kuntoutuksen ajalta maksettavien korvausten taso on tapaturma- ja liikennevakuutuksessa ja työeläkevakuutuksessa korkeampi kuin Kelassa. Ennen kuin Kela aloittaa ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet, se pyrkii selvittämään, onko asiakkaalla mahdollisuutta saada kuntoutusta edellä mainituilta tahoilta. Tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutustoimenpiteet ovat myös kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta annetun lain (KKL 2§) mukaan ensisijaisia Kelan kuntoutukseen nähden. Mikäli kuntoutusta hakevalla saattaisi olla edellytykset työeläkevakuutuksen kuntoutukseen, Kela lähettää tiedustelun asiasta asianomaiseen työeläkelaitokseen. Jos

työeläkelaitoksesta vastataan myöntävästi, Kela ohjaa asiakkaan hakemaan kuntoutusta työeläkelaitoksesta. Jos työeläkelaitos vastaa kieltävästi, Kelassa aloitetaan kuntoutusasian käsittely.

3. KUNTOUTUSTOIMINNAN KÄYNNISTYMINEN

3.1 Kohti kansanvakuutusta

Taloudellisen tilanteen parannuttua 1930-luvun alun pulavuosien jälkeen avautui entistä parempia mahdollisuuksia myös kansalaisten sosiaaliturvan lisäämiseen. Maassa oli myös ennäkemättömän pitkäikäinen hallitus, joka vähemmistöasemastaan huolimatta maltillista uudistuspolitiikkaa suosimalla sai paljon tuloksia aikaan nimenomaan taloudellisen ja sosiaalisen lainsäädännön alalla. Vuonna 1933 asetettu apukassakomitea ehdotti vuonna 1934 pakollisen sairausvakuutuksen aikaansaamista. Hallitus päätti tuolloin, että ensin oli toteutettava pakollinen vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus ja vasta myöhemmin olisi sairausvakuutuksen vuoro. Helmikuussa 1935 valtioneuvosto antoi asettamansa ns. valtiontalouskomitean tehtäväksi harkita, minkälaiset mahdollisuudet sosiaalivakuutuksen kehittämiseksi olivat ja mihin suuntaan tätä kehitystä oli ohjattava. Komitean sosiaalijaosto valmisti asiasta periaatehdotuksen jo seuraavassa kuussa, ja komitea puolestaan hyväksyi tämän ehdotuksen kesäkuussa 1935. Kun valtiontalouskomitea lopetti samaan aikaan toimintansa, valtioneuvosto asetti kyseisen sosiaalijaoston jäsenistä sosiaalivakuutuskomitean laatimaan mainitun periaatehdotuksen pohjalta ehdotuksen vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuslaiksi. Komitea antoi ehdotuksensa valtioneuvostolle joulukuussa 1935. Hallitus puolestaan antoi esityksensä kansanvakuutuslaiksi eduskunnalle syyskuussa 1936. Kansaneläkelaki hyväksyttiin eduskunnassa huhtikuussa 1937 ja se tuli voimaan vuoden 1939 alusta. (Salmela 1967, 7-11.)

Ainoa varsinainen sosiaalivakuutuslaki oli kansaneläkelain säätämiseen asti ollut vuonna 1917 säädetty tapaturmavakuutuslaki, joka oli uusittu vuonna 1925 siten, että jokainen henkilö, joka oli sitoutunut toisen johdolla tekemään ruumiillista työtä, oli työnantajansa tai kunnan toimesta vakuutettava työtapaturman varalta (Waris 1980, 177-179). Kymmenen vuotta myöhemmin lakia uusittiin jälleen ja sen kattavuus parani huomattavasti. Sosiaalipolitiikka oli kuitenkin ennen kansaneläkelakia pääosin huoltopainotteista ja siitä aiheutuva taloudellinen

rasitus jakautunut valtion, kuntien, työnantajien ja kansalaisjärjestöjen kesken. Valtio toimi vain yhtenä sosiaalipolitiikan suorittajana. Oletettiin, että talouden elpymässä kansalaisten hätä lievenee. Hämmästyttä aiheuttikin se, että sosiaalimenot eivät alentuneet kansantulon kasvassa. Valtion ensisijainen mielenkiinto kohdistui työelämän uudistamiseen, joka ei aiheuttanut suuria kustannuksia ja jonka menot voitiin säilyttää pääosiltaan työnantajille. Sosiaalivakuutus edustikin selkeimmin sitä aluetta, jossa Suomi kulki muihin Pohjoismaihin verrattuna osittain jälkijunassa. Tanskaan oli saatu yleinen eläkejärjestelmä jo vuonna 1891 ja Ruotsiin vuonna 1913. (Urponen 1994, 192-197.)

Sosiaalivakuutukseen suhtauduttiin penseästi, koska sitä pidettiin kalliina ja katsottiin, että helposti saatavat etuudet johtivat väärinkäytöksiin ja omavastuun heikkenemiseen. Sosiaalivakuutuksen toteutumista hidasti myös se, että avustuskassoihin nojautuvan työväenvakuutuksen ja virastolinjaisen kansanvakuutuksen välille syntyi vastakohta-asetelma. Solmu saatiin avatuksi kansaneläkejärjestelmän osalta vuonna 1937, jolloin voitolle pääsi kansanvakuutus. Sitä vastoin sairausvakuutuksen ja työeläkkeiden toteutumista jouduttiin odottamaan aina 1960-luvulle asti. (Urponen 1994, 198.) Aloitteita koskien pakollista sairausvakuutusta tehtiin kyllä varsin paljon jo vuosikymmeniä aikaisemmin, mutta ne jäivät tuloksettomiksi. Sairausvakuutuksen kehittämistä jarruttivat ennen kaikkea puolueiden keskinäiset erimielisyydet. Vastustajia oli paljon erityisesti lääkärikunnassa, jossa kannettiin huolta etuuksien väärinkäytön mahdollisuudesta. Ulkomailla järjestelmän väitettiin aiheuttaneen etuuksilla keinottelua ja paranemishaluttomuutta. Pelättiin, että sairausvakuutuksen vuoksi ”kansakunta voi menettää suuren määrän työpäiviä”. (Karisto ym. 1989, 154.)

1930-luku alkoi Suomessa kuten koko maailmassa vaikean lamakauden merkeissä. Vientiteollisuuden menekien kutistuessa oli pakko supistaa tuotantoa ja näin maailmanpulan vaikutus levisi Suomen kansantalouteen. Työttömien lukumäärä kasvoi nopeasti ja saavutti vuoden 1932 alussa huippunsa, yli 90 000 henkeä. Köyhäinhoitoa tarvitsevien määrä kohosi suureksi. Työllisyyden turvaaminen sekä välillisin että välittömin keinoin kohosi talous- ja sosiaalipolitiikan keskeiseksi tehtäväksi. Samaan aikaan kuin suuren englantilaisen taloustieteen tutkijan Keynesin uudet ajatukset työllisyyden luonteesta voittivat tieteessä alaa, hahmottui Suomessakin uusi käsitys työllisyyteen vaikuttavista voimista sekä valtiovallan velvoituksista tällä alalla. (Waris 1980, 33.)

1930-luvun puolivälissä yleismaailmallinen talouslama oli ohitettu ja poliittiset olot normalisoituivat. Rakentava yhteistyö kansan enemmistöä edustavien poliittisten ryhmien kesken pääsi käyntiin vuoden 1936 eduskuntavaalien ja 1937 presidentinvaalien jälkeen. Tämä loi edellytykset yhteiskunnallisen kehityksen ja sosiaalipolitiikan lupaavaan elpymiseen, minkä sota kuitenkin pian katkaisi. Niemi (1986) on pohtinut, sisälsikö sosiaalipolitiikan elpyminen periaatteellisestikin uuden asennoitumisen vai merkitsikö se vain keskeytyneen kehityksen uudelleen käyntiin pääsyä. Edellisen oletuksen puolesta puhuu mm. se, että talouspula oli koskettanut laajasti ja vaikeasti myös maatalousväestöä (pulaliikkeet), eikä aiheuttanut vain aikaisemminkin tuttua palkkaväestön joukkotyöttömyyttä. Tämä ehkä laajensi ja syvensi käsitystä, että yhteisvastuuta ja yhteiskunnan toimenpiteitä tarvitaan muutoinkin kuin vain hädänalaisten välittömään auttamiseen. Kansaneläkelain säätämisen yhteydessä alkoi muodostua täysi kuva työkyvyttömyysongelmasta, mm. siksi, että laki edellytti jo aikaisemmin työkyvyttömiksi tulneiden erottelua vakuutuksen ulkopuolelle. (Niemi 1986, 5.)

3.2 Kansaneläkelaki 1937

Vuoden 1937 kansaneläkelain 26 §:n mukaan ”vakuutettu tulee oikeutetuksi työkyvyttömyyseläkkeeseen, kun hänen työkykynsä ruumiillisten tai sielullisten voimien heikentymisen takia on entisestään alentunut siinä määrin, että hänet on katsottava pysyvästi kykenemättömäksi huolehtimaan itsestään sellaisella työllä, joka vastaa hänen voimiaan ja kykyjään.” Lain 61 §:n mukaan työkyvyttömyyseläkkeen hakija on velvollinen alistumaan eläkelaitoksen määräämän lääkärin tarkastettavaksi. Jollei hakija tähän suostu, katsotaan hakemus rauenneeksi. Jos eläkelaitos katsoo tarpeelliseksi eläkkeensaajan työkyvyttömyyden uudelleen arvioimisen, tulee eläkkeensaajan myös, uhalla että hän muutoin menettää oikeutensa eläkkeen saamiseen, alistua laitoksen määräämän lääkärin tarkastettavaksi. Tällainen tarkastus saattoi johtaa kuntoutustoimenpiteiden käynnistämiseen eläkkeenhakijan työkyvyn palauttamiseksi. (Kansaneläkelaki 1937.)

Sosiaalivakuutuskomitean vuonna 1935 laatimassa lakiehdotuksessa kansanvakuutuslaiksi, jota koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle vuoden 1936 valtiopäivillä, perusteltiin työkyvyn palauttamista tarkoittavan hoidon sisällyttämistä kansanvakuutuslakiin seuraavasti: ”Vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutusta muissa maissa toteutettaessa on osoittautunut tärke-

äksi, että niin hyvin eläkkeensaajille kuin vakuutetuille annetaan tarpeen tullen vakuutuslaitoksen toimesta ja kustannuksella soveltuvaa hoitoa heidän työkykynsä palauttamista ja säilyttämistä varten”. Toiminnalla pyrittiin lähinnä eläkemenojen säästämiseen yksittäisten eläkkeensaajien kohdalla. Esityksen perusteluissa nimittäin todetaan, että ”eläkkeen suorittamisesta vapaudutaan, jos eläkkeensaajan työkykyä voidaan parantaa ja palauttaa siten, että hän voi uudelleen ansaita toimeentulonsa omalla työllään”. Yksilöllisinä kuntoutustoimenpiteinä tulivat esityksen mukaan kysymykseen sairaanhoito, ammattiopetus sekä työvälineiden ja muiden apuvälineiden hankkiminen. (Hallituksen esitys kansanvakuutuslaiksi 1935, 27-28.) Tältä pohjalta vuoden 1937 kansaneläkelakiin sisällytettiin säännös, jonka mukaan ”työkyvyttömyyseläkkeen saajalle voidaan hänen työ- ja ansiokykynsä palauttamiseksi antaa sairaanhoitoa tai ammattiopetusta uudessa hänelle sopivaksi katsottavassa ammatissa tahi toimessa ynnä sen harjoittamiseen ehkä tarvittavia työvälineitä ja muita apuneuvoja. Samoin voidaan vakuutetulle antaa sairaanhoitoa, milloin sitä hänen työkyvyttömyytensä estämiseksi pidetään tarkoituksenmukaisena”. Lakiin sisällytettiin myös määräys siitä, että eläkettä voitiin vähentää, jos henkilö ilman hyväksyttävää syytä kieltäytyi käyttämästä ko. etuja. (Kansaneläkelaki 1937.)

Kansaneläkelain mukaisia kuntoutustoimenpiteitä (ammattiopetus ja työvälineiden ja muiden apuneuvojen hankkiminen) voitiin siis kohdistaa vain työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin. Sairaanhoitoa voitiin antaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien lisäksi muillekin vakuutetuille silloin, kun se katsottiin tarkoituksenmukaiseksi työkyvyttömyyden ehkäisemisen kannalta. Toiminnan kannustimet olivat puhtaasti taloudelliset ja lakiin sisällytettiin säännökset, joiden mukaan eläkkeen maksaminen voitiin lakkauttaa tai sen määrää alentaa, mikäli henkilö kieltäytyi kuntoutustoimenpiteistä. Salmela (1967, 33) toteaa kuitenkin, että vaikka laissa kuntoutuksen periaate oli julkilausuttu, lain rahoitussuunnitelmassa ei oltu riittävästi huomioitu kuntoutuksen aiheuttamia kustannuksia. Lisäksi sairaanhoitopaikoista oli puutetta, ja tämän vuoksi sairaanhoitoa voitiin alkuaikoina antaa varsin rajoitetusti, vaikka hoidon tarve oli selkeästi olemassa. Airaksisen (1982, 64) mukaan myös kuntoutustoiminnan käynnistymistä hidasti myös lain säädösten epämääräisyys. Toiminnan sisältö ja menettelytavat olivat tuona aikana vielä kehittymättömiä. Kansaneläkelaki tuli voimaan juuri ennen sotaa, jonka jalkoihin tällaiset järjestelyt ymmärrettävästi jäivät.

4. KUNTOUTUKSEN KITEYTYMISVAIHE

4.1 Sotien jälkeinen tilanne

1940-luvulla ryhdyttiin tähdentämään valtion laajaa vastuuta kansalaistensa hyvinvoinnista sekä uudentyypistä sosiaalisen turvan periaatetta. Muutos alkoi jo sodan aikana, jolloin esikuvat tulivat jatkosodan aikaisesta vihollismaasta, Englannista. Lordi William Beveridgen vuonna 1942 esittämä laaja sosiaalipoliittinen ohjelma kulkeutui pian suomalaiseen keskusteluun. Beveridge-suunnitelman tavoitteena oli taata tietty toimeentuloturva yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta kaikille kansalaisille sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, vanhuuden tai perhekustannusten nousun varalta. Keinoina olivat sosiaalivakuutus ja maksuttomat terveydenhoitopalvelut. Sota-ajan yhteiskunnallinen tilanne oli vahvistanut näkemystä, jonka mukaan yhteiskunnan hyväksi uhrautuneet ihmiset olivat oikeutettuja sosiaaliseen turvaan. (Karisto ym.1989, 164.)

Vuonna 1939 alkaneet sodat muuttivat täysin kuntoutuksen kehitystarpeet ja -edellytykset. Sotien jälkeinen tilanne pakotti kuntoutustoiminnan kehittämiseen, koska kansaneläkelain säännökset eivät uudessa yhteiskuntapoliittisessa tilanteessa olleet riittäviä. Sotavammaisten ammatillista kuntoutusta on kuvannut Ranta-Knuutila vuonna 1962 julkaistussa tutkimuksessaan Amputoitu sotavammaisen. Tutkimus käsittelee Suomen sotien 1939-1945 amputoitujen ammatillista kuntoutusta. Sotainvalideja oli yli 50 000, ja näiden lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus oli jollakin tavalla organisoitava. Kuntoutustoiminnassa olivat mukana sekä viranomaiset että vapaaehtoiset järjestöt. Osin tehtävä hoidettiin väliaikaisin erityisjärjestelyin (kuten sotasairaalaorganisaatio ja Sotainvalidien työhuoltovirasto), osin kyseessä oli jatkuva toiminta. (Ranta-Knuutila 1962, 3.)

Sodan poikkeuksellisissa oloissa kansakunnan miesvoima oli pääosaltaan asepalvelukseen kutsuttuna. Silloin oli myös kotirintamalla mobilisoitava saatavissa olevat työntekijät suorittamaan valtakunnalle välttämätöntä työtä. Sodan kynnyksellä (1939) säädetyn ja sittemmin (1942) tarkistetun työvelvollisuuslain mukaan ”jokainen Suomen kansalainen, joka on täyttänyt kahdeksantoista mutta ei viittäkymmentäviittä vuotta, on yleisen työvelvollisuuden alainen --- ja voidaan määrätä tekemään maanpuolustukselle tai väestön toimeentulolle tärkeää

taikka maan talouselämän ylläpitämiseksi välttämätöntä työtä”. Lisäksi laki sisälsi määräyksiä vanhojen (55-64 –vuotiaiden) sekä nuorten (15-17 –vuotiaiden) työvelvollisten rajoitetusta työvelvollisuudesta sekä ankarista rangaistuksista työvelvollisuusmääräysten rikkojille. Sotatilanteen lakatessa työvelvollisuus kuitenkin päättyi, eikä ketään työntekijää rauhan aikana voitu viranomaisen päätöksellä määrätä työhön. Poikkeuksena olivat elatusvelvollisuutensa tai elatusavun maksun laiminlyönyt henkilö, joka voitiin määrätä työvelvollisena työlaitokseen suorittamaan työllään häneltä vaadittavat elatusmaksut. Tämä järjestelmä poistui vasta vuonna 1977, jolloin eduskunta hyväksyi uuden lain, jolla työlaitosjärjestelmään sisältyvä velkavankeus kumottiin. (Waris 1980, 150-151.)

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän voidaan katsoa kehittyneen nykyiseen muotoonsa toista maailmansotaa seuranneen viiden vuosikymmenen aikana. Toisen maailmansodan jälkeistä aikaa aina 1950-luvun loppupuoliskolle asti voidaan nimittää *kuntoutuksen kiteytymisvaiheeksi*. Sekä Suomessa että muualla vallitsi tuolloin kiihkeä ideologisen kehitystyön kausi, jonka tuloksena syntyi sekä lainsäädännöllisiä uudistuksia että periaatteellisia suosituksia ja kannottoja.) Kuntoutuksen tavoitteet ja myös sen toimintamuodot kiteytyivät tuona aikana kokonaisuudeksi, joka oli varsin selkeästi määritettävissä suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Se vakiintui nopeasti ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ja varsinaisen sairaanhoidon rinnalla terveydenhuollon kolmanneksi tehtäväksi. (Järvikoski 1984, 2-3, 15.)

Kuntoutuksen kiteytymisvaiheessa toiminnan yhteiskunnallisia perusteluita korostettiin voimakkaasti: kuntoutusta perusteltiin työvoiman lisäämisellä ja sosiaaliturva- ja hoitokustannusten vähentämisellä. Kuntoutus oli työ- ja toimintakykyä palauttavaa toimintaa ja kohdistui henkilöön, jonka työ- tai toimintakyky oli äkillisesti alentunut akuutin sairauden tai vammautumisen vuoksi. Kuntoutuksella oli selkeä jälkihoidollinen luonne: se täydensi varsinaista hoitovaihetta. Tavoitteena oli palauttaa suorituskyky ennalleen tai mahdollisimman hyvälle tasolle niin, että kuntoutettava voi palata takaisin työelämään ja yhteiskuntaan. (Järvikoski 1984, 16, 55.)

Suomessa säädettiin 1940-luvulla ensin sotainvaliidien työhuoltolaki (1942) ja sen jälkeen invaliidihuoltolaki (1946). Myös useissa muissa maissa, mm. Isossa-Britanniassa, USA:ssa ja Itävallassa, kuntoutuslainsäädäntöä kehitettiin toisen maailmansodan aikoihin. Kuntoutuksen

kiteytymisvaiheessa kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena oli vajaakuntoisen henkilön saattaminen takaisin työhön ja työelämään. ”Sairasvuoteelta työhön” oli kuntoutuksen iskulause 1950-luvulla. Toisen maailmansodan jälkeinen jälleenrakentaminen edellytti kaikilta kynnelle kykeneviltä kansalaisilta työhön osallistumista. Vaikka työllä ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena oli yhteiskunnallinen merkitys, sisältyi työn tekemiseen myös muita arvoja: vastuunsa kantavan kansalaisen rooli ja itsenäisen valtion ylläpitämiseen liittyvä eetos. (Järvi-koski & Härkäpää 1995, 85.)

Sotien päätyttyä jälleenrakennuskausi asetti suomalaisille laajoja ja rasittavia tehtäviä kuten siirtoväen asuttaminen, sotakorvaukset ja sodan välittömien seurausten korjaaminen. Tämän ja uuden poliittisen tilanteen pohjalta myös sosiaalipolitiikka kävi läpi perusteellisen uudistuksen. Kuntoutus, etenkin ammatillinen kuntoutus, oli myötätuulessa, koska ”jokaista kättä tarvittiin” (Niemi 1986, 6). Invalidihuollon kausi osoitti kuntoutuksen suuren tehtävän ja toi esiin kuntoutuksen laaja-alaisuuden. Toimintaa perusteltiin sekä yhteiskunnallisilla että yksilöllisillä syillä. Sotainvalidien asema oli sikäli erityinen, että heidän huoltonsa ja kuntoutuksensa koettiin kuuluvan yhteiskunnan velvollisuuksiin, koska he olivat vammautuneet toimiessaan yhteiseksi hyväksi, puolustaessaan isänmaataan. Yhteiskunnalla oli moraalinen vastuu sodassa vammautuneista kansalaisistaan. Muitakin invalideja kohtaan asenteet muuttuivat. Heidätkin hyväksyttiin yhteiskunnan jäseniksi, joilla oli samoja oikeuksia ja samoja velvollisuuksia kuin muillakin, mutta myös joitakin vammasta johtuvia erioikeuksia (Haatanen & Suonoja 1992, 399).

4.2 Invaliidihuoltolaki¹ 1946

Invaliidihuoltolain (IHL) synty ajoittui sotien jälkeiseen sosiaalipolitiikan uudistumisvaiheeseen. Puoli vuosikymmentä padottuna ollut kehityspaine pääsi tällöin purkautumaan, mille vauhtia antoivat myös sotien aikana tapahtunut yhteisvastuun herääminen ja uusi yleispoliittinen tilanne. Lain tausta ulottuu kuitenkin aikaisemmaksi. Jo yli puoli vuosisataa aikaisemmin oli alkanut ns. klassisten invalidiryhmien (sokeat, kuurot, raajarikkoiset) ja etenkin niihin kuuluvien lasten koulutus ja huolto, joka itse asiassa on alkumuoto sittemmin kuntoutukseksi

¹ Laissa käytetty sanamuoto

nimitetylle toiminnalle. Sotainvalidikysymyksen ratkaisussa taas kolmannen perusosan muodosti työhuolto lääketieteellisen avun ja rahakorvausten rinnalla. Työhuoltoa varten olikin säädetty oma lakinsa vuonna 1942. (Niemi 1987, 2.) Kansainvälinen työjärjestö (ILO) antoi vuonna 1944 suosituksen, jonka mukaan vajaakuntoisille tulisi vamman alkuperästä riippumatta turvata mahdollisuus kuntoutukseen, ammatinvalinnanohjaukseen, koulutukseen, uudelleen koulutukseen ja hyödylliseen työhön työllistymiseen (ILO 1953). Tämä suositus oli osaltaan pohjana invalidihuoltolain kehittämiseksi.

Järvikoski (1994, 9-10) on määritellyt kuntoutuksen olleen tuohon aikaan työvoimapolitiikan ja muun yhteiskuntapolitiikan ”työrukkanen”. Tämä ilmenee hänen mukaansa selvästi seuraavissa perusteluissa, joita hallitus käytti vuoden 1946 valtiopäivillä perustellessaan esitystä invalidihuoltolaiksi: ”Keskitetyt ja tehokkaat invalidien erikoishuollon avulla voidaan invalidit kaikkein vaikeimpia tapauksia lukuun ottamatta miltei sataprosenttisesti saada ainakin osittain omasta toimeentulostaan huolehtiviksi yhteiskuntaa hyödyttäviksi kansalaisiksi. Invalidien erikoishuollon järjestämistä vaatii näin ollen paitsi invalidien oma, myös yhteiskunnan etu, koska siten saadaan huomattavasti lisätyövoimaa yhteiskunnan käytettäväksi ja toisaalta huoltomenot siten supistuvat.”

Suomalaisessa invalidihuollossa oli alkujaan kyse pysyvästi vammautuneille henkilöille suunnatusta palvelukokonaisuudesta, jonka tarkoituksena oli työ- ja toimintakyvyn palauttaminen tai sen huonontumisen estäminen. Invalidien kuntoutuksen kohderyhmä oli selvästi rajattu: lain 2 §:n mukaan invalidihuoltoon oli oikeutettu henkilö, jonka työ- tai toimintakyky oli jonkin elimen puuttumisen tai toimintavajavuuden vuoksi pysyvästi siinä määrin puutteellinen, että hänellä oli siitä olennaista haittaa jokapäiväisessä elämässään tai toimeentulonsa hankkimisessa. Myöskin alaikäistä oli pidettävä invalidina, jos vajavuus invalidihuollon puuttuessa todennäköisesti tuottaisi hänelle edellä tarkoitettua haittaa hänen tultuaan varttuneeseen ikään. Invalidina ei sen sijaan pidetty jatkuvaa sairautta potevaa henkilöä, mikäli sairautta ei voitu katsoa pysähtyneeksi, ei myöskään henkilöä, jolle invalidihuoltoa ei katsottu voitavan henkisten tai ruumiillisten edellytysten puuttuessa tuloksellisesti antaa. Palvelusaannin edellytyksenä oli siis sen arvioitu tuloksellisuus. (Invalidihuoltolaki 1946.)

Invaliidihuoltolain mukaiset huoltomuodot olivat lääkintähuolto, koulutus ja työhuolto. Lääkintähuoltoon kuului 1) sairaalahoito tarpeellisine jälkihoitoinen, 2) tarpeellisten tekojäsenten, tukisidosten, invalidipyörien ja muiden apuneuvojen antaminen invalidille omaksi tai käytettäväksi sekä niiden korjaaminen ja uusiminen, 3) invalidin työkyvyn säilyttämiseksi tarpeellisten lääkeaineiden antaminen ja 4) korvaus lääkintähuollon saamiseksi tarpeellisten matkojen kustannuksista. Koulutuksena annettiin pohja- ja ammattikoulutusta sekä taloudellista tukea yleiskoulutusta varten. (Invaliidihuoltolaki 1946.) Asetuksen 6 §:n mukaan ammattikoulutuksesta ja yleiskoulutuksen taloudellisesta tukemisestä päätettäessä oli kiinnitettävä erityistä huomiota invalidin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja edellytyksiin menestyä ammatissaan sekä asianomaisella ammattialalla esiintyvään työvoiman tarpeeseen. Myös invalidin omiin toivomuksiin oli koulutuksesta päätettäessä kiinnitettävä huomiota. Työhuollon toimenpiteitä olivat 1) invalidien työväline- ja raaka-ainehankintojen helpottaminen sekä heidän valmistamiensa tuotteiden myynnin edistäminen, sekä 2) työvälineiden ja -koneiden antaminen invalidien käytettäväksi tai avustuksen tai korottoman lainan antaminen niiden ja raaka-aineiden hankkimista sekä oman yrityksen perustamista varten. (Invaliidihuoltoasetus 1946.)

Invaliidihuoltolaki vaikutti oleellisesti Kelan kuntoutustoimintaan. Se oli lain esitöiden ja perustelujen mukaan tarkoitettu siksi keskeiseksi laiksi, jonka perusteella pääosa sekä palveluja tuottavasta että yksilöä tukevasta invalidihuollosta tuli järjestää. Lain valmistelutöiden yhteydessä selviteltiin Kelan osuutta lain toimeenpanossa. Invaliidihuoltokomitean ensimmäisessä mietinnössä oli harkittu Kelan osuutta invalidien huoltoon ja päädytty siihen, että Kelan olisi pyrittävä kiinnittämään entistä suurempaa huomiota invalidihuollon taloudelliseen tukemiseen. Komitean mukaan Kelaa kehitettäessä olisi myöhemmin tutkittava, voitaisiinko sen velvollisuuksia ja tehtäviä invalidihuollossa laajentaa ja missä määrin. Tällöin olisi myös päätettävä invalidihuollon keskuselimelle kuuluvien tehtävien mahdollisesta siirtämisestä Kelalle. Keskuslimeksi olisi komitean mukaan voinut tulla kysymykseen joko sosiaaliministeriö, Kela tai mahdollisesti myöhemmin perustettava terveydenhoitoministeriö, jonka perustamisesta oli hiljattain tehty eduskunta-aloite. Tosin Kelan sopivuutta harkittaessa epäiltiin työkyvyttömyysajattelun sekoittumista invalidihuoltoon. (Invaliidihuoltokomitean mietintö 1946:1, 50, 61-63.) Käsitteet ”työkyvyttömyys” ja ”invalidi” haluttiin pitää erillään, koska ne edustivat eri

henkilöryhmiä. Työkyvyttömän voitiin katsoa olevan invalidi, mutta invalidi ei läheskään aina ollut työkyvytön.

Komiteamietintöjen tuloksena päätettiin lopulta korostaa Kelan osuutta ehkäisevän ja työkykyä palauttavan sairaanhoidon tukemisessa, kun taas invaliidihuoltolakiin esitettiin sisällytettäväksi vain parantavaa invalidihuoltoa käsittelevät toimenpiteet (Invaliidihuoltokomitean mietintö 1946:5, 46-47). Työkyvyttömyyttä ehkäisevästä ja työkykyä palauttavasta sairaanhoidostahan oli säädetty kansaneläkelaisissa. Invaliidihuoltolain täytäntöönpanon johto ja valvonta päätettiin lopulta antaa sosiaaliministeriölle, jonka alaisuudessa toimi invalidihuoltoasiain neuvottelukunta. Sosiaaliministeriö toimi yhteistyössä kunnallisten sosiaalilautakuntien kanssa. (Invaliidihuoltolaki 1946.) Invaliidihuoltolain voimaan tulon jälkeen Kela ja sosiaaliministeriön työhuoltotoimisto solmivat sopimuksen, jonka mukaan Kelan tuli antaa sairaanhoitoa nivelreumaa sairastaville ja niille raajainvalideille, jotka eläkelaitos lähetti työkyvyttömyysasteen selvittämiseksi Invalidisäätiön sairaalaan ja joiden hoito aloitettiin välittömästi tutkimuksen jälkeen. Kela oli liittynyt Invalidisäätiön jäseneksi jo vuonna 1940. Muut sairaanhoitoa vaativat tapaukset sekä ammattiopetuksen tarpeessa olevat ohjattiin invaliidihuoltolain piiriin. Tällä sopimuksella Kelan kuntoutustoiminta saatettiin toissijaiseksi invaliidihuoltolain mukaisen huollon suhteen. (Airaksinen 1982, 64.) Toissijaisuudella tarkoitettiin sitä, että Kela ohjasi asiakkaansa invalidihuollon piiriin aina, kun edellytykset tähän näyttivät olevan olemassa.

Kelan ja sosiaaliministeriön työhuoltotoimiston tekemän sopimuksen sisältöön vaikutti yleisesti hyväksytty kanta, jonka mukaan Kelan ensisijaisena tehtävänä oli keskittyä työkyvyttömyyttä ehkäisevään ja työkykyä palauttavaan hoitoon. Voimassa olevan kansaneläkelain mukaan vain sairaanhoitoa voitiin antaa vakuutetuille ennalta ehkäisevässä mielessä. Kelan kuntoutustoiminnan edellytettiin lisäksi yksittäistapauksittain johtavan eläkemenojen supistumiseen siten, että hoitoa saatuaan vakuutettu todennäköisesti pystyi ansaitsemaan toimeentulonsa omalla työllään. (Airaksinen 1982, 64). Tätä vaatimustahan ei invaliidihuoltolain mukaisen huollon antamisella ollut.

Invaliidihuoltolain mukainen huolto kohdistui tarkasti rajattuihin sairausryhmiin. Tästä aiheutuvat hankaluudet voitiin todeta myös Kelassa, kun vakuutettuja ohjattiin invalidihuollon

piiriin. Erityisen ongelmalliseksi osoittautui luu- ja niveltuberkuloosia sairastavien ohjaus. Kela esittikin vuonna 1952, että luu- ja niveltuberkuloosi olisi luettava niiden sairauksien joukkoon, joita sairastaville voidaan antaa invalidihuoltolaissa säädettyä hoitoa. Reumasairaiden kuntoutuksen toteuttamista vaikeutti sairaalapaikkojen puute. Aluksi Kelan lähetti reumapotilaita Lomaliiton Heinolassa toimineeseen reumaparantolaan (1946-50 yhteensä 1424 tapausta), mutta jo vuonna 1945 Kela ryhtyi yhdessä Lomaliiton kanssa toimiin Reumasäätiön perustamiseksi. Vuonna 1951 valmistui Heinolaan Reumasäätiön 317-paikkainen reumaparantola, jonka aikaansaamisessa Kelan osuus oli keskeinen. Kela oli yksi säätiön perustajajäsenistä. (Salmela 1967, 33-34.)

Vakuutettujen ja eläkkeenhakijoiden asioita käsiteltäessä kävi yhä selkeämmin ilmi myös se, että tarkoituksenmukainen ammattikoulutus olisi useasti estänyt työkyvyttömyyden. Erityisesti keuhkoinvalidien osalta sopivan ammattikoulutuksen nähtiin olevan ratkaiseva puute. Samalla todettiin, että ammattikoulutuksen järjestämistä haittasi sopivien koulutuspaikkojen riittämättömyys. Vuonna 1954 Kela päätti liittyä jäseneksi Keuhkoinvalidien kuntouttamissäätiöön. Liittymistä perusteltiin seuraavasti: ”Keuhkotuberkuloottisten työkyvyttömyyden torjunnassa on heidän ammattikoulutuksensa järjestäminen tyydyttävälle tasolle tullut ajankohtaiseksi. Edistääkseen tämän kysymyksen ratkaisua eläkelaitos on liittynyt perustajajäseneksi Keuhkoinvalidien kuntouttamissäätiöön ja yhdessä Kultatähkän Kiipulasäätiön ja Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen kanssa tutkinut keuhkoinvalidien ammattioppilaitoksen perustamismahdollisuuksia Kiipulasäätiön yhteyteen”. (Airaksinen 1982, 65.)

Suomen invalidihuoltolaki oli kansainvälisestikin katsottuna varsin korkeatasoinen. Kuntoutus nähtiin laajana toimintakokonaisuutena, joka ulottui sekä lääkinnälliselle että ammatilliselle alueelle. Päämääränä oli työ- ja toimintakyvyn palauttaminen Lääkintähuoltona oli mahdollista auttaa myös henkilöitä, jotka eivät voineet enää saavuttaa täyttä työkykyä. (Kallio 1995, 2.) Invalidikäsite ei asettanut kuntoutettavia eri asemaan sen mukaan, mistä vamma oli johtunut tai millaisissa olosuhteissa se oli syntynyt. Kuntoutuksen piiriin kuuluivat siis sekä sotainvalidit että ns. siviili-invalidit. Lakia muutettiin vuosien aikana useaan otteeseen; sen kohdejoukkoa laajennettiin ja sen piiriin tuotiin uusia toimenpiteitä. Kelahan oli tehnyt vuonna 1952 esityksen siitä, että luu- ja niveltuberkuloosia sairastavat hyväksyttäisiin invalidi

huoltolain piiriin. Vuonna 1955 esitys toteutui, kun valtioneuvosto päätti monien pitkäaikais-sairaiden (mm. nivelreumaatikoiden) kuuluvan invalidihuollon piiriin.

Kela kuntoutti siis niitä invalidiryhmiä, jotka eivät kuuluneet invalidihuoltolain piiriin ja joille yleisen sairaanhoidon puitteissa ei ollut mahdollista järjestää tarpeellista sairaanhoitoa. Näille ryhmille kuntoutusta järjestettiin kansaneläkelain mukaisena kuntoutuksena. Invalidihuoltolain muutosten myötä Kelan kuntoutustehtävät osin vähenivät ja osin lisääntyivät. Kelassa kuntoutettavat sairausryhmät vähenivät kun invalidihuollon piiriin hyväksyttiin eri pitkäaikaissairauksia. Toisaalta Kelan kuntoutustehtävät lisääntyivät, kun eri invalidihuoltoa toteuttavat laitokset (esim. työklinit) siirrettiin Kelan vastuulle. Kelan tutkimuskeskus aloitti toimintansa Turussa vuonna 1972 ja siellä tehtiin invalidihuollon piiriin kuuluvia toimenpiteitä. Invalidihuoltolaki ohjasi Kelan toimintaa aina vuoteen 1988 saakka, jolloin tuli voimaan laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista. Invalidihuoltolain jäänteitä on yhä näkyvissä Kelan järjestämässä vaikeavammaisten kuntoutuksessa, jossa edellytetään ammatillista koulutusta järjestettäessä, että koulutuksen suoritettuaan vammaisella on edellytykset vähintään invalidihuoltolain mukaiseen suojatyöhön.

4.3 Sosiaalivakuutuksen kehittämisen kausi

1950-luvulta alkaen tapahtui oleellisia muutoksia yleisessä yhteiskuntapoliittisessa ajattelutavassa ja myös tavassa, jolla sosiaalipolitiikan tarpeellisuutta perusteltiin. Kun julkisen vallan harjoittaman sosiaalipolitiikan keskeiset perustelut olivat aikaisemmin poliittisia – luokkaristiriitojen säätelyn tai kumouksen pelkoon liittyviä – tai eettisiä – yhteisvastuun tunteeseen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen liittyviä – taloudelliset perustelut alkoivat nyt yleistyä. Alettiin korostaa sosiaalipolitiikan kansantaloudellista hyödyllisyyttä ja taloudellista välttämättömyyttä. Siirryttiin sosiaalivaltion eli hyvinvointivaltion kauteen. (Karisto ym.1989, 164-165.) Sosiaalivakuutuksen laajamittainen kehittäminen aloitettiin ja sosiaaliturvan aukkokohtia paikattiin monista kohdista. Vuonna 1952 säädettiin laki, jolla vanhuusavustukset siirrettiin kansaneläkkeiden yhteyteen, 1956 säädettiin merimieslaki ja samana vuonna hyväksyttiin kansaneläkeuudistus. Vuonna 1958 tuli voimaan vajaamielislaki, jonka nojalla päästiin rakentamaan kipeästi kaivattuja huoltolaitoksia kehitysvammaisia varten. (Waris 1980, 39-40.) Laajuudeltaan merkittävin lainsäädäntöuudistus oli vuoden 1956 kansaneläkelaki.

Veikko Niemi (1986) katsoo, että 1950-luvulla alkoi vähitellen todelliseen kuntoutuksen vaiheeseen siirtyminen. Edelliset vaiheet Niemi on luokitellut esivaiheeksi, joka alkoi 1800-puolivälistä ja jatkui 1930-luvun loppuun ja vammaishuollon vaiheeksi, joka alkoi 1940-luvun taitteessa ja jatkui vuosikymmenen loppuun. Vuonna 1946 voimaan tulleen invaliidi-huoltolain muodostaman ytimen ympärille alkoi kehittyä eri tahoilla suunnitelmallista kuntoutustoimintaa. Kuntoutuksen vaiheen tärkeimpiä uusia periaatteita olivat kuntoutuksen yhteiskunnallisen perustelun voimistuminen, yhteiskunnan asenteen aktivoituminen, kuntoutuksen kehitys kohti yleistä, kaikille kansalaisille tulevaa palvelua, muodollisista vamma- ja muista rajoista riippumatta sekä normalisoinnin periaate eli kuntoutuksen sulautuminen yhteiskunnan peruspalvelujen elimelliseksi osaksi. (Niemi 1986, 7-11.)

4.4 Kansaneläkelaki 1956

Uudistettu kansaneläkelaki laajensi kuntoutettavien joukkoa. Vuoden 1937 kansaneläkelaiissa oli säännös, jonka mukaan työkyvyttömyyseläkkeen saajalle voitiin antaa sairaanhoitoa, ammattiopetusta ja työvälineitä työkyvyn palauttamiseksi ja vakuutetulle sairaanhoitoa työkyvyttömyyden estämiseksi. Vuoden 1956 kansaneläkelaiissa nämä mahdollisuudet ulotettiin kaikkiin vakuutettuihin pysyvän työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työkyvyn palauttamiseksi (Kansaneläkelaki 1956). Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen ei siis enää ollut kuntoutuksen edellytyksenä. Uuden kansaneläkelain mukaisessa kuntoutuksessa pyrittiin kuntoutujan työllistymiseen ja se kohdistui aina yli 16-vuotiaisiin henkilöihin. Painoalueita olivat:

- pitkäaikaissairaiden ja vammaisten nuorten ammatillinen koulutus peruskoulun jälkeen työelämään siirtymisen tukemiseksi
- jo työelämässä olleiden ammatillinen uudelleen- tai jatkokoulutus silloin, kun työkyky oli sairauden tai vamman vuoksi uhattuna
- työelämässä toimivien työkykyä ylläpitävä kuntoutus, jossa erityisen kehittämisen kohteena oli ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus
- vaikeavammaisten työtä ja opiskelua helpottavien apuvälineiden hankkiminen ja myöntäminen käyttöön (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E 1).

Uuden kansaneläkelain 22 §:n mukaan ”pysyvästi työkyvyttömänä pidetään henkilöä, joka sairauden, vian tai vamman takia on pysyvästi kykenemätön huolehtimaan itsestään voimiaan ja kykyjään vastaavalla työllä.” (Kansaneläkelaki 1956.) Lain esityksen perusteluissa todetaan, että ”pysyvän työkyvyttömyyden estämistä ja menetetyt työkyvyn palauttamista tarkoittava kuntouttaminen liittyy välittömästi työkyvyttömyysvakuutukseen”. Kuntoutustoimintaa ei enää perusteltu eläkemenojen vähenemisellä vaan todetaan, että ”niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta työkyvyn säilyminen on suurimerkityksellistä eikä menetettyä työkykyä voida korvata eläkkeen myöntämisellä”. (Hallituksen esitys kansaneläkelainiksi 1955, 11.) Kuntoutustoimintaa perusteltiin nyt siis sekä yksilöllisillä että yhteiskunnallisilla syillä erona vuonna 1937 säädettyyn kansaneläkelakiin, jossa toiminnan perustelut olivat yksinomaan yhteiskunnalliset (eläkemenojen säästäminen). Työ nähtiin yksilön kannalta arvokkaaksi asiaksi ja tämän vuoksi työkyvyn säilyminen oli tärkeää.

Lain 34 §:ssä määriteltiin kuntoutuksen tavoite, kuntoutuksen kohderyhmä ja käytettävissä olevat kuntoutusmuodot. Kuntoutuksen tavoite oli pysyvän työkyvyttömyyden ehkäisy taikka työ- ja ansiokyvyn parantaminen tai palauttaminen. Kuntoutuksen kohteena voi olla lain mukaan vakuutettu eli Suomessa asuva 16 vuotta täyttänyt henkilö. Kuntoutusmuotoja olivat koulutus, lääkintähuolto ja työhuolto. Kuntoutusta koskeva säännös otettiin lakiin hallituksen esittämässä muodossa ja se kuului seuraavasti: ”Pysyvän työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn palauttamiseksi eläkelaitos voi antaa vakuutetulle lääkintähuoltoa, koulutusta ja työhuoltoa”. (Kansaneläkelaki 1956.) Laissa ei määritelty aikaa, jolloin kuntoutukseen voi ryhtyä. Sen määrittelemisen on yksittäistapauksissa jätetty kuntoutusasiaa käsittelevien henkilöiden tehtäväksi. Laissa asetetut tavoitteet ja niiden perusteella vahvistetut toimintaohjeet antavat raamit tälle määrittelylle. Käytännön työssä yksittäisen kuntoutettavan osalta edellytettiin diagnosoitu sairaus, vika tai vamma ja uhka työkyvyttömyydestä tai työkyvyn alenemisesta. Uhkan katsottiin edellyttävän ainakin lyhyitä toistuvia työstä poissaoloja, jotka ovat aiheutuneet samasta sairaudesta. (Airaksinen & Rinne 1987, 248.)

Normaalissa ammatinvalintaiässä olevien nuorten osalta ei edellytetty työssä oloa eikä siten työstä poissa oloja, vaan esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen edellytysten katsottiin täyttyvän, jos sairaus tai vamma aiheutti olennaisia rajoituksia työn tai ammatin valinnassa. Pitkäaikaissairauksien osalta otettiin huomioon paitsi tämänhetkinen haitta, myös ne haitat, jotka

sairaus silloisen lääketieteellisen tietämyksen valossa todennäköisesti myöhemmin aiheuttaa. Varhaiskuntoutusta toteutettiin Kelassa eniten erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien, eri ammateissa työskentelevien ihmisten osalta. Kysymyksessä olivat useimmiten kurssimaiset jaksot, jotka sisälsivät lääkinnällisiä toimenpiteitä ja tiedottamista oikeista työskentelytavoista ja työmenetelmistä sekä oman alan käytännön työharjoittelua. Työpaikkaterveydenhuolto oli mukana kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Airaksinen & Rinne 1987, 248.)

Hallituksen esityksessä edellytettiin Kelan kuntoutustoiminnan tehostuvan. Esityksessä todettiin lisäksi, ettei tätä varten mainittavia muutoksia itse lain säännöksiin ole tarpeellista tehdä. Kuntoutuksen kohderyhmää tuli laajentaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevista kaikkiin henkilöihin, joiden työkyky oli uhattuna sekä nuoriin, joille sairaus tai vamma aiheutti olennaisia rajoituksia ammatinvalinnassa. Tällaisiksi sairauksiksi katsottiin mm. nivelreuma ja astma. Tärkeänä muutoksena vuoden 1937 lakiin verrattuna oli se, ettei työkyvyttömyyseläkkeen saamista uudessa laissa pidetty minkään kuntoutustoimenpiteen edellytyksenä. Aikaisemman lain mukaanhan voitiin ainoastaan sairaanhoitoa myöntää sellaisille vakuutetuille, jotka eivät saaneet työkyvyttömyyseläkettä. Lain muutos ja lain perusteluissa esiin tuleva kuntoutustoiminnan oikeutuksen irrottaminen eläkekustannusten säästämistavoitteista ja sen itseisarvon tunnustaminen ovat olleet välttämättömiä edellytyksiä kansaneläkelain mukaisen kuntoutustoiminnan kehittymiselle. Lisäksi eläkkeen vähentämistä kieltäytymistapauksissa koskeva säännös poistettiin laista.

Myöskin termien ”lääkintähuolto, koulutus ja työhuolto”, hyväksyminen lakitekstiin vuoden 1937 rajattujen erillisten toimenpiteiden (sairaanhoito, ammattiopetus, työvälineiden ja muiden apuneuvojen hankkiminen) sijasta oli tärkeätä erityisesti ammatillisen kuntoutuksen kehittämässä (Airaksinen 1982, 66). Lääkintähuoltoon sisältyi monia erilaisia toimenpiteitä sairaalahoidosta apuvälineisiin. ”Ammattiopetuksen” korvautuminen ”koulutuksella” laajensi koulutusmahdollisuuksia perus-, jatko-, uudelleen- ja täydennyskoulutukseen. Yleissivistävä pohjakoulutus mahdollistui uuden lain myötä. Työhuollon toimenpiteitä oli mm. työvälineiden hankkiminen. Kansaneläkelain säännökset olivat varsin väljiä, joten toimintaa ohjeistettiin pitkälti Kelan sisäisillä ohjeilla.

Uuden kansaneläkelain voimaantulon jälkeen kuntoutustoiminta jatkui aluksi entisenlaisena. Toiminta rajoittui vuoteen 1966 saakka hoidon kustantamiseen Reumasätiön ja Invalidisätiön sairaaloissa Kelan hoitopaikoilla, sekä vakuutettujen ohjaamiseen käyttämään invaliidihuoltolain mahdollisuuksia. Invalidisätiön ja Reumasätiön sairaaloissa hoidettiin Kelan varamilla paikoilla noin 1 000 potilasta vuosittain. Invalidisätiöstä varattuja paikkoja voitiin käyttää myös silloin, kun vakuutettu oli ohjattu sätiön ammattikouluun. Koulutusta tarvitsevien vakuutettujen etsimistä tehostettiin eläkeosastolla. Kiipulasätiön ammattikouluihin valituista oppilaista todettiin vuosikymmenen lopussa lähes kaikkien olleen Kelan aloitteiden pohjalta kouluun valittuja. Myös tutkimustoimenpiteitä kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseksi ryhdyttiin kustantamaan. Vasta vuonna 1962 ryhdyttiin kuitenkin maksamaan yksilöllisesti aiheutuneita kustannuksia ammattikouluihin ohjattujen osalta, aluksi vain, ellei kustannuksia korvattu invaliidihuoltolain nojalla. (Airaksinen 1982, 66.) Oleellisia muutoksia kuntoutustoiminnan laajuuteen ja sisältöön tuli vasta seuraavalla vuosikymmenellä sairausvakuutuslain säätämisen jälkeen.

5. SOSIAALIVAKUUTUKSEN LAAJENEMINEN

5.1 Murroskauden sosiaalipolitiikka

1960- ja 1970-lukuja on kuvattu Suomen kuntoutuksen integroitumisen, normalisoitumisen ja laajenemisen ajanjaksoksi (Puro 1990, 4). Sosiaalivakuutuksen ja kuntoutustoiminnan yhteyksien kannalta 1960-luku oli Suomessa tärkeä kehityksen käynnistäjä. Invaliidihuoltolakia paikkailtiin ja siihen lisättiin uusia kuntoutuksen muotoja, kuten työkokeilu ja suojatyö. Vuonna 1961 tuli voimaan työntekijäin eläkelaki ja työeläkevakuutusjärjestelmät aloittivat kuntoutustoiminnan. Vuonna 1963 annettiin laki tapaturmakorvausta saavien invalidihuollosta ja vuonna 1965 laki liikennevakuutuskorvausta saavien invalidihuollosta. Myös nämä tahot ryhtyivät järjestämään kuntoutusta. Vuonna 1963 annettu sairausvakuutuslaki takasi tietyn osan sairausvakuutusrahaston varoista sairauksien ehkäisyyn ja kuntoutukseen. Vuonna 1964 perustettiin Vakuutusalan Kuntouttamiskeskus (nykyinen Vakuutuskuntoutus, VKK) työeläke- ja vakuutuslaitosten toimeenpano-organisaatioksi ja vuonna 1967 perustettiin Kelan kuntoutusosasto. Sektorikohtaisia palveluja vahvistettiin, perustettiin terveyskeskus- ja keskussairaalaverkosto ja käynnistettiin työterveyshuolto. 1960-luvulla tapahtui myös kuntoutuksen integroitumista yleisiin terveyden- ja sosiaalihuollon, koulutuksen ja työvoimahallinnon palvelujärjestelmiin. (Karjalainen & Terkoma 1993, Liite 1, 4.) Vammaisten työvoimapalvelut integroitiin työvoimahallinnossa osaksi sektorin yleisiä palveluita. Tämä ennakoi jo tulevaa kehitystä, jolloin kuntoutustoiminta vähitellen oli siirtymässä erityispalveluista kohti palvelusektoreittain toteutettuja palveluja. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 21.)

Yhteiskunnalliseksi haasteeksi kuntoutustoiminnalle alkoi nousta kaupungistuvan ja yhä sairautensa väestön työkuntoisuuden ylläpitäminen. Kuntoutustarvetta synnyttävät tilanteet tulivat entistä monimutkaisemmiksi ja tämän vuoksi ammatillisen kuntoutuksen menetelmiä täytyi monipuolistaa. Myös toiminnan yhteistyö alkoi hakea uusia muotoja; sektoreiden sisäinen tiimityöskentely sai vakiintuneen aseman, mutta organisoituneita muotoja yhteistyötoiminta ei vielä saanut. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 21.)

Se, että sosiaalivakuutuksen lainsäädännössä nyt aikaisempaa enemmän säädettiin kuntoutusetuuksista, ei vielä välttämättä merkinnyt sitä, että tämä uudistus olisi tuonut mukanaan

kuntoutustoiminnan laajempaa kehittymistä. Sosiaalivakuutuksen tehtävänä Suomessa on vaikiintuneen yhteiskunnallisen työnjaon mukaan ollut riskeistä – esim. vammautumisesta, sairaudesta, työkyvyttömyydestä tai vanhuudesta – aiheutuvien menetysten korvaaminen. Palveluiden tuotanto on yhteiskunnassa kuulunut eri organisaatioille, kuten kunnille ja valtiolle sekä eri muotoisille yksityisille ja vapaaehtoisille palvelusten tuottajille. Sosiaalivakuutuksen kuntoutussäännökset merkitsivät ensi sijassa kuntoutuksesta aiheutuvien kustannusten korvaamista aikaisempaa laajemmalle väestöryhmälle. Ainakaan tapaturma-, liikenne- tai työeläkevakuutuksen kuntoutussäännösten perusteluasiakirjoista ei käy ilmi, että tällä etuuksien saajan piirin laajentamisella olisi muutoin tavoiteltu koko kuntoutustoiminnan kehittämistä. (Kananaja ym. 1982, 69-70.)

Osana 1960-luvun yleistä ideologista murrosta alettiin esittää uudenlaisia kysymyksiä, mm. ns. ”pakkokuntoutuksen” ongelma nostettiin esiin. Eläkejärjestelmien kehitys oli todennäköisesti ainakin osittain kysymyksen taustalla. Aikaisemman tasoituksen antamisperiaatteen sijalle tuli kuntoutukseen työkyvyttömyyden korjaamis- ja estämisperiaate, mikä lienee ohjannut sekä yksilöasiakkaiden että kuntoutusorganisaatioiden asennoitumista. Alkoi myös esiintyä käsityksiä, että viranomaiset kykenevät vastaamaan kuntoutustehtävistä ja haluavatkin hoitaa ne niin, että vapaaehtoista kansalaistoimintaa ei enää tarvittaisikaan tällä alalla. (Niemi 1986, 8.) Kuusi (1962) kiinnitti huomiota siihen, että työkyvyttömyyseläkkeiden saajia oli Suomessa poikkeuksellisen paljon. Työikäisestä 15-64-vuotiaasta väestöstä 4,3 % sai Suomessa työkyvyttömyyseläkettä vuonna 1959 kun vastaava luku muissa Pohjoismaissa oli alle 3 %. Vaikka Kuusi huomioikin sen, että sotavuodet ja maatalousvaltainen ammatillinen rakenne oletettavasti lisäsivät työkyvyttömiä määrää, hän katsoi, että asiaan vaikuttivat muutkin tekijät, koska työkyvyttömiä suhteellinen määrä kasvoi jatkuvasti. Yhtenä syynä hän näki eläkkeiden markkamäärissä tapahtuneen voimakkaan nousun vuoden 1956 kansaneläkelain uudistuksen myötä, jonka hän katsoi vetävän työkyvyttömät entistä tarkemmin kansaneläkejärjestelmän piiriin. (Kuusi 1962, 247.)

Kuusen (1962) mukaan tämä työkyvyttömiä esiintulokehitys tuli kääntää palvelemaan tuotantopyrkimyksiä. Työkyvyttömyyspolitiikan painopiste olisi suunnattava kulutustuen jakamisesta kuntouttamistoimintaan. Kuusi katsoi, että koska uusista työkyvyttömyystapauksista

lähies 40 % oli verenkiertoelinten taudeista tai tuberkuloosista johtuvia, tämä osoitti, että aktiivisella kuntouttamistoiminnalla pitäisi olla hyvät mahdollisuudet ohjata työkyvyttömät tuotannolliseen toimintaan. Kuusen mielestä kasvuhakuisessa yhteiskunnassa työkyvyttömyyseläkettä olisi periaatteessa suoritettava vasta silloin, kun työkuuntensa menettänyt ei yhteisin ponnistuksinkaan saatu työhön pystyväksi. Kuusi perusti mielipiteensä Norjassa vuoden 1961 alusta voimaantulleeseen työkyvyttömyyslakiin, joka rakentui kokonaan kuntouttamisajatuksen pohjalle. Lain mukaan yhteiskunta asettuu moninaisin jatkuvien toimenpitein tukemaan vaikeasti sairastuneen henkilön kuntouttamispyrkimyksiä. Varsinainen työkyvyttömyyseläke tulee myönnettäväksi vasta sitten, jos lopulta on ilmennyt, että potilas ei enää omalla työllään voi ansaita kohtuullista toimeentuloaan. Kuusi totesi, että Suomen sotilasvamma- ja tapaturmavakuutuslaissa oli jo havaittavissa vastaavia kuntouttamispyrkimyksiä tähdentäviä piirteitä, mutta sosiaalivakuutuksesta (kansaneläkelaista) tämä vielä puuttui. (Kuusi 1962, 247-248.)

5.2 Sairausvakuutuslaki 1963

Sairausvakuutuskomitean mietinnössä 1959:6 ja hallituksen esityksessä eduskunnalle sairausvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi ei kuntoutustoimintaa käsitelty sairausvakuutukseen liittyvänä toimintana. Sosiaalivaliokunnan esityksestä lakiin kuitenkin lisättiin säännös, jonka mukaan sairausvakuutusrahaston varoista on käytettävä vuosittain määrää, joka vastaa 2 prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä sairauksien ehkäisemistä ja vakuutettujen kuntouttamista tarkoitettavaan toimintaan sen mukaan, kuin asetuksella tarkemmin säädetään. (Sosiaalivaliokunnan mietintö 1963.) Sosiaalivaliokunnan esityksen pohjana oli lakialoite, jossa katsottiin, että kuntouttamistoiminnan olisi päästävää alkuun jokaisen potilaan kohdalla niin pian kuin suinkin sairastumisen ja vammautumisen tapahtuttua, ennen kuin potilaan aloitekyky ennättää lamaantua pitkällisen sairaustilan seurauksena. Tämä nähtiin mahdolliseksi, jos sairausvakuutuksen yhteyteen kytketään kuntoutusprosessin alkutaipaleen toimenpiteet, potilaan huolelliseen tutkimukseen perustuva arviointi kuntouttamistarpeesta, kuntouttamissuunnitelman teko ja sen valvonta. Lopulliseen lakitekstiin mainittu kohta hyväksyttiin sosiaalivaliokunnan esittämässä muodossa. (Sairausvakuutuslaki 1963.)

Sairausvakuutusasetuksen 47 a §:ään sisällytettiin tarkemmat määräykset lain 60§:n 2 momentin tarkoittamien varojen käytöstä. Asetuksen mukaan varat on käytettävä vakuutuksen kustannuksia alentavaan vakuutettujen kuntouttamista tarkoittavaan toimintaan. Saman säännöksen 2 momentin mukaan varoja voidaan erityisestä syystä käyttää myös vakuutettujen kuntouttamista tarkoittavaan tutkimustyöhön. (Sairausvakuutusasetus 1963.)

Asetuksessa edellytettiin, että kuntoutukseen käytettävien varojen tulee alentaa sairausvakuutuksen kustannuksia. Kelassa todettiin selvitystyön perusteella, että tämän vaatimuksen täytyi tarkoittaa yleistä kustannusten alentamista eikä sitä, että jokaisessa tapauksessa erikseen voitaisiin ennakoita sanoa sen merkitsevän sairausvakuutuksen kustannusten vähentämistä. Yleisellä kustannusten alentamisvaatimuksella katsotaan tarkoitettavan sitä, että kuntoutustoiminta kokonaisuudessaan muodostuu sairausvakuutuksen menojen kannalta kustannuksia alentavaksi. Koska laki tai asetus eivät tarkemmin määritelleet kuntoutuksen sisältöä, Kelassa katsottiin, että sairausvakuutuslain mukaan on mahdollista ryhtyä kaikkeen sellaiseen toimintaan, jonka lain soveltamisaikana vakiintuneen käsityksen mukaan voitiin katsoa olevan kuntoutusta. (Airaksinen 1982, 67.)

Sairausvakuutuslaki antoi sysäyksen Kelan kuntoutustoiminnan yhtenäistämiseen. Vuonna 1958 oli eläkeosastolle perustettu kuntoutussihteerin virka vakuutettujen työhönkuntoutusasioiden hoitamista varten. Kuntoutussihteerin tehtävänä oli selvittää työkyvyttömyyseläkettä hakevien henkilöiden tilannetta: tutkia, pitikö heidät julistaa pysyvästi työkyvyttömiksi vai oliko kuntoutustoimenpiteillä mahdollista palauttaa henkilö työhön. Sairausvakuutuslain voimaantulon myötä luotiin sen 60§:n mukaista kuntoutusta varten valtakunnallinen organisaatio. Tätä varten sairausvakuutusalueiden aluetoimistoihin perustettiin kuntoutussihteerien toimet ja heidän avukseen asetettiin kuntoutustyöryhmät. Samassa toimistossa sosiaalilääketieteellisen toimiston päälliköllä oli lisäksi välitön yhteys alueensa keskussairaalapiirien asiantuntijalääkäreihin. (Kallio 1995, 5.)

Kelan hallitus asetti 28.12.1964 kuntouttamistoimikunnan selvittämään kansaneläkevakuutuksen ja sairausvakuutuksen yhteisiä kuntouttamiskysymyksiä. Toimikunnan suunnitelmien mukaisesti perustettiin vuonna 1967 Kelan keskushallintoon kuntoutusosasto, jonka jälkeen sekä sairausvakuutuslain että kansaneläkelain mukainen kuntoutustoiminta hoidettiin yhteisen

kuntoutusorganisaation toimesta. Osaston tehtäväksi tuli kuntoutustoiminnan yhtenäistäminen, kehittäminen ja valvominen sekä Kelan kuntoutustoiminnan suunnittelu ja ohjaus käyttämällä hyväksi saatuja seurantatuloksia ja vahvistamalla niiden sekä muiden selvitysten perusteella yksityiskohtaiset ohjeet Kelan kuntoutustoiminnan sisällöstä ja toteutuksessa noudatettavista periaatteista. Täten siis koko kuntoutustoiminta keskitettiin kuntoutusosastoon yhtenäisen johdon alaiseksi. Sitä ennen oli vakuutettujen kuntouttamista hoidettu sekä sairausvakuutus- että eläkeosastolla voimassaolevien lakien mukaisesti. Kuntoutusosasto jaettiin kahteen toimistoon, joista toinen hoiti lääkinnällistä ja toinen ammatillista kuntoutusta koskevat asiat. (Kallio 1995, 5-6.) Vuonna 1966 Kelan hallitus päätti laajentaa kansaneläkelain mukaisen kuntoutustoiminnan käsittämään muitakin vakuutettuja kuin nivelreumaa ja eräitä tukielinten sairauksia sairastavia henkilöitä. Kansaneläkelain mukaista kuntoutusta voivat siten saada kaikki vakuutetut, joiden lääkinnällinen tai ammatillinen kuntoutus harkittiin tarpeelliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi työkyvyn palauttamisen kannalta. (Salmela 1967, 34-35.)

Kuntouttamistoimikunnan mietinnössä esitettiin ehdotus kuntoutuskeskuksen perustamiseksi. Lisäksi toimikunnan vielä työskennellessä oli sairausvakuutusasiain neuvottelukunta toimikunnan aloitteesta tehnyt esityksen Kelan hallitukselle sairausvakuutuslain 60 §:n 2 momentin varojen varaamisesta myöhemmin perustettavaa kuntoutustutkimuskeskusta varten. Taustana kuntoutuskeskuksen rakentamiselle mainittiin mietinnössä muun muassa että kuntoutuksen viimeaikaisessa kehityksessä tärkeimpänä tapahtumana oli pidettävä sosiaalivakuutuksen merkittävää mukaantuloa kuntoutuksen kentälle. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset olivat perustaneet yhteisesti Vakuutusalan kuntouttamiskeskukseen, johon työeläkelaitokset myöhemmin liittyivät. Tutkimuskeskuksen tarkoituksena piti olla sekä kuntoutustutkimusten suorittaminen että kuntoutus. Kuntoutustutkimus sisältäisi lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset tutkimukset ja niihin liittyen lyhyehkön ajan kestävä työkokeilun työpaikoissa. Varsinaisen kuntoutuksen käsittäisi pääasiallisesti lääkinnälliseen ja jossain määrin myös sosiaaliseen (ammatilliseen) kuntoutukseen kuuluvia toimenpiteitä. Kuntoutustutkimuskeskuksen perustamisesta päätettiin vuonna 1969 ja keskus valmistui Turkuun vuonna 1972. (Kallio 1995, 6-13.)

1960-lukua voidaan pitää kuntoutuksen kannalta kehityksen vuosikymmenenä. Kelan sairausvakuutuslaki laajensi kuntoutettavien joukkoa siten, että enää kuntoutuksen tavoitteena ei tarvinnut olla työkyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen vaan kuntoutusta voitiin antaa myös työelämästä poissaoleville vakuutetuille. Työeläkevakuutusjärjestelmät ryhtyivät järjestämään kuntoutusta. Tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät saivat omat kuntoutuslakinsa ja vaa- jaakuntoisten työvoimapalvelut yhdistettiin osaksi työvoimahallinnon yleisiä palveluja. Kelan kuntoutustoiminnan kannalta tärkeää oli sairausvakuutuslain säätämisen ohella kuntoutusosaston perustaminen vuonna 1967, jolloin kuntoutusasiat saatiin järjestelmällisesti yhden osaston alaisuuteen, mikä helpotti toiminnan ohjaamista ja kehitystoimintaa. Kaiken kaikkiaan 1960-luvulla tapahtui merkittävää kehitystä sekä kuntoutuksen alalla yleensä että varsinkin ammatillisen kuntoutuksen osa-alueella. Onhan työeläkejärjestelmien sekä tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutustoiminta lähes yksinomaan ammatillista kuntoutusta, joten ammatillisen kuntoutuksen kannalta näiden vakuutusjärjestelmien kuntoutuslait olivat tärkeä lisäys sen hetkiseen toimintaan.

6. KANSANELÄKELAIN JA SAIRAUSVAKUUTUSLAIN MUKAISET AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TOIMENPITEET

6.1 Kansaneläkelaki ja sairausvakuutuslaki kuntoutuslakeina

Kelan kuntoutustoiminta perustui vuoteen 1991 saakka kansaneläkelain ja sairausvakuutuslain säännöksiin. Ne antoivat laitokselle toisaalta oikeuden ja toisaalta myös velvollisuuden hoitaa kuntoutusta. Kuntoutuksen antaminen riippui Kelan päättävien elinten, kuten kuntoutusosaston, vahvistamista toiminnan sisältöä ja menettelytapoja koskevista ohjeista. Vakuutetulla ei kuitenkaan ollut subjektiivista oikeutta kuntoutukseen eli Kelalla ei ollut kuntoutuksen järjestämisvelvollisuutta vaan se oli harkinnanvaraista.

Kansaneläkelain mukaisen kuntoutuksen keskeinen tavoite oli kuntoutettavan työllistyminen. Päämäärinä oli työkyvyn säilyttäminen, parantaminen tai pysyvän työkyvyttömyyden estäminen. Kansaneläkelain mukainen kuntoutus oli siis puhtaasti ammatillista kuntoutusta. Toiminnan painopiste oli nuorten ammatillista koulutusta ja työelämään siirtymistä tukevissa toimenpiteissä. Kuntoutuksen tavoitteena oli, että pitkäaikaissairas tai –vammaisen nuori voisi saada mahdollisimman perusteellisen ja hyvän ammattikoulutuksen työhön, joka olisi sairauden kannalta mahdollisimman hyvin soveltuva. Tässä mielessä pidettiin erittäin tärkeänä kiinnittää tehokkaasti huomiota pitkäaikaissairaisiin, kuten astmaa, epilepsiaa, diabetesta ja reumaa sairastaviin nuoriin, jotta heidät saataisiin kuntoutustoiminnan piiriin, ennen kuin he tekevät peruskoulun jälkeistä ammatinvalintaratkaisuaan. Toisena painoalueena oli työssä olevien henkilöiden lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus. Tavoitteena oli tällöin työkyvyn säilyttäminen tai palauttaminen. Henkilö pyrittiin saamaan kuntoutuksen piiriin jo siinä vaiheessa, kun hänen sairautensa ja oireensa alkoivat haitata työtekoa, vaikkei henkilö vielä varsinaisesti ollut työkyvytön. (Waal 1986, 9-10.)

Sairausvakuutuslakiin perustuvalta kuntoutustoiminnalta ei edellytetty työllistymistavoitteita. Sairausvakuutuslain mukaisia varoja voitiinkin käyttää mm. eläkkeellä olevien henkilöiden toimintakyvyn parantamiseen tähtäävään kuntoutustoimintaan. Lain mukaisia varoja voitiin käyttää myös kuntoutuspalveluja tuottavien laitosten tukemiseen sekä kuntoutusta palvelevan

tieteellisen tutkimuksen tukemiseen. Sairausvakuutuslain mukaisia varoja käytettiin kuitenkin myös ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksiin mm. työkyvyttömyyttä ehkäisevän laitoshoidon kustannuksiin. Sairausvakuutuslain nojalla voitiin kustantaa myös toimintakyvyn parantamiseksi tarkoitettuna toimenpiteitä ilman työtavoitteita. Myös kansaneläkelain mukaan voitiin myöntää kustannuksia toimintakyvyn palauttamiseksi, jos oli todennäköistä, että sen jälkeen voitiin ryhtyä työ- ja ansiokykyä palauttaviin kuntoutustoimenpiteisiin. Edellytyksenä saattoi ensin olla lääkinällisin toimenpitein tapahtuva työkyvyn parantaminen, ylläpitäminen ja palauttaminen. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 3.79.A.2.)

6.2 Koulutus

Koulutuksena tuettiin sekä tarpeellista pohjakoulutusta että ammatillista koulutusta, joka voi olla perusammattikoulutusta, uudelleen koulutusta, jatkokoulutusta tai täydennyskoulutusta. Pohjakoulutuksena ennen ammatillista koulutusta tuettiin opiskelua lukiossa, kansanopistossa ja erityisestä syystä peruskoulussa. Lukio-opiskelua tuettiin kuntoutussuunnitelman osana silloin, kun sitä pidettiin kuntoutettavan sairaus, ikä, suunnitellun ammatillisen koulutuksen pääsyaatimukset ja opiskelusta selviytymisedellytykset huomioon ottaen tarkoituksenmukaisena. Kansanopisto-opintoja voitiin tukea yleissivistävällä tai ammatillissivistävällä linjalla, kun tavoitteena oli pohjakoulutuksen parantaminen ja täydentäminen sairauden kannalta sopivaan ammattikoulutukseen pääsemiseksi. Tavoitteena ammatillissivistävällä linjalla saattoi olla myös valmentaminen ammattiin. Opiskelua tuettiin tällöin, jos työllistymistä koulutuksen jälkeen voitiin pitää todennäköisenä ja suunnitelma katsottiin asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Kansanopisto-opintoja kustannettiin myös sopeutumisvalmennuksena sellaisille henkilöille, jotka esimerkiksi sairautensa tai kuntoutuksensa kokonaistilanteen kannalta tarvitsivat tällaista esivalmennusta ammattiopintojen aloittamiseksi. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.89-6.89.E4-E5.)

Ammatillisena peruskoulutuksena tuettiin ammattitaidottoman henkilön ensimmäistä ammatillista koulutusta. Uudelleen koulutus voitiin kustantaa, jos henkilö oli tullut sairautensa tai vammansa vuoksi kykenemättömäksi entiseen ammattikoulutuksella tai pitkäaikaisella (vähintään 2 vuoden) työkokemuksella hankkimaansa ammattiin. Uudelleen koulutusta voitiin tukea myös silloin, kun henkilön työnteke edellisessä ammatissa oli vaikeutunut ja hän toden-

näköisesti tulisi työkyvyttömäksi tulevaisuudessa. Jatkokoulutusta voitiin tukea, jos henkilön nykyisessä työssä esiintyi sairauden kannalta haitallisia tekijöitä kuten työn fyysinen ja psyykkinen rasittavuus, haitalliset materiaalit ja kemialliset aineet, työaika ja muut olosuhteet tai jos ammattialalla oli vähän tai ei lainkaan työtehtävien valintamahdollisuuksia eikä va-
 kuutettu tästä syystä voinut sijoittua entisellä koulutuksella tai työkokemuksella sairautensa kannalta sopiviin tehtäviin. Jatkokoulutus tapahtui yleensä samalla ammattialalla kuin aikai-
 sempi peruskoulutus. Täydennyskoulutusta voitiin tukea, jos henkilö ammattikoulutuksesta huolimatta terveydentilan kannalta sopivan työn saamiseksi tarvitsi sitä työn erityisvaatimus-
 ten vuoksi. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E7.)

Koulutusta myönnettäessä edellytettiin, että henkilöllä oli työn tai ammatinvalintaa olennai-
 sesti rajoittava pitkäaikaissairaus (esim. diabetes, astma, tai nivelreuma) tai vamma. Lisäksi
 edellytettiin, että suunniteltu koulutusala oli sairauden tai vamman kannalta sopiva ja edelly-
 tykset koulutuksesta suoriutumiseen sekä työllistymismahdollisuudet koulutuksen jälkeen oli-
 vat olemassa. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E2.) Huomattavaa on, että työllistyminen
 on kaikissa koulutusmuodoissa lähes ensisijaista. Kuntoutustoiminnan yhteiskunnalliset pe-
 rustelut olivat voimakkaat. Huoli työvoiman riittävydestä tuleviksi nosti työllistyi-
 mistavoitteen kuntoutuksen keskeiseksi tavoitteeksi.

Järvikoski (1984) on todennut, että yhteiskunnan nopean kehityksen vuoksi 1960-luvulla ja
 1970-luvun alkupuolella keskeisenä tulevaisuuden ongelmana pidettiin työvoimavarojen riit-
 tämättömyyttä ja väestön nopeaa siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuntoutuksen yhteis-
 kunnalliset perustelut olivat selvät ja kuntoutusta pidettiin kansantaloudellisesti merkittävänä
 toimintana. Kun 1970-luvun loppupuolella siirryttiin epävakaa taloudellisen kasvun vaihee-
 seen ja työvoimapulan sijasta työttömyyden kauteen, tilanne muuttui. Sekä Kelan että työ-
 voimahallinnon kuntoutustilastoissa toimenpiteiden nopea kasvu pysähtyi 1970-luvun jälki-
 puoliskolla. Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet vähenivät. (Järvikoski 1984,
 88-128.) 1980-luvulla työllisyystilanne kuitenkin parani ja ammatillisen kuntoutuksen toi-
 menpiteitä lisättiin. Amatillisella kuntoutuksella on siis varsin suoraviivainen yhteys työllii-
 syystilanteeseen. Työvoimapulan vallitessa kuntoutustoimenpiteitä lisätään ja työttömyyden
 kasvaessa toimenpiteitä vähennetään.

6.3 Muu ammatillinen kuntoutus

Ammatillisena kuntoutuksena voitiin kustantaa koulutuksen ohella myös muita toimenpiteitä. Näitä olivat sopeutumisvalmennus, työhönvalmennus, elinkeinoapu ja erilaiset opiskeluun ja työhön liittyvät apuvälineet. Erilaisia tutkimuksia, sairaalahoitoa ja terapioita voitiin myös myöntää ammatilliseen kuntoutukseen liittyvinä, mutta ne kuuluivat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin ja kustannettiin sen mukaisista varoista.

Sopeutumisvalmennus

Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvällä sopeutumisvalmennuksella tarkoitettiin toimintaa, jonka avulla kuntoutettava totuttautui sairauden tai vamman aiheuttamaan tilanteeseen. Samalla pyrittiin vahvistamaan kuntoutettavan edellytyksiä selvitä ammatillisesta kuntoutuksesta. Sopeutumisvalmennus oli puutteellisen tai vanhentuneen pohjakoulutuksen täydentämistä tai kertaamista, kuntoutusedellytysten vahvistamista ja tulevaan opiskeluun ja työskentelyyn totuttautumista. Sopeutumisvalmennus liittyi ammatilliseen kuntoutussuunnitelmaan eli sitä ei kustannettu yksittäisenä toimenpiteenä vaan sen tuli olla osa laajempaa kuntoutussuunnitelmaa ja edellytyksenä jatkotoimenpiteille. Esimerkiksi kansanopisto-opiskelu saattoi olla luonteeltaan ammattiopintoihin valmentavaa sopeutumisvalmennusta. Koulutietojen keräyksen ja täydentämisen ohella kansanopistoa pidettiin tällöin tarpeellisena itsenäistymisen, omien kykyjen kokeilun ja tulevaisuuden suunnitelmien kypsyttämisen kannalta. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E33-E34.)

Työhönvalmennus

Työhönvalmennuksena tuettiin käytännön työssä tapahtuvaa harjoitusta työpaikalla tai laitoksessa. Työhönvalmennus saattoi olla tarpeen mm. silloin, kun pitkäaikainen sairaus ja työelämästä poissaolo vaikeuttavat ammattikoulutukseen tai työhön pääsyä. Työhönvalmennus sisälsi kuntoutettavan yleisten työvalmiuksien parantamista, tietyn työtehtävän tai –prosessin opettamista ja teoriaopetusta. Työhönvalmennuksessa pyrittiin vahvistamaan niitä ominaisuuksia, joita pidettiin edellytyksenä työmarkkinoille pyrittäessä: tyydyttävää suoriutumista

työnteossa, kestävyyttä, täsmällisyyttä ja yhteistyökykyä sekä työpaikan sääntöjen noudattamista. Valmennuksen ensisijainen tavoite oli työhön sijoittuminen. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E35.)

Elinkeinoapu

Vajaakuntoisen työllistämiseksi voitiin myöntää elinkeinoapua. Myöntämisen edellytyksenä oli, että henkilöllä oli sellainen sairaus, vika tai vamma, joka aiheutti työssä erityistä toiminnallista haittaa. Elinkeinoapu voi kohdistua oman yrityksen perustamiseen, jo toiminnassa olevan yrityksen tukemiseen tai henkilön työllistämiseen tai työskentelyn jatkamiseen toisen palveluksessa. Elinkeinoapuna myönnettiin avustusta ja/tai lainaa. Avustuksen enimmäismäärä oli 15 000 markkaa ja lainan määrä oli enintään 20 000 markkaa (vuoden 1988 markkamääriä). Elinkeinoavulla voitiin hankkia työssä tarvittavia työvälineitä, koneita, laitteita, raaka-aineita ja muita tarvikkeita. Elinkeinoapua voitiin myös maksaa toimitilojen kunnostamisesta, kalustamisesta ja muutostöistä aiheutuviin kustannuksiin. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1.88 E41-E42.)

Opiskeluun ja työhön liittyvät apuvälineet

Kelan tukemaan koulutukseen liittyen voitiin kustantaa sairauden tai vamman vuoksi välttämättömiä opiskelua helpottavia apuvälineitä. Näitä apuvälineitä voitiin myöntää myös peruskoulussa ja näkö- ja kuulovammaisten ammattioppilaitoksissa opiskeleville, vaikka koulutusta ei tuettu Kelan kuntoutuksena. Edellytyksenä tällöin oli, että apuväline tuli henkilökohtaiseen käyttöön ja että henkilö oli vaikeavammainen. Myönnettäviä apuvälineitä olivat mm. erityislaskin, nauhuri, kirjoituskone, sanelulaite ja muut vastaavat samaan hintaluokkaan kuuluvat laitteet. Edellytyksenä apuvälineiden myöntämiselle oli, ettei opiskelija saanut niitä opetushallinnon kautta. Vaikeavammaisille opiskelun ja/tai työn apuvälineeksi voitiin myöntää esim. lukutelevisio, pistekirjoitusnauhuri tai keskustelulaite. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 5.87 E62. 8.87 E63-E64.)

Kela kustansi myös tutkimuksia ja lääkinällistä kuntoutusta ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden tueksi. Tutkimuksiin luettiin kuuluvaksi lääkinälliset tutkimukset, ammatinvalinnanohjaus, kuntoutustutkimus ja työkokeilu. Lääkinälliseen kuntoutuksena Kelan järjesti kuntoutuslaitoshoitoa, psykoterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta ja sairaalahoitoa Invalidisäätiön tai Reumasäätiön sairaalassa. Jatkotoimenpiteenä kuntoutuslaitoshoidon tai sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen voitiin myöntää apuvälineitä, fysioterapiaa ja puheterapiaa.

Tutkimukset

Lääkinällisiin tutkimuksiin kuuluivat lääkärin tekemät ja/tai hänen määräyksestään suoritettavat tutkimukset. Ne sisälsivät tarvittavien esitietojen hankkimisen, nykytilan määrittämisen, tarpeellisia laboratorio- ja röntgentutkimuksia, toimintakokeita, psykologisia tutkimuksia sekä lääkintävoimistelijan, toimintaterapeutin ja psykologin suorittamia toimintakykyä selvittäviä tutkimuksia. Ammatinvalinnanohjaukseen lähetettiin pitkäaikaissairaita henkilöitä, joilla oli tarvetta saada ohjausta ammatinvalintaa ja uransuunnitteluun liittyvissä kysymyksissä. Ohjausta annettiin työvoimatoimistoissa. Kuntoutustutkimus voitiin kustantaa henkilölle, jolla kuntoutusedellytysten ja mahdollisuuksien arvioinnissa katsottiin sairauden laadun, monivammaisuuden tai muun syyn (esim. ikä) johdosta olevan niin suuria vaikeuksia, ettei ilman tällaista erityistutkimusta kuntoutusmahdollisuuksia ja –tavoitteita voitu todeta. Työkokeilussa tutkittiin, kokeiltiin ja arvioitiin kuntoutujan työhön pystymisen edellytyksiä käytännön työssä joko laitoksessa tai työpaikalla. Työkokeilun avulla pyrittiin saamaan yksityiskohtainen kuva henkilön kyvyistä, ammatillisesta soveltuvuudesta ja asennoitumisesta työntekoon. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1.83 C.1., 11.85 C.4., 6.86 C.5.)

Lääkinällinen kuntoutus

Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvänä Kela kustansi kuntoutuslaitoshoitoa ammattiryhmäkohtaisina ammatillisesti syvennettyinä kurssimuotoisina jaksoina. Näillä kursseilla kuntoutusohjelmaa oli syvennetty ammatin ja sairauden kannalta ja huomiota kiinnitettiin ergonomisiin seikkoihin. Jaksoja järjestettiin mm. maataloudessa työskenteleville, metsureille, sairaalohenkilöstölle ja siivoojille. Psykoterapiaa voitiin kustantaa työ- tai opiskelukyvyn parantamiseksi ja palauttamiseksi. Neuropsykologisella kuntoutuksella pyrittiin korjaamaan ja lievittä-

mään eri syistä aiheutuneita poikkeamia ja erityishäiriöitä älyllisessä päättelyssä, muistitoiminnoissa, psyykkisen toiminnan ohjauksessa ja tarkkaavaisuudessa sekä havaintotoiminnoissa ja tahdonalaisessa psykomotoriikassa. Neuropsykologista kuntoutusta voitiin kustantaa peruskoulun suorittaneille nuorille, opiskelijoille tai työssäkäyville silloin, kun oli todettu kehityksellinen kykyrakenteen poikkeama ja todetut suoritushäiriöt vaikeuttivat opiskelua tai työssä selviytymistä. Sairaalahoittoa Invalidisäätiön tai Reumasäätiön sairaalassa sekä fysioterapiaa puheterapiaa voitiin kustantaa koulutukseen liittyvänä silloin, kun tämä katsottiin tarpeelliseksi ammatillisen kuntoutussuunnitelman toteutumisen kannalta. (Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 8.88 3-34.)

Kuntoutustoiminnassa oli nähtävissä pyrkimys pitkäjänteiseen toimintaan: henkilölle tehtiin kuntoutussuunnitelma, johon saattoi sisältyä monia eri toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä saatettiin toteuttaa eriaikaisesti tai samanaikaisesti. Henkilölle saatettiin esimerkiksi kustantaa ensin ammatinvalinnanohjaus, sitten pohjakoulutus, ammatinvalinnanohjaus, ammatillinen koulutus, koulutuksen aikana sairaalahoittoa ja/tai terapioidia ja koulutuksessa tarvittavia apuvälineitä, koulutuksen jälkeen työkokeilu, työhönvalmennus ja lopuksi henkilön päästyä työhön saatettiin kustantaa työssä tarvittavia apuvälineitä. Myös yksittäisiä kuntoutustoimenpiteitä saatettiin tehdä, mutta usein kyseessä oli monista eri toimenpiteistä muodostuva ketju. Työllistyminen oli keskeinen kuntoutuksen tavoite.

Kelalla ei ollut lakisääteistä velvollisuutta järjestää ammatillista kuntoutusta. Sen rooli kuntoutustoiminnassa oli kuitenkin tärkeä varsinkin nuorten vajaakuntoisten kohdalla, joilla ei ollut mahdollisuuksia päästä esim. työeläkelaitoksen kuntoutukseen. Jotkut Kelan kuntoutustoimenpiteet saattoivat mennä päällekkäin opetushallinnon (opiskelun apuvälineet) ja työhallinnon (työkokeilu, työhönvalmennus) kanssa. Koko suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ongelmana onkin perinteisesti ollut toimintojen päällekkäisyys ja epäselvä työnjako eri kuntoutustahojen kesken.

7. KUNTOUKSEN UUSI AIKA

7.1 Hyvinvointivaltion hienosäädön aikakausi

Sosiaaliturvan keskeisin perusta rakennettiin 1960- ja 1970-luvuilla. Uudistustoiminta jatkui silti vielä seuraavalla vuosikymmenellä. Näille ja näitä edeltäneille vuosikymmenille voidaan määritellä hyvinvointivaltion rakentamiseen liittyvän toiminnan painopisteet. Urponen on luokitellut eri vuosikymmenien sosiaalipolitiikan painopisteiden mukaan siten, että 1940-luku oli perhepolitiikan vuosikymmen, 1950-luku työllistämisen vuosikymmen, 1960-luku sosiaalivakuutusjärjestelmien rakentamisen vuosikymmen ja 1970-luku sosiaalipalvelujen vuosikymmen. (Urponen 1994, 252.) 1980-luvulle ei Urposen mielestä voi nimetä vastaavanlaista painopistealuetta, vaan se oli eräänlainen hyvinvointivaltion hienosäädön aikakausi, jolloin täydentäviä uudistuksia toteutettiin kaikilla edeltäneiden vuosikymmenien painopistealueilla.

Tärkeimpiä sosiaalipoliittisia uudistuksia olivat sosiaalitoimen valtionapujärjestelmän uudistus eli VALTAVA-uudistus vuonna 1984, työttömyysturvauudistus vuonna 1985 ja laki yksilöllisestä varhaiseläkkeestä ja varhennetusta vanhuuseläkkeestä vuonna 1986. Työttömyysturvaa parannettiin vielä vuonna 1987 työllisyyslain uudistuksella. Se velvoitti kunnat ja valtion työllistämään pitkäaikaisesti työttömät nuoret työntekijät määrääjäksi. (Urponen 1994, 253.) Vuoden 1988 alusta tuli voimaan laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, vammaispalvelulaki. Tämä laki kumosi vuonna 1946 säädetyn invalidi-huoltolain.

Kähäri-Wiik ym. nimittävät ajanjaksoa 1984-1990 varsinaiseksi kuntoutuksen integraation vaiheeksi. Vuonna 1984 invalidihuollon lääkintähuolto siirtyi osaksi terveystalvujärjestelmää. Vuonna 1987 integroitiin vammaisten lasten koulunkäynti peruskoulun yhteyteen, käynnistettiin kehitysvammahuollon palvelujen purkaminen ja liittäminen osaksi yleisiä palveluja, päihdehuollon palvelut integroitiin mahdollisimman pitkälle osaksi sosiaali- ja terveystalvueluja ja vammaishuollon erityispalveluja pyrittiin kehittämään osana yleisiä palveluja. Yhteistyön näkökulmasta integraation kausi merkitsi erilaisten yhteistyöryhmien syntymistä. Kullakin sektorilla oli kuntoutuksen yhteistyökysymyksiä varten omia käytäntöjä: terveystalvueskusten ja sairaaloiden kuntoutustyöryhmät, työvoimahallinnon asiakaspalvelun yhteistyöryhmät,

Kelan yhteistyöryhmät ja opetustoimen oppilashuollon ryhmät. Ryhmien avulla pyrittiin ratkaisemaan sektoreittain eriytyneen kuntoutuksen ja toisaalta sosiaalivakuutuksen ja vakuutuslaitosten kuntoutuksen yhteen liittämisen ongelmia. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 21-22.)

Suomalainen työelämä ja eläkejärjestelmä muuttuivat varsin paljon 1980-luvulla. Työn tehokkuus- ja tuottavuusvaatimukset korostuivat. Työn välinearvo korostui. Työelämän kiire, henkinen rasittavuus, tehokkuuden vaatimus, kilpailuhenki ja sosiaaliset ristiriidat lisääntyivät. Erityisesti keski-ikäiset ja vanhemmat ikäluokat kokivat uupuvansa. Keinona ”hoitaa” ennenaikaisesti työelämässä uupuneita luotiin 1980-luvun loppupuolella mm. uusia varhaiseläkkeen muotoja, kuten yksilölliset varhaiseläkkeet ja erilaiset osaeläkkeet. Varhaiseläkkeiden suosio ylitti lainsäädännön valmistelussa tehdyt etukäteisarviot. Sen sijaan osaaikaeläkkeet jäivät varsin harvinaisiksi. Lisäksi epävakaat elämänurat yleistyivät 1980-luvulla, koska työttömyys oli edeltäneitä vuosikymmeniä yleisempää. Epävakaas koski erityisesti henkilöitä, jotka eivät hakeutuneet koulutukseen ja joiden ammatit olivat häviämässä tuotantokoneiden ja –organisaatioiden uudistuessa. Työmarkkinoilla tarvittiin aiempaa laajempaa ammattitaitoa ja joustavuutta. Ajoittain 1980-luvulla yllätyttiinkin, kun jouduttiin toteamaan, että suuren työttömyyden yhteiskunnassa vallitsi pula koulutetusta työvoimasta. Ongelmina olivat koulutushaluttomuus ja kokemukset, ettei koulutus aina johtanut työllistymiseen. (Terkomaa & Karjalainen 1993, liite 1, 7.)

1980-luvun hyvinä vuosina kuntoutuksen eri rahoitusjärjestelmien volyymi kasvoi, kuntoutusta saavien joukko laajeni ja kuntoutuspalveluja tuottavien laitosten ja yhteisöjen määrä kasvoi. Kuntoutuksessa vallitsi korkeasuhdanne, palveluja saavien odotuksen olivat entistä suuremmat, mutta työnjako eri järjestelmien välillä oli epäselvä. Alettiin puhua asiakkaan pallottelusta luukulta luukulle. Kuntoutusasiain neuvottelukunta listasi vuonna 1986 seuraavia kuntoutusjärjestelmien ongelmakohtia:

- 1) kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken ei ole olemassa riittävän yksityiskohtaista ja tarkoituksenmukaista työnjakoa,
- 2) eri järjestelmien yhteistoimintavelvoitteet ovat puutteellisia eikä niitä ole säädetty riittävän sitoviksi,

- 3) kuntoutuspalvelun antamista ja toimeentuloturvaan koskevat päätökset ovat epätarkoituksenmukaisella tavalla irrallaan monissa kuntoutustilanteissa,
- 4) kuntoutuksenaikainen toimeentuloturva on epäyhtenäinen, se puuttuu osittain kokonaan tai on riittämätön.

(Karjalainen & Terkoma 1993, Liite 1, 7).

Näitä ongelmakohtia lähdettiin 1980-luvun loppupuolella selvittämään eri toimikunnissa. Vuonna 1987 asetettiin lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistoimikunta, vuonna 1988 kuntoutuksen ajan toimeentuloturvaan selvittävä toimikunta ja vuonna 1989 tapaturma- ja liikennevakuutuksen kuntoutussäännösten tarkistamista selvittävä toimikunta. 1980-luvun lopulla tuli myös jo käynnistyneeseen lainsäädännön valmisteluun uusi piirre. Työmarkkinajärjestöt olivat huolissaan työvoiman riittävyydestä tulevaisuudessa lisääntyneen varhaiseläkkeelle hakeutumisen vuoksi. Vallitsevassa korkeasuhdanteessa oli uhkaamassa työvoimapula. Kuntoutuksuuudistus nopeutui, kun työmarkkinaosapuolet kiinnittivät siihen huomiota tulossopimusneuvotteluissa. Työmarkkinaosapuolet edellyttivät 19.11.1990 solmitussa tulopoliittisessa kokonaisratkaisussa kuntoutusajan toimeentuloturvan luomista. (Karjalainen & Terkoma 1993, Liite 1, 6-7.)

Kuntoutuksen lakiuudistusta valmisteltiin korkeasuhdanteen aikana. Taloudellisen kasvun ja kehityksen odotettiin jatkuvan. Yleisesti kannettiin huolta työvoiman riittävyydestä. Tämä heijastuu uudistuksen sisällössä mm. siten, että erääksi uudistuksen tavoitteeksi on kirjattu ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen. Hallituksen esityksen yleisperusteluissa ammatilliselle kuntoutukselle asetettiin varsin suuria odotuksia. Kuntoutuksella pyritään parantamaan työntekijöiden työkuntoa ja -motivaatiota ja vähentämään heidän hakeutumistaan varhaiseläkkeelle (Hallituksen esitys...1990, 5). Varhaiseläkkeiden suosio 1980-luvulla oli odotettua suurempi ja kasvaneita eläkekustannuksia oli pyrittävä hillitsemään. Ammatillisen kuntoutuksen keinoilla pyritään vaikuttamaan työvoiman tarjontaan ja työmarkkinoiden häiriöttömään kehitykseen. Perustelut heijastavat selkeästi lainvalmistelijan käsitystä kuntoutuksen mahdollisuudesta toimia yleisenä yhteiskunnallisena säätelyjärjestelmänä. Hallituksen esityksen mukaan ”kuntoutuksella voidaan vähentää paineita varhaiseläkejärjestelmiä kohtaan sekä lisätä työvoiman tarjontaa ja edistää työmarkkinoiden häiriötöntä kehitystä aikana, jolloin työmarkkinoille tulevien uusien työntekijöiden määrä on jäämässä pienemmäksi kuin sieltä

poistuvien määrä. Täten hyvin toimiva kuntoutus varmistaa osaltaan myös julkisten palvelujen saatavuutta.” (Hallituksen esitys...1990, 5.)

7.2 Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 1991

Kuntoutuksen lainsäädäntöuudistuksen taustalla oli pitkään jatkunut yritys selkeyttää sosiaaliturvajärjestelmien ja eri toimintaperiaattein toimivien kuntoutusjärjestelmien yhteistyötä ja löytää jokin rationaalinen perusta niiden väliselle työnjaolle. Kehitys oli osoittanut, että näiden järjestelmien perusrakenteita oli vaikea muuttaa ja että toisaalta suosituksiin perustuva yhteistyö ei juuri toteutunut. Kun lähtökohdaksi otettiin nykyisten järjestelmien säilyttäminen, jäi ainoaksi keinoksi säätää mahdollisimman yksityiskohtainen laki kuntoutusta järjestävien tahojen tehtävistä ja yhteistyöstä sekä niille jokaiselle myös velvollisuus ohjata asiakas oikeiden palvelujen piiriin. (Karjalainen & Terkomaa 1993, Liite 1, 7.)

Kuntoutuslainsäädännön uudistus toteutui pitkän kehittelytyön tuloksena. Lakien eduskuntakäsittely tapahtui loppuvuodesta 1990 ja lait vahvistettiin 27.3.1991. Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta kumosi Kelan aikaisempaa kuntoutustoimintaa säädelleet kansaneläkelain 34 §:n ja sairausvakuutuslain 60 §:n 2 momentin mukaiset säännökset. Kuntoutuslainsäädännön uudistus oli varsin perusteellinen. Siinä muutettiin 20 lakia ja säädettiin viisi uutta lakia, joista kolme, laki kuntoutuksen asiakaspalvelutyöstä (604/91), laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (610/91) ja kuntoutusrahalaki (611/91) olivat aivan uusia. Laki tapaturmavakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/91) ja laki liikennevakuutuksen perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (626/91) korvasivat entiset 1960-luvulla säädetyt lait. Kuitenkin kuntoutuspalvelujärjestelmä ja sen toimintamallit säilytettiin vähäisiä yksityiskohtia lukuun ottamatta entisellään. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992, 1.)

Lakiuudistus liittyi monin tavoin kuntoutuksen pitkän aikavälin kehittämisen suuntiin sekä yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja vakuutustoimen kehittämisen linjoihin korvata ja täy-

dentää laitoshoidon avohuollon toimenpitein. (Karjalainen & Terkomaa 1993, Liite 1, 7.)
Kuntoutuslakiuudistuksen keskeisimmät tavoitteet ja sisältö voidaan tiivistää seuraavasti:

- kuntoutus on nähtävä ensisijaisena passiiviseen sairastamiseen ja eläkkeisiin nähden
- kuntoutuspalvelun ammattihenkilöiden ja järjestelmien on tehostettava keskinäistä yhteistyötään
- kuntoutusmahdollisuuksia on harkittava useammin ja kuntoutusta on toteutettava enemmän kuin ennen (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1992,1.)

Aikaisemmin kuntoutuspalvelujärjestelmän rakenne oli pääosin sellainen, että kunnallinen terveydenhuolto vastasi lääkinnällisestä kuntoutuksesta, kunnallinen sosiaalihuolto sosiaalisesta kuntoutuksesta, työvoimahallinto ja ammattikasvatusviranomaiset ammatillisesta kuntoutuksesta ja koululaitos ammatillisesta kuntoutuksesta. Tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmät vastasivat omalta osaltaan kuntoutuksesta ja Kela osallistui monin tavoin kuntoutukseen sekä palvelujen rahoittajana että järjestäjänä. Kuntoutusasiain neuvottelukunta kiinnitti 31.1.1990 valmistuneessa ehdotuksessaan kuntoutuslainsäädännön uudistamiseksi huomiota kuntoutusjärjestelmän hajanaisuuteen, joka johti osittain toimintojen päällekkäisyyteen ja epätarkoituksenmukaiseen työnjakoon. Neuvottelukunta kiteytti suomalaisen kuntoutuspalvelujärjestelmän ongelmat seuraavasti: 1) kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken ei ole olemassa riittävän yksityiskohtaista ja tarkoituksenmukaista työnjakoa, 2) eri järjestelmien yhteistoimintavoitteet ovat puutteellisia eikä niitä ole säädetty riittävän sitoviksi, ja 3) kuntoutuspalvelun antamista ja toimeentuloturva koskevat päätökset ovat epätarkoituksenmukaisella tavalla irrallaan monissa kuntoutustilanteissa. Lisäksi kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva oli epäyhtenäinen, osittain puuttui kokonaan tai oli riittämätön. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 1990, 1-3.)

Hallituksen esityksen mukaan kuntoutustoimenpiteillä pyritään siihen, että ”kansalaiset voisivat osallistua työelämään ja selviytyä elämän muista vaatimuksista kykyjensä ja ikänsä edellyttämällä tavalla entistä paremmin ja entistä pitempään. Hyvin toimiva kuntoutus lisää kansalaisten aktiivisen elämän mahdollisuuksia ja vastaavasti vähentää tarvetta siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tai muiden pitkäaikaisuuksien piiriin”. (Hallituksen esitys...1990, 5.)

Ammatillista kuntoutusta pyrittiin kehittämään seuraavilla tavoilla:

- selkeyttämällä ja kehittämällä ammatillista kuntoutusta järjestävien organisaatioiden työnjakoa ja yhteistyötä määrittelemällä kullekin organisaatiolle selkeät vastualueet
- antamalla organisaatioille lisää järjestämisvelvollisuuksia (esim. vakiinnuttamalla Kelalle ammatillisen kuntoutuksen rooli) ja toisaalta tietyille kuntoutujaryhmille lisää oikeuksia ja mahdollisuuksia kuntoutukseen
- kehittämällä uusia kuntoutuksen muotoja
- parantamalla ammatillisen kuntoutuksen aikaista toimeentuloturvaa
- pyrkimällä ammatillisen kuntoutuksen saavutettavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiseen (Karjalainen & Terkoma 1993, 13).

Hallituksen esityksen mukaan toimiva kuntoutuspalvelujärjestelmä on tarpeen erityisesti nopeasti muuttuvien työelämän vaatimusten takia. Kuntoutuspalvelujen puuttuessa on eläkkeelle siirtyminen jäänyt usein ainoaksi vaihtoehdoksi, vaikka monissa tapauksissa sitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena sen enempää yksilöiden kuin koko yhteiskunnankaan kannalta. Esityksessä kiinnitettiin huomiota myös kuntoutuksen merkityksen korostumiseen väestön ikärakenteen muuttuessa. Niin sanottujen suurten ikäluokkien vanhetessa on erityisesti huolehdittava ikääntyneiden työkykyisyyden kannalta välttämättömien kuntoutuspalvelujen järjestämisestä. (Hallituksen esitys...1990, 5.)

Uuden lain mukaan Kelan ammatillisen kuntoutuksen yleisenä edellytyksenä on, että kuntoutujan työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet (Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91 1§ 2 mom.). Vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen tai sinne pääseminen. Kuntoutuksen avulla pyritään saamaan ammatti tai työ, joka turvaa kuntoutujan toimeentulon tai josta hän saa olennaisia lisäansioita esimerkiksi eläkkeen lisäksi. Lisäansioiden olennaisuus arvioidaan tapauskohtaisesti ottaen huomioon kuntoutujan kokonaistilanne ja muut tulot. Tavoitteena olevan työn tulee olla palkkatyötä avoimilla työmarkkinoilla, kuten esimerkiksi tuettua työllistämistä tai tuotannollista suojatyötä. Kuntoutuksen tavoite on sama kuin työhallinnon ja työeläkelaitoksen ammatillisessa kuntoutuksessa, mutta kohderyhmä on osittain eri-

lainen. Kelan kuntoutuslain 2 §:n säännös estää käytännössä päällekkäistä toimintaa. Säännöksen mukaan Kelan kuntoutus on toissijaista työvoimapalvelulain (1005/93), työvoimapolitiittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain (763/90), työeläkelakien ja erityisopetusta koskevien säännösten perusteella toteutettavaan kuntoutukseen nähden (Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91).

Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annettu laki (KKL 610/91) velvoittaa Kelan järjestämään vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta siten kuin lain 2 §:ssä säädetään. Tämän lisäksi Kela voi korvata ja järjestää muuta ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta lain 4 §:ssä määritellyn määrärahan puitteissa. KKL 2 §:n mukaan Kelan on järjestettävä vakuutetulle, jonka työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet:

- tarvittava ammatillinen koulutus tai valmennus hänen työkykynsä säilyttämiseksi tai parantamiseksi
- avustusta tai korotonta lainaa elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi ja ammatillisen koulutuksen vuoksi välttämätöntä peruskoulutusta sekä
- vaikeavammaiselle henkilölle sellaiset kalliit ja vaativat apuvälineet, jotka ovat tarpeen hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuuksiensa parantamiseksi tai säilyttämiseksi (Asetus kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 2 § 2 mom.)

Kelan kuntoutusasetuksen (KKA 1161/91) 1 §:n mukaan Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva ammatillinen kuntoutus sisältää seuraavat kuntoutustoimenpiteet ja niiden myöntämisedellytykset:

- 1) kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset
- 2) työ- ja koulutuskokeilut
- 3) työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus, ns. TYK-toiminta, tavoitteena kuntoutujan jatkaminen työssään ja edellyttäen, että työpaikalla suoritettut tai työterveyshuollon toimenpiteet eivät ole riittäviä
- 4) työklินิกassa, sitä vastaavassa laitoksessa, tai erityisistä syistä henkilökohtaisena palveluna toteutettava työhönvalmennus

5) perus-, jatko- ja uudelleen koulutus sairauden, vian tai vamman rajoitukset huomioon ottaen sopivaan ammattiin tai työhön sekä koulutuksen suorittamiseksi välttämätön yleissivistävä opetus ja valmennus

6) muut edellisiin verrattavat, opiskelun ja työn kannalta välttämättömät toimenpiteet (esim. apuvälineet)

7) tarpeellinen ja kohtuullinen avustus työllistymisen turvaamiseksi soveltuvaan ja kohtuullisen toimeentulon tuottavaan ammattiin tai työhön edellyttäen, että laitteet ja koneet, joihin avustus myönnetään, tulevat kuntoutujan omaan käyttöön ja niistä on työstä suoriutumisen kannalta olennaista hyötyä. Avustus on enintään 80 prosenttia hankinnan kokonaiskustannuksista ja ehdoton katto on 100 000 markkaa.

(Asetus kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91, 1 §.)

Kelan ammatillisen kuntoutuksen yleisenä edellytyksenä on siis jo edellä mainitulla tavalla se, että kuntoutujan työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet. Työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä arvioidessa otetaan huomioon sairauden tai vamman aiheuttamat rajoitukset työssä tai ammatin valinnassa (nuoret) sekä niiden vaikutukset työstä suoriutumiseen ja työllistymiseen. Kuntoutuksella tähdätään siihen, että henkilöt voisivat mahdollisimman pitkään pysyä työelämässä heille sopivissa ammateissa tai valita sopivan ammatin ja päästä työelämään.

7.3 Kelan ammatillinen kuntoutus lakiuudistuksen jälkeen

Kuntoutuksuuudistuksen keskeisenä tavoitteena oli se, että kansalaiset voisivat osallistua työelämään ja selviytyisivät muutoinkin elämästä mahdollisimman hyvin ja pitkään. Uuden kuntoutuslainsäädännön pohjalla on se ajatus, että työkyky muodostuu kolmesta osasta: yksilön terveydestä, kyvystä hallita työtään ja itse työstä. Terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. Kyky hallita työtään on enemmän kuin perinteinen ammattitaito; se on myös yksilön kykyä kehittyä työn vaatimusten mukaan ja näin nähdä toimintansa osana laajempaa kokonaisuutta. Tämän pohjalta kuntoutuksen tulee vaikuttaa terveyden osatekijöitä laajemmin, siis myös yksilön ammattitaitoon ja itse työhön. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 39.) Lisäksi kuntoutujan omaa panosta kuntoutuksessa haluttiin korostaa. Aikai-

semmin kuntoutustoimenpiteitä saavaa henkilöä nimitettiin 'kuntoutettavaksi', joka viittasi henkilön olevan lähinnä toiminnan objekti, kohde. Lainsäädännön valmistelutöissä otettiin käyttöön termi 'kuntoutuja', jolla halutaan osoittaa kuntoutuksen saajan olevan subjekti, toimija, ei pelkkä toimenpiteiden kohde.

Kelan vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen sisältö ei juuri muuttunut uuden lainsäädännön myötä. Ammatilliseen kuntoutukseen sisältyy edelleen ammatillinen perus-, jatko- ja uudelleenkoulutus, elinkeinotuki sekä vaikeavammaisten opiskeluun ja työhön liittyvät erityistä teknistä tasoa edellyttävät apuvälineet lääkinnällisiä apuvälineitä lukuun ottamatta. Kelan pitkällä aikavälillä muotoutunut käytäntö ammatillisessa kuntoutuksessa legitimoitiinkin miltei sellaisenaan laissa ja asetuksessa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta. Uudeksi kuntoutusmuodoksi tuli työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK), jonka tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujalle työnsä jatkaminen, jos työpaikalla suoritettavat tai työterveyshuollon toimenpiteet eivät ole riittäviä. TYK-valmennuksen kohderyhmään kuuluvat ikääntyneet työntekijät, jotka ovat pitkään tehneet fyysisesti tai henkisesti kuluttavaa työtä. Heillä tulee olla lisääntyvässä määrin pitkäaikaissairastavuutta (Kelan etuusohjeet 2, 9/2001).

Koulutuksen myöntämisedellytykset kiristyivät kansaneläkelain mukaiseen kuntoutukseen verrattuna. Uuden lain mukaan ammatillisena peruskoulutuksena tuetaan ammattitaidottoman henkilön ensimmäistä ammatillista koulutusta, jos sairaus, vika tai vamma olennaisesti rajoittaa ammatin ja työn valintaa. Säännös aiheutti lääketieteellisten kriteerien kiristymistä erityisesti pitkäaikaissairaiden nuorten kohdalla (esimerkiksi diabeetikot ja astmaatitot), jotka olivat aikaisemmin saaneet sekä pohjasta ammatillista koulutusta lievemmin, varhaiskuntoutuksellisin perustein. Uuden lain mukaan peruskoulutusta lukiossa tai kansanopistossa voidaan tukea, jos koulutus on edellytyksenä suunnitellulle ammattikoulutukselle tai lisää olennaisesti vaikeavammaisen mahdollisuuksia sairauden tai vamman kannalta sopivaan koulutukseen. (Kelan kuntoutusosasto 1993, 3-2.)

Kuntoutuslainsäädännön uudistus rajasi koulutuksen järjestämisvelvollisuuden entistä tiukemmin ammatilliseen koulutukseen. Uuden lain mukaan yleissivistävää peruskoulutusta lukiossa tai kansanopistossa voidaan tukea, jos koulutus on edellytyksenä suunnitellulle am

mattikoulutukselle tai lisää olennaisesti vaikeavammaisen mahdollisuuksia sairauden tai vamman kannalta sopivaan koulutukseen. Se on siis osa laajempaa ammatillisen kuntoutuksen kokonaissuunnitelmaa. Lisäksi vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen kriteereitä tiukennettiin aikaisempaan käytäntöön nähdessä, ettei varhaiskuntoutuksellisin perustein enää ole ollut mahdollista järjestää esimerkiksi ammatillista koulutusta. Ammattiin valmistavan pohjakoulutuksen järjestäminen edellyttää uuden lain mukaan, että sitä on pidettävä välttämättömänä ammatillisen koulutuksen järjestämiseksi. Nämä ovat odotetusti vähentäneet nuorten pitkäaikaissairaiden (diabetes, reuma, epilepsia, astma) ammatillisen kuntoutuksen järjestämistä.

Kelan kuntoutusosasto totesi vuonna 1993 valmistuneessa seurantaraportissaan, että varhaiskuntoutusmahdollisuuksien puuttuminen vajaakuntoisten ammatillisesta kuntoutuksesta haittaa olennaisesti vielä työelämässä olevien sekä nuorten kuntoutuksen mahdollisuutta. (Kelan kuntoutusosasto 1993, 8-3, 8-5). Nuorten ammatillisen kuntoutuksen vähenemiseen kiinnittivät huomiota myös Karjalainen & Terkoma vuonna 1993 ilmestyneessä tutkimuksessaan kuntoutuslakiuudistuksen toteutumisesta. Karjalaisen & Terkoman tutkimuksen mukaan Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden nuorten sekä osuus että määrä olivat pienentyneet seuraavasti:

- 16-24 –vuotiaiden määrä putosi 8 005:stä 6905:een vuodesta 1990 vuoteen 1992
- 35-44 –vuotiaiden määrä puolestaan lisääntyi 1 227:stä 1 797:ään ja
- 45-55 –vuotiaiden määrä kolminkertaistui 124:stä 369:ään.

(Karjalainen & Terkoma 1993, 57)

Kuntoutuslainsäädännön uudistuksen myötä siis nuorten määrä laski huomattavasti, mutta ikääntyneiden (45-55 –vuotiaiden) määrä peräti kolminkertaistui. Lakiuudistuksen jälkeen toteutunut ammatillinen kuntoutus näyttäisi kohdistuneen aikaisempaa enemmän työelämässä olleisiin tai työelämästä tuleviin kuntoutujiin, kun aikaisemmin kohderyhmänä ovat olleet ensimmäistä ammattikoulutustaan hankkimaan tulevat nuoret (Karjalainen & Terkoma 1993, 58). Valtioneuvoston selonteon (1994, 5) mukaan ammatillisen kuntoutuksen painottuminen vanhempiin ikäryhmiin ja työelämässä oleviin osoitti, että lainsäädännön muutoksilla oli odotettu vaikutus. Kuntoutuksen tehostuminen nimenomaan ikääntyvien työntekijöiden koh-

dalla oli kuntoutuslainsäädännön tavoitteiden mukaista: pyrkimys edistää ikääntyvien työ-
kuntoa ja vähentää ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymistä.

Karjalainen & Terkoma (1993, Liite: Kela, 57) huomioivat tutkimuksessaan, että Kelan am-
matillisen kuntoutuksen kriteerien tiukentuminen muutti asiakaskunnan rakennetta aikaisem-
masta ”varhaiskuntoutuksellisesta” suunnasta siten, että lievempivammaiset astmaa ja diabe-
testa sairastavat ovat vähentyneet ja hermoston ja aistimien tauteja, mielenterveyden häiriöitä
ja verenkiertoelinten sairauksia sairastavat lisääntyneet. Karjalaisen ja Terkomaan mukaan
ammattillisen kuntoutuksen rajaus Kelan kuntoutusta koskevassa laissa ja asetuksessa vaikutti
kaiken kaikkiaan niin tiukalta, että tämän säädöksen avulla ei ollut tarkoitus käynnistää työtä
tekevän väestön työkykyä ja –halua olennaisesti edistävää laajempaa kuntoutusta. Lisäksi ra-
jaus on heidän mielestään keinotekoinen ja integraatioperiaatteiden vastainen. Ensisijaisesti
Kelan järjestämä kuntoutus edistää tutkimuksen mukaan kaikkein vaikeimmassa asemassa
olevien ammatillista kuntoutusta. (Karjalainen & Terkoma 1993, 17-18.)

Kelan kuntoutusosaston osastopäällikkö Jouko Waal (1994, 7) esitti muutosehdotuksena Ke-
lan ammatillisen kuntoutuksen osalta, että Kelan ammatillisesta kuntoutuksesta annettua lakia
tulisi tarkentaa siten, että jo työkyvyn alentumisen uhka eräissä tilanteissa oikeuttaisi kuntou-
tukseen. Tämä muutos edesauttaisi kuntoutuksen varhaistamista. Voimassaolevan lain ongel-
mana on, että se ei salli varhaisessa vaiheessa aloitettavaa kuntoutusta, koska kuntoutuksen
saaminen edellyttää sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvaa työkyvyn olennaista alentu-
mista. Lääketieteellisesti tämä tarkoittaa yleensä jo elimellisten muutosten olemassaoloa, jo-
ten ehkäisevien näkökohtien huomioon ottaminen Kelan lakisääteisessä ammatillisessa kun-
toutuksessa ei uuden lain mukaan enää ole mahdollista samassa määrin kuin aikaisemmin.
(Waal 1992, 1582.)

Valtioneuvoston selonteon (1994, 10) mukaan Kelan ammatillista kuntoutusta koskevia sään-
nöksiä tulisi tarkistaa siten, että ammatilliseen kuntoutukseen voitaisiin ryhtyä nykyistä aikai-
semmin silloin, kun on kyse kuntoutustarpeen arvioinnista tai ikääntyvien työkykyä ylläpitä-
västä ja parantavasta valmennuksesta sekä ammatillisista, työssä selviytymistä edistävistä
varhaisista kuntoutusmuodoista, kuten ASLAK-kuntoutuksesta. Valtioneuvosto esittääkin
harkittavaksi, että ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus tulisi sisällyttää Kelan

järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaan ammatilliseen kuntoutukseen (Valtioneuvoston selonteko...1994, 23). ASLAK-kuntoutus on nykyisen lainsäädännön mukaan harkinnanvaraista ja siihen on käytettävissä tietty ennalta määrätty rahamäärä vuosittain.

7.4 Ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisedellytykset 1990-luvulla

Kuntoutuslainsäädännön uudistusta valmisteltiin 1980-luvun lopulla, jolloin maassa vallitsi korkeasuhdanne. Huoli työvoiman riittävydestä tuleviksi vuosiksi oli yleinen. Suomalaisten poikkeuksellisen suuri siirtyminen ennenaikaiselle eläkkeelle lisäsi huolestuttavasti eläkejärjestelmän kustannuksia ja vähensi työvoiman tarjontaa. (Valtioneuvoston selonteko...1994, 1-2.) Vuosikymmenen taitteessa Suomi joutui kuitenkin perustavanlaatuisen murrokseen, joka koski sekä maan kansainvälistä asemaa että sen sisäistä taloudellista ja sosiaalista kehitystä. Kansainvälisistä tapahtumista merkittävin oli Neuvostoliiton hajoaminen vuonna 1991, minkä seurauksena Suomen idänkauppa tyrehtyi. Suomi alkoi lähentyä länttä, ja vuoden 1995 alussa se liittyi yhdessä Ruotsin ja Itävallan kanssa Euroopan Unioniin. Myös Suomen sisäisessä kehityksessä tapahtui 1990-luvun alussa dramaattinen muutos, kun lähes puoli vuosisataa jatkunut nopea taloudellinen kasvu katkesi. Maan talous vajosi lamaan, joka oli syvin kehittyneitä markkinatalousmaita kohdannut tuotannon romahdus toisen maailmansodan jälkeen. Talouskriisi tuhosi suuren osan pankeista sekä jätti jälkeensä suurtyöttömyyden ja velkaisen valtiotalouden. Kyse ei ollut tavallisesta suhdannelamasta, jonka jälkeen kaikki jatkuu taas entiseen tapaan. Monien taloustieteilijöiden mielestä talouden rakenteissa ja samalla hyvinvointivaltion toimintaedellytyksissä oli tapahtunut syvälinen murros. Suomessa pitkään harjoitettu ”investointivetoisen talouskasvun strategia” oli tullut tiensä päähän. (Pohjola 1996, 9-13.)

Lainsäädännön uudistuksen valmistelu ja voimaantulo 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa osui siihen vaiheeseen, jossa ylikuumentunut talous kääntyi jyrkkään laskuun. Uhkaavalla työvoimapulalla perusteltu uudistus toteutuikin työttömyyden kasvaessa ennätyslukemiin. Toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset asettivat uudistuksen tavoitteet ja vaikutukset uuteen valoon. Tästä syystä uudistuksen vaikutuksia esimerkiksi vajaakuntoisten työllistymiseen tai työelämässä olevien työssä pysymiseen ja kuntoutushalukkuuteen ei voida tarkastella aikaisempien lähtökohtien mukaan. (Valtioneuvoston selonteko...1994, 4.) Työmarkkinat ajautuivat vuonna 1992 Suomessa pahimpaan taantumaan sitten 1930-luvun. Pahimmillaan

talvella 1993-1994 työministeriön tilastoihin kirjattiin yli puoli miljoonaa työtöntä työnhakijaa. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen luvut olivat hieman pienempiä, mutta niidenkin mukaan vuoden 1994 keskimääräinen työttömyysaste – eli työttömien osuus työvoimaan kuuluvasta väestöstä – nousi yli 18 prosenttiin ja nuorten työttömyysaste 32 %:iin. (Karisto ym. 1999, 97.) Työllisyystilanteen heiketessä vaikeutui myös vajaakuntoisten työnsaanti entisestään ja heidän työttömyysjaksonsa pitenivät. Kuntoutuksen tuloksellisuutta ei näin ollen enää voitu arvioida pelkästään työllistymisenä. (Valtioneuvoston selonteko...1994, 4.)

Taloudellisten resurssien puuttuessa jouduttiin myös kuntoutustoimintoja leikkaamaan ja supistamaan. Tämä kehitys vaikutti haitallisesti kuntoutusuudistuksen toteuttamiseen ja nosti esille erinäisiä muutos- ja uudistustarpeita. Kelan kuntoutusosaston päällikkö Jouko Waal totesi vuonna 1994, että silloisessa taloudellisessa tilanteessa joudutaan yhä useammin kysymään, miten sosiaalivakuutustoimintaa – ja kuntoutusta sen osana – voidaan nykyisessä taloudellisessa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa kehittää niin, etteivät ainakaan kuntoutusta kipeimmin tarvitsevat jäisi sitä ilman (Waal 1994, 6).

8. YHTEENVETO JA POHDINTA

Kuntoutus on yksi Kelan päätoimialueista eläkevakuutuksen, työttömyysturvan ja sairausvakuutuksen ohella. Se on kuulunut Kelan toimialueeseen jo laitoksen perustamisesta lähtien, vuonna 1937 säädetyn kansaneläkelain myötä, vaikka toiminnan alkuaikoina kuntoutustoiminta olikin vähäistä lain säännösten epämääräisyyden ja taloudellisten resurssien puuttumisen takia. Varsinaisesti Kelan kuntoutustoiminta alkoi invalidihuoltolain säätämisen jälkeen, kun laitos osallistui Invalidisäätiön, Reumasäätiön ja Kiiipulasäätiön toimintaan ja varasinaista käytettäväkseen koulutus- ja sairaalapaikkoja. Vuonna 1956 säädettiin uusi kansaneläkelaki, joka laajensi kuntoutettavien joukkoa. 1960-luvulla Kelan kuntoutustoiminta laajeni merkittävästi, kun vuonna 1963 säädettiin sairausvakuutuslaki ja vuonna 1967 Kelan keskuhallintoon perustettiin kuntoutusosasto ohjaamaan ja valvomaan kuntoutustoimintaa. Vuonna 1972 Turkuun valmistui Kelan kuntoutustutkimuskeskus, jossa tehdään vajaakuntoisten työkykyä ja kuntoutusmahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia. Vuonna 1991 tuli voimaan laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta, jolloin vajaakuntoisten ammatillisesta kuntoutuksesta ja vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta tuli Kelan lakisäätöinen velvollisuus. Ennen tätä Kelalla ei ollut ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuutta.

Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa on selkeästi havaittavissa kulloisenkin yhteiskuntapolitiittisen tilanteen vaikutus kuntoutustoiminnan kehittymiseen. Vuoden 1937 kansaneläkelain mukaisen ammatillisen kuntoutuksen kohderyhmänä oli työkyvyttömyyseläkkeensaajat. Toiminnan yhteiskuntapolitiittiset vaikuttimet olivat selvät: kuntoutuksella pyrittiin palauttamaan eläkkeensaajat takaisin työelämään ja näin säästämään eläkemenoja. Lakiin sisältyi myös rangaistusluonteinen elementti: kuntoutustoimenpiteestä kieltäytyminen saattoi johtaa eläkkeen menettämiseen. Vuoden 1946 invalidihuoltolaki oli vastaus 1940-luvulla virinneeseen yhteisvastuuajatteluun ja sotien jälkeiseen invalidikysymykseen. Lain taustalla oli yhteisvastuun ohella sodanjälkeinen työvoimapula, minkä vuoksi invalideja haluttiin kuntouttaa työhön pystyviksi. Kansaneläkelain uudistus vuonna 1956 laajensi kuntoutettavien piiriä kaikkiin niihin henkilöihin, joita työkyvyn menetys oli uhkaamassa. Tärkeäksi kohderyhmäksi nostettiin vajaakuntoiset nuoret, joilla oli jokin ammatinvalintaa vaikeuttava pitkäaikais sairaus tai vamma. Vuoden 1963 sairausvakuutuslaki mahdollisti myös työkyvyttömiä ja työiän ulkopuolella olevien kuntouttamisen. Kuntoutuslainsäädäntö uudistettiin perinpohjaisesti vuonna

1991, jolloin ammatillisen kuntoutuksen ja vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä tuli Kelan lakisääteinen velvollisuus, jollei kuntoutusta järjestetä jonkin muun lain nojalla. Lainsäädäntöä valmisteltiin 1980-luvulla, jolloin maassa oli korkeasuhdanne ja taloudellinen tilanne oli hyvä. Lainsäädännön uudistamisen yhtenä keskeisenä perusteluna olikin huoli työvoiman riittävydestä tuleville vuosille. Ammatillisella kuntoutuksella haluttiin myös vähentää varhaiseläkkeelle siirtymistä kasvaneiden eläkemenojen takia.

Ammatillinen kuntoutus on aina ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa tärkeä osa-alue ja työllistyminen sen ensisijainen tavoite. Kansaneläkelain mukaan annettiin ainoastaan ammatillista kuntoutusta ja vasta sairausvakuutuslain myötä kuntoutusta voitiin antaa myös muussa tarkoituksessa. Ammatillisen kuntoutuksen laajuus on vaihdellut kulloisenkin yhteiskuntapoliittisen tilanteen mukaan: korkeasuhdanteen aikana kuntoutustoimintaa on lisätty ja vastaavasti työttömyyden kasvaessa vähennetty. 1990-luvun suurtyöttömyyden myötä ammatillisen kuntoutuksen työllistymistavoitteesta on jouduttu tinkimään ja kehittämään sen tilalle muita tavoitteita kuten yksilön elämänhallinta ja itsensä toteuttaminen.

Kuntoutuksesta on esitetty useita määritelmiä ja sen toiminta-aluetta voidaan eri perusteluiden mukaan pitää hyvinkin laajana tai suppeana. Kuntoutustoiminnan alussa kuntoutuksen saamisen edellytyksenä oli jokin todettu sairaus tai vamma. Toiminnassa on kuitenkin tapahtunut laadullista laajenemista (ks. Järvikoski 1984), mikä tarkoittaa, että kuntoutustoimien aloittaminen ei enää edellytä todettua sairautta vaan vajaakuntoisuuden voidaan katsoa aiheutuvan myös esimerkiksi taloudellisista ja/tai sosiaalisista tekijöistä, kuten työttömyydestä, heikoista perhesuhteista tai peruskoulutuksen puutteesta. Vajaakuntoisuuteen voivat terveydentilan ohella vaikuttaa monet eri tekijät eikä eri tekijöiden osuutta vajaakuntoisuuteen useinkaan pystytä arvioimaan. Nuorten kohdalla onkin usein kyse juuri sosiaalisesta vajaakuntoisuudesta. Näiden sosiaalisesti vajaakuntoisten henkilöiden työllistymisen edistämiseksi tuli 1.9.2001 voimaan laki kuntouttavasta työtoiminnasta (KutyL 189/2001). Toiminnan tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleen henkilön työllistymismahdollisuuksia sekä edellytyksiä osallistua työhallinnon tarjoamiin työllisyyttä edistäviin toimenpiteisiin. Henkilölle laaditaan yhteistyössä työvoimatoimiston ja sosiaalitoimen kanssa aktiivointisuunnitelma, johon voidaan sisällyttää työvoimapoliittisia toimenpiteitä, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Alle 25-vuotiaalla työmarkkinatukeen oikeutetulla henkilöllä on

velvollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan, jos sellaista hänen aktivointisuunnitelmaansa sisällytetään. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.) Kyse on tavallaan ”pakkokuntoutuksesta” siinä mielessä, että henkilö ei voi itse päättää osallistumisestaan vaan hänet voidaan työmarkkinatuen menettämisen uhalla velvoittaa osallistumaan toimintaan.

1.4.2002 tuli voimaan joukko lakimuutoksia, joiden tavoitteena on parantaa vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymisedellytyksiä ja nostaa heidän työhön osallistumisensa lähemmäs muun väestön työllisyysastetta. Hallituksen esityksen yleisperusteluissa todetaan, että vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllisyysaste on olennaisesti alhaisempi kuin muun väestö ja että huomattava osa työikäisistä vajaakuntoisista henkilöistä on kokonaan työmarkkinoiden ulkopuolella. Siitä huolimatta, että yleinen työllisyystilanne on viime vuosina kehittynyt myönteisesti, vajaakuntoisten henkilöiden työllisyystilanne on pysynyt edelleen vaikeana. Näistä syistä johtuen on tarpeen ryhtyä toimenpiteisiin, joilla voidaan poistaa ja lieventää vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymisen tiellä olevia erilaisia esteitä ja ongelmia sekä nostaa heidän työhön osallistumisensa lähemmäs muun väestön työllisyysastetta. (Hallituksen esitys...169/2001, 4.)

Nuorten, pitkäaikaistyöttömien ja vammaisten ammatillista kuntoutusta pyritään näillä toimenpiteillä tehostamaan. Tavoitteena on parantaa näiden ryhmien suhteellista asemaa työmarkkinoilla, lievittää pitkäaikaistyöttömyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Lait edellyttävät eri kuntouttajatahojen (työvoimatoimisto, sosiaalitoimi, terveystoimi, Kela) tiivistä yhteistyötä. Lakien taustalla voidaan nähdä myös taloudellinen perustelu: vajaakuntoisten siirtyminen sosiaaliturvan piiristä tuottaviksi kansalaisiksi, palkkatyöhön. Toiminta on ollut käynnissä vasta niin vähän aikaa, että seurantatietoja toiminnan tuloksellisuudesta ei ole vielä olemassa.

Ammatillisen kuntoutuksen tulevaisuuden haasteita ovat varmasti edelleen nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen ja toisaalta ikääntyneiden (45-55 –vuotiaiden) työkyvyn ylläpitäminen. Keskeinen nuorten syrjäytymiseen vaikuttava tekijä on usein peruskoulun jälkeisen ammatillisen koulutuksen puute. Vielä huonompi tilanne on niiden nuorten kohdalla, joilla jää peruskoulukin kesken. Nuorten osalta eri tahojen (koulu, sosiaalitoimi, työvoimatoimisto, Kela) yhteistyö on tärkeää, jotta nuorten ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan ajoissa ja estämään mahdollinen syrjäytyminen. Koululla on tässä suuri vastuu: kun huomataan, että nuorella on

vaikeuksia koulussa, ongelmiin tulisi tarttua nopeasti eikä jättää nuorta niin sanotusti oman onnensa ojaan.

Ikääntyneiden kohdalla ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikainen kohdentaminen on tärkeää. Kuntoutustoimenpiteet aloitetaan usein liian myöhään, vasta siinä vaiheessa, kun henkilö on ehtinyt sairastua. Tällöin kuntoutuksen vaikuttavuus on huonompi kuin silloin, kun kuntoutus aloitetaan jo oireiluvaiheessa. Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvan ammatillisen kuntoutuksen saaminen edellyttää kuitenkin edelleen sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvaa työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikkenemistä. Harkinnanvaraista ammatillista kuntoutusta (ASLAK-kuntoutus) voi saada lievemmilläkin kriteereillä, mutta ongelmana on se, että harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuosittain käytössä olevat määrärahat eivät mahdollista varhaiskuntoutuksen laajentamista. Valtioneuvosto esittikin selonteossaan (1994, 23), että varhaiskuntoutuksen muuttamista lakisääteiseksi tulisi vastaisuudessa harkita. Asia ei ole kuitenkaan edennyt pidemmälle.

Mielestäni on mahdotonta tehdä jyrkkää jakoa siitä, millä henkilöryhmillä kuntoutuksen tarve on suurin tai mille ryhmälle kuntoutusta pitäisi ensisijaisesti järjestää. Eri ryhmät (nuoret, ikääntyneet työntekijät, pitkäaikaistyöttömät) tarvitsevat erityyppisiä kuntoutustoimenpiteitä. Olisi lyhytnäköistä ajatella, että vain nuorten kuntoutukseen tulisi panostaa, koska myös ikääntyneet työntekijät tarvitsevat kuntoutusta pystyäkseen jatkamaan työelämässä eläkeikään saakka. Mikäli kuntoutuksella pystytään estämään henkilön työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tai edes siirtämään sitä muutamalla vuodella, yhteiskunta säästää huomattavia summia. Nuorten kohdalla olennaisen tärkeää on saada nuoret hankkimaan itselleen edes jonkinlainen ammattipätevyys ja tätä kautta saada heidät ”kiinni” työelämään. Syrjäytymisriski on suurin kouluttamattomien nuorten kohdalla ja tämän vuoksi koulutuksen hankkiminen on ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta myös pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa syrjäytymistä. Kuntoutuksen haasteet ovat moninaiset, koska tulevaisuudessa kuntoutuksen tarve tuskin ainakaan vähenee. Keskeinen kysymys onkin, miten kohdistaa käytettävissä olevat resurssit optimaalisella tavalla toisaalta niihin, joiden kuntoutustarve on suurin ja toisaalta niihin, joihin panostamisesta on odotettavissa myös taloudellista hyötyä yhteiskunnalle.

LÄHTEET

Airaksinen Mirjami: Kansaneläkelaki ja sairausvakuutuslaki Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminnan perustana. Teoksessa: Käytäntö ja kehittäminen. Kuntouttamisjohtaja Veikko Niemelle 60-vuotispäivän 15.3.1982 johdosta omistettu juhlakirja. Helsingin Liikekirjapaino Oy, Helsinki 1982.

Airaksinen, Mirjami & Rinne, Mirjami: Kuntoutus ja varhaiskuntoutus lainsäädännön kannalta. Sosiaalivakuutus n:o 7, 1987.

Asetus kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91.

Ehdotus kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Kuntoutusasiain neuvottelukunta 31.1.1990. Helsinki, 1990.

Haatanen, Pekka & Suonoja, Kyösti: Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon. Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1992.

Hallituksen esitys Eduskunnalle invaliidihuoltolaiksi. 1946 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 62.

Hallituksen esitys Eduskunnalle kansaneläkelaksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. 1955 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 36.

Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanvakuutuslaiksi. 1936 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 26.

Hallituksen esitys Eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. 1990 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 259.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sairausvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. 1962 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 129.

Hallituksen esitys Eduskunnalle vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä edistäväksi lainsäädännöksi. 2001 vuoden valtiopäivät, esitys n:o 169.

ILO: Vocational rehabilitation of the disabled. Report IV (1). International Labour Office, Geneva 1953.

ILO: International Labour Conference: Recommendation 99. Recommendation concerning vocational rehabilitation of the disabled, 1955.

ILO: Vocational rehabilitation of the disabled. Full participation and equality. International Labour Office, Geneva 1981.

ILO: Vocational rehabilitation. Report IV (2). International Labour Office, Geneva 1983.

Invaliidihuoltoasetus 1946.

Invaliidihuoltokomitean mietintö n:o 1. Komiteamietintö 1946:1. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Invaliidihuoltokomitean mietintö n:o 5. Komiteamietintö 1946:5. Valtionneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Invaliidihuoltolaki 1946.

Järvikoski, Aila: Kuntoutuksen kehityssuuntaukset. Kuntoutustoiminnan ja sen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden analyysi. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 16/1984. Kuntoutussäätiö, Helsinki 1984.

Järvikoski, Aila: Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994. Kuntoutussäätiö, Helsinki 1994.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Mitä kuntoutus on? Teoksessa: Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY, Juva 1995.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa: Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY, Juva 1995.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa: Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001, s. 30-31.

Järvikoski, Aila, Lind, Jouko, Härkäpää, Kristiina: Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Teoksessa: Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001.

Kallio, Veikko: Kuntoutustoiminnan nykynäkymiä. Teoksessa: Hyyppä, Markku T., Kallio, Veikko, Karppi, Sirkka-Liisa, Lahtela, Kari & Ruponen, Sirkka-Liisa: Kuntoutuminen. Kirjayhtymä 1983.

Kallio, Veikko: Kuntoutuksen tiennäyttäjä. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus 1972-1992. Kansaneläkelaitos, Turku 1995.

Kananoja, Aulikki, Luoma-aho, Erkki & Reinikainen, Tuulikki: Sosiaalivakuutus ja kuntoutustoiminnan kehitys. Teoksessa: Käytäntö ja kehittäminen. Kuntouttamisjohtaja Veikko Niemelle 60-vuotispäivän 15.3.1982 johdosta omistettu juhlaKirja. Helsingin Liikekirjapaino Oy, Helsinki 1982.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 2000. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T13:12. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Helsinki 2001.

Kansaneläkelaitoksen tilastokatsaus 2001/2. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T2:27. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Helsinki 2001.

Kansaneläkelaki 1937.

Kansaneläkelaki 1956.

Karisto, Antti, Takala, Pentti & Haapola, Ilkka: Elintaso, elämäntapa, sosiaalipolitiikka – suomalaisen yhteiskunnan muutoksesta. 5. painos. WSOY, Juva 1989.

Karisto, Antti, Takala, Pentti & Haapola, Ilkka: Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämän ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY, Juva 1999.

Karjalainen, Timo & Terkoma, Leila: Kuntoutuslakiuudistuksen toteutuminen. Tutkimus 1.10.1991 voimaan tulleen kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskusraportteja 127. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1993.

Kelan etuusohjeet 2/2001. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1979. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1983. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1987. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1988. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kelan kuntoutuksen yleisohjeet 1989. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Kuntoutuksen lakiuudistus Kelan kannalta. Toteutumisen seuranta. Kansaneläkelaitos, kuntoutusosasto. Helsinki 1993.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta: Kuntoutus uudistuu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oppaita 11. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1992.

Kuntoutuskomitean mietintö. Komiteanmietintö 1966:8. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Kuusi, Pekka: 60-luvun sosiaalipolitiikka. 3. painos. WSOY, Porvoo 1962.

Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira & Rantanen, Anneli: Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY, Porvoo 1998.

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta 610/91.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/91.

Laki tapaturmalain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/91.

Niemi, Veikko: Kuntoutuksen kehityslinjat. Aineskokoelma ja yritys kokonaishahmon rakentamiseksi. Kuntoutus 2/1986.

Niemi, Veikko: Kuntoutuksen kehityslinjat. Invaliidihuoltolain kehitysvaiheet. Kuntoutus 1/1987.

Pohjola, Matti: Tehoton pääoma. Uusi näkökulma taloutemme ongelmiin. WSOY, Porvoo 1996.

Puro, Kari: Suomalaisen kuntoutuksen historia, nykytilanne ja tulevaisuus. Kuntoutus 3/1990.

Ranta-Knuuttila, Jaakko, J.: Amputoitu sotavammaisen. Tutkimus Suomen sotien 1939-1945 amputoitujen ammatillisesta kuntoutuksesta. WSOY, Porvoo 1962.

Rissanen, Paavo: Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa: Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001.

Rissanen, Paavo & Järvisalo, Jorma: Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001.

Sairausvakuutusasetus 1963.

Sairausvakuutuskomitean mietintö. Komiteamietintö 1959:6. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Sairausvakuutuslaki 1963.

Salmela, Alpo: Kansaneläkelaitos 1937-1967. Kansaneläkelaitos 1967.

Sosiaalivaliokunnan mietintö n:o 1 hallituksen esityksen johdosta sairausvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, 1963, esitys n:o 129. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Työllisyyslaki 609/91.

Työntekijäin eläkelaki 612/91.

Työvoimapalveluasetus 1251/93.

Työvoimapalvelulaki 1005/93.

Urponen, Kyösti: Reformit käynnistyvät. Teoksessa: Jaakkola, Jouko, Pulma, Panu, Satka, Mirja & Urponen, Kyösti: Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1994.

Urponen, Kyösti: Hyvinvointivaltio muotoutuu. Teoksessa: Jaakkola, Jouko, Pulma, Panu, Satka, Mirja & Urponen, Kyösti: Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1994.

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 1994:3. Helsinki 1994.

Waal, Jouko: Kansaneläkelaitos valtakunnallisena kuntouttajana. Invalidihuolto 3/1986.

Waal, Jouko: Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminta uusien säädösten voimaan tultua. Suomen Lääkärilehti 16/1992.

Waal, Jouko: Kuntoutuksen kehittäminen – osa Kelan toimintaa. Kuntoutus 1/1994.

Waris, Heikki: Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu 5. 7. painos WSOY, Porvoo 1980.

WHO: WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation. Technical Report Series 419. World Health Organization, Geneva 1969.

LIITE 1: Kelan kuntoutujat vuonna 2000

	Kuntoutujat
Lakiperuste	
Toimenpide	
Toimenpidepääryhmä	
Kaikki	82 483
<i>Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus</i>	<i>16 004</i>
Pohjakoulutus	444
Ammattikoulutus	3 371
Korkeakouluopiskelu	532
Vaikeavammaisten apuvälineet	408
TYK-toiminta	6 699
Elinkeinotuki	157
Ammatilliset kuntoutuskurssit	316
Kuntoutustarveselvitys	1 242
Kuntoutustutkimus	2 495
Työ- ja koulutuskokeilut	794
Työhönvalmennus	464
Tutkimukset	110
Muu vajaakuntoisten amm. kuntoutus	134
<i>Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus</i>	<i>18 207</i>
Kuntoutuslaitoshoito	3 917
Sopeutumisvalmennuskurssit	1 893
Kuntoutuskurssit	557
Hoito Reumasäätiön sairaalassa	322
Psykotterapia	300
Neuropsykologinen kuntoutus	124
Toimintaterapia	2 920
Puheterapia	3 656
Fysioterapia	12 573
Muu terapia	1 184
Muu vaikeavammaisten lääk. kuntoutus	41
<i>Muu ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus</i>	<i>50 169</i>
Ammatillinen kuntoutus	4 689
- josta IP-toimenpiteet yhteensä	3 355
Kuntoutustarveselvitys	3 156
Kuntoutustutkimus	753
Työ- ja koulutuskokeilut	91
Tutkimukset	116
Työhönvalmennus	56
TYK-toiminta	554
Opiskelun ja työn apuvälineet	180
Muu ammatillinen kuntoutus	11

Lääkinnällinen kuntoutus	46 021
- josta IP-toimenpiteet yhteensä	1 626
- josta LN-toimenpiteet yhteensä	215
Kuntoutuslaitoshoito	4 227
Sopeutumisvalmennuskurssit	4 141
Kuntoutuskurssit	28 366
- ASLAK-kurssit	13 757
Hoito Reumasäätien sairaalassa	1 902
Psykoterapia	6 765
Neuropsykologinen kuntoutus	135
Kokeilutoiminta	640
Muu lääkinällinen kuntoutus	310
Kaikki	82 483

Lähde: Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 2000. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T13:12. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Helsinki 2001.

LIITE 2: Kelan yksilökohtaiset kuntoutusetuudet: Kustannukset, milj. mk

Vuosi	Kuntoutus- kustannukset yhteensä	Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus	Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus	Muu ammatil- linen ja lääkin- nälinen kunt.
1998	891,9	142,8	346,2	402,9
1999	1 001,5	152,9	384,5	464,2
2000	1 076,2	168,4	428,6	479,2

Lähde: Kansaneläkelaitoksen tilastokatsaus 2/2001. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T2:27. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Helsinki 2001.