

KUNTOUTUKSEN TULEVAISUUDENNÄKYMİÄ

Mitä kehittämistyössä mukanaolo meille opettaa?

Johdanto

Jatkamme tässä puheenvuorossa niin sanotussa Rehabsaurus-artikkelissa (Suikkanen & Lindh 2007) käynnistämääme keskustelua kuntoutuksen ja erityisesti työikäisten kuntoutuksen haasteista. Monet tuolloin esitetyt ongelmat ja kehittämistarpeet ovat edelleen ajankohtaisia. Painopisteemme on hahmottaa tulevaisuusorientoituneesti, menneisyydestä oppia ottaen, kuntoutuksen tulevaisuuden uhkia ja mahdollisuuksia sekä visioida kuntoutukselle vaihtoehtoisia skenaarioita.

Kuntoutuksen kehittämistä linjaavia valtioneuvoston selontekoja ei ole tehty enää kymmeneen vuoteen. Voidaan sanoa, että 2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategisia linjauksia ei ole laadittu enää koordinoitusti, vaan kehittämislinjaukset ovat hajautuneet eri ministeriöiden yksittäisiksi selvitystöiksi. Merkittävimpiä viimeaikaisia kansallisia selvityksiä ja raportteja ovat olleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön tilaama Kuntoutuslaitos selvitys (Ihalainen & Rissanen 2009) ja Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastus selvitys lääkinnällisestä kuntoutuksesta (139/2009). Työhön kuntoutukseen ja vajaakuntoisten (tai osatyökykyisten tai työllistymishaasteellisten) ammatilliseen kuntoutuksen kehittämiseen liittyviä selvityksiä on tehty pääasiassa työ- ja elinkeinoministeriön tilaamana (Pitkänen ym. 2012; Arnkil ym. 2012; Vedenkannas ym. 2011). Hieman karrikoiden voidaan tiivistää, että tulkinat ja

toimintasuositukset kuntoutuksen tulevaisuudesta ovat pirstaleina eri hallinnonalojen raporttien marginaaleissa.

Mitä voimme tietää tulevaisuudesta? Koska sosiologian tutkimusmenetelmänä on harvemmin kristallipalloon katsominen, on mietittävä vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Yksi näköalapaikka kuntoutuksen tulevaisuuteen on kehittämistoiminta. Olemme olleet mukana kaksi viime vuosikymmentä erilaisissa kuntoutuksen kehittämishankkeissa sekä tutkijana että arvioitsijana. Näissä hankkeissa on pyritty hakemaan muutosta kuntoutukseen, kehittämään uusia toimintatapoja ja luomaan uusia innovaatioita. Sannalla sanoen niissä on pyritty rakentamaan kuntoutuksen tulevaisuutta. Minkälaista oppia hankkeista on saatu? Millaisia (heikkoja) signaaleja kehittämistoiminta antaa kuntoutuksen tulevaisuudesta? Emme pyri tekemään hankearviointia yksittäisten hankkeiden aikaansaannoksista, vaan tarkastelemme yleisemmällä ja käsitteellisemmällä tasolla kuntoutuksen tulevaisuuden rakenteellisia haasteita sekä sitä, minkälaisena kuntoutuksen kehittämisen ja tulevaisuuden suunta näyttäytyy.

Otamme esille seitsemän teesiä:

1. Kuntoutuksen yhteiskuntapoliittinen kehittäminen on marginaalissa - tuleeko tämä kehitys jatkumaan?
2. Kuntoutuksen eri osajärjestelmien ja toimijoiden välinen yhteistyö ja verkostoituminen ovat olleet ehkä keskeisin kehittämiskohde - miksi se on edelleen niin vaikeaa?

3. Kuntoutuksen asiantuntijuutta on pyritty laaventamaan ja laajentamaan - jatkuuko kuitenkin medisiinisen byrokratian korostuminen?
4. Kuntoutuksessa on pyritty kehittämään uusia palveluja ja toimenpiteitä - silti samat palvelutuotteet edelleen käytössä?
5. Kuntoutuksessa on yritetty kehittää asiakaslähtöisyyttä - onko päästy aitoon asiakaslähtöisyyteen? Onko kuntoutus kuitenkin järjestelmälähtöistä?
6. Kuntoutusjärjestelmän kompleksisuus voidaan tulkita sekä ongelmaksi että mahdollisuudeksi - kompleksisuusajattelun hyödyntäminen tulevaisuuden kuntoutuksen jäsentämisessä
7. Työelämäkuntoutuksen suunnan ja sisällön ratkaiseminen on kuntoutuksen tulevaisuuden kannalta avainkysymys - millä strategialla työelämäkuntoutusta tulevaisuudessa kehitetään? Mitkä ovat keskeiset vastuu- ja rahoittajatahot?

Kuntoutuksen yhteiskuntapoliittinen kehittäminen on marginaalissa - tuleeko tämä kehitys jatkumaan?

Kuntoutusta on hahmotettu yhteiskuntapoliittian muotona ja neljän eri sukupolven yhteiskuntapoliittian vaiheen kautta (Suikkanen & Piirainen 1995). Oletuksena siinä oli, että kuntoutus sisällöllisistä rajoituksista huolimatta muodostaisi tulevaisuuden mahdollisuuksia järjestävän uuden yhteiskuntapoliittian tyyppin. Kuntoutus ymmärrettiin investoivana sosiaalipoliittian muotona osana yleisempää yhteiskuntapoliittian kehitystä. Nyt voidaan tietenkin pohtia, onko näkemys ollut liian optimistinen ja onko sen ongelmana kuntoutuksen ymmärtäminen omana, itsenäisenä yhteiskuntapoliittian muotona.

Nykymuotoisessa ammatillisessa kuntoutuksessa on IV sukupolven yhteiskuntapoliittian piirteitä (tuleva aika, investointi) mutta ongelmana on sitominen vamman ja sairauden kautta I sukupolven yhteiskuntapoliittian periaatteisiin. Muodostaako tämä kuntoutuksen suuren dilemman, jota ei ole pystytty ylittämään? Suomessa kuntoutuksen järjestelmä-

keskeisyys, työkyvyttömyyspainotus ja byrokrattisuus ovat vieneet kuntoutukselta mahdollisuudet kehittyä aidosti uuden sukupolven yhteiskuntapoliittian suuntaan.

Mitä tästä olemme oppineet? Emme välttämättä mitään, koska meillä ei ole ollut yhteistä ymmärrystä kuntoutuksen sisällöistä, mahdollisuuksista ja sen nykyisistä ongelmista. Onko tämä pohdiskelu ollut vain kuntoutuksen teoreettisen ”eliitin” pohdiskelua ilman kosketuspintoja käytäntöjen ja politiikkamuotojen kehittämiseen? Ehkä tarvitsisimme ensin yhteisen ymmärryksen kuntoutuksen sisällöistä ennen kuin voisimme edetä reformien suuntaan. Meiltä puuttuu yhteinen ymmärrys niin kuntoutuksen kehityksestä, sisällöistä kuin myös sen nykyisistä toimintamahdollisuuksista. Tämä muodostaa merkittävän esteen kuntoutuksen kehittämistyössä.

Miksi kuntoutuksen eri osajärjestelmien ja toimijoiden välinen yhteistyö on edelleen niin vaikeaa?

Kuntoutus on luonteeltaan monijärjestelmäriippuvaista. Se ei muodosta omaa vahvaa yhteiskuntapoliittista kokonaisuutta, vaan se on ikään kuin monien pakotettu kaveri. Hyvä esimerkki tästä on kuntoutus niin työhallinnossa, perusterveydenhuollossa kuin työeläkejärjestelmässäänkin. Kun näiden sektorien normaali-palvelut eivät toimi ja yksilöllä on diagnosoitu kuntoutusperuste, astuu kuntoutus esiin, tietyllä viiveellä, ratkaisemaan vaikeiksi muodostuneita tilanteita. Kuntoutus on seuralainen, josta ei olla yleensä kiinnostuneita, vaan pakotetun kiinnostuksen laukaisee vika, vamma tai sairaus. Tämä toimii osassa kuntoutus-ilmioita ja kuntoutusasiakkaita, lähinnä silloin kun kyse on arjen sujuvuusongelmien ratkaisusta. Mutta, kun kyse on työelämään paluusta, joudutaan käymään vaikeitakin kamppailuja. Tilanne on usein samantapainen kuin henkilöiden irtisanomistilanteissa, joihin voi liittyä esimerkiksi toimialan supistus tai ammatillisuuden vaje. Jos työsuhte katkeaa sairauden tai vamman takia, alkaa yksilötasolla motivaatiopeli, työpaikalla tarvepeli ja yhteisötasolla tilanteen hyväksikäyttöpeli.

Kuntoutuksen keinovalikoimaa ei ole riittävästi rakennettu ja hyödynnetty ajatellen palkkatyöstä poisjoutumisen ja palkkatyöhön takaisinpaluun tilanteita. Ei ole myöskään ajateltu keinojen edellyttämiä resursseja mahdollistaa työhön paluu vamman tai sairauden jälkeen. Nähdäksemme näiden toimien mitoitus (2000:sta maksimissaan 15 000 € kaikkine kustannuksineen) on tehty ajatellen täystyöllisyysolosuhteita, jolloin työvoimaan siirtyminen ja työlliseen työvoimaan paluu olivat enemmän kiinni ihmisen omasta halusta. Hyvät tulokset kuntoutuksessa ovat tutkimusten mukaan mahdollisia, jos 1) työsuhte ei ole katkennut, 2) vamma tai sairaus ei ole liian vaikea, 3) panostus työhön paluuseen on riittävä ja toimiva, ja 4) yksilöllä itsellään on motivaatiota ja realistinen mahdollisuus nähdä uuden työllistymisen toteutuminen. Kaikki ne järjestelyt jotka eivät täytä näitä ehtoja, ovat usein turhia ja jopa tarpeettomia ongelmia aiheuttavia.

Kuntoutuksen asiantuntijuutta on pyritty laajentamaan - jatkuuko kuitenkin medisiinisen byrokratian korostuminen?

Medisiininen sairauskäsite ja lääkärit hallitsevat erityisesti lääkinnällistä kuntoutusta, mutta ne määrittävät vahvasti myös ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutuksen keskeinen asiantuntijuus nojaa toisaalta lääketieteelliseen tietoon, toisaalta siihen nojaaviin juridis-byrokraattisiin tulkintoihin niin Kelan, työeläke- ja vakuutuslaitosten kuin työhallinnon kuntoutusjärjestelmissä. Tässä mielessä kuntoutuksen perusolemuksessa ei tapahtunut merkittävää muutosta historiansa aikana. Lääketieteelliseen tietoon ja juridisiin tulkintoihin perustuva asiantuntijuus ratkaisee kuntoutuksen aloittamisen, mutta se ei takaa kuntoutuksen sujumista tai onnistumista, vaan ne ovat enemmän muiden tahojen asiantuntumuksen piirissä. Tässä mielessä kuntoutustiimeistä ja moniammatillisuudesta on tullut hetteinen suo.

Moniammatilliset tiimit pitävät sairausläheteeseen lääketieteelliseen tietoon perustuvaa

ajatusta annettuna tietona. Se on ollut hyväksytty doktriini, jolle ei ole muodostunut tähän mennessä vaihtoehtoja. Esitämme kuitenkin kaksi ideaa mahdollisista vaihtoehtoisista ajattelutavoista suhteessa kuntoutuksen asiantuntijuuteen ja tietoperustaan.

Ensimmäinen vaihtoehto on, että pidättäydytään lääketieteellisen tiedon keskeisyydessä lääkinnällisessä kuntoutuksessa, mutta nostetaan rinnalle sosiaalitieteellisen tiedon keskeisyys erityisesti työelämäkuntoutuksessa. Kuntoutusluotseista, työvoimaneuvojista, työhön valmentajista ynnä muista tulisi tehdä keskeisiä soveltavan tiedon ammattiryhmiä ammatillisessa kuntoutuksessa. Toinen, sekä kuntoutuksen tutkimukseen että kuntoutuksen käytäntöihin liittyvä ehkä radikaalimpi tulevaisuuden vaihtoehto, on omaksua kriittisten vammaistutkijoiden eetos. Ei niinkään hyödytä taistella esimerkiksi vammaisuuden määrittelyjä tai lääketieteellistä tietoa vastaan, vaan ottaa vammaiskategoria annettuna ja ryhtyä rakentamaan kuntoutuksen asiantuntijuutta ja tietoperustaa vamman syiden sijaan suhteessa vammaisuuden sosiaalisiin ja poliittisiin tekijöihin sekä vammaisuuden yhteiskunnalliseen muotoutumiseen.

Kuntoutukseen sisältyy vahva yksilön ”parantamisen” eetos, josta seuraa monia normatiivisia ongelmia sekä kuntoutuksen tutkimisessa että erilaisen tiedon soveltamisessa. ICF-luokitus tarjoaa yhden vaihtoehdon kuntoutumisen määräytymisen ymmärtämisessä, mikä on universaalimpi ja analyttisempi kehikko kuin monet nykyiset kuntoutuksen tutkimisessa käytetyt lähestymistavat. Uusi tietoperusta rakentuu tutkimalla muun muassa vuorovaikutustilanteita ja yksilöiden suhdetta palvelujärjestelmän erilaisiin käytäntöihin. Vammaisuuden tulkintamallit ohjaavat myös kuntoutustyöntekijöiden toimintaa ja vaikuttavat kuntoutuksessa sovellettaviin toimintakykyluokituksiin ja diagnosiin. Vammaisuuden tulkintamallien soveltaminen voisi avata kuntoutuksen tutkijoille vaihtoehtoisia tutkimusasetelmia ja toisin muotoiltuja tutkimuskysymyksiä suhteellisempaan ja refleksiivisempään suuntaan.

Uusia palveluja ja toimenpiteitä on pyritty kehittämään - silti samat tuotteet käytössä?

Kuntoutuksen työkalupakissa on työkaluja ollut kohtuullisen paljon, mutta työkalujen teho on perustunut käsityöammattien aikaan ja helppojen olosuhteiden maailmaan. Paikin moninaisuutta on perusteltu yksilöiden tilanteiden erilaisuuksilla ja moninaisuudella. Kuntoutuksen työkalujen moninaisuus periaatteessa takaa yksilöllisyyden, mutta onko niiden teho siltikään taattu? Työkalupakin rinnalla olisi ehkä pitänyt omaksua vahvemmin myös toimijaverkkoajattelua, johon olemme kiinnittäneet huomiota (Suikkanen & Lindh 2008; Lindh 2009). Keskeistä kuntoutuksen toimijaverkkomaisessa kehittämisessä olisi toisten politiikkamuotojen ja toimijoiden sekä heidän resurssiensa integrointi kuntoutuksen mahdollisuuksiin, mutta esteenä tälle usein mainitaan lainsäädäntö ja sen säädökset.

Kustannusten ja toimintojen jakaminen ja niistä sopiminen ei ole lainvastaista, vaan lakien mahdollisuuksien käyttämistä. Sen estää hallinto- ja työkuluttuuri, joka ei seuraa aikaansa ja muuttuvia olosuhteita. Muuttuvien olosuhteiden tunnistaminen vaatisi toimijoiden epävirallista ja innovoivaa työtettä, aloitteellista 2000-luvun virkaihmistä. Kuntoutuksen palvelut ovat hajallaan monituottajamalleihin perustuvassa palvelujärjestelmässä ja usein kuntoutuksen asiakkaat ovat samanaikaisesti monijärjestelmäasiakkaita. Kuntoutusprosessit toimivat harvoin yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteella vaan ne edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta ja verkostomaista työtettä. Kuntoutuksen asiantuntijuuteen ja keinovalikoimaan tulisi lisätä motivaation nostamiseen, oppimisen esteisiin ja työllistymisen kynnyksen ylittämiseen keskittyviä uusia toimenpidekokonaisuuksia

Kuntoutuksessa on yritetty kehittää asiakaslähtöisyyttä - onko päästy aitoon asiakaslähtöisyyteen?

Jos meidän kuntoutuksen tutkijoiden näössä

on ollut ongelmia, kuten edellä olemme maininneet, vikaa voidaan sanoa olevan myös itse kuntoutusjärjestelmässä. Puhumme edelleen kuntoutuksesta, jopa kuntouttamisesta, mikä on kaikkien järjestelmäkeskeisten ajattelutapojen äiti. On monia syitä lopettaa lopultaikin puhuminen kuntoutuksesta ja korvata se sanoilla kuntoutuminen ja kuntoutuja. Kysymys ei ole pelkästään näkökulmaeroista ja -eroavaisuudesta. Kuntoutujan ja kuntoutumisen käsitteet nostavat paremmin esiin sen, mistä kuntoutuksessa on kysymys, kuka ratkaisee kuntoutuksen onnistumisen, kuka on siitä vastuussa ja kenen asiaa siinä ajetaan. Tarvitaan paradigmanmuutos kuntoutumisen ajattelussa.

Kuntoutuksen keskiössä on kuntoutuja, ei kuntoutusjärjestelmä jota palvelemme. Järjestelmä on ainoastaan osa kuntoutujan toimintaympäristöä ja kuntoutujalla on monia sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutustilanteita, joita ainoastaan hän itse voi kontrolloida ja ohjata tietoisesti keskitetysti. Keskustelut asiakaslähtöisyydestä ja -keskeisyydestä ovat tässä mielessä olleet riittämättömiä ja kuntoutusjärjestelmän ehdoilla käytyjä keskusteluja. Ne näyttävät kuntoutuksen humanisimipuheena ja omantunnon puhdistajana. Ne ovat laajentaneet kuntoutuskeskustelujen sisältöjä, mutta niissä ei ole riittävästi vaihdettu kuntoutujan paikkaa katsomosta näyttämölle. Kuntoutujalla on kuntoutuspelissä päärooli, muut ovat hänen kumppaneitaan ja palveluntuottajia. Kuntoutuksen kehitys on pitkälti riippuvainen asiakaskuvan muutoksesta ja järjestelmän position vaihtumisesta.

Kuntoutusjärjestelmän kompleksisuus voidaan tulkita sekä ongelmaksi että mahdollisuudeksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on luonnehdittu kompleksiseksi (Mertala 2011) viitaten muun muassa yhteistyön ongelmiin, ei-saumattomiin hoitoketjuihin ja yhdessä tietämisen vaikeuksiin. Myös suomalaista kuntoutusjärjestelmää on usein luonnehdittu monimutkaiseksi ja sirpaleiseksi (Miettinen 2011; Pulkki 2012; OECD 2008). Yhteistä näille tul-

kinnoille on se, että kompleksisuus nähdään jonain ei-toivottavana ja epäjärjestystä aiheuttavana.

Kuntoutusjärjestelmän kompleksisuudesta keskustellaan erityisesti silloin, kun kuntoutusprosessit eivät etene toivotulla tavalla ja monien eri toimijoiden yhteistyö tuottaa hankaluuksia. Kompleksisuutta pyritään hallitsemaan erilaisilla toimintakäytännöillä, standardeilla ja -periaatteilla, joiden oletetaan lisäävän kuntoutusjärjestelmän tasapainoa, lineaarisuutta ja ennakoitavuutta. Tällaisia toimintaperiaatteita ovat muun muassa vaatimukset kuntoutuksen näyttöön perustuvasta toiminnasta, hyvien käytäntöjen mallintamisesta, syy-seuraussuhteiden ja vaikuttavuuden mekanismien tunnistamisesta, yhtenäisistä kuntoutussuunnittelun muotoista ja työ- ja toimintakykyluokituksista.

Työelämän muutoshasteiden myötä tulee kuitenkin ongelmia ja kysymyksiä, joihin kuntoutusorganisaatiot eivät kykene vastaamaan perinteisillä toimintamalleilla (ks. Järvikoski & Lindh & Suikkanen 2011). Voidaan kysyä, kuinka hyvin kuntoutuksen toimintaperiaatteet, sisällöt ja organisoitavat vastaavat nyky-yhteiskunnassa tapahtuvaan työn muutokseen sekä työelämän uusiin riskeihin ja työkykyvaatimuksiin. Uusista ongelmista tulee vieläkin monimutkaisempia, jos kuntoutusorganisaatioilla ja työyhteisöillä systeeminä ei ole kykyä sopeutua ja käsitellä uudelleen määriteltyjä ongelmia (vrt. Sirviö & Kauhanen 2011).

Yksi suunta kuntoutuksen analyyseissa olisikin soveltaa kompleksisuusteoreettista ajattelutapaa, jonka mukaisesti voidaan tulkita, että kuntoutusjärjestelmän kompleksisuus ei ole poikkeus- tai häiriötila vaan kompleksisuus ja siihen liittyen kaaos ja epäjatkuvuus ovat olennainen ja luonnollinen osa kuntoutusjärjestelmän (kuten minkä tahansa muun systeemin) toimintaa. Kompleksisuusajattelu on alkanut saada yhä enemmän jalansijaa ja se on alettu ottaa vakavasti yhteiskuntatieteissä (Stähle 2004; Jalonen 2010; Mertala 2011; Härkönen & Airaksinen 2012). Usein kuntoutuksen kompleksisuus tulkitaan päinvastaisesti negatiivisena ilmiönä ja liian

helppona perusteluna sille, ettei osata aidosti nähdä tai määritellä sitä, mikä kuntoutumisen prosesseissa ei toimi. Sen sijaan, että kompleksisuus olisi perustelu kuntoutuksen toimimattomuudelle, se tulisi nähdä luonnollisena osana kuntoutusjärjestelmien toimintaa. Tällöin kuntoutumisessa ja työhön paluun tukemisessa voidaan keskittyä niihin keskeisiin tekijöihin, jotka kompleksisessa systeemissä edesauttavat tätä toimintaa.

Tiivistetysti voidaan todeta, että verrattuna aikaisempaan haluamme kuntoutuksen kompleksisuus- ja verkostoajattelulla korostaa, että erityisesti työelämäsuuntautuvassa kuntoutuksessa korostuvat yhä enemmän yksilökeskeisen ja asiakaslähtöisen työtteen rinnalla verkostojen rakentamisen ja hallinnan ulottuvuudet. Kuntoutussuunnittelu ja toimeenpääntö ovat yhä enemmän vuorovaikutusprosessihin ja monituottajamalleihin perustuvien kuntoutus-, työllistymis- ja koulutuspalvelujen verkostohallintaa.

Työelämäkuntoutuksen suunnan ja sisällön ratkaiseminen on kuntoutuksen tulevaisuuden kannalta avainkysymys

Ammatillisen kuntoutuksen perimmäinen yhteiskunnallinen tavoite on palauttaa ihminen, jonka työkyky on uhattu tai alentunut, takaisin työelämään. Kuntoutujan näkökulmasta juuri työllistymismahdollisuuksien parantuminen ja tukeminen on keskeisin tekijä, jota ammatilliselta kuntoutukselta odotetaan ja joka vaikuttaa kuntoutukseen motivoitumiseen. Tämä edellyttäisi kuntoutusjärjestelmältä nykyistä ammatillista kuntoutusta tehokkaampaa ja monipuolisempaa työelämäkuntoutusta ja työpaikkayhteistyötä. Työkyky ja vajaakuntoisuus ovat yhä keskeisempiä ongelmia, jotka vaativat uudenlaisempia ratkaisuja ja rakenteita kuin mitä tällä hetkellä on käytössä. Viimeaikaiset tutkimukset esimerkiksi työeläkekuntoutuksesta (Gould ym. 2012), Kelan työhön kuntoutuksesta (Aalto & Hinkka 2011) tai vammaisten ja vajaakuntoisten työelämään integroitumisen kansainvälisistä malleista (Arnkil ym. 2012) tukevat si-

tä näkemystä, että perinteisen ammatillisen kuntoutuksen institutionaaliset käytännöt ja interventiot eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa työelämäkuntoutuksen strategista kehittämistä.

Työelämäkuntoutuksessa voidaan hahmottaa ainakin kolme suuntaa. Ensimmäisenä painopisteenä voidaan erottaa työpoliittiseen agendaan perustuva työhön kuntoutuksen kehittäminen. Siinä periaatteena on kuntoutujien työllistyminen avoimille työmarkkinoille (suhteellisen nopea työhön siirtyminen sekä siihen liittyen räätälöidyt kuntoutus- ja koulustoimenpiteet). Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti vajaakuntoiset työttömät.

Toisena työelämäkuntoutuksen painopisteenä voidaan erottaa työelämäosallisuuden vahvistaminen, mikä perustuu vahvemmin sosiaalipoliittiseen agendaan. Siinä periaatteena ovat välityömarkkinatyypiset kuntouttavan työllistymisen muodot (mahdollinen tuettu siirtymä avoimille työmarkkinoille, mutta pääpaino elämänhallinnan ja sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteissa). Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti niin sanotut vaikeasti työllistyvät ja syrjäytymisuhanalaiset kuntoutujat.

Kolmantena painopisteenä voidaan erottaa työeläkekuntoutus, joka perustuu vakuutus- ja eläkepoliittiseen agendaan. Siinä keskiössä ovat työssä olevien työhön paluun tukeminen ja erilaiset varhaiskuntoutuksen muodot. Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti työssä olevat, joilla on sairaus tai vamma. Kysymys kuuluu: millä strategialla työelämäkuntoutusta Suomessa tulevaisuudessa kehitetään? Mikä ovat keskeiset vastuu- ja rahoittajatahot kullakin osa-alueella? Miten kuntoutuksen institutionaaliset toteuttajat kykenevät vastaamaan muutostarpeisiin?

Voidaan erottaa ainakin kaksi kehittämisen suuntaa:

1. integraatio (onko suuntana kehittää integroitua kuntoutuspolitiikkaa, jossa yhdistetään työ- sosiaali- ja eläkepoliittisia näkökulmia)
2. eriyttäminen (onko suuntana kehittää eriytynyttä ”kolmen kerroksen” kuntoutuspolitiikkaa?)

Oli strategisen kehittämisen suunta kumpi tahansa (tai jokin muu suunta), tärkeää olisi pystyä rakentamaan Suomeen proaktiivista työelämäkuntoutuksen politiikkaa, jossa keskeistä on muun muassa työelämämuutosten ennakointi ja institutionaalisten raja-aitojen ylittäminen. On varmaan totta, että kuntoutuksen, kuten muidenkin yhteiskunnallisten palvelujen ikuisuusongelma on se, että palvelut tulevat aina vähän jälkijunassa muuttuvan yhteiskunnan perässä. Vaikka tuskin koskaan päästään siihen, että kuntoutus ja työelämän muutokset kulkevat käsi kädessä, on nyt kuitenkin riskinä reaktiivisen ja liian jälkijätöisen politiikan tie. Suomalaisen kuntoutuspolitiikan kehittäminen edellyttää yhtenäisen ymmärryksen ja tulkintakehyksen meneillään olevista nopeista yhteiskunnan ja työelämän muutoksista ja haasteista. Kuntoutuksen kehittämistä on viime aikoina kytketty työurien pidentämiseen liittyvään keskusteluun. Näkemysemme mukaan työelämäkuntoutuksen problematiikkaa ei voida ratkaista eläkepoliittisten kriteerien muuttamisella vaan kysymys on laajemmasta usean eri politiikkasektoriin vaikuttavasta kokonaisuudesta. Kuntoutuksen tulevaisuus kytkeytyy myös (aikuis)koulutukseen, varhaiskuntoutukseen, työterveyshuoltoon, työ- ja sosiaalipolitiikkaan sekä niiden suhteesta työelämän muutokseen.

Valtioneuvoston ja ministeriöiden koordinoitun kuntoutuspolitiikan puute edellyttää uudenlaista kuntoutuspolitiikan kehittämisen toimintastrategiaa. Ylhäältä alaspäin (top-down) ohjauksen pirstaleisuus ja ohuus luovat mahdollisuuden kuntoutuksen toimijoiden alhaalta ylöspäin (bottom-up) rakentuvan toimintastrategian ja selvitystyön käynnistämiseen ja rakentamiseen. Kuntoutuksen toimijakentän tulisi itseorganisoida laatimaan kokonaisvaltainen Kuntoutus 2020 -kehittämisen ja tutkimusohjelma.

Esitämmekin alustavan vision kuntoutuksen tulevaisuuden uhkista ja mahdollisuuksista sekä tulevaisuuden skenaarioista ikään kuin sytykkeeksi tälle uudelle kuntoutuksen tulevaisuuden kehittämisstrategialle ja -työlle:

– sisäiset vahvuudet: kuntoutus vielä

- kohtuullisesti resursoitu, potentiaalia sisäiseen kehittämis- ja kokeilutoimintaan, monipuolinen asiantuntijaresurssi olemassa
- sisäiset heikkoudet: eriytynyt ja siiloutunut kuntoutuspalvelujärjestelmä; osajärjestelmien toiminnan vahva polkuriippuvuus, kuntoutuksen strateginen kehittäminen hajautunut eri ministeriöiden ja vakuutusinstituutioiden kesken, ei institutionalisoitunutta asemaa tiedejärjestelmässä
 - ulkoiset mahdollisuudet: kunta- ja palvelurakenteen yhteydessä mahdollisuus myös kuntoutuksen kokonaisuudistukseen, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset, kuntoutuslaitosten uudistuminen, työelämäkuntoutuksen potentiaalinen kehittäminen osana työurien pidentämistä
 - ulkoiset uhat: työmarkkinoiden muutos, talouden tiukentuminen, asiakasvolyymien supistuminen, kuntarakenteen muutos, kuntoutuksen strateginen kehittäminen ei ole vahvasti yhdenkään ministeriön agendalla, poliittisen tahtotilan ohuus.

Neljä skenaariota:

1. "Ei mitään uutta auringon alla": saman mantran toistaminen jatkuu edelleen, pieniä lainsäädäntöuudistuksia ja paikallista kehittämistä, kuntoutuksen institutionaaliset toimijat pitävät reviiireistään kiinni
2. "Näivettyminen tie": kuntoutus hiipuu tiede- ja koulutusjärjestelmästä, kuntoutuslaitosten toiminta kriisiytyy, kuntoutus jää marginaalin marginaaliin, osaamisen kehittäminen hiipuu
3. "Strategisen keskittämisen tie": lääkinnällinen kuntoutus ja sen kehittäminen keskitetään selkeästi terveydenhuollon alaisuuteen; työikäisten työelämäkuntoutus ja sen kehittäminen keskitetään työ- ja elinkeinohallinnan alaisuuteen. Edellyttää työ- ja elinkeinoministeriöltä selkeästi nykyistä vahvempaa roolia ja panostusta.
4. "Mennään päs tuon suon yli että heilahtaa": reformistinen rakenteellisen siirtymän politiikka. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö aidosti rakentamaan Suomeen integroi-

tua kuntoutuspolitiikkaa (jota itse asiassa ei vielä ole), systeeminen uudistaminen, strategiset kokeilut.

YTT **ASKO SUIKKANEN** TYÖSKENTELEE SOSIOLOGIAN PROFESSORINA LAPIN YLIOPISTOSSA.

YTL **JARI LINDH** TYÖSKENTELEE TUTKIMUSPÄÄLLIKKÖNÄ LAPIN YLIOPISTOSSA.

Lähteet

- Aalto L, Hinkka K (2011) (toim.) Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhön kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela, Nettityöpapereita 32. Helsinki.
- Arnkil R, Spangar T, Jokinen E (2012) Selvitys heikossa työmarkkina-asetmassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 10/2012.
- Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A (2012) (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. Eläketurvakeskus.
- Jalonen H (2010) Hyvinvointipalvelujen johtaminen kompleksisuusteoreettisessa tulkintakehyksessä. Hallinnon Tutkimus 29 (2), 111-133.
- Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A (2011) (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Ihalainen R, Rissanen P (2009) Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61:2009. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lindh J (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen M, Autto J (toim.) Töissä tänään. Sosiologia näkökulmia työhön. Lapin yliopistokustannus
- Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusvirastontulo tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Mertala S (2011) Yhdessä tietämisen episodeja. Terveydenhuollon kompleksiset työympäristöt. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 201.
- Miettinen S (2011) Muutoksen mahdollisuus suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Acta Universitatis Tamperensis 1625, Tampere University Press.
- OECD (2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. OECD, Paris.
- Pitkänen S, Lampinen P, Klem S, Huotari K, Partanen-Salosto L (2012) Ei ylhäältä annettu, vaan yhdessä

- tavoitteellisesti toimien. ESR-välityömarkkinoiden toimintamallien siirrettävyyttä koskeva tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 17/2012.
- Pulkki J (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä -Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saataavuuden näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 1703, Tampere University Press.
- Sirviö J, Kauhanen M-L (2011) Sirviö J, Kauhanen M-L (2011) Esimiesvalmennus osana kuntoutusinterventiota. Systeminen näkökulma ikääntyvien työntekijöiden kuntoutukseen. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Stähle P (2004) Itseuudistumisen dynamiikka – systeemijäätelu kehitysprosessien ymmärtämisen perustana. Teoksessa Sotarauta M, Kosonen K.J (toim.) Näkymätön näkyväksi: Avauksia kehitysprosessien näkymättömään dynamiikan tutkimukseen. Tampere University Press.
- Suikkanen A, Lindh J (2007) Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Kuntoutus 2/2007, 2-8.
- Suikkanen A, Piirainen K (1995) Kuntoutus sosiaalipolitiikan muotona. Teoksessa Suikkanen A, Härköpää K, Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo Marjatta, Wikström J Kuntoutuksen ulottuvuudet. Wsoy. Porvoo-Helsinki-Juva.
- Vedenkannas E, Koskela T, Tuusa M, Jalava J, Harju H, Särkelä M, Notkola V (2011) Vajaakuntoinen TE-toimiston asiakkaana. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 31/2011.