

Liisa Törmäkangas, Ilona Autti-Rämö,
Annamari Tuulio-Henriksson, Marko Merikukka,
Tiina Ristikari, Reija Paananen ja Mika Gissler
Kelan järjestämä kuntoutus vuonna 1987 syntyneille

Kirjoittajat

Liisa Törmäkangas, FT, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Ilona Autti-Rämö, LKT, johtava ylilääkäri
Kela
etunimi.sukunimi @kela.fi

Annamari Tuulio-Henriksson, FT, tutkimusprofessori
Kela
etunimi.sukunimi @kela.fi

Marko Merikukka, FM, tilastotutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi @thl.fi

Tiina Ristikari, YTT, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi @thl.fi

Reija Paananen, FT, tutkija/erikoistutkija
Diakonia-ammattikorkeakoulu / Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi @diak.fi tai etunimi.sukunimi @thl.fi

Mika Gissler, FT, tutkimusprofessori
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi @thl.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2015

Sisältö

Tiivistelmä.....	4
1 Johdanto.....	5
2 Aineisto.....	8
3 Tulokset.....	9
3.1 Myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden tarkastelu lakiperusteittain.....	11
3.1.1 Vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus.....	14
3.1.2 Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus.....	18
3.1.3 Harkinnanvarainen kuntoutus.....	20
3.1.4 Kuntoutuspsykoterapia.....	22
3.2 Kuntoutustoimenpiteiden alueellinen tarkastelu.....	24
4 Pohdinta.....	25
4.1 Vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus.....	27
4.2 Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus.....	28
4.3 Harkinnanvarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia.....	29
4.4 Kuntoutuskustannukset.....	29
4.5 Alueellinen tarkastelu.....	30
5 Tutkimusaineisto.....	31
6 Yhteenveto.....	32
Lähteet.....	33

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkasteltiin vuonna 1987 Suomessa syntyneiden henkilöiden Kelan järjestämän kuntoutuksen käyttöä. Aineistona oli kelan kuntoutusratkaisu- ja kuntoutuskustannustiedot Kansallinen syntymäkohortti 1987 -rekisteriaineistoon kuuluville henkilöille vuosilta 1987–2012. Kaikkiaan 6,2 % kohortin henkilöistä oli 25 ikävuoteen mennessä saanut myönteisen ratkaisun jollekin Kelan myöntämälle kuntoutustoimenpiteelle. Eri lakiperustein myönnettyjä kuntoutusratkaisuja tutkittiin omina kokonaisuuksinaan kuntoutustoimenpiteiden, pääsairausdiagnoosien ja kuntoutuksen kustannusten osalta. Myönteisen ratkaisun vaikeavammaisen lääkinnälliselle kuntoutukselle saaneiden henkilöiden määrät olivat pieniä (1,3 % syntymäkohortista) mutta kuntoutustoimenpiteitä eri terapiamuodoissa oli näillä henkilöillä runsaasti, ja myös kuntoutuksen henkilöä kohden lasketut kustannukset olivat korkeimmat. Yleisimmät diagnoosiryhmät olivat älyllinen kehitysvammaisuus ja CP-oireyhtymä. Ammatillista kuntoutusta oli myönnetty 2,3 %:lle kohortista, ja merkittävimmät kuntoutusmuodot henkilömäärittäin olivat ammattikoulutus ja kuntoutustutkimus. Ammatillisen kuntoutuksen kustannuksissa havaittiin selkeää nousua vuoden 2007 jälkeen. Merkittävimmät pääsairausdiagnoosit olivat masennustila ja lievä älyllinen kehitysvammaisuus. Myönteisen kuntoutuspäätöksen oli harkinnanvaraisen kuntoutuksen lakiperusteella saanut 3,2 % kohortista, ja näistä kuntoutustoimenpiteistä yli puolet oli ennen vuoden 2011 alkua myönnettyä kuntoutuspsykoterapiaa. Tämän lisäksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit olivat myös merkittävä kuntoutustoimenpide. Masennustila sekä ahdistuneisuushäiriöt olivat merkittävimmät diagnoosiryhmät – myös niillä, joilla kuntoutusmuoto oli jokin muu kuin psykoterapia. Kuntoutuspsykoterapiaa omalla lakiperusteellaan oli saanut 1,3 % henkilöistä, ja psykoterapia olikin fysioterapian jälkeen määrällisesti merkittävin terapiamuoto. Alustavassa alueellisessa tarkastelussa havaittiin huomattavia eroja kuntoutustoimenpiteiden käytössä eri alueilla.

1 Johdanto

Kuntoutuksen järjestämisen yleinen vastuu on säädetty terveydenhuollolle, siltä osin kuin kuntoutus ei kuulu muiden tahojen järjestettäväksi. Järjestämisvastuuta tarkennettiin 1.5.2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010), jonka 29 §:ssä määritetään kunnan tehtävät. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää laissa tarkoitettua kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen kuuluu Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (KKRL) (L 566/2005) perusteella Kelalle.

Kelan järjestämästä kuntoutuksesta säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa. Aiempi laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (L 610/1991) kumottiin vuonna 2005 (L 566/2005), mutta lain sisältö pysyi oleellisilta osilta entisellään. Kelan järjestämä kuntoutus koskee koko väestöä ja sen kohdentumisessa huomioidaan alueellinen yhdenvertaisuus. Kelan kuntoutus jakautuu järjestämisvelvollisuuden ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen piiriin kuuluvaan toimintaan.

Järjestämisvelvollisuus koskee vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta (L 566/2005 9 §), ammatillista kuntoutusta (L 566/2005 6 §) ja 1.1.2011 alkaen kuntoutuspsykoterapiaa (L 566/2005 11a §). Asiakkaalla on subjektiivinen oikeus järjestämisvelvollisuuteen kuuluvaan kuntoutukseen silloin kun hän täyttää laissa säädetyt edellytykset. Harkintansa mukaan Kela voi järjestää myös muuta lääkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta KKRL 12 §:n perusteella eduskunnan vuosittain myöntämän rahamäärän puitteissa. Tämä harkinnanvarainen kuntoutus kohdistuu pääosin työikäiseen väestöön ja on luonteeltaan työ- ja toimintakykyä ylläpitävää. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen painotuksissa huomioidaan yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ja ajankohtaiset tarpeet.

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen – lain edellytysten täytyessä – tuli Kelan lakisääteiseksi toiminnaksi vuonna 1991 ja sen kohderyhmänä ovat 0–65-vuotiaat. Lääkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä vakuutettua pidetään vaikeavammaisena, jos:

- hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve sekä
- kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Saadakseen Kelan järjestämää kuntoutusta henkilön on oltava vaikeavammaisen ja saada vähintään korotettua alle 16-vuotiaan vammaistukea, korotettua 16–64-vuotiaan vammaistukea tai eläkettä

saavan korotettua hoitotukea (L 566/2005 9 §). Lakiesitys kytköksen purkamiseksi sekä vaikeavammaisen kuntoutuksen muuttamisesta vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi on juuri hyväksytty ja 1.1.2016 alkaen Kelan järjestämävastuulla on vaativa lääkinnällinen kuntoutus (L 145/2015 9§). Kelan tehtäviin ei kuulu järjestää sairaanhoitoon välittömästi liittyvää eikä julkisessa tai sitä vastavassa laitoshoidossa olevien lääkinnällistä kuntoutusta, vaikka henkilö täyttää Kelan vaikeavammaisuuden kriteerit. Tämä ei uudessa laissa muutu.

Jos sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan lähivuosina aiheuttavan olennaista heikentymistä henkilön työkykyyn, opiskelukykyyntä tai ansaintamahdollisuuksiin, on hänellä oikeus saada tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta. Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon, johtaako haettu kuntoutus todennäköisesti hakijan terveydentilaan sopivassa työssä jatkamiseen tai työelämään siirtymiseen (L 566/2005 6 §). Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen realistisena tavoitteena on täten olta-va työelämään siirtyminen koulutuksen jälkeen. Koulutus voi olla ammatillista peruskoulutusta, valmentavaa koulutusta, uudelleen kouluttautumista tai jatkokoulutusta sekä yleissivistävää peruskoulutusta silloin, kun se on välttämätöntä ammatilliseen koulutukseen pääsemiseksi (Kosken- vuo ym. 2014). Lisäksi Kelan ammatillinen kuntoutus pitää sisällään kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia, työ- ja koulutuskokeiluja, työkykyä ylläpitävää ja paranta- vaa valmennusta, jonka tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujan työssä jatkaminen ja työhön val- mennusta. Kelan on myös järjestettävä vaikeavammaisen työssään tai opiskelussaan tarvitsemat kal- liit ja teknisesti vaativat apuvälineet (L 566/2005 8 §). Kelan lisäksi ammatillista kuntoutusta järjes- tää myös työeläkevakuutuksen, tapaturma- ja liikennevakuutuksen sekä työ- ja elinkeinohallinnon kautta (Monialainen kuntoutus 2015). Esimerkiksi työelämässä olevien sekä pidempään työskennel- leiden vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisena järjestäjänä ovat työeläkelaitokset.

Kelan myöntämä harkinnanvarainen kuntoutus eli muu ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus voi olla muun muassa ammatillisesti syvennettyä varhaiskuntoutusta (esim. ASLAK), kuntoutuslai- toksessa toteutettua kuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta. Vuoden 2014 loppuun asti on harkin- nanvaraiseen kuntoutukseen ollut käytettävänä vuosittain vähintään neljä prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä rahamäärästä. Vuoden 2015 alusta lakimuutoksen myötä (L 1258/2014 12§) käytettävä määrärahaa on pienennetty vastaamaan vähintään kahta prosenttia sairausvakuutusmaksuista. Harkinnanvaraisia varoja on myös käytettävä kuntoutusta, sairauksien ehkäisyä ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan (L 566/2005 12 §). Har- kinnanvarainen kuntoutus on tarkoitettu pääasiassa työikäisille, joilla sairaus tai vamma haittaa työ- kykyä.

Vuosina 1992–2010 harkinnanvaraisena järjestetty psykoterapia muuttui lakisääteisen järjestämisen velvollisuuden piiriin 1.1.2011 (L 566/2005 11a § ja 11b§), minkä jälkeen sen viralliseksi nimeksi tuli kuntoutuspsykoterapia. Tässä artikkelissa käytetään Kelan korvaamasta psykoterapiasta jatkossa termiä kuntoutuspsykoterapia. Kuntoutuspsykoterapian myöntämisen kriteerit säilyivät lakimuutoksessa pääosin ennallaan, mutta vuosittaiset budjettimäärärahat eivät enää rajoita sen saamista. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on turvata kuntoutujan työelämässä tai opiskeluissa pysyminen, niihin siirtyminen, työelämään palaaminen tai opiskelujen loppuun saattaminen. Kela myöntää rahoitusta kuntoutuspsykoterapiaan, jos kuntoutuksen voidaan todennäköisesti odottaa tukevan kuntoutujan opiskelu- tai työkykyä. Kuntoutuja maksaa itse osan psykoterapiastaan omavastuuosuutena. Kuntoutuspsykoterapian kesto voi olla 1–3 vuotta, ja sitä myönnetään 16–25-vuotiaille nuorille ja 26–67-vuotiaille työikäisille. Psykoterapian saajien määrä on lisääntynyt 1.1.2011 voimaantulleen lakimuutoksen jälkeen, ja vuonna 2014 kuntoutuspsykoterapiaa sai noin 25 000 kuntoutujaa. Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan myöntää myös alle 16-vuotiaan vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena. Esimerkiksi vuonna 2013 vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta saaneista 3,4 % sai Kelan myöntämänä myös psykoterapiaa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2013, 219).

Sosiaalivakuutukseen perustuvasta lakisääteisestä kuntoutuksesta vastaavat Kelan lisäksi työeläkelaitokset sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusta hoitavat vakuutuslaitokset. Ns. SOLITA-lainsäädännön mukaisia vakuutuskuntoutuksen ensisijaisia järjestelmiä ovat sotilasvamman- ja sotilastapaturmalain, liikennevakuutuslain ja tapaturmavakuutuslain (sisältää ammattitaudit) mukaiset kuntoutusetuudet ja palvelut. Kela ei ole velvollinen järjestämään kuntoutusta, mikäli henkilöllä on oikeus kuntoutukseen ja korvaukseen kuntoutuskustannuksista näiden lakien nojalla (laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta, laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki, sotilasvammalaki ja sotilastapaturmalaki) (L 566/2005 13 §). SOLITA-lainsäädännön ensisijaisiin korvausjärjestelmiin luetaan myös yleisen vahingonkorvauslainsäädännön, potilasvakuutuksen ja vastuuvakuutuksen mukaiset tapaukset. SOLITA-lainsäädännön mukainen vakuutuskuntoutus on sisällöltään ammatillista kuntoutusta ja toimintakyvyn kuntoutusta.

Suomessa kuntoutuspalveluja tuottavat julkisen sektorin ohella lukuisat vammais- ja kansanterveysjärjestöt, erilaiset säätiöt ja muut kolmannen sektorin organisaatiot sekä yksityiset yritykset. Raha-automaattiyhdistys on merkittävin kolmannen sektorin järjestämien kuntoutusjaksojen, erityisesti sopeutumisvalmennuskurssien rahoittaja. Myös päiväkodissa, kouluissa ja oppilaitoksissa toteutetaan yksilön toimintakykyä parantavaa kokonaispedagogista kuntoutusta. Yksittäisen ihmisen kuntoutuskokonaisuus koostuu usein monen eri tahon kuntoutuspalveluista. Myös Kelan järjestämä

kuntoutus liittyy usein terveydenhuollon, sosiaalihuollon, päivähoidon, perusopetuksen, työhallinnon tai opetushallinnon järjestämään kuntoutukseen.

Tässä tutkimuksessa selvitetään vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden saamaa Kelan järjestämää kuntoutusta syntymästä vuoden 2012 loppuun asti eli vähintään 24 ikävuoteen. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan eri kuntoutusmuotojen toteutumista edellä kuvattujen lakiperusteiden mukaan ja sen tarkoituksena on selvittää Kelan järjestämää kuntoutusta saaneiden osuutta eri ikäryhmissä. Henkilömäärien lisäksi selvitämme kuntoutushakemusten määrää niin myöntöjen kuin hylkäystenkin näkökulmasta. Eri kuntoutustoimenpiteiden toteutumista on katsottu myös alueellisesti viiden vakuutusalueen mukaan, mikä osittain kertoo siitä, kuinka Kelan tukemia kuntoutusmuotoja hyödynnetään eri puolilla Suomea. Lakiperusteista kuvataan aina ensin vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, jota on mahdollista saada jo imeväisiästä. Seuraavaksi esitetään vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus sekä harkinnanvarainen kuntoutus. Lopuksi tarkastellaan kuntoutuspsykoterapiaa osana harkinnanvaraista kuntoutusta sekä itsenäisenä lakiperusteisena kuntoutuksena.

2 Aineisto

Tutkittavana on Kelan kuntoutusratkaisu- ja kuntoutuskustannustiedot Kansallinen syntymäkohortti 1987 -rekisteriaineistoon kuuluville henkilöille (n = 59 476). Mukaan on otettu kuntoutusratkaisutietoja vuodesta 1988 alkaen vuoden 2012 loppuun. Kuitenkin kuntoutus-aineistossa on tietoja suhteellisen kattavasti vasta vuosista 1994 ja 1995 lähtien. Syntymäkohorttiin kuuluvien henkilöiden kuntoutusratkaisutiedot on poimittu omaan aineistonsa, jossa on tietueita 37 028 ja erillisiä hakemuksia 26 968. Samalle henkilölle kuuluvien rivien oletetaan olevan samaa hakemusta, jos kuntoutuspäätöksen toimenpiteen numero ja kuntoutushakemuksen saapumispäivä ovat samoja. Aineistossa on Kelan kuntoutuspäätöksen saaneita henkilöitä 4 092 (6,8 % syntymäkohortista), heistä naisia 2 405 (58,8 %) ja miehiä 1 687 (41,2 %).

Koska kuntoutushakemuksista kerätyt rekisteritiedot ovat kattavia vasta vuodesta 1995 lähtien, ovat tiedot syntymäkohorttiin kuuluville henkilöille alle seitsemän vuoden iässä myönnettyistä kuntoutustoimenpiteistä puutteelliset. Tästä johtuen vuosilta 1987–1994 olevat kuntoutusratkaisut on yhdistetty yhdeksi aikapisteeksi. Huomioitava on myös, että loppuvuodesta syntyneet henkilöt olivat juuri täyttäneet 25 vuotta seurannan päättyessä vuoden 2012 lopussa ja tästä syystä iän mukaan esitetyissä tiedoissa 25-vuotiaiden osuudet eivät ole samalla tavalla täydelliset kuten aikaisempien ikävuosien kohdalla.

Diagnoosien tarkastelussa on käytetty kunkin hakemuksen päädiagnoosia. Lääketieteellinen diagnoosi on kirjattu rekisteriin vuoteen 1995 asti ICD-9-tautiluokituksella ja vuodesta 1996 alkaen uudet hakemukset on tehty ICD-10-luokituksella. Tässä paperissa tulokset esitetään ICD-10:n mukaisesti. ICD-9-koodit muutettiin ICD-10-koodeiksi käännösohjelman avulla (ICD-10 code translator, AAPC) ja oikea muunnos varmistettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemasta ICD-10-tautiluokituksesta (Tautiluokitus ICD-10 2011).

Kansallinen syntymäkohortti 1987 rekisteriaineisto pitää sisällään kaikki Suomessa vuonna 1987 syntyneet lapset. Lopullisessa seurannassa on mukana yhteensä 59 476 vuoden iässä elossa ollutta henkilöä, 29 041 naista ja 30 435 miestä (Paananen ja Gissler 2012). Syntymäkohortista 658 henkilöä (1,1 %) kuoli vuosina 1987–2012. Alkuperäinen aineisto perustuu THL:n syntymärekisterin tietoihin, joihin on liitetty eri viranomaisien ylläpitämiä rekisteritietoja syntymäkohorttiin kuuluvista henkilöistä ja heidän biologisista vanhemmistaan.

3 Tulokset

Syntymäkohorttiin kuuluvien henkilöiden kaikista kuntoutushakemuksista 87 % (23 497 kpl) oli päätetty myönteisesti ja 8 % (2 129 kpl) oli hylätty. Loput 5 % oli edun lakkautuksia tai tieto ratkaisun tyypistä puuttui (taulukko 1). Ainakin yhden myönteisen kuntoutusratkaisun oli saanut yhteensä 3 681 henkilöä (6,2 % syntymäkohortista). Heistä 2 183 (59 %) oli naisia. Hylkäävän ratkaisun saaneita oli 1 436 henkilöä (2,4 % syntymäkohortista). Hylkäävän ratkaisun saaneilla henkilöillä oli kuitenkin useimmiten myönteisiä päätöksiä muissa kuntoutushakemuksissa. Vain hylkääviä ratkaisuja saaneita oli 411 henkilöä (0,7 % syntymäkohortista), heistä 54 % oli naisia, ja yhteensä heillä oli 475 hylättyä päätöstä. Kaikista näistä hakemuksista noin puolet koski ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, 36 % harkinnanvaraista kuntoutusta, 9 % vaikeavammaisen kuntoutusta ja 5 % kuntoutuspsykoterapiaa. Kahdella kolmasosalla vain hylkääviä päätöksiä saaneista henkilöistä sairauspääryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen sairaudet.

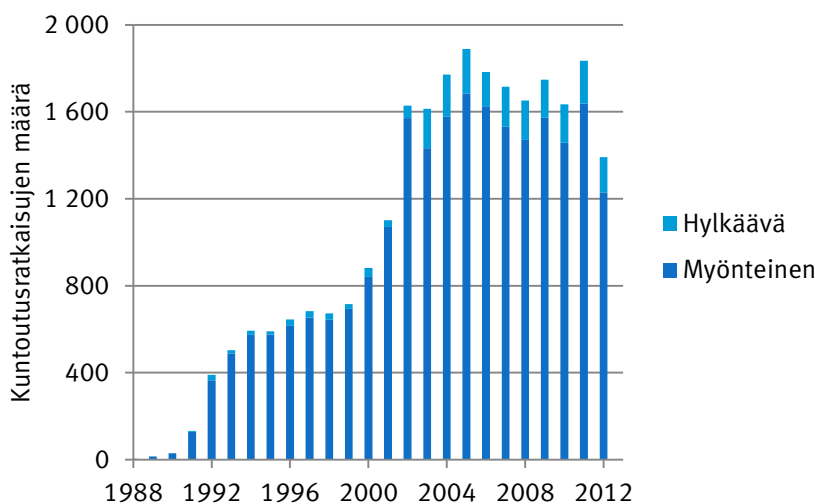
Taulukko 1. Vuoden 1987 syntymäkohorttiin kuuluvien henkilöiden kuntoutusratkaisujen määrät vuoden 2012 loppuun mennessä ratkaisun tyypin mukaan.

	Ratkaisun tyyppi puuttuu	Hylkäävä, %	Lakkautus, %	Myönteinen, %	Yhteensä, %
Nainen	3	1 177 (7,7)	780 (5,1)	13 278 (87,1)	15 238 (100)
Mies	2	952 (8,1)	557 (4,7)	10 219 (87,1)	11 730 (100)
Yhteensä	5	2 129 (7,9)	1 337 (5,0)	23 497 (87,1)	26 968 (100)

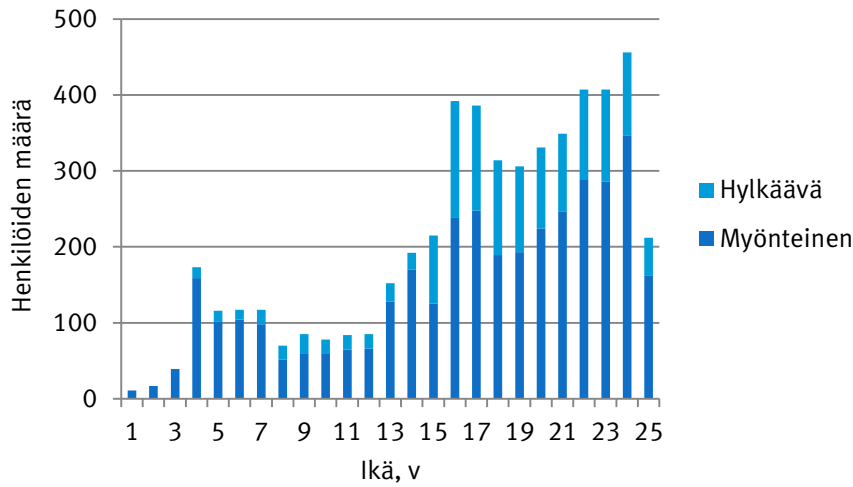
Myönteisten ja hylkäävien ratkaisujen määrät vuosina 1988–2012 on esitetty kuviossa 1. Kuntoutusrekisterin varhaisempien vuosien puutteellisten tietojen vuoksi myönteisiä kuntoutusratkaisuja alkoi aineistossamme kertyä enemmän vuodesta 1992 alkaen eli syntymäkohortin viidennestä ikävuodesta lähtien ja luotettavasti vuodesta 1995. Vuosien 1987–1994 kuntoutusratkaisutiedot onkin jatkossa yhdistetty yhdeksi aikapisteeksi kuvaamaan alle 7-vuotiaille tehtyjä päätöksiä. Eniten myönteisiä ratkaisuja oli vuosina 2002–2005 sekä vuonna 2011, jolloin kuntoutuspsykoterapia muuttui omaksi lakisääteiseksi kuntoutusmuodokseen. Ensimmäinen ikä, kun henkilö on saanut myönteisen tai hylkäävän ratkaisun mille tahansa kuntoutustoimenpiteelle, on esitetty kuviossa 2 (s. 11). Alle kymmenen vuoden iässä haettu kuntoutus oli pääasiassa vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta. Ensimmäistä kertaa kuntoutusta hakeneita henkilöitä oli runsaimmin 16 ikävuodesta eteenpäin, jolloin korostuivat ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteet sekä kuntoutuspsykoterapia.

Keskimääräiset kuntoutuskustannukset vuosittain henkilöä kohden eri lakiperusteiden mukaan on esitetty kuviossa 3 (s. 11). Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen kulut otettiin mukaan vuodesta 1995 lähtien, koska tätä edeltävät tiedot olivat puutteellisia. Vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen kustannukset ovat tarkastelussa mukana vuodesta 2003 lähtien, jolloin kohorttiin kuuluvat täyttivät 16 vuotta ja kustannukset kohdentuivat ammatilliselle kuntoutukselle tyypillisiin toimenpiteisiin. Kuntoutuspsykoterapialle oli omana lakiperusteenaan olemassa kustannuksia vuosilta 2011 ja 2012 ja sitä edeltäviltä vuosilta kuntoutuspsykoterapia sisältyi harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannuksiin. Harkinnanvaraisena ennen vuoden 2011 alkua myönnetyn kuntoutuspsykoterapian kuluja kirjattiin myös vuosille 2011 ja 2012, kuitenkin kuviossa 3 kustannukset on esitetty sen mukaan, millä lakiperusteella ne on myönnetty.

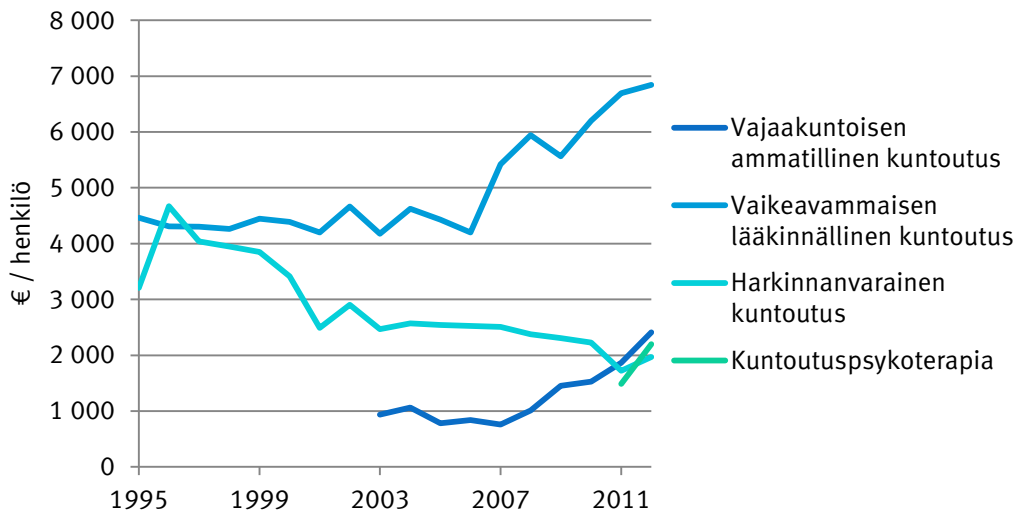
Kuvio 1. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden myönteisten ja hylkäävien kuntoutusratkaisujen määrät hakemuksen saapumis- tai päätöspäivämäärän mukaan vuosina 1988–2012.



Kuvio 2. Ensimmäinen ikä, kun syntymäkohortin 1987 henkilö on saanut myönteisen tai hylkäävän ratkaisun mille tahansa kuntoutukselle vuosina 1988–2012.



Kuvio 3. Keskimääräiset kuntoutuskustannukset vuodessa henkilöä kohden syntymäkohorttiin 1987 kuuluvilla henkilöillä. Luvut on esitetty vuoden 2013 kustannustason mukaan.



3.1 Myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden tarkastelu lakiperusteittain

Taulukossa 2 (s. 12) on esitetty syntymäkohorttiin kuuluvilla henkilöillä myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden määrät lakiperusteittain. Kuntoutustoimenpiteet voivat olla tyypiltään lääkinällistä kuntoutusta, ammatillista kuntoutusta tai erilaisia tutkimukseen liittyviä kuntoutustoimenpiteitä tai kehittämistoimintaa, jotka on eritelty taulukossa 2. Myönnettyistä toimenpiteistä pääryhmittäin tarkasteltuna 69,6 % oli lääkinällistä kuntoutusta, 13,3 % ammatillista kuntoutusta ja 3,3 % kuntoutustutkimuksia ja kehittämistoimintaa.

Taulukko 2. Myönteisten kuntoutusratkaisujen toimenpiteet lakiperusteittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuosilta 1987–2012.

	Vaikeavammaisen kuntoutus	Ammatillinen kuntoutus	Harkinnanvarainen kuntoutus	Kuntoutuspsykoterapia	Yhteensä
Ammatillinen kuntoutus					
Pohjakoulutus	0	179	0	0	179
Peruskoulu	0	5	0	0	5
Ammattikoulutus	0	1 584	0	0	1 584
Yliopisto-opiskelu	0	204	0	0	204
Kurssimuotoinen koulutus	0	1	0	0	1
Apuvälineet	0	490	1	0	491
Opiskelun ja työn apuvälineet	0	7	1	0	8
Työhönvalmennus	0	397	0	0	397
Elinkeinotuki	0	1	0	0	1
Lääkinnällinen kuntoutus					
Yksilöllinen kuntoutusjakso	236	5	38	0	279
Hoito Reumasäätien sairaalassa	574	0	812	0	1 389
Muut lääkinälliset toimenpiteet	260	0	0	0	260
Psykoterapia	205	0	3 214	1 417	4 836
Neuropsykologinen kuntoutus	130	0	61	0	191
Toimintaterapia	1 124	0	51	0	1 175
Puheterapia	1 304	0	1	0	1 305
Musiikkiterapia	472	0	81	0	553
Fysioterapia	7 196	0	21	0	7 217
Kuntoutustutkimukset					
Tutkimuslausunto	0	18	1	0	19
Kuntoutustutkimus	0	291	0	0	291
Työkokeilu	0	125	0	0	125
Kuntoutustarveselvitys	0	35	25	0	60
Koulutuskokeilu	0	221	0	0	221
Kokeilutoiminta	16	0	62	0	78
Kehittämistoiminta/kuntoutus	417	0	310	0	727
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	875	273	709	0	1 901
Yhteensä	12 809	3 836	5 388	1 417	23 497

Tavallisimmat kuntoutustoimenpiteet syntymäkohorttiin kuuluvilla olivat fysioterapia, jonka osuus oli 31 % kaikista myönteisistä päätöksistä (7 217 kpl), kuntoutuspsykoterapia 21 % (4 836 kpl), kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 8 % (1 901 kpl), ammatillisen kuntoutuksen ammattikoulutus 7 % (1 584 kpl), kuntouttava hoito Reumasäätien sairaalassa 6 % (1 389 kpl) ja puheterapia 5,5 % (1 305 kpl) (taulukko 2).

Kun tarkastelun kohteena olivat myönteisiä päätöksiä saaneet henkilöt kaikissa lakiperusteissa, oli syntymäkohorttiin kuuluvista 1 503 henkilöä (2,5 % syntymäkohortista) saanut myönteisen päätöksen kuntoutuspsykoterapialle, 1 023 henkilöä (1,7 %) kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille, 846 henkilöä (1,4 %) ammattikoulutukselle, 359 henkilöä (0,6 %) fysioterapialle sekä 126 henkilöä (0,2 %) kuntouttavalle hoidolle Reumasäätien sairaalassa. Määrällisesti eniten myönteisiä ratkaisuja saanut kuntoutustoimenpide oli fysioterapia, mutta se keskittyi suhteellisen pienelle osalle kuntoutettavia (keskimäärin 20 myönteistä päätöstä/henkilö), kun taas psykoterapiaa saaneet olivat henkilömäärältään suurin ryhmä.

Taulukossa 3 on esitetty syntymäkohortin henkilöille eri lakiperustein annetut myönteiset kuntoutusratkaisut sekä henkilömäärittäin esitettyinä että ratkaisujen määrien mukaan. Seuraavassa keskitytään tarkemmin selvittämään eri lakiperusteiden mukaan myönnettyjä kuntoutustoimenpiteitä, sairausdiagnooseja ja kuntoutuksen kustannuksia.

Taulukko 3. Eri lakiperusteilla annetut myönteiset kuntoutusratkaisut syntymäkohorttiaineiston naisilla ja miehillä vuosina 1987–2012.

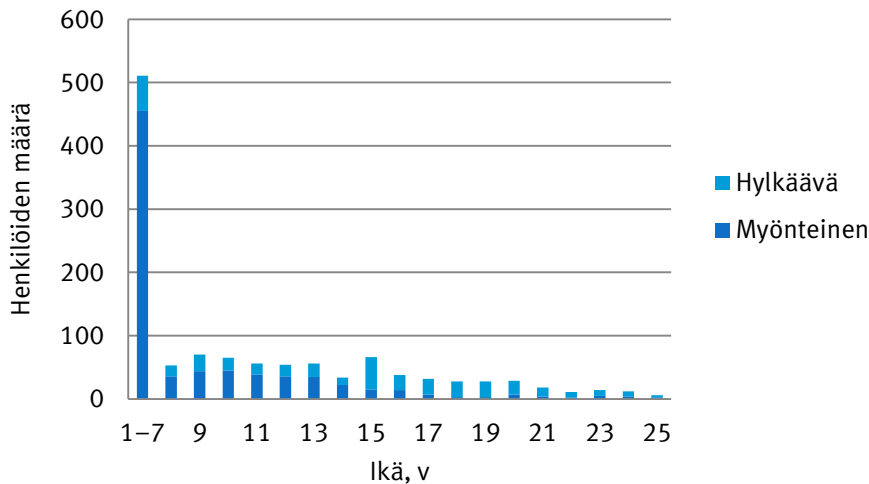
	Henkilöiden määrä	Osuus syntymäkohortista, %	Myönteisten ratkaisujen määrä	Ratkaisuja/henkilö
Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus				
Naiset	316	1,0	6 453	20,0
Miehet	462	1,5	6 356	13,8
Yhteensä	778	1,3	12 809	16,5
Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus				
Naiset	669	2,3	1 827	2,7
Miehet	706	2,3	1 964	2,8
Yhteensä	1 375	2,3	3 836	2,8
Harkinnanvarainen kuntoutus				
Naiset	1 208	4,1	3 800	3,1
Miehet	619	2,0	1 588	2,5
Yhteensä	1 827	3,1	5 388	2,9
Muut harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteet kuin psykoterapia				
Naiset	519	1,8	1 498	2,9

	Henkilöiden määrä	Osuus syntymäkohortista, %	Myönteisten ratkaisujen määrä	Ratkaisuja/henkilö
Miehet	426	1,4	1 070	2,5
Yhteensä	945	1,6	2 568	2,7
Kuntoutuspsykoterapia				
Naiset	608	2,1	1 131	1,9
Miehet	152	0,5	286	1,9
Yhteensä	760	1,3	1 417	1,9

3.1.1 Vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus

Kuvoissa 4 on esitetty syntymäkohorttiin kuuluvan henkilön ikä, jolloin hän on ensimmäisen kerran saanut myönteisen tai hylkäävän päätöksen vaikeavammaisen kuntoutukselle. Yli puolet kuntoutujista oli saanut ensimmäisen päätöksensä jo 1–7 vuoden iässä. Vaikeavammaisuuden perusteella Kelan järjestämää kuntoutusta saaneita henkilöitä oli 778 (1,3 % syntymäkohortista, heistä 60 % miehiä ja 40 % naisia) (taulukko 3). Naisilla oli kuitenkin enemmän myönteisiä ratkaisuja henkilöä kohden ja sen myötä myönteisten ratkaisujen määrä jakautui lähes tasan naisten ja miesten välille.

Kuvio 4. Ensimmäinen ikä, kun vuoden 1987 syntymäkohorttiin kuuluva henkilö on saanut myönteisen tai hylkäävän päätöksen vaikeavammaisen lääkinälliselle kuntoutukselle vuosina 1987–2012.

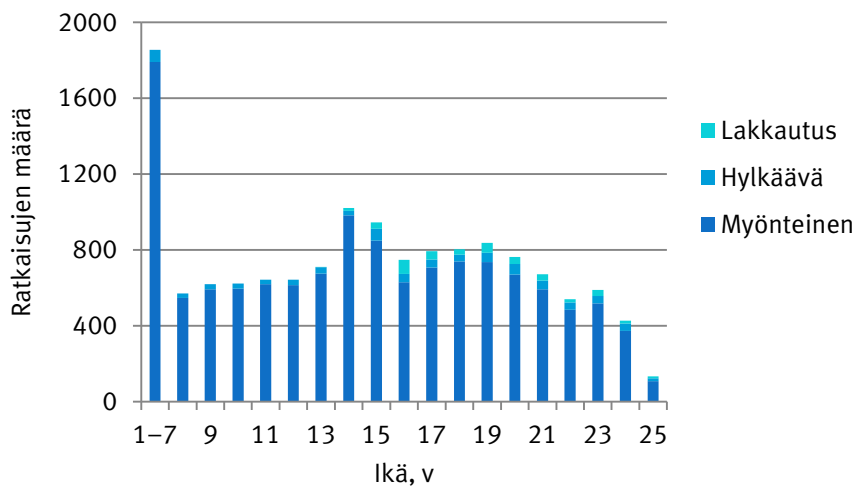


Kuviossa 5a (s. 15) on esitetty kaikki lakiperusteen mukaiset myönteiset, hylkäävät ja lakkauttavat kuntoutusratkaisut sekä kuviossa 5b (s. 15) myönteisiä tai hylkääviä ratkaisuja saaneiden henkilöiden määrät iän mukaan. Määrällisesti eniten myönteisiä ratkaisuja oli annettu 14 ja 15 vuoden iässä, kun taas hylkäysten sekä lakkautusten määrä oli korkein 16 vuoden iässä. Myönteisten ratkaisuiden

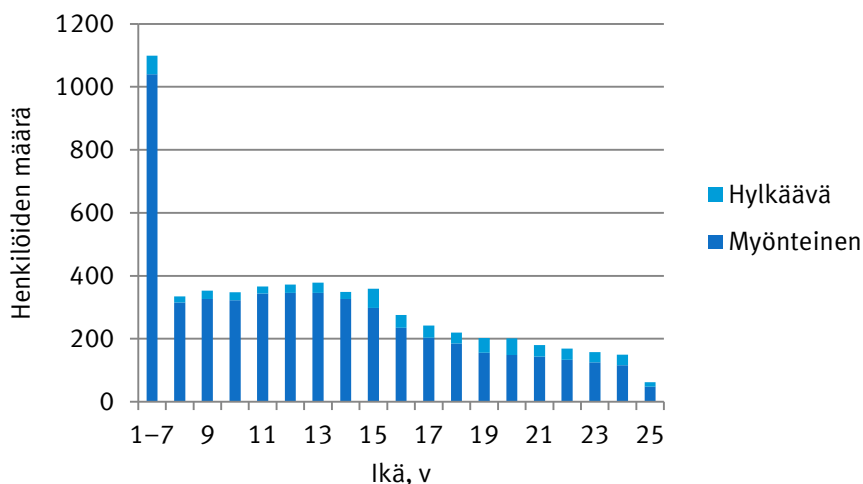
määrä väheni 15 ja 16 ikävuoden välillä, mutta nousi sen jälkeen hieman 19 ikävuoteen asti. Kuitenkin vaikeavamman lääkinällistä kuntoutusta saaneiden henkilöiden määrä laski 15 ikävuoden jälkeen tasaisesti (kuvio 5b). Kun vaikeavamman lääkinällistä kuntoutusta oli 15-vuotiaana saanut vielä 298 syntymäkohorttiin kuuluva henkilöä, 16-vuotiaana kuntoutujia oli 235 ja 19-vuotiaana enää 156 henkilöä.

Kuvio 5. Vaikeavamman lääkinällisen kuntoutuksen lakiperusteella annettujen (a) myönteisten, hylkäävien ja lakkautettujen kuntoutusratkaisujen määrät ja (b) myönteisen tai hylkäävän ratkaisun saaneiden henkilöiden määrät iän mukaan syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuosina 1987–2012.

a)



b)



Yksittäisiä vaikeavamman kuntoutustoimenpiteitä oli saanut enimmillään 0,6 % ikäkohortista, ja henkilömäärissä tarkasteltuna fysioterapia ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit olivat useimmin käytetyt terapiamuodot (taulukko 4, s. 16). Kuntoutustoimenpiteittäin tarkasteltuna selvästi eniten korvattu vaikeavamman lääkinällisen kuntoutuksen muoto oli fysioterapia (56 %

kaikista myönnettyistä toimenpiteistä), mutta myös puheterapiaa (10 %), toimintaterapiaa (9 %) ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja (7 %) oli korvattu usein.

Taulukko 4. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen lakiperusteella myönnetty tavallisimmat kuntoutustoimenpiteet syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

	Henkilöiden määrä	Osuus syntymäkohortista, %	Ratkaisujen määrä (osuus kaikista ratkaisuista, %)
Fysioterapia	359	0,6	7 196 (56)
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi	350	0,6	875 (7)
Puheterapia	247	0,4	1 304 (10)
Toimintaterapia	233	0,4	1 124 (9)
Hoito Reumasäitiön sairaalassa	52	0,1	574 (4)

Myönnettyjä kuntoutuksia tarkasteltiin myös sen mukaan, kuinka pitkiä yhtenäisiä kuntoutusjaksoja syntymäkohortin henkilöillä esiintyi, ja mitkä olivat vaikeavammaisuuden perusteella myönnettyjä pitkään jatkuneita kuntoutusmuotoja. Tarkastelu tehtiin ikäpisteissä 7 vuotta (ennen koulun aloitusta), 13 vuotta (yläasteelle siirtyminen), 16 vuotta (vaikeavammaisen kuntoutuksen ja vammaistuen kytköksen vaikutus korotetun vammaistuen kriteerin muuttuessa) sekä 24 vuotta (seurannan päättyminen). Seitsemän vuoden iässä yhteensä 455 henkilöä oli saanut vaikeavammaisen kuntoutusta (58 % kaikista vaikeavammaisen kuntoutusta saaneista). Kuusi vuotta myöhemmin näistä henkilöistä 185 oli ollut kuntoutettavana vuosittain, ja tyypillisimmät kuntoutusmuodot 7–13 vuoden iässä olivat fysioterapia (74 % kaikista toimenpiteistä), toimintaterapia (6 %), puheterapia (5 %) ja musiikkiterapia (5 %). Edelleen 16 vuoden ikään mennessä 154 henkilöä oli saanut Kelan kuntoutusta vuosittain seitsemän vuoden iästä lähtien, ja tässä ryhmässä merkittävimmät kuntoutusmuodot olivat fysioterapia (81 %), toimintaterapia (5 %) ja musiikkiterapia (5 %). Seitsemän vuoden iässä vaikeavammaisuuden perusteella kuntoutusta saaneista henkilöistä 77 oli sellaisia, joilla kuntoutus jatkui vuosittain 24 ikävuoteen asti. Myös heillä fysioterapia oli selvästi useimmin käytetty kuntoutusmuoto näiden 17 vuoden aikana, kun 89 % kaikista kuntoutustoimenpiteistä oli fysioterapiaa.

Yleisimmät sairausryhmät vaikeavammaisuuden lakiperusteella myönnetylle kuntoutukselle olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään kuuluvat sairaudet (45 % kuntoutujista ja 24 % ratkaisujen määristä), hermoston sairaudet (22 % kuntoutujista ja 36 % ratkaisujen määristä), synnynnäiset sairaudet ja kromosomipoikkeavuudet (21 % kuntoutujista ja 15 % ratkaisujen määristä) sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (9 % kuntoutujista ja 9 % ratkaisujen määristä) (taulukko 5, s. 17). Vaikeavammaisuuden perusteella myönnettyistä kuntoutusratkaisuista puuttui melko usein tieto sairausryhmästä (11 %), mikä kuvastanee aikaisemman kuntoutushakemuksen merkitystä päätöksen teossa.

Taulukko 5. Tavallisimmat sairausryhmät vaikeavammaisen kuntoutusta saaneilla syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuoden 2012 loppuun mennessä. Sama henkilö voi olla mukana useammassa kuin yhdessä ryhmässä, jos kuntoutusta on myönnetty eri pääsairausdiagnooseilla.

	Kuntoutusratkaisuja saaneiden henkilöiden määrät			Kuntoutusratkaisujen määrät		
	Naiset	Miehet	Yhteensä, %	Naiset	Miehet	Yhteensä, %
Mielenterveys ja käyttäytyminen F00–F99	112	239	351 (45)	1 276	1 862	3 138 (24)
Hermosto G00–G99	70	100	170 (22)	2 408	2 212	4 620 (36)
Synnynnäiset sairaudet ja kromosomipoikkeavuudet Q00–Q99	71	94	165 (21)	995	964	1 959 (15)
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet M00–M99	47	21	68 (9)	926	253	1 179 (9)
Kaikki	316	462	778 (100)	6 453	6 356	12 809 (100)

Yleisimmät pääsairausdiagnoosit mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvissä häiriöissä olivat keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus (ICD-10: F71 tai ICD-9: 318) (65 henkilöä ja 695 myönteistä ratkaisua) sekä lievä älyllinen kehitysvammaisuus (F70/317) (65 henkilöä ja 575 myönteistä ratkaisua). Kaikkiaan Kelan kuntoutusaineistossa oli 115 henkilöä vuoden 1987 kohortista, joilla oli lievä tai keskivaikea älyllisen kehitysvammaisuuden diagnoosi ja jotka olivat saaneet vaikeavammaisen kuntoutusta. Kun kaikki lakiperusteet huomioitiin, näillä diagnooseilla mitä tahansa kuntoutusta saaneita oli 210 henkilöä.

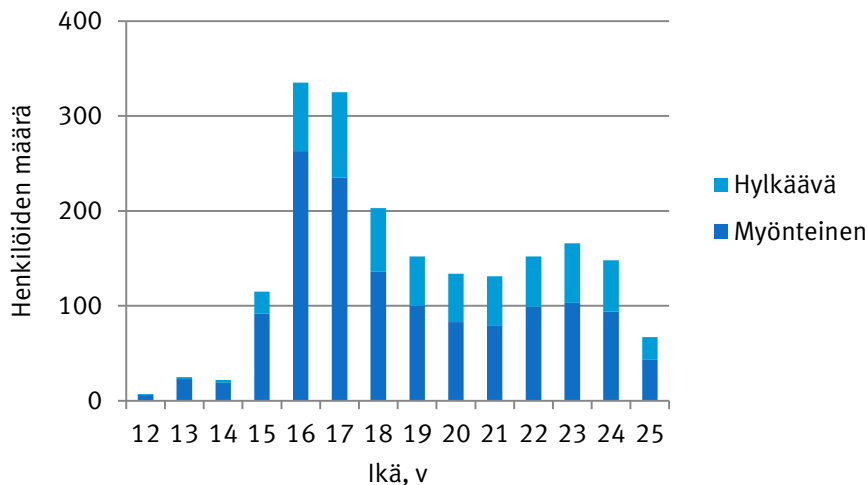
Hermoston sairauksissa puolestaan merkittävin diagnoosi oli CP-oireyhtymä (G80/343). Tällä diagnoosilla oli annettu vaikeavammaisuuden perusteella myönteinen kuntoutusratkaisu yhteensä 83 henkilölle. Kaikkiaan syntymäkohorttiin kuuluvilla henkilöillä poimitussa kuntoutusaineistossa oli eri lakiperusteet huomioiden 91 henkilöä, joilla oli pääsairausdiagnoosina CP-oireyhtymä. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ryhmässä 93 % hakemuksista kaikkiaan 59 henkilölle oli pääsairausdiagnoosilla lasten niveltulehdus (M08/714).

Vuosina 1995–2012 vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen keskimääräiset vuosittaiset kustannukset henkilöä kohden on esitetty kuviossa 3. Tällä aikavälillä kustannusten kokonaissumma oli 23,3 miljoonaa euroa ja kustannukset henkilöä kohden olivat keskimäärin 29 965 euroa.

3.1.2 Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus

Vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta myönnetään pääasiassa yli 16-vuotiaille henkilöille. Kuviossa 6 on esitetty ensimmäinen ikä, kun syntymäkohorttiin kuuluva henkilö oli saanut myönteisen tai hylkäävän kuntoutusratkaisun ammatillisen kuntoutuksen lakiperusteella. Mukana oli 140 myönteisen ratkaisun ennen 16 vuoden ikää saanutta henkilöä. Näistä ratkaisuista lähes kaikki liittyivät apuvälineisiin 12–14 vuoden iässä, ja 15 vuoden iässä apuvälineiden lisäksi mukana oli erityisesti ammattikoulutusta sekä ammatillisen kuntoutuksen lakiperusteella myönnettyjä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja pääasiassa näkö- tai kuulovammaan liittyen. Sopeutumisvalmennuskursseja on aikaisemmin myönnetty myös ammatillisen kuntoutuksen lakiperusteella, mutta nykyisin kurssit ovat vaikeavammaisen lääkinällistä kuntoutusta tai harkinnanvaraista kuntoutusta.

Kuvio 6. Ensimmäinen ikä, kun vuoden 1987 syntymäkohorttiin kuuluva henkilö on saanut myönteisen tai hylkäävän päätöksen ammatilliselle kuntoutukselle vuosina 1999–2012.



Kaikkiaan 1 375 henkilöä (2,3 % syntymäkohortista) oli saanut myönteisen päätöksen vajaakuntoisen ammatilliselle kuntoutukselle. Heistä 51 % oli miehiä ja 49 % naisia (taulukko 3). Syntymäkohorttiin kuuluvista henkilöistä 1,4 % oli saanut kuntoutuksena ammattikoulutusta, muiden ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden kohdalla osuudet olivat alle 0,5 % (taulukko 6, s. 19). Myönteisten ratkaisujen toimenpiteistä yleisimmät olivat ammattikoulutusta (41 % ratkaisuista), apuvälineitä (13 %), työhönvalmennusta (10 %), kuntoutustutkimusta (8 %) sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja (7 %). Keskimääräinen ikä ammattikoulutusta saaneilla oli 17–18 vuotta, apuvälineitä saaneilla 16 vuotta ja työhönvalmennukseen osallistuneilla 23–24 vuotta.

Selkeästi yleisin sairauspuoryhmä ammatillista kuntoutusta saaneilla syntymäkohortin nuorilla oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (66 % kuntoutusta saaneista henkilöistä ja 55 % ratkaisujen määrästä). Muista sairauspuoryhmistä hermoston sairauksia, synnynnäisiä sairauksia ja kro-

mosomipoikkeavuuksia sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia oli diagnosoitu 7–10 %:lla kuntoutujiista (taulukko 7).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä eniten myönteisiä ratkaisuja oli diagnooseilla masennustila (F32) (170 henkilöä, 10 % ratkaisuista) ja lievä älyllinen kehitysvammaisuus (F70) (89 henkilöä, 5 % ratkaisuista) sekä hermoston sairauksista diagnooseilla CP-oireyhtymä (G80) (42 henkilöä ja 4 % ratkaisuista) ja epilepsia (G40) (38 henkilöä ja 3 % ratkaisuista).

Taulukko 6. Vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen lakiperusteella myönnettyt tavallisimmat kuntoutustoimenpiteet syntymäkohorttiaineiston henkilöillä vuosina 1999–2012.

	Henkilöiden määrä	Osuus syntymäkohortista, %	Ratkaisujen määrä (osuus kaikista ratkaisuista, %)
Ammattikoulutus	846	1,4	1 584 (41)
Kuntoutustutkimus	230	0,4	291 (8)
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi	196	0,3	273 (7)
Työhönvalmennus	134	0,2	397 (10)
Apuvälineet	91	0,15	490 (13)

Taulukko 7. Tavallisimmat sairauspäryhmät ammatillista kuntoutusta saaneilla syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuoden 2012 loppuun mennessä. Sama henkilö voi olla mukana useammassa kuin yhdessä ryhmässä, jos ammatillista kuntoutusta on myönnetty eri pääsairausdiagnooseilla.

	Kuntoutusratkaisuja saaneiden henkilöiden määrät			Kuntoutusratkaisujen määrät		
	Naiset	Miehet	Yhteensä, %	Naiset	Miehet	Yhteensä, %
Mielenterveys ja käyttäytyminen F00–F99	448	455	903 (66)	1 039	1 064	2 103 (55)
Hermosto G00–G99	60	72	132 (10)	220	265	485 (13)
Synnyttäiset sairaudet ja kromosomipoikkeavuudet Q00–Q99	47	59	106 (8)	147	184	331 (9)
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet M00–M99	53	39	92 (7)	121	78	199 (5)
Kaikki	669	706	1 375 (100)	1 872	1 964	3 836 (100)

Kuntoutustoimenpiteenä apuvälineitä saaneilla kohortin henkilöillä yleisimmät sairauspäryhmät olivat hermoston sairaudet (G-ryhmä) (36 % henkilöistä ja 30 % ratkaisuista) sekä silmän tai korvan sairaudet (H-ryhmä) (23 % henkilöistä ja 35 % ratkaisuista). Pelkästään apuvälinekuluista koituneet kokonaiskustannukset ennen vuotta 2003 olivat 333 286 euroa, ja näistä noin 73 % liittyi sairauspä-

ryhmään H ja 7 % sairauspääryhmään G. Vuosina 2003–2012 apuvälinekulut olivat yhteensä 471 829 euroa, ja näistä kuluista hieman yli puolet liittyi silmän ja korvan sairauksiin (H-ryhmä). Vaikka näkö- ja kuulovammaiset kuntoutujat olivat hyvin pieni ryhmä ammatillista kuntoutusta saaneista (5,7 %), muodostivat näihin diagnooseihin liittyvät apuvälinekustannukset silti merkittävän osan ammatillisen kuntoutuksen kuluista.

Vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen kaikki kustannukset keskimäärin henkilöä kohden ajalle 2003–2012 on esitetty kuviossa 3. Tällä aikavälillä yhteenlasketut kustannukset syntymäkohortin kuntoutujille (1 375 henkilöä) olivat 4,6 miljoonaa euroa, keskimäärin 3 426 euroa kuntoutusta saanutta kohti. Ammatillisen kuntoutuksen kustannukset keskimäärin henkilöä kohden vuodessa olivat huomattavasti korkeammat ennen vuotta 2003 eli ennen kohortin 16 vuoden ikää, mikä johtuu apuvälinekuluista. Esimerkiksi vuonna 2000 kulut henkilöä kohden olivat keskimäärin 8 564 euroa ja vuonna 2001 keskimäärin 7 035 euroa (vuoden 2013 kustannustason mukaan), kun vuonna 2012 ammatillisen kuntoutuksen kustannukset keskimäärin kuntoutujaa kohti olivat noin 2 400 euroa syntymäkohorttiin kuuluvilla (kuvio 3) ja noin 2 700 euroa kaikki ikäluokat huomioiden (Kela 2013, 11).

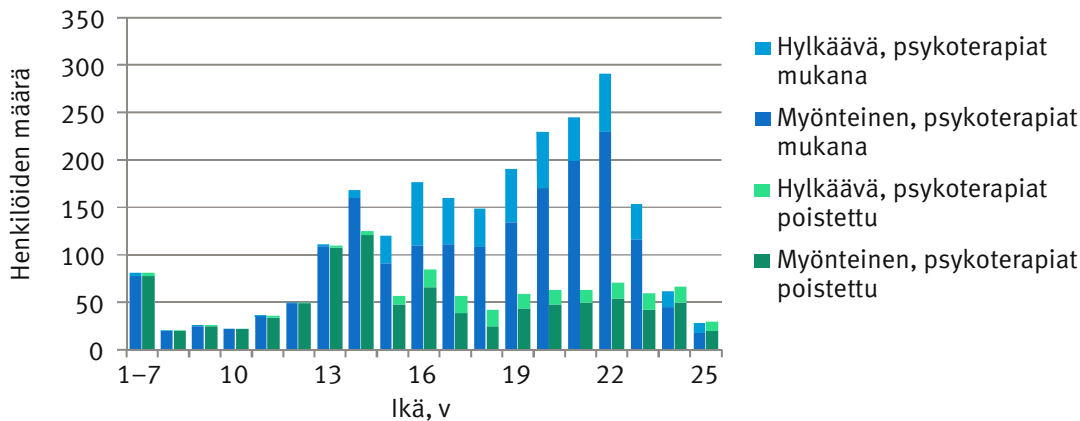
3.1.3 Harkinnanvarainen kuntoutus

Vuonna 1987 syntyneistä kaikkiaan 1 827 henkilöä (3,1 %) oli saanut Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta ja heistä kaksi kolmasosaa oli naisia (taulukko 3). Tarkastelussa on katsottu myös erikseen muuta harkinnanvaraista kuntoutusta kuin kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrät, ja heitä oli noin puolet harkinnanvaraista kuntoutusta saaneiden ryhmästä, 945 henkilöä (1,6 %) (taulukko 3). Kuviossa 7 (s. 21) on esitetty ensimmäinen ikä, jolloin syntymäkohorttiin kuuluva on saanut myönteisen päätöksen mille tahansa harkinnanvaraiselle kuntoutukselle sekä kaikille muille harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteille paitsi kuntoutuspsykoterapialle. Ensimmäisiä ratkaisuja kuntoutushakemuksiin oli lukumäärältään eniten 20–22 vuoden iässä, jolloin korostuu erityisesti harkinnanvarainen kuntoutuspsykoterapia. Kun tarkastelusta jätettiin kuntoutuspsykoterapia pois, oli harkinnanvaraista kuntoutusta useimmin myönnetty ensimmäisen kerran 13 ja 14 vuoden iässä.

Kuten edellä käy ilmi, yksittäisistä kuntoutustoimenpiteistä yleisin harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpide oli yli 16-vuotiaille myönnettävä kuntoutuspsykoterapia (60 % myönteisistä ratkaisuisista). Muita tavallisia toimenpiteitä olivat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit, kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus ja kuntouttava hoito Reumasäätien sairaalassa (taulukko 8, s. 21). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien kohdalla oli kaksi erillistä ikähuippua kuntoutusten määrissä. Myönteisiä ratkaisuja oli runsaimmin 13–15 vuoden iässä, mutta paljon myös 22–24 vuoden

iässä. Kuntouttavaa hoitoa Reumasäitiön sairaalassa oli useimmin myönnetty 15–17 vuoden iässä, ja kehittämistoimintaan liittyvää kuntoutusta 13–15 vuoden sekä 19–20 vuoden iässä.

Kuvio 7. Ensimmäinen ikä, kun vuoden 1987 syntymäkohorttiin kuuluva henkilö on saanut myönteisen tai hylkäävän päätöksen mille tahansa harkinnanvaraiselle kuntoutukselle (siniset pylväät) tai muille harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpiteille kuin psykoterapialle (vihreät pylväät) vuoden 2012 loppuun mennessä.



Taulukko 8. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen lakiperusteella myönnetty tavallisimmat kuntoutustoimenpiteet syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuoden 2012 loppuun mennessä.

	Henkilöiden määrä	Osuus syntymäkohortista, %	Ratkaisujen määrä (osuus kaikista ratkaisuista, %)
Ammattikoulutus	846	1,4	1 584 (41)
Kuntoutustutkimus	230	0,4	291 (8)
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi	196	0,3	273 (7)
Työhönvalmennus	134	0,2	397 (10)
Apuvälineet	91	0,15	490 (13)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (72 % ratkaisuista) sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (17 %) olivat yleisimmät sairausryhmät harkinnanvaraista kuntoutusta saaneilla henkilöillä (taulukko 9, s. 22). Näistä ensimmäisessä sairausryhmässä yleisimmät diagnoosiryhmät olivat masennustila (F32) (397 henkilöä ja 1 173 myönteistä ratkaisua) sekä ahdistuneisuushäiriöt (F41) (223 henkilöä ja 650 ratkaisua). Tuki- ja liikuntaelinsairauksista merkittävin diagnoosi oli lasten niveltulehdus (M08) (78 henkilöä ja 643 ratkaisua). Tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmässä kaksi kolmasosaa ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä lähes 75 % oli naisia. Jos tarkastellaan henkilöitä, jotka ovat saaneet myönteisen ratkaisun muihin harkinnanvaraisen kuntoutuksen muotoihin kuin kuntoutuspsykoterapiaan, säilyvät merkittävimmät diagnoosiryhmät lähes samoina. Masennustila on mukana 102 henkilön diagnoosissa, lasten niveltulehdus edelleen 78 henkilöllä, ahdistuneisuushäiriö 44 henkilöllä ja laaja-alaiset kehityshäiriöt 21 henkilöllä.

Taulukko 9. Lakiperusteella harkinnanvarainen kuntoutus annettujen myönteisten kuntoutusratkaisujen yleisimmät sairauspääryhmät syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä vuoden 2012 loppuun mennessä.

	Kuntoutusratkaisuja saaneiden henkilöiden määrät			Kuntoutusratkaisujen määrät		
	Naiset	Miehet	Yhteensä, %	Naiset	Miehet	Yhteensä, %
Mielenterveys ja käyttäytyminen F00–F99	924	407	1 331 (73)	2 876	1 043	3 919 (72)
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet M00–M99	112	65	177 (10)	612	316	928 (17)
Kaikki	1 208	619	1 827 (100)	3 800	1 588	5 388 (100)

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannukset keskimäärin henkilöä kohden vuosittain on esitetty kuviossa 3. Kokonaiskustannukset vuosilta 1995–2012 olivat 10 miljoonaa euroa ja henkilöä kohden jaettuna kustannukset näille vuosille olivat 5 520 euroa. Kokonaiskustannukset muille kuntoutustoimenpiteille kuin kuntoutuspsykoterapialle puolestaan olivat 4,4 miljoonaa euroa ja henkilöä kohden 4 698 euroa.

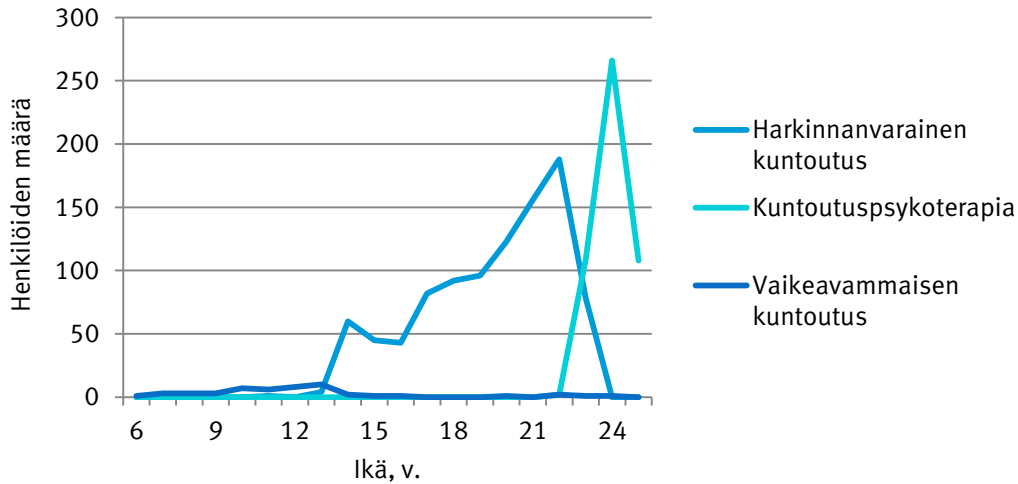
3.1.4 Kuntoutuspsykoterapia

Kuntoutuspsykoterapia on ollut omana lakiperusteenaan 1.1.2011 lähtien ja tätä ennen psykoterapiaa myönnettiin pääsääntöisesti harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kuviossa 8 (s. 23) on esitetty ikä, jolloin syntymäkohorttiin kuuluva henkilö on ensimmäisen kerran saanut myönteisen ratkaisun kuntoutuspsykoterapialle. Henkilömäärät on esitetty lakiperusteittain. Jos 1–3 vuodeksi myönnettävä psykoterapia oli alkanut harkinnanvaraisena ennen vuotta 2011, se jatkui myös vuoden 2011 aikana tällä lakiperusteella, pienellä osalla vielä vuoden 2012 aikanakin.

Kun katsottiin ainoastaan kuntoutuspsykoterapian lakiperusteella Kelan myöntämää psykoterapiaa, eli tilannetta vuoden 2011 alusta, oli sitä syntymäkohortin nuorista saanut 760 henkilöä (1,3 % syntymäkohortista), joista 80 % oli naisia (taulukko 3). Kuten edellä kuvattiin, harkinnanvaraisena kuntoutuspsykoterapiaa oli saanut kaikkiaan 978 syntymäkohorttiin kuuluvaa (1,6 %). Psykoterapiaa on myös mahdollista saada alle 16-vuotiaana vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena, ja tällä lakiperusteella syntymäkohorttiin kuuluvista henkilöistä 52 (0,09 %) oli saanut yhteensä 205 myönteistä ratkaisua psykoterapialle. Suurin osa näistä vaikeavammaisuuden lakiperusteella annetuista ratkaisuista ajoittui 10 ja 15 ikävuoden välille. Lisäksi vuosina 2000–2003 Kela myönsi kokeiluluontoisesti erillisrahoituksella harkinnanvaraista kuntoutuspsykoterapiaa 5–15-vuotiaille lapsille ja nuorille, mikä näkyy myös näissä tuloksissa. Syntymäkohortin nuorista noin 100 henkilöä on saanut myönteisen ratkaisun kuntoutuspsykoterapialle ensimmäisen kerran 14 tai 15 vuoden iässä (ku-

vio 8). Kaiken kaikkiaan 2,5 % syntymäkohortista (1 503 henkilöä) oli saanut 25 vuoden ikään mennessä Kelan järjestämää kuntoutuspsykoterapiaa eri lakiperustein myönnettynä.

Kuvio 8. Ensimmäinen ikä, kun syntymäkohorttiin 1987 kuuluva henkilö on saanut myönteisen päätöksen eri lakiperustein myönnetylle psykoterapialle vuosina 1993–2012.



Lähes kaikilla kuntoutuspsykoterapiaa saaneilla sairauspääryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Tavallisimmat pääsairauden diagnoosit tässä ryhmässä olivat masennus (F32) (199 henkilöä ja 354 myönteistä ratkaisua) ja luokkaan muut ahdistuneisuushäiriöt (F41) (184 henkilöä ja 337 ratkaisua) kuuluvat diagnoosit. Vain muutama yksittäinen henkilö oli saanut psykoterapiaa sairausryhmissä hermoston sairaudet (diagnoosilla migreeni) tai tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (diagnoosilla muut pehmytkudossairaudet). Kaikkiaan syntymäkohorttiin kuuluvista 653 henkilöllä oli kuntoutusaineistossa sairausdiagnoosina masennustila (F32/296) ja heistä 453 oli saanut psykoterapiaa joko harkinnanvaraisena, lakiperusteisena tai vaikeavammaisuuden perusteella.

Kuntoutuspsykoterapian kustannukset keskimäärin henkilöä kohden vuosina 2011 ja 2012 on esitetty kuviossa 3. Kokonaiskustannukset tältä ajalta olivat 760 syntymäkohorttiin kuuluvalla 2,1 miljoonaa euroa eli keskimäärin 2 838 euroa kuntoutuspsykoterapiaa saanutta kohti. Harkinnanvaraisena myönnetyn kuntoutuspsykoterapian kokonaiskustannukset vuosilta 1999–2012 olivat 5,6 miljoonaa euroa kaikkiaan 978 henkilölle eli 5 772 euroa kuntoutujaa kohden. Vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena Kelan järjestämän psykoterapian kustannuksia on kirjattu kaikille vuosille ajalta 1994–2012, kuitenkin useimmin vuosina 1997–2003. Kokonaiskustannukset kaikilta vuosilta olivat 687 263 euroa eli 13 216 euroa kuntoutujaa kohden. Vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena saadulle psykoterapialle ei ole aikarajoitetta, ja hoitojaksot voivat tämän myötä olla pitkiä.

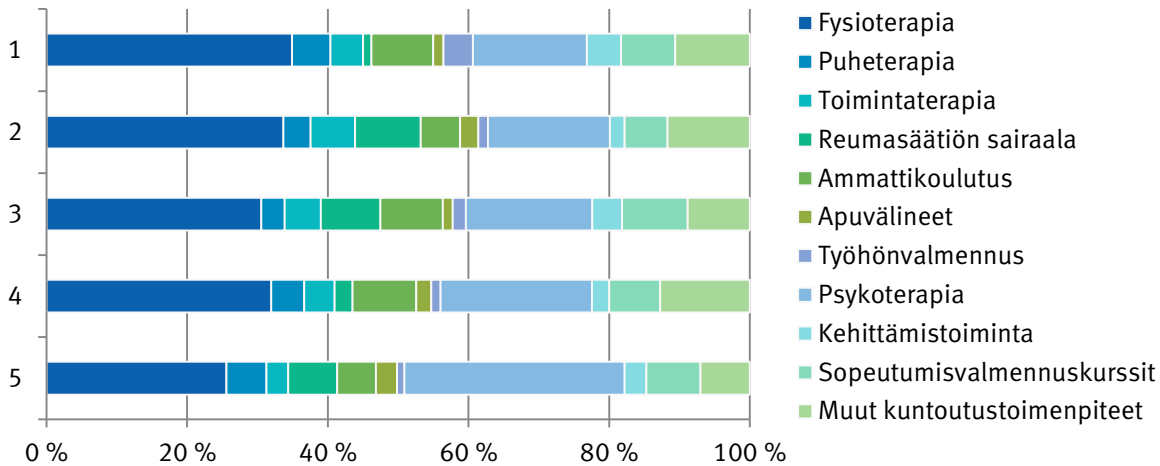
3.2 Kuntoutustoimenpiteiden alueellinen tarkastelu

Kuntoutusaineisto on jaettu asuinkunnan mukaisiin vakuutusalueisiin vuodesta 1995 alkaen. Alueita on aineistossa viisi. Etelä-Suomen alueessa ovat mukana Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson maakunnat, Lounais-Suomen alueessa Varsinais-Suomi, Satakunta, Pirkanmaa ja Ahvenanmaa, Itä-Suomen alueessa Karjalän ja Savon maakunnat, Länsi-Suomen alueessa Keski-Suomen, Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sekä Pohjanmaan maakunnat ja Pohjois-Suomen alueella Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi. Kuntoutuspäätökset, joista puuttuvat aluemerkinnot, ovat vuosilta 1988–1994 (6 % kaikista ratkaisuksista), joten alueellisesta tarkastelusta jää pois noina vuosina annettuja ratkaisuja, pääasiassa vaikeavamman lääkinallista kuntoutusta.

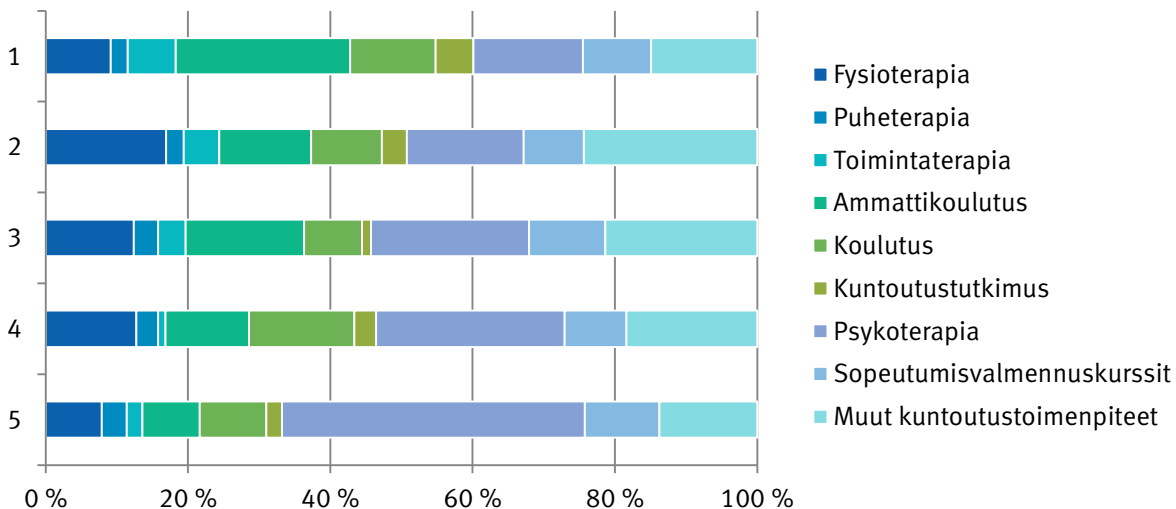
Länsi-Suomessa ja Lounais-Suomessa kuntoutushakemukset olivat useimmin saaneet myönteisen ratkaisun (n. 89 % hakemuksista) ja noin 6 % ratkaisuksista oli näillä alueilla hylkääviä. Pohjois-Suomessa ja Itä-Suomessa noin 86 % kaikista ratkaisuksista oli myönteisiä ja 6–7 % hylkääviä ja Etelä-Suomessa vajaa 84 % oli saanut myönteisen ja 11 % hylkäävän ratkaisun.

Kuntoutustoimenpiteitä tarkasteltaessa olivat alueellisista eroista selkeimpiä kuntoutuspsykoterapian suurempi osuus (31 % kuntoutustoimenpiteistä) ja fysioterapian vähäisempi osuus (26 %) Etelä-Suomessa verrattuna esimerkiksi Pohjois-Suomeen (psykoterapia 16 % ja fysioterapia 35 %) (kuvio 9, s. 25). Kuntouttavaa hoitoa Reumasäätien sairaalassa oli myönnetty hyvin vähän Pohjois-Suomessa (1 % kuntoutustoimenpiteistä) ja Lounais-Suomessa (3 %), kun taas Itä-Suomessa ja Länsi-Suomessa tämän kuntoutuksen osuudet kaikista toimenpiteistä olivat 8 % ja 9 %. Hylkäävien päätösten toimenpiteistä korostui Pohjois-Suomessa ammattikoulutuksen osuus ja Etelä-Suomessa psykoterapian osuus (kuvio 10, s. 25).

Kuvio 9. Tavallisimpien kuntoutustoimenpiteiden osuudet kaikista myönteisen ratkaisun saaneista toimenpiteistä alueittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuosina 1995–2012. 1 = Pohjois-Suomi, 2 = Länsi-Suomi, 3 = Itä-Suomi, 4 = Lounais-Suomi, 5 = Etelä-Suomi.



Kuvio 10. Yleisimmin hylkäävän päätöksen saaneiden ratkaisujen toimenpiteet alueittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuosina 1995–2012. 1 = Pohjois-Suomi, 2 = Länsi-Suomi, 3 = Itä-Suomi, 4 = Lounais-Suomi, 5 = Etelä-Suomi.



4 Pohdinta

Merkittävä osa (6,2 % eli yksi kuudestatoista) vuonna 1987 syntyneistä henkilöistä sai jotain Kelan järjestämää kuntoutusta vuosien 1988 ja 2012 välillä. Kaikista myönteisen kuntoutusratkaisun saaneista suurempi osa (59 %) oli naisia, mihin vaikuttaa erityisesti se, että ratkaisun kuntoutuspsykoterapialle saaneista syntymäkohortin henkilöistä neljä viidestä oli naisia. Harkinnanvaraisen kun-

toutuksen muut toimenpiteet kuin kuntoutuspsykoterapia jakaantuivat sukupuolten välille tasaisemmin ja naisten osuus kuntoutujista oli 55 %. Vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneista hieman suurempi osuus oli miehiä, vaikka toisaalta erillisten kuntoutusratkaisujen määrissä ei sukupuolten välistä eroa ollut. Samoin vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta saaneista miehiä oli hieman suurempi osuus.

Henkilömäärissä tarkasteltuna yleisin lakiperusteinen kuntoutusmuoto syntymäkohorttiin kuuluvilla oli harkinnanvarainen kuntoutus, jota oli saanut 3,1 % ikäryhmästä. Jos harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspsykoterapiaa saaneet jätetään pois harkinnanvaraisen kuntoutuksen luvuista, nousee vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus yleisimmäksi kuntoutusperusteeksi (2,3 % ikäryhmästä). Henkilö on voinut saada kuntoutusta myös usealla eri lakiperusteilla myönnettynä. Tässä tutkimuksessa kaikkiaan 939 syntymäkohorttiin kuuluvaa henkilöä oli saanut vähintään kahden lakiperusteiden mukaista kuntoutusta, ja esimerkiksi kuntoutusta sekä vaikeavammaisuuden että ammatillisen kuntoutuksen lakiperusteilla oli saanut 342 henkilöä. Kuntoutusratkaisujen määrissä tarkasteltuna puolestaan vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus on yleisin lakiperuste. Eniten kuntoutushakemuksia, maksimissaan 190 hakemusta yhdellä henkilöllä, oli vaikeavammaisten kuntoutusta saaneiden ryhmässä niiden kohdalla, joilla kuntoutus oli jatkunut varhaislapsuudesta nuoreen aikuisikään.

Eniten hylkäyksiä tapahtui 15 ikävuoden jälkeen, sitä ennen hylkääviä päätöksiä esiintyi suhteellisen vähän sekä harkinnanvaraisen että vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen osalta. Vaikeavammaisen kuntoutuksen osalta terveydenhuoltolaki velvoittaa julkisen terveydenhuollon järjestämään suunnitelmassa esitetyn lääkinnällisen kuntoutuksen Kelan hylkäävän päätöksen osalta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen, kuntoutuspsykoterapian ja ammatillisen kuntoutuksen osalta ei vastaavaa järjestämisvelvollista tahoja ole olemassa. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista selvittää, hakivatko ja saivatko henkilöt joltain muulta taholta kyseistä tai muuta vastaavaa kuntoutusmuotoa, josta olivat saaneet Kelalta kielteisen päätöksen.

Kelan järjestämän kuntoutuksen saajilla oli todettavissa kuntoutustoimenpiteittäin tiettyjen diagnoosiryhmien painottuminen. Yleisimmät ICD-10 mukaiset sairauspuuryhmät olivat koko aineistossa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (F-ryhmä), hermoston sairaudet (G) sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (M). Koko syntymäkohortissa vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneista yleisimmät diagnoosiryhmät olivat lievä tai keskivaikea kehitysvamma sekä CP-oireyhtymä. Vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta saaneista yleisimmät diagnoosit olivat masennustila, lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja lasten niveltulehdus. Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa sekä masennustila että lasten niveltulehdus olivat merkittäviä diagnooseja. Kuntoutuspsykoterapiaa puolestaan saatiin yleisimmin diagnooseilla masennustila tai muut ahdistushäiriöt. Sitä,

miten hyvin Kelan järjestämä kuntoutus kohdistuu kaikkien sairauksien ja vammojen aiheuttamaan kuntoutustarpeeseen nähden yhdenvertaisesti ei ole mahdollista rekisteritietojen perusteella selvittää.

Kuntoutuksen suunnittelu on aina kirjattava kuntoutussuunnitelmaan riippumatta siitä, kuka sen toteuttaa. Kuntoutus on useimmiten suunniteltava moniammatillisesti ja aina yhdessä kuntoutujan ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa. Siinä on huomioitava kuntoutujan oma elämäntilanne ja hänen itselleen asettamansa tavoitteet. Paitsi kasvavan lapsen myös opiskelijan ja nuoren aikuisen kuntoutumista edellyttävät toimenpiteet on suunniteltava ajankohtaisia tarpeita vastaavasti, ja se vaatii usein vuosittaista tilannearviota. On epäselvää, mikä osuus Kelan järjestämällä kuntoutuksella on kaikesta alle 25-vuotiaille järjestetystä kuntoutuksesta, mutta tämä selvitys osoittaa, että kuntoutuksen suunnitteluun käytetään runsaasti työvoimaa. Jokaiselle kuntoutusta hakeneelle oli tehty keskimäärin 6,6 hakemusta, mutta yksittäisen kuntoutujan kohdalla vaihteluväli oli yhdestä hakemuksesta 190 erilliseen hakemukseen.

4.1 Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus

Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus on kohdistunut pääsääntöisesti henkilöille, joilla sairaus tai vamma on aiheuttanut vaikean toimintakyvyn haitan jo sikiöaikana, perinataalikaudella tai ennen seitsemän vuoden ikää (58 % vaikeavammaisen kuntoutusta saaneista). Tässä ikäryhmässä myös hylkäävien päätösten osuus oli pienin. Uusia vaikeavammaisuuden kriteerit täyttäneitä henkilöitä oli 7–13 vuoden iässä vain 22–45 henkilöä vuosittain. Edelleen 15 ja 16 vuoden iässä uusia kriteerit täyttäviä henkilöitä oli 15 vuodessa, minkä jälkeen heitä on ollut 2–7 vuosittain. Hylkäävien päätösten osuus korostuu 15 ikävuodesta eteenpäin todennäköisesti korotetun vammaistuen kriteerien muuttuessa henkilön täyttäessä 16 vuotta. Aikaisemmassa tutkimuksessa vuonna 1992 syntyneiden ikäluokasta lähes kolmasosalla niistä, jotka saivat 15-vuotiaana korotettua vammaistukea, tuki laski seuraavan neljän vuoden aikana pysyvästi alempaan luokkaan – joka ei oikeuta Kelan järjestämään vaikeavammaisen lääkinnälliseen kuntoutukseen (Heino ym. 2014). Myös tässä tutkimuksessa nähdään, että vaikeavammaisuuden perusteella kuntoutusta saavien henkilöiden määrä laskee 15 ikävuoden jälkeen.

Kelan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen merkitys on suurin niiden lasten kuntoutuksen järjestäjänä, jotka tarvitsevat säännöllistä ja pitkäkestoista kuntoutusta alle 7-vuotiaana, mutta myös koko peruskoulun ajan. Kuntoutusmuodoista yleisin on fysioterapia (0,6 % koko ikäkohortista), jolla pyritään ensisijaisesti parantamaan motorista toimintakykyä. Fysioterapian tavoitteena on myös ehkäistä sairauden/vamman aiheuttamat vaikutukset tukielimiin koko kasvukauden ajan, mitä ku-

vastaa fysioterapiahakemusten suuri määrä. Sekä toiminta- että puheterapiaa myönnettiin lähes yhtä suurelle joukolle (kumpaakin noin 0,4 prosentille), mutta ratkaisujen määrä on pienempi kuin fysioterapiassa kuvastaen näiden terapioiden kohdentumista enemmän kehitysvaiheittain tärkeisiin toimintoihin.

4.2 Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus

Vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus oli kohortin henkilöillä pääsääntöisesti peruskoulun päättymisen jälkeistä ammattikoulutusta, mikä onkin ammatillisen kuntoutuksen ensisijainen kuntoutusmuoto. Myös kuntoutustutkimukseen osallistuneita oli kohtalaisen suuri osuus, kun yli 16 % kaikista ammatillisen kuntoutuksen kuntoutujista (0,4 % syntymäkohortista) oli osallistunut kuntoutustutkimukseen. Yli puolella heistä sairaus pääryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Kelan tilastosta käy ilmi, että kaikissa ikäluokissa hieman alle kymmenesosa ammatillisen kuntoutuksen kuntoutujista oli osallistunut kuntoutustutkimukseen vuonna 2013. Lisäksi koko väestössä kuntoutustutkimukseen osallistuneiden mediaani-ikä oli 38 vuotta, mikä kertoo siitä, ettei kuntoutustutkimus ole erityisesti nuoriin kohdistunut toimenpide (Kela 2014, 219). Myös tämän selvityksen mukaan kuntoutustutkimukseen osallistuneista syntymäkohortin henkilöistä valtaosa oli yli 18-vuotiaita – useimmin 23- tai 24-vuotiaita. Kuntoutustutkimuksessa tehdään kattava henkilön kokonaistilanteen kartoitus moniammatillisen työryhmän kanssa. Tutkimuksessa selvitetään kuntoutujalle soveltuvia ammatillisia mahdollisuuksia ja laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka sisältää eri vaihtoehtoja. Tavoitteena on työllistymistä parantavan koulutusuran tai työssä oppimisen mahdollistuminen.

Työhönvalmennus oli määrällisesti ja myös kustannusten puolesta merkittävä ammatillisen kuntoutuksen toimenpide ja se keskittyi seurannan viimeisiin vuosiin. Onkin mahdollista, että tämän toimenpiteen osuus kasvaa kohortin vanhetessa. Työhönvalmennus tulee mahdolliseksi erityisesti silloin, kun työllistyminen ei etene. Työhönvalmennukseen soveltuvat aikuiset henkilöt, joiden kanssa selvitetään edellytyksiä selvittää työelämässä tai löytää sopiva työpaikka tai sopiva ala. Toisaalta valmennuksessa on nuoria, joiden opiskelu on keskeytynyt ja valmennuksella pyritään opintojen loppuun saattamiseen tai sopivamman koulutusalan löytymiseen (Kela 2011a). Kohortissa työhönvalmennukseen osallistuneiden määrät yli kolminkertaistuivat vuonna 2008 ja vuonna 2009 valmennukseen osallistuneita oli lähes viisi kertaa enemmän kuin vuonna 2007. Vuonna 2008 Kela aloitti erityisesti mielenterveyskuntoutujille suunnatun työhönvalmennuksen, ja tämän aiheuttamaa nousua työhönvalmennukseen osallistuneiden määrässä on havaittu myös muissa tutkimuksissa (Härkäpää ym. 2013). Tässä tutkimuksessa yli 90 % kaikista työhönvalmennukseen osallistuneista oli saanut diagnoosin sairaus pääryhmästä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt.

4.3 Harkinnanvarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Harkinnanvarainen kuntoutus kohdentuu pääsääntöisesti työikäisille ja kohderyhmän kannalta kuntoutuspsykoterapian lisäksi merkittävin kuntoutusmuoto on ollut sopeutumisvalmennuskurssit. Niihin hakeutumisessa on nähtävissä elämän siirtymisvaiheisiin liittyvää kaksi piikkiä, peruskoulun ja opiskelujen loppuvaiheeseen liittyvät ikävaiheet. Sopeutumisvalmennus on yksi psykososiaalisen tuen muoto, jonka avulla pyritään tarjoamaan tietoa, auttamaan sairauden hyväksymisessä ja vahvistamaan selviytymiskeinoja. Sopeutumisvalmennus mahdollistaa myös vertaistuen saamisen.

Yksittäisistä kuntoutustoimenpiteistä yleisin oli kuntoutuspsykoterapia, jota oli saanut kaikki laki-perusteet huomioiden peräti 2,5 % koko ikäkohortista. Kelan järjestämän harkinnanvaraisen ja 1.1.2011 jälkeen lakisääteisen kuntoutuspsykoterapian kriteerit ovat olleet koko ajan varsin samantyyppiset. Suurimpana erona aiempaan on se, etteivät budjettivuoteen sidotut määrärahat enää vaikuta psykoterapian myöntämiseen. Psykoterapian saajat jaetaan nuorten (16–25-vuotiaat) ja aikuisten (26–67-vuotiaat) kohderyhmiin. Kummassakin ryhmässä keskeinen myöntökriteeri on se, että kuntoutuspsykoterapiaa tarvitaan lääketieteellisen arvion perusteella opiskelun tukemiseksi, työelämässä pysymisen tai työelämään siirtymisen tueksi sekä sairauslomien tai niiden pitkittymisen välttämiseksi. On myös voitava odottaa, että kuntoutuspsykoterapia auttaa saavuttamaan nämä tavoitteet niiden kolmen vuoden kuluessa, jona psykoterapiaa voi enimmillään saada.

Psykoterapia kuuluu lähtökohtaisesti julkisen terveydenhuollon palveluihin, ja vastuun siitä kantavat kunnat ja niiden erikoissairaanhoidon tuottavat sairaanhoitopiirit (Pirkola 2012). Kuntoutuspsykoterapia, kuten muukin Kelan järjestämä kuntoutus, täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita. Myös kuntoutuspsykoterapian aikana mielenterveyden häiriöistä kärsivän kuntoutujan hoidon kokonaisvastuu säilyy häntä hoitavalla taholla ja aina viime kädessä julkisella terveydenhuollolla. Vaikka Kelan kuntoutuspsykoterapia on tärkeä osa kaikesta psykoterapiatarjonnasta, sen saamisen tarkat kriteerit rajaavat saajat vain niihin nuoriin, joilla on opiskeluun tai työelämään liittyviä tavoitteita, joiden saavuttamista mielenterveyden häiriö uhkaa. Lisäksi Kela ei korvaa aikarajoitteisia lyhytpsykoterapioita – lyhimillään Kelan kuntoutuspsykoterapiaa voi saada 25 käyntikertaa yhden vuoden aikana. Tuloksemme psykoterapian saajista edustaa siksi vain osaa niistä nuorista, jotka ovat tarvinneet ja saaneet psykoterapiaa ennen 25 vuoden ikää.

4.4 Kuntoutuskustannukset

Kuntoutuksen järjestämisestä vuoden 1987 ikäkohortille on vuosina 1995–2012 syntynyt 40,2 miljoonan euron kokonaiskustannukset, joista vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen osuus on

23,3 miljoonaa euroa (58 %), ammatillisen kuntoutuksen osuus 4,6 miljoonaa euroa (12 %), harkinnanvaraisen kuntoutuksen osuus ilman psykoterapiaa 4,4 miljoonaa euroa (11 %) ja kuntoutuspsykoterapian osuus (mukana harkinnanvarainen psykoterapia) 7,8 miljoonaa euroa (19 %).

Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset henkilöä kohden nousivat vuodesta 2007 lähtien 26 prosenttia vuoteen 2012 mennessä, vaikka vaikeavammaisuuden perusteella myönnettyissä kuntoutuksissa kuntoutujien määrä väheni. Lähes puolet vaikeavammaisuuden perusteella myönnetyistä kuntoutuskustannuksista koostui fysioterapian kuluista ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit ja hoito Reumasäätien sairaalassa olivat kumpikin kustannuksiltaan yli 10 % kaikista kustannuksista. Mikään näistä kuntoutustoimenpiteistä ei kuitenkaan keskittynyt yli 20-vuotiaille, mikä selittäisi kustannusten nousua kohortin vanhetessa. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteistä ainoastaan yksilölliset kuntoutusjaksot painottuivat selkeästi yli 18-vuotiaille. Kelan tilastoista voidaan kuitenkin nähdä, että vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset ovat vuosina 2007–2013 kasvaneet kaikissa ikäryhmissä, vaikka kuntoutujien määrä ei ole merkittävästi kasvanut (Kela 2014, 217).

Vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen kustannukset syntymäkohorttiin kuuluvilla kolminkertaistuivat vuodesta 2007 vuoteen 2012 mennessä, vaikka kuntoutujien määrät olivat alhaisempia kuin ennen vuotta 2007, jolloin kohortti täytti 20 vuotta. Vastaavaa kasvua ei näinä vuosina ole havaittavissa kaikkien ikäryhmien yhteenlasketuissa vuosittaisissa kustannuksissa (Kela 2014, 217). Kustannusten kasvu kohortin vanhetessa liittyy todennäköisesti kalliimpiin kuntoutusmuotoihin. Jos ennen 16 ikävuoden täyttymistä myönnettyjä apuvälinekustannuksia ei oteta huomioon, kertyi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä eniten kustannuksia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista sekä työhönvalmennuksesta. Nämä molemmat ovat toimenpiteitä, jotka painottuvat vanhimpiin ikäryhmiin.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannukset ovat puolestaan laskeneet koko tarkasteluajan, ja erityisesti vuonna 2011 kuntoutuspsykoterapian siirtyminen pois harkinnanvaraisuudesta omaksi lakiperusteekseen näkyy myös syntymäkohortin kuntoutuskustannuksissa selvänä laskuna vuonna 2011. Toisaalta lakisäätteistä kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrät ja kustannukset ovat lisääntyneet vuoden 2011 jälkeen, koska määrärahat eivät enää rajoita etuuden saajien määrää.

4.5 Alueellinen tarkastelu

Muutamien kuntoutustoimenpiteiden kohdalla havaittiin selviä alueellisia eroja toimenpiteiden yleisyydessä. Kaikissa Kelan ratkaisutoiminnoissa on havaittavissa alueellisia eroja, jotka eivät ole

selitettävissä rekisteritietoihin perustuen. Tässä tutkimuksessa näkyy myös aikaisemmissa selvityksissä todettu alueellinen ero kuntoutuspsykoterapiaan hakeutuvien ja sitä saavien määrissä. Rekisteritietojen perusteella ei voida arvioida psykoterapian tarvetta tai sen alueellisia eroja, mutta psykoterapeutteja on aiemman selvityksen mukaan tarjolla eniten Etelä-Suomessa (Valkonen ym. 2011). Kelan kuntoutuspsykoterapian saaminen edellyttää myös psykoterapian hakemista edeltävän kolme kuukautta kestävänsä asianmukaisen hoidon julkisessa terveydenhuollossa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Kun kuntoutuspsykoterapiaa on tämän vaiheen jälkeen haettu ja myöntävä päätös on saatu, kuntoutujalta edellytetään aktiivisuutta sopivan psykoterapeutin etsimisessä. Psykoterapeutin määrän alueellinen eroavaisuus voi vaikuttaa psykoterapeutin löytämiseen ja sitä kautta psykoterapian aloittamisen eroihin eri puolilla Suomea. Aikaisemmassa tutkimuksessa Kansallinen syntymäkohortti 1987 -rekisteriaineistosta havaittiin, että psykiatrian erikoissairaanhoidon käyttö ja erityisesti poliklinikkahoidot kohortin nuorilla olivat merkittävästi yleisempiä Etelä-Suomessa kaupunkialueilla kuin maaseutumaisilla alueilla useimmissa diagnosoisryhmissä (Paananen ym. 2012). Tämä kuvanee myös palveluiden saatavuuden heijastumista niiden käyttömääriin.

Tässä tutkimuksessa palvelun läheisyys näkyy ilmeisenä esimerkiksi taannoisien Reumasäätien sairaalan kuntouttavan hoidon käytössä, mutta myös muut tekijät näyttäisivät vaikuttavan siihen, millaista kuntoutusta alueella haetaan. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta 24 % ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelta lähes 20 % myönteisistä kuntoutusratkaisuista oli kuntouttavalle hoidolle Reumasäätien sairaalassa, joka toimi Heinolassa vuoteen 2010 asti Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Toisaalta alueellisesti lähellä sijaitsevasta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä myönteisiä ratkaisuja tälle kuntoutukselle oli vain noin 1 % kaikista ratkaisuksista ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä vain noin 3 %. Kuntouttava hoito Reumasäätien sairaalassa oli verrattain usein korvattu kuntoutusmuoto myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella (12 % ratkaisuksista), kun taas Pohjois-Karjalassa vastaava osuus oli noin 3 %. Näin suuret alueelliset erot viittaavat siihen, että joillakin alueilla reuman hoitovastuuta oli osin siirtynyt Reumasäätien sairaalaan.

5 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytetyn, vuonna 1987 syntyneille poimitun kuntoutusaineiston tiedot ovat kattavia vasta vuodesta 1995 alkaen, ja tästä syystä vuosien 1987–1994 kuntoutustietoja on käsitelty yhtenä kokonaisuutena. Vuosien 1987–2012 välillä Kelan kuntoutusetuuksia ohjaava laki on uudistunut kolme kertaa, vuosina 1991, 2005 ja 2011. Vuonna 1991 vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus siirtyi Kelan vastuulle ja muu lääkinnällinen kuntoutus (nykyään harkinnanvarainen kuntoutus) siidottiin määrärahaan (Kela 2011b, 409–412). Nämä muutokset eivät kuitenkaan tule esille tässä tarkastelussa, koska tiedot ennen vuotta 1995 on yhdistetty yhdeksi aikapisteeksi. Vuoden 2005 laki-

uudistus oli pääosin tekninen, eikä vaikuttanut kuntoutuspäätöksiin merkittävästi. Useimmat vuoden 1995 jälkeen tehdyistä kuntoutuksen uudistuksista ovat liittyneet kuntoutujille maksettavaan kuntoutusrahaan, jota tässä tutkimuksessa ei ole käsitelty. Vuodesta 2005 lähtien matkakustannukset eivät ole enää sisältyneet kuntoutuskustannuksiin, mutta tätä muutosta ei aineistostamme voi selkeästi havaita. Ainoastaan ammatillisen kuntoutuksen vuosittaisissa kustannuksissa oli laskua vuodesta 2004 vuoteen 2005, mutta muutos voi koostua muustakin kuin matkakulujen poistumisesta. Vuosina 2001–2003 erillisrahoituksella toteutettu kokeiluluontoinen alle 16-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapia on huomioitu tulosten tarkastelussa.

Merkittävin muutos tutkimuksen tarkasteluajana on täten ollut harkinnanvaraisen kuntoutuspsykoterapian muuttuminen lakisääteiseksi Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi toiminnaksi vuoden 2011 alusta. (Kela 2014, 410–413). Kuntoutuksen keskeiset tilastoyksiköt (kuntoutuja, kuntoutustoimenpide ja kustannukset) ovat kokonaissummatasolla vertailukelpoisia 1970-luvulta lähtien. Toimenpidetasolla tiedot ovat pääosin vertailukelpoisia vuodesta 1992 lähtien. (Kela 2015.)

6 Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa on keskitytty selvittämään eri lakiperustein myönnettyjen kuntoutustoimenpiteiden käyttöä, kuntoutuspäätösten taustalla olevien pääsairausdiagnoosien esiintymistä ja kuntoutuksen kuluja Kansallinen syntymäkohortti 1987 -rekisteriaineistoon kuuluvilla henkilöillä. Tutkimusaineistomme vahvuus on, että pystymme seuraamaan yhden kokonaisen ikäluokan kuntoutusratkaisujen kertymistä kumulatiivisesti lapsuudesta 25 vuoden ikään saakka. Kelan järjestämän lakisääteisen kuntoutuksen merkitys lasten ja nuorten aikuisten toiminta-, opiskelu- ja työkyvyn tukemisessa on merkittävä. Peräti 6,2 % vuoden 1987 ikäkohortista on saanut kehitysvuosiensa aikana jotakin Kelan järjestämää kuntoutusta. Alle 16-vuotiaana kuntoutus on painottunut vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen, yli 16-vuotiailla vajaakuntoisen ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan. Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus liittyivät useimmin diagnoosiryhmiin lievä ja keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus, CP-oireyhtymä ja masennustila, ja harkinnanvarainen kuntoutus sekä kuntoutuspsykoterapia diagnoosiryhmiin masennustila, ahdistuneisuushäiriöt sekä lasten niveltulehdus. Merkittävimmät kuntoutuskustannukset liittyivät vaikeavammaisen lääkinnälliseen kuntoutukseen, joka tyypillisesti jatkuu pitkiä ajanjaksoja säännöllisesti toistuvina kuntoutustoimenpiteinä. Kohortin vanhetessa havaittiin selkeää nousua sekä vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen että vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen kustannuksissa 20 ikävuoden jälkeen.

Lähteet

Heino P, Toikka T, Autti-Rämö I. Vammaistuen kriteerit muuttuvat nuoren täyttäessä 16 vuotta. Vaikutukset kuntoutuksen järjestämiseen ja sisältöön. Helsinki: Kela, Työpapereita 57, 2014.

Härkäpää K, Harkko J, Lehikoinen T. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128, 2013.

ICD-10 code translator, AAPC. Saatavissa: <<https://www.aapc.com/ICD-10/codes/index.aspx>>. Viitattu 7.1.2014.

Kela. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Työhönvalmennuksen palvelulinja. Helsinki: Kela, 2011a. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/12149/standardityohonvalmennus.pdf>>. Viitattu 31.3.2015.

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2010. Helsinki: Kela, 2011b.

Kela. Kelan kuntoutustilasto 2012. Helsinki: Kela, 2013.

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2013. Helsinki: Kela, 2014.

Kela. Laatuseloste 2015. Tilasto Kelan kuntoutuksesta. Helsinki: Kela, 2015. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/laatuseloste-2015-tilasto-kelan-kuntoutuksesta>>. Viitattu 31.3.2015

Koskenvuo K, Ryyänen M, Kemppinen H, Kokkonen V, Autti-Rämö I. Vajaakuntoiselle nuorelle tarvitaan selkeämpi reitti ammattitutkintoon. Sosiaalivakuutus 2014; (1); 35–36.

L 610/1991. Laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 1326/2010. Terveysturvalaki.

L 1258/2014. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

L 145/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.

Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18, 2015.

Paananen R, Gissler M. Cohort Profile. The 1987 Finnish Birth Cohort. Int J Epidemiol 2012; 41 (4): 941–945.

Paananen R, Santalahti P, Merikukka M, Rämö A, Wahlbeck K, Gissler M. Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care. A Finnish nationwide follow-up study. *Eur J Publ Health* 2012; 23 (3); 372–377.

Pirkola S. Psykoterapiaa kaikille, mutta miten? Julkaisussa: Huttunen M, Kalska H, toim. *Psykoterapiat*. Helsinki: Duodecim, 2012.

Tautiluokitus ICD-10. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5, 2011. Saatavissa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/80324>>. Viitattu 7.1.2015.

Valkonen J, Henriksson M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I. Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74, 2011.