

HANKINTAMENETTELYSTÄ UHKA KUNTOUTUKSELLE

Olen ollut mukana kehittämässä näkövammaisten kuntoutuspalveluja ja niiden sisältöä 1970-luvulta alkaen. Tämän vuoksi tarkastelen seuraavassa aihetta lähinnä näkövammaisten kannalta.

Invalidihuoltolain uudistus 1972 avasi aivan uudet mahdollisuudet kuntoutukselle, kun toiminnasta tuli valtionapuun oikeuttavaa. Uudistus mahdollisti kuntoutuskurssien kehittämisen, lisäämisen sekä kohdentamisen eri ikäryhmille kuten alle kouluikäisille lapsille vanhempien, kouluikäisille, opiskelijoille, työikäisille ja työiän sivuuttaneille. Kullekin tarpeiden mukaisesti.

Valtava-uudistus 1984 siirsi invalidihuollon lääkintähuollon sosiaalitoimesta kunnallisen terveydenhuollon vastuulle eli näkövammaisten kuntoutuksen osalta lähinnä sairaanhoitopiireille. Tällä taholla kuntoutus oli kovin uusi ja vieraskin asia, joten uudistuksen seurauksena kuntoutukseen pääsy vaikeutui ja alueellinen eriarvoisuus lisääntyi.

Epäkohdan korjaamiseksi kuntoutuslain säädäntöä uudistettiin vuonna 1991 siten, että vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus tuli Kansaneläkelaitoksen rahoitettavaksi. Näin Kelan vastuulla oli käytännössä näkövammaisten lääkinnällinen, ammatillinen ja harkinnanvarainen kuntoutus.

Yhteistyö Kelan kanssa oli ollut hyvää ja joustavaa jo ennen uudistusta ja se parani entisestään. Kelan puolella oli henkilöitä, jotka tunsivat vuosien kokemuksen nojalla näkövammaisten kuntoutustarpeet ja arvostivat Näkövammaisten Keskusliiton pitkäaikaista kokemusta. Toimintaa kehitettiin hy-

vässä yhteisymmärryksessä.

2000-luvulla tilanne on vähitellen kehittynyt huonompaan suuntaan. Hankintalainsäädännön käyttöön otto kilpailutuksineen ja suorahankintoineen on johtanut siihen, että kuntoutuksen toteuttaminen ja kehittäminen on vaikeutunut. Hankintaprosessista on tullut hyvin raskas ja aikaa vievä niin Kelalle kuin palveluja tarjoavillekin.

Näkövammaisten kokemusasiantuntijuus käyttöön

Kilpailutuksen tavoite on sinänsä hyvä: laadukkaat ja asiantuntevat palvelut kohtuuhinnoin. Tarjouspyyntöä laadittaessa asetetaan kriteerit palvelun laadulle ja sisällölle. Kela määrittelee tarjouspyynnön yhteydessä palvelulle yksityiskohtaiset laatu- ja sisältövaatimukset sekä kuntoutushenkilöstölle asetettavat koulutusvaatimukset. Viimeksi mainittuja vaatimuksia on kuitenkin vähitellen kiristetty tasolle, joka ei enää toiminnan kannalta ole järkevää. Samalla eri vammaryhmien tarvitsemat henkilöstöä koskevat erityistarpeet jäävät vaille riittävää huomiota. Esimerkiksi näkövammaisten kuntoutuksessa tarvitaan aivan erilaista osaamista kuin muiden vamma- tai sairausryhmien kohdalla. Tarvitaan liikkumistaidon, pistekirjoituksen, päivittäistoimintojen ja näönkäytön ohjaajia. Näissä tehtävissä ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto ei sellaisenaan ole ratkaiseva, tarvitaan erityiskoulutusta ja omakohtaista kokemusta.

Kuntoutushenkilöstön koulutusvaatimuksia on tiukennettu painottaen liiaksi terve-

ydenhuollon koulutusta. Näkövammaisten kuntoutuksessa tarve on kuitenkin paljolti muuta kuin terveydenhuollon osaamisaluetta. Tarve on psyykkisellä, sosiaalisella ja toiminnallisella puolella. Miten hyväksyä näkövamma ja oppia elämään sen kanssa, miten selviytyä päivittäisistä toimista, liikkumisesta, lukemisesta, kirjoittamisesta ja apuvälineiden käytöstä? Terveydenhuollon koulutus ja työkokemus ei sellaisenaan pätevöitä näiden alueiden ohjaukseen.

Huolestuttavaa on myös, että nykyisillä vaatimuksilla näkövammaisilla on erittäin vähäinen mahdollisuus päästä kuntoutustyöntekijöiksi. Kuitenkin näkövammaisia pitäisi olla nykyistä enemmän eri tehtävissä sekä aikuisten että lasten kuntoutuksessa. Näkövammaisen työntekijä kykenee asettumaan kuntoutujan asemaan sekä neuvomaan ja ohjaamaan häntä ikään kuin samalta viivalta. Kokemusasiantuntemus on aivan yhtä tärkeää kuin koulutuksella saatu asiantuntemus. Molempia tarvitaan. Kelan tulisi ottaa tämä nykyistä paremmin huomioon henkilöstön pätevyyskysymäritellessään.

Palvelulinjoille laadittavat standardit määrittävät toiminnan aina kullekin hankintakaudelle. Tämä estää käytännössä toiminnan joustavan kehittämisen hankintakauden aikana. Kuntoutuspalveluita tulisi kehittää kunkin vammaryhmän tarpeiden mukaan, ei järjestelmän, niin kuin nyt tapahtuu.

Toimintaa seurataan ja arvioidaan audittoimalla aika ajoin palvelulinjoja. Siinä toimintaa tarkastellaan kuitenkin nimenomaan tarjousasiakirjojen valossa: toteutetaanko toimintaa luvutulla tavalla? Hankintaprosessi auditointineen ohjaa palveluntuottajia tarjoamaan palveluja siten, että ne täyttävät mahdollisimman hyvin Kelan asettamat kriteerit. Tämä johtaa kuitenkin vähitellen yksipuolisuuteen, eri vammaryhmien erityistarpeet pois sulkevaan suuntaan. Tilannetta eivät korjaa viime vuosina käyttöön otetut vammaryhmäkohtaiset standarditkaan.

Väheneekö palvelujen kysyntä tiukentuneiden kriteerien vuoksi?

Palvelujen hankinnassa tulisi lisätä joustavuutta kriteereiden, kuten toiminnan sisällön, ohjelmien ja henkilöstön pätevyysvaatimusten osalta. Muussa tapauksessa saatetaan maksaa ”turhasta”. Esimerkiksi vaatimus siitä, että silmälääkärin on joissakin palvelulinjoissa käytettävä kolme tuntia jokaista kuntoutujaa kohti, on käsittämätön. Silmälääkärin osuus on toki tärkeä, mutta vain harva tarvitsee hänen työpanostaan kolme tuntia. Usein riittää pelkkä konsultaatio. Standardit pitäisi laatia siten, että ne mahdollistavat kuntoutujan ja maksajan kannalta tarkoituksenmukaisen toiminnan.

Ongelmana on myös kuntoutusjaksojen lyheneminen. Näkövammaisen kuntoutuminen on pitkä prosessi. Sitä ei voida toteuttaa viikon tai kahden mittaisella jaksolla tai parilla. Sopeutuminen ja toiminnallisten taitojen hankkiminen vaatii aikaa. Aikoinaan työikäisten näkövammaisten peruskuntoutus kesti 8-10 viikkoa, jopa enemmänkin. Nyt kuvitellaan, että asia hoituu parilla kolmella lyhyellä jaksolla.

Kuntoutuspäätös olisi saatava riittävän pitkäksi aikaa. Nykyinen käytäntö, jolloin jaksoja on haettava aina erikseen, pirstaloi kuntoutuksen ja estää monia hakemasta jatkokuntoutusta, vaikka tarve olisi.

Kuntoutukseen hakeminen koetaan hankalaksi ja suuritöiseksi. Tämän vuoksi moni jättää ensimmäisenkin hakemuksen tekemättä. Etsimättä on tullut mieleen, että pitämällä hakuprosessia hankalana, kuntoutukseen pääsyn rimaa korkealla sekä tiukentamalla kuntoutusta koskevia toteuttamiskriteereitä toiminta ajetaan vähitellen sellaiseen kriisiin, jonka seurauksena palvelun kysyntä vähenee ja toiminta on pakko lopettaa.

Kuntoutuksen tarve ei ole vähentynyt. Päinvastoin. Tietoyhteiskunta asettaa näkövammaisille monia toiminnallisia esteitä, joita voidaan vähentää hyvällä, vammaryhmän tarpeista lähtevällä kuntoutuksella.

Minusta tuntuu myös, että ryhmämuotoisen kuntoutuksen arvostus on laskenut: yksi-

löllisiä kuntoutusjaksoja suositaan. Yksilöllisyys on toki tärkeä osa kuntoutusta, mutta sitä ei pidä korostaa liikaa. Jokainen näkövammaisen tarvitsee kuntoutuksessaan yksilöllisyyden ohella ryhmän ja sitä kautta vertaistuen osuutta. Erityisesti tämä korostuu peruskuntoutuksessa. Tarvitaan esimerkiksi psyykkistä ja sosiaalista tukea sekä ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta. Yksilöllisen kuntoutuksen osuus ohjelmassa kasvaa kuntoutumisen edistyessä, mutta silloinkaan asiaa ei voida lähestyä vain yksilöllisyyttä korostaen.

Vaikuttaa siltä, että nykyinen Kelan hankintakäytäntö on siirtänyt kuntoutustoimintaa ohjaavan päätösvallan kuntoutuksen asiantuntijoilta hankintajuristeille. Tärkeintä on, että hankintalain kirjain täyttyy, ei se, mitä ostettavalla palvelulla todella saavutetaan. Nykyinen hankintamenettely on todellinen uhka kuntoutuksen monimuotoisuudelle ja sen kehittämislle.

**VTM Teuvo Ruponen, eläkkeellä,
Näkövammaisten Keskusliiton
kuntoutusjohtajana vuosina 1980–2011**