



Työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030

Satu Mäkelä

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030

Satu Mäkelä
Tulevaisuuden johtaminen ja asiakaslähtöinen palveluliiketoiminta
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2020 Laurea

Satu Mäkelä

Työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030

Vuosi 2020 Laurea

Sivumäärä 76

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kuntoutusalalla toimivien ja vaikuttavien tahojen tulevaisuustietoisuutta ja lisätä eri toimijoiden välistä dialogia. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälainen työikäisten kuntoutuksen tulevaisuus on Suomessa vuonna 2030. Tulevaisuuden näkemyksiä kartoitettiin siitä, mitkä tahot rahoittavat työikäisten kuntoutusta, missä ja miten kuntoutusta toteutetaan ja mikä on kannattavaa liiketoimintaa vuonna 2030. Lisäksi kartoitettiin sitä, mitkä ovat kuntoutujien omat toiveet työikäisten kuntoutukselle, minkälaisia ovat mahdolliset tulevaisuuskuvat työikäisten kuntoutuksesta kuntoutuspalveluntuottajan näkökulmasta ja minkälaisia askelmerkit ovat kohti toivottua tulevaisuutta vuonna 2030.

Tietoperustassa tarkasteltiin työikäisten kuntoutusta, työn, terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn osaamistarpeita vuonna 2030, terveyden ja kuntoutuksen innovaatioita sekä tulevaisuuksien ennakkointia kehittämistyössä.

Kehittämistyö muodostui Delfoi-tutkimuksesta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille, avoimesta ryhmähaastattelusta työikäisille kuntoutujille sekä kuntoutuspalveluiden tuottajalle järjestetyistä tulevaisuuspajoista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin edellisten lisäksi tulevaisuustaulukkomenetelmää, PESTE-analyysiä, Business Model Canvas -taulukkoa sekä ydinpätevyyspuuta.

Opinnäytetyössä ennakoidaan, että työikäisten kuntoutusta tullaan järjestämään vuonna 2030 sekä julkisin, että yksityisin varoin ja työnantajien rooli kuntoutuksessa kasvaa. Työikäisten kuntoutus on tulevaisuudessakin monialaista ja tarjolla on erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja. Etäkuntoutus on vallitsevin tapa toteuttaa kuntoutusta yhdistettynä muuhun kuntoutukseen, kuntoutujan tarpeet huomioiden. Palveluntuottajat joutuvat muuttamaan liikeideansa vuoteen 2030 mennessä. Kuntoutuspalveluntuottajien yhteistyö työterveyshuollon kanssa yleistyä, maahanmuuttajien kuntoutus- ja koulutustarve huomioidaan entistä paremmin potentiaalisena liikeideana ja ympärivuorokautinen hoiva- ja palveluasuminen kannattavana liiketoimintana kasvaa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työikäisten kuntoutuksen tarve säilyy, rahoitusta tarvitaan monilta eri tahoilta ja osa-aikatyön entistä parempi mahdollistaminen yhteiskunnassa on oleellinen ja kestävä ratkaisu työikäisten osallistamisessa yhteiskuntaan. Hyväksyvä keskusteluilmapiiri työpaikoilla ja yhteiskunnassa on edellytys työikäisten pitämisessä työkunnossa entistä pidempään. Jatkossa voisi kehittää hyvinvoinnin yhteisöllistä tukemista työpaikoilla ja vapaa-ajan yhteisöissä, kuntoutusalan ammattilaisten sijoittamista yhteisöihin, etäkuntoutuksen eettisyyttä ja käyttäjäystävällisyyttä, kognitiivisen ergonomian ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä työpaikoilla, sekä lainsäädäntöä, joka mahdollistaisi kuntoutuksen ja osa-aikatyön tukemista enenevässä määrin verohelpotuksien kautta yksityisin varoin. Työn miellyttävyyttä tulisi kehittää hyvinvoinnin ja osatyökykyisten näkökulmasta. Palveluntuottajan jatkokehittämisaieheet liittyvät strategian ja toimenpiteiden innovatiiviseen suunnitteluun, sekä osaamisen päivittämiseen uusien liikeideoiden mukaisesti.

Asiasanat: Kuntoutus, PESTE-analyysi, Delfoi-tutkimus, tulevaisuusajattelu, tulevaisuuden tutkimus

Satu Mäkelä

Rehabilitation of Working-Age People in Finland in 2030
Year 2020 Laurea

Pages 76

The aim of this thesis was to increase the future awareness of the field of rehabilitation and to increase the dialogue between different actors. The thesis explored the future of working-age rehabilitation in Finland in 2030. The future perspectives were mapped out, which actors will finance the rehabilitation of working-age people, where and how the rehabilitation will be carried out, and what will be profitable business in 2030. In addition, what are possible future perspectives on the rehabilitation of working-age people from the perspective of a rehabilitation service provider and what kind of stepping stones there are towards a desirable future in 2030.

The knowledge-base looked at the rehabilitation of working-age people, the occupational health, well-being and functional competence needs in 2030, innovations in health and rehabilitation, and anticipating future developments.

The development work consisted of a Delphi study for public, private and third sector actors, an open group interview for working-age rehabilitators and future workshops for the rehabilitation service provider. In addition to the above, the thesis utilized the Future Table Method, the PESTE Analysis, the Business Model Canvas and the Core Qualification Tree.

The thesis predicts that the rehabilitation of working-age people will be organized in 2030 with both public and private funds and the role of employers in rehabilitation will increase. Rehabilitation of the working age population will continue to be multidisciplinary and there will be various rehabilitation options. Remote rehabilitation is the predominant method of rehabilitation combined with other rehabilitation, taking into account the needs of the rehabilitator. Service providers will have to change their business ideas by 2030. Rehabilitation service providers' cooperation with occupational health care is becoming more common, immigrants' need for rehabilitation and education is being increasingly recognized as a potential business idea, and 24-hour care and service housing is still becoming a profitable business.

In conclusion, the need for rehabilitation of working-age people remains and there is a need for funding from many different sources. Better access to part-time work in society is an essential and sustainable solution for the inclusion of working-age people in society. An open and welcoming atmosphere in the workplace and in society is a prerequisite for keeping the working age population healthy for longer. Further development topics are community support for wellbeing in the workplace and leisure communities, placement of rehabilitation professionals in the communities, ethics and guidance for remote rehabilitation, user-friendliness of remote rehabilitation equipment, promotion of cognitive ergonomics and mental well-being at work, as well as legislation that would increasingly support private rehabilitation and part-time work through tax breaks. Job comfort should be developed from the point of view of well-being and partial ability. The service provider's further development topics are related to the innovative planning of strategy and measures, and the updating of skills according to new business ideas.

Keywords: Rehabilitation, PESTE Analysis, Delphi Research, Future Thinking, Future Research

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta	8
2.1	Työikäisten kuntoutus	8
2.1.1	Kuntoutusjärjestelmien kehittyminen Suomessa 2010-luvulle	8
2.1.2	Kuntoutuspalvelut nyt	11
2.1.3	Työikäisen väestön terveystilastoja.....	11
2.1.4	Kuntoutuksen lukuja	12
2.1.5	ICF-luokitus.....	13
2.2	Työn, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osaamistarpeet vuonna 2030 ...	14
2.2.1	Terveyden edistämisen osaamistarpeet	14
2.2.2	Toimintakyvyn edistämisen osaamistarpeet	15
2.2.3	Työn murros ja työn tulevaisuus	16
2.2.4	Sosiaali- ja terveysministeriön strategia vuonna 2030	16
2.2.5	Tulevaisuuden työelämätaidot	17
2.3	Terveyden ja kuntoutuksen innovaatiot	17
2.3.1	Innovaatioiden alut kuntoutuksen palveluntuottajille	18
2.3.2	Hyvän kuntoutusinnovaation edellytykset	19
2.3.3	Avoimen innovaation ekosysteemiratkaisut.....	20
2.4	Tulevaisuuksien ennakointi kehittämistyössä	21
2.4.1	Trendi, megatrendi, villi kortti ja heikko signaali	22
2.4.2	Visio-, skenaario- ja strategiatyöskentely.....	23
3	Kehittämisasetelma	24
3.1	Kohdeorganisaation ja palveluiden kuvaus	24
3.1.1	Yrityksen kuvaaminen BMC:n ja ydinpätevyyspuun avulla	24
3.1.2	Työikäisten kuntoutuspalveluesimerkkinä ammatillinen kuntoutus	28
3.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	31
3.2.1	Kehittämistehtävä	31
3.2.2	Tutkimusongelma ja kysymykset	31
3.3	Delfoi-tutkimuksen toteutuksen kuvaus.....	32
3.3.1	Aineiston keruun valmistelu ja kuvaus osallistujista	34
3.3.2	Delfoi-tutkimuksen hallinnointi.....	35
3.4	Delfoi-tutkimuksen tulosten esittely	35
3.4.1	Työikäisten kuntoutuksen julkinen ja yksityinen rahoitus	36
3.4.2	Kuntoutuksen toteutuksen sijainti	38
3.4.3	Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuus	39
3.4.4	Palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030.....	40

3.4.5	Yhteenveto Delfoi-tutkimuksen tuloksista	42
3.5	Haastattelututkimuksen toteutuksen kuvaus.....	43
3.5.1	Avoim haastattelu.....	43
3.5.2	Avoimen haastattelun toteutus kohdeorganisaatiossa	44
3.5.3	Avoimen haastattelun tulokset	44
3.5.4	Yhteenveto haastattelun tuloksista.....	47
3.6	Tulevaisuuspajat kuntoutuksen palveluntuottajan organisaatiossa.....	48
3.6.1	PESTE-analyysi tulevaisuuden muutostekijöistä.....	48
3.6.2	Tulevaisuustaulukot työikäisten kuntoutuksesta Suomessa vuonna 2030...	51
3.6.3	Askelmerkit toivottuun tulevaisuuteen	56
4	Tulosten käytännöllisten vaikutusten pohdinta	57
4.1	Tulosten merkitys kuntoutujalle	57
4.2	Tulosten merkitys palveluntuottajille.....	57
4.3	Tulosten merkitys kolmen eri sektorin yhteistyölle	58
4.4	Tulosten merkitys päättäjille.....	58
5	Yhteenveto	59
5.1	Johtopäätökset	60
5.2	Tulosten arviointi	60
5.3	Jatkokehittämisaiheet.....	60

1 Johdanto

Kehittämistoiminta on yhteiskunnallisesti tärkeää. Maailma muuttuu sekä globaalisti, että paikallisesti. Muutokset voivat koskea yhteiskunnallisia rakenteita, ihmisten työtehtäviä, organisaation rakenteita, visiota, strategiaa ja prosesseja. Hyvinvointialan yrityksissä ja organisaatioissa kehitys voi liittyä palvelutuotteen kehittämiseen, teknologiseen kehitykseen, eri asiakasryhmien huomioimiseen, kilpailutuksiin, henkilöstön osaamiseen ja yhteistyöhön verkostojen kanssa. Kaikissa kehittämiseen liittyvissä toiminnoissa on tärkeää ennakoida tulevaisuutta ja varautua tulevaisuuteen. Nykymaailmassa vuoden takainen strategia voi olla vanha, sillä ilmiöt ja toimintaympäristön muutokset hahmottuvat hetki hetkeltä uudelleen. Kehittämistoinnassa reagoidaan proaktiivisesti toimintaympäristön muutoksiin. Muutoksia ja epävarmuutta voi ilmetä jatkuvasti. Siksi kehittämisellä ei aina ole selkeää alkua ja loppua, vaan kehittäminen ja kehittyminen on jatkuvaa. Tämä kehittämistyö on osa jatkuvaa kehittämistä, ja lopulliset vastaukset kysymyksiin saadaan vasta vuonna 2030, kun työikäisten kuntoutuksen palvelut ovat hahmottuneet Suomessa uudelle vuosikymmenelle. Tämä kehittämistyö on perusteltu mielikuvitusmatka työikäisten kuntoutuksen tulevaisuuteen kuntoutusalalla toimivien sektoreiden, kuntoutujien ja palveluntuottajan näkökulmista.

Kehittäminen organisaation sisäisesti on jatkuvaa ja organisaatiokulttuuri muovautuu jatkuvasti kehittämisen myötä. Kehittämisen kautta organisaation henkilökunta ja johto voi sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja toimintatavoista muodostuu yhtenäinen käsitys. Kun johto ja työntekijät tietävät tulevaisuuden tavoitteet, organisaatiossa osataan myös toimia joustavasti yllättävissäkin tilanteissa. Organisaatioissa onkin hyvä osallistaa johdon lisäksi työntekijöitä ja asiakkaita tulevaisuuden suunnitteluun.

Tämä kehittämistyö on prosessorientoitunutta toimintaa. Prosessorientoitunut toiminta tarkoittaa sitä, että kehittäminen on reflektiivistä ja uutta tietoa syntyy matkan varrella. Toiminta ja toimintaympäristö voivat muuttua prosessin aikana. On tarkoitus oppia ja kokeilla uutta. Organisaation henkilökunnan tieto ja kokemukset (myös hiljainen tieto) vaikuttavat kehittämiseen. Kehittämistä ei voi täysin kontrolloida, vaan kehittäminen on dynaamista. Uutta aineistoa syntyy kehittämistoiminnan edetessä. Kehittämistoinnalla ei ole rajaavaa suunnitelmaa, koska toteuttaminen on tilannesidonnaista ja avoin erilaisille määritteleville tekijöille. Se voi tarkoittaa muuntuvaa, rönsyilevää, epävarmaa ja ennakoimatonta prosessia. Se kuitenkin tarjoaa mahdollisuuden dialogille. (Toikko & Rantanen 2009, 44-50).

Kehittämistyön tarkoituksena on saada aikaan dialogia ja reflektiivisyyttä eli hyvää vuoropuhelua kehittämisen tarpeista, tavoitteista ja toimintatavoista. Opinnäytetyön Delfoi-tutkimuksen tarkoitus on tarjota mahdollisuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin dialogille. Opinnäytetyön avoimen haastattelun tarkoitus on tarjota mahdollisuus asiakkaiden äänen kuulemiselle. Opinnäytetyön tulevaisuuspujojen tarkoitus on tarjota mahdollisuus kuntoutuksen

palveluntuottajan organisaation johdon ja henkilökunnan dialogille. Prosessit kehittämistyössä ovat harvoin täysin kontrolloituja ja muutosprosessi voi toisinaan näyttää hallitsemattomalta kaaokselta. Prosessimaisessa kehittämisessä täytyy hyväksyä se, että tavoitteita ja suunnitelmia arvioidaan ja muokataan matkan varrella. Prosessimaisessa kehittämisessä tilanteita arvioidaan myös kuuntelun ja vuorovaikutuksen kautta, yhteisen dialogin ja pohdinnan kautta. (Toikko & Rantanen 2009, 50-51).

2 Tietoperusta

Tietoperustassa tutustumme työikäisten kuntoutuksen taustalla vaikuttaviin asioihin, työn, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osaamistarpeisiin, kuntoutuksen innovaatioiden alkuihin ja tulevaisuuksien ennakointiin kehittämistyössä. Tietoa on tarpeellista koota minkä tahansa kehittämistyön pohjaksi. Tässä opinnäytetyössä tietoperusta ja kehittämistyö yhdistyvät työikäisten kuntoutuksen tulevaisuuksien ennakoinnissa.

2.1 Työikäisten kuntoutus

Tässä opinnäytetyössä työikäisillä tarkoitetaan 16-65 -vuotiaita henkilöitä ja kuntoutuksella tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joita suunnitelmallisesti toteutetaan henkilön työ-, toiminta- tai opiskelukyvyn kohentamiseksi. Kuntoutus vaatii usein kuntoutusalan ammattilaisten monialaisella yhteistyöllä toteutettua toimintaa. Kuntoutusalan ammattilaisia ovat mm. lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, psykoterapeutit, ravitsemusterapeutit, psykologit, kuntoutusohjaajat, jalkaterapeutit, kiropraktikot, naprapaatit, osteopaatit ja apuvälineteknikot (Valvira 2017). Ammatillinen kuntoutus on tällä hetkellä tämän kehittämistyön kohdeorganisaation päätuote. Vuonna 2030 kohdeorganisaation päätuote voi olla myös jokin muu, kuin ammatillinen kuntoutus, jonka vuoksi kuntoutukseen tutustutaan tässä hiukan laajemmin.

2.1.1 Kuntoutusjärjestelmien kehittyminen Suomessa 2010-luvulle

Suomessa jo 1800-luvulla erilaista tilapäistä huoltotoimintaa järjesti pääasiassa erilaiset järjestöt. 1900-luvun alussa erilaiset väestöryhmät saivat huomiota, sillä Suomessa tahdottiin saada vajaakuntoisetkin työelämään. Tuolloin väliin astui työväen tapaturmavakuutuslaki. 1940-luvulla kuntoutusjärjestelmä alkoi kehittyä 1946 säädetyn Invaliidihuoltolain myötä. Tuolloin kuntoutusta kutsuttiin invaliidihuolloksi. Sodassa vammautuneet miehet haluttiin saada takaisin työelämään. 1960-luvulla asetettiin kuntoutuskomitea, joka tutki kuntoutustoiminnan epäkohtia ja teki ehdotuksia niiden poistamiseksi. Kuntoutuskomitea totesi jo 60-luvulla, että kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen ja viranomaisten, järjestöjen ja laitosten toiminnassa on päällekkäisyyttä. 1980-luvulla yhteistyötä haluttiin lisätä kuntoutusjärjestelmän toimijoiden kanssa. (Miettinen 2011, 41-42).

1990- luvulla kuntoutuksen merkitys kasvoi ja toteutettiin kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistus. Kokonaisuudistuksen tarkoituksena oli kuntoutuksen ensisijaisuus sairastamiseen ja eläkkeisiin nähden, kuntoutuspalvelun ammattilaisten ja järjestelmien yhteistyö ja kuntoutusmahdollisuuksien lisääminen kuntoutujille. Toiminta- ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisevät toimet ovat kuitenkin ensisijaisia kuntoutukseen nähden, jotta yhteiskunnallista syrjäytymistä ei pääsisi tapahtumaan. Yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäiseviä asioita ovat esimerkiksi riittävät ja varhaiset peruspalvelut, opiskelupaikat, työpaikat ja työterveys. (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 8-17).

2010-luvulla osatyökykyisten työllistymistä on haluttu edistää ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyä ennen työkyvyttömyyseläkepäätöstä on korostettu. Vuoden 2015 alusta on mahdollistettu osakuntoutusraha. Palveluiden yhteensovittamista korostetaan, kuntoutusvastuu ja kautuessa usealle eri taholle. Kuntoutuspalveluita tuottavat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Kuntoutusjärjestelmä rakentuu institutionaalisesti 2010-luvulla lainsäädännössä määritellyin vastuin kunnalliselle sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle, Kansaneläkelaitokselle, työvoimahallinnolle, Työeläkejärjestelmälle, Valtiokonttorille, Invalidihuollolle ja Pakolliselle liikenne- ja tapaturmavakuutukselle. Näiden lisäksi järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat tuottavat kuntoutuspalveluja mm. Veikkauksen varoilla ja hankerahoituksilla. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden ohjauksen ja koordinaation puutteellisuus on edelleen ongelma valtakunnallisella tasolla. (Sillanaukee ym. 2015, 8-17).

Suomen kuntoutusjärjestelmä on monialainen ja se voidaan jakaa seuraavasti neljään osaan: a) lääkinnälliseen, b) ammatilliseen, c) sosiaaliseen ja d) kasvatukselliseen kuntoutukseen (Yhteisömedia 2016, aiemmin Kuntoutusportti). Kuntoutuksen määrittely, eli tapa kuvata kuntoutuksen osakokonaisuuksia vaihtelee. Kuitenkin kaikki kuntoutuksen osa-alueet ovat luonteeltaan monialaisia ja moniammatillisia. Kuntoutus edellyttää eri ammattialojen osaamista ja yhteistyötä. Tämän vuoksi kuntoutuksen kuvaaminen nelijaolla on todennäköisesti parempi, kuin ammatti- tai asiantuntijaryhmittäin kuvattu kuntoutus. (Järvikoski 2013, 53-56).

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa julkinen terveydenhuolto alueensa asukkaille (poikkeuksena Kelan vastuu vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta). Lääkinnällinen kuntoutus on fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä tukevaa, lääketieteellisten tutkimusten perusteella toteutettavaa kuntoutusta. Esimerkkejä tästä on mm. kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutusneuvonta, toiminta- ja työkyvyn arviointi, kuntoutustutkimus, terapiat, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa. (Sillanaukee ym. 2015, 8-9).

Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu tukemaan työllistymistä, työssä pysymistä ja työhön palaamista. Ammatillinen kuntoutus on työikäisille suunnattua, tarkoituksena edistää työssä jaksamista, työkykyä ja ammatillisia valmiuksia. Terveystieteellisessä tulisi arvioida viivyttämättä työikäisen ammatillisen kuntoutuksen tarve, mikäli työ- ja ansiokyvyn menettämisen

uhka on olemassa. Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat työkokeilu, työhönvalmennus työpaikoilla, koulutus, työvoimaneuvonta, ammatinvalinnanohjaus, tuettu työllistäminen ja kuntoutuskurssit (kuntoutustarpeen arviointi, ammatillinen kuntoutusselvitys ja pidempiaikaiset kurssit). Ammatillinen kuntoutus voi kestää muutaman päivän selvittelystä useampaan vuoteen. Ammatilliseen kuntoutukseen voi hakeutua ottamalla yhteyttä lääkäriin, työterveyslääkäriin tai Kelaan. (Yhteisömedia 2016).

Ammatillinen kuntoutus edellyttää yhteistyötä työnantajien kanssa, työllistymismahdollisuuksia lisäävää koulutusta unohtamatta. Työllistymistä tukevat toimenpiteet kuten työn räätälöinti, työvälineiden ja työympäristön suunnittelu kuuluvat ammatilliseen kuntoutukseen ja toteutetaan yhdessä työnantajien kanssa. Termi työelämäkuntoutus laajentaa ammatillisen kuntoutuksen käsitettä sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan. Ammatillisen kuntoutuksen prosessiin liittyy usein samanaikaisia prosesseja lääkinnällisen, sosiaalisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Esimerkiksi työhön paluuseen sairauslomalta tarvitaan usein erilaisten järjestelyjen ja työkokeilujen lisäksi niin fyysisten seikkojen huomioon ottamista, kuin psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarjoamista nimetyn tukihenkilön avulla. Näiden lisäksi jopa kuntoutujan saattaminen kotoa työpaikalle voi olla aluksi tarpeen. (Järvikoski 2013, 53-56).

Vuosina 2013-2015 ammatillisen kuntoutujien määrä kasvoi, sillä ammatilliseen kuntoutukseen pääsyä helpotettiin vuonna 2014 (elämäntilanteeseen vaikuttavat asiat). Ammatillisessa kuntoutuksessa keskeisemmät toimenpiteet ovat ammattikoulutus ja työkykyä ylläpitävä kuntoutus eli TYK ja kuntoutustarveselvitys. (Partio 2016).

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuollon järjestämää ja perustuu toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämiseen. Sosiaalisella kuntoutuksella tavoitellaan arjenhallintaa, arkeen, kouluun tai työhön liittyvää taitojen kehittymistä. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyy päivätoiminta, työtoiminta, työhönvalmennus, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus ja päivittäisiin toimintoihin ja asumiseen tarvittavat välineet ja laitteet. (Sillanaukee ym. 2015, 9-10).

Kasvatuksellinen kuntoutus on vajaakuntoisten aikuisten tai lasten koulutusta ja kasvatusta. Kunnat ovat pääasiallisessa vastuussa kasvatuksellisen kuntoutuksen järjestämisestä. Lasten kasvatuksellinen kuntoutus on perhekeskeistä. Kasvatuksellinen kuntoutus menee osittain päällekkäin vammaisten varhaiskasvatuksen ja hoidon, sekä erityisopetuksen kanssa. Aikuisten kasvatuksellista kuntoutusta voidaan kutsua myös opinnolliseksi kuntoutukseksi. (Yhteisömedia 2017).

2.1.2 Kuntoutuspalvelut nyt

2019 julkaistussa Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvityksessä kuntoutuspalvelut on jaettu myöskin neljään osaan Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen mukaan, mutta hiukan eri tavalla, kuin Yhteisömedia on asian määrittellyt. Kuntoutuspalveluita on: 1) Toimintakyvyn edistäminen, 2) Sosiaalinen osallisuus, 3) Työkyvyn edistäminen ja 4) Muu kuntoutus. (Nordic Health Care Group 2019, 8-11; Yhteisömedia 2016 ja 2017).

Toimintakyvyn edistämiseen kuuluu kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen, syrjäytymisen ehkäisy ja keskeiset palvelukokonaisuudet kuuluvat Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen, julkisesti rahoitettuun fysioterapiaan ja työterveyshuollon fysioterapiaan.

Sosiaalisen osallisuuden kuntoutuspalveluihin kuuluu päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sekä vammaisten henkilöiden tukeminen, tavoitteena tukea sosiaalista toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä. Työkykyä edistävään kuntoutuksen tavoitteena on tukea työkykyä, löytää kuntoutujalle sopiva työ ja ehkäistä työkyvyttömyys. Keskeiset palvelukokonaisuudet työkykyä edistävässä kuntoutuksessa on työeläkekuntoutus (työeläkevakuutusyhtiöiden järjestämää), Kelan ammatillinen kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia (Kelan järjestämää) sekä työterveyshuollon fysioterapia (työterveyshuollon järjestämää). Kuntoutujat tässä ryhmässä ovat työikäisiä, pääasiassa opiskelemissa tai työelämässä olevia henkilöitä. Lisäksi on ryhmä muu kuntoutus, johon kuuluu palvelut, jotka eivät sovi edellä mainittuihin kuntoutuspalveluihin tai on itse maksettua (esim. erilaiset terapiapalvelut). Myös sotainvalidien ja sotaveteraanien kuntoutus kuuluu ryhmään muu kuntoutus. (Nordic Healthcare Group 2019, 8-9).

Kuntoutuspalveluita toteutetaan yksilö- tai ryhmämuotoisesti, etä-, avo- tai laitospalveluina. Kuntoutusta voidaan toteuttaa etäpalveluiden lisäksi työpaikalla, kotona ja palveluntuottajan toimitiloissa. Kuntoutuspalveluita tuottaa Suomessa julkiset ja yksityiset palveluntuottajat, sekä järjestöt. Kuntoutuspalveluiden tarjonta vaihtelee Suomessa maantieteellisesti. (Selinheimo, Vuokko & Juvonen-Posti 2019, 19-20).

2.1.3 Työikäisen väestön terveystilastoja

Työkykynsä heikentyneeksi arvioi 25% 20-64-vuotiaiden ikäryhmästä ja jopa 37% 55-64-vuotiaiden ikäryhmästä. Terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi kokee 28% työikäisistä. Työllisten määrä koko Suomen väestöstä on 42,1% ja työkyvyttömiä työikäisten määrä on 6%. Vaikeasti työllistyviä 15-64-vuotiaita on hieman yli 5%. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24-vuotiaita on noin 8% omasta ikäryhmästä. Työikäisten elinkeinoista 30% muodostaa julkinen hallinto ja maanpuolustus. Seuraavaksi yleisimmät elinkeinot liittyvät tukku- ja vähittäiskauppaan (noin 20% työllisten elinkeinoista), ammatilliseen, tieteelliseen ja tekniseen toimintaan,

hallinto- ja tukipalvelutoimintaan, sekä teollisuuteen. (Räikkönen & Säkkinen 2019, 214-216). Työikäisten kuntoutujien ammattiryhmäkohtainen tarkastelu osoittaa, että palkansaajakuntoutujien tilastojen kärjessä on erityisasiantuntijoiden ryhmä 22,5%, palvelu- ja myyntityöntekijät 19,8% ja asiantuntijat 17,7% (Kelan tilastollinen vuosikirja 2017, 234). Herää kysymys ovatko erityisasiantuntijat huonovointisimpia vai osaavatko he hakeutua tehokkaimmin kuntoutuksen piiriin.

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 20-64-vuotiaiden ikäryhmästä on 57,4%. Sen sijaan itsensä yksinäiseksi kokee noin 10% samasta ikäryhmästä. Yksinäisyyden kokemus on ollut nousussa vuodesta 2015. Työikäisten ryhmästä päivittäin tupakoi noin 13% (laskeva trendi) ja noin joka kolmas eli 35% käyttää alkoholia liikaa AUDIT-C -mittarin mukaan. Ylipainoa (BMI yli 30) ilmenee lähes 20%:lla työikäisestä väestöstä. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on yli 20% ja niukasti kasviksia käyttävien osuus lähes 20%. Työkykynsä heikentyneiksi arvioi 24,5% ja lähes 25% arvioi, ettei jaksakaan työkennellä vanhuuseläkeikään saakka. (Räikkönen & Säkkinen 2019, 218-222).

Tämän päivän lukiolaiset ja ammattikoululaiset ovat vuoden 2030 työikäistä väestöä. Siksi on tärkeää myös huomata, että lähes 50% tytöistä on ollut huolissaan mielialastaan. Toisen asteen opiskelijoista (sekä tytöistä että pojista) noin 20% on kokenut paljon vaikeuksia muistamisessa, keskittymisessä tai oppimisessa. Vain vähän liikuntaa (noin tunti viikossa) harrastavien osuus on 13-21% ja ylipainoisia on keskimäärin noin 20%. Alkoholia viikoittain käyttää 6-15% ja ammatillisessa oppilaitoksessa päivittäin tupakoivien osuus on lähes 20%. Keskimäärin viidennes on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran ja noin joka neljäs on kokeillut viettää aikaa vähemmän netissä, mutta ei ole onnistunut siinä. Toisen asteen opiskelijoista yli 10% tuntee itsensä yksinäiseksi. (THL 2019).

Työikäisiä on 60,4% väestöstä vuonna 2030. Työikäisten määrä suhteessa muuhun väestöön laskee ennusteissa 50 vuoden seuranta-ajalla. On arvioitu, että vuonna 2030 työikäisiä henkilöitä on Suomessa yhteensä noin 3,3 miljoonaa, josta alle 50-vuotiaita noin 2,4 miljoonaa ja yli 50-vuotiaita hiukan alle miljoona. (Räikkönen & Säkkinen 2019, 22-23).

2.1.4 Kuntoutuksen lukuja

Arvio kuntoutuksen kuluista Suomessa vuositasolla on noin 1,5 miljardia euroa, josta noin 1,1 miljardia on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Kelan järjestämistä kuluilla. Toisaalta kuntien järjestämä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksista ei ole selkeää tilastoa (esimerkiksi erikoissairaanhoidossa työskentelevien terapeuttien toteuttaman kuntoutuksen määräästä). Kuntien ja kuntayhtymien järjestämä kuntoutus vuonna 2013 oli noin 730 miljoonaa euroa ja työeläkekuntoutus vuonna 2016 oli noin 139 miljoonaa euroa. Työeläkekuntoutuksen kustannuksista 86% koostui toimeentuloturvasta ja itse kuntoutustoimenpiteiden osuus oli noin 20 miljoonaa euroa. Kelan kuntoutusmenot vuonna 2016 oli noin 350 miljoonaa

euroa ja Kelan kuntoutusrahamenot noin 23% kuntouksen kokonaismenoista, eli noin 103 miljoonaa euroa. Raha-automaattiyhdistys (aiemmin Veikkaus Oy) tuki vuonna 2013 kolmannen sektorin järjestöjen toteuttamaa kuntoutusta noin 100 miljoonalla eurolla. (STM 2017, 33-34).

Kelan järjestämässä kuntoutuksessa mielenterveyden häiriöt ovat yleisin kuntoutukseen haakeutumisen syy. Mielenterveyskuntoutujien määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa ajalla 2007-2017. Sen sijaan tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairauksien kuntoutukseen käytetty raha on noin puolittunut samalla ajanjaksolla. (Taulukko 1). Kuntoutuspalvelujen saajissa ikäryhmittäin koko Suomessa korostuu alle 44-vuotiaiden kuntoutustarve mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella, kun taas työikäisten ryhmässä 45 ikävuoden jälkeen tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairauksien aiheuttama kuntoutuksen tarve kasvaa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2017, 232-233). Vuonna 2017 Kelan kuntoutuspalveluissa oli yhteensä yli 100 000 kuntoutujaa. Keskimäärin kuntoutuspalveluihin käytetään noin 3000 euroa vuodessa yhtä kuntoutujaa kohti. Eniten kustannuksia kuluu vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen (192 milj. euroa), toiseksi eniten kuntoutusrahan (112 milj. euroa), kolmanneksi kuntoutuspsykoterapiaan (67 milj. euroa) ja neljänneksi ammatilliseen kuntoutukseen (32 milj. euroa). Kuntoutujien määrä on kasvanut 2000 luvulta tähän päivään asti. Vuonna 2017 vaativaa lääkinnällisestä kuntoutusta sai noin 30 000 henkilöä, harkinnanvaraista kuntoutusta noin 25 000 henkilöä ja ammatillista kuntoutusta noin 20 000 henkilöä. Kuntoutujien mediaani-ikä kuntoutuspsykoterapiassa on 34 vuotta, vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa 15 vuotta, harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa 55 vuotta ja ammatillisessa kuntoutuksessa 30 vuotta. (Kelan kuntoutustilastot 2016 ja 2017).

Kelan kuntoutusten kustannusten kehitys vuonna 2007-2017, milj. euroa	2007	2017
Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	60,5 milj. euroa	31,8 milj. euroa
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	61,6 milj. euroa	182,2 milj. euroa

Taulukko 1: Kelan kuntoutusten kustannusten kehitys mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden, tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien osalta Suomessa vuonna 2007-2017. (Kelan kuntoutustilastot 2016 ja 2017).

2.1.5 ICF-luokitus

ICF eli International Classification of Functioning, Disability and Health on Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat monimuotoinen,

vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila. Henkilön terveys, ympäristö- ja yksilötekijät vaikuttavat yhdessä toimintakykyyn ja toimintakyvyn ilmenemiseen eri tilanteissa. ICF-näkökulma henkilön toimintakykyyn on lääketieteellistä mallia laajempi. ICF-luokituksessa huomioidaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavien asioiden lisäksi kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavia asioita. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa käsittää: ‘Ruumiin ja kehon toiminnot/ ruumiinrakenteet’ (nämä sisältävät myös mielen toiminnot) ja ‘Suoritukset ja osallistumisen’ (esim. oppiminen, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, ihmissuhteet ja yhteisöllinen elämä). (THL 2016).

Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa käsittää ‘Ympäristötekijät’ ja ‘Yksilötekijät’. Ympäristötekijät kattavat fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön. Yksilötekijöitä on ikä, sukupuoli, tavat, elämäntyyli, koulutus ja ammattitaito. ICF-koodeja on otettu mukaan uudessa, 2022 käyttöön otettavassa ICD-11 (WHO:n International Classification of Diseases) -tautiluokituksessa. ICF-luokituksen tarkoituksena on helpottaa sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan asiantuntijoiden työtä asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa, toimintakyvyn rakenteisessa kirjauksessa, asiakkaan toimintakykyprofiilin tarkastelussa, interventioiden ja palveluiden työnjaoissa moniammatillisissa työryhmissä ja toimintakyvyn muutosten seurannassa. (THL 2016).

2.2 Työn, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osaamistarpeet vuonna 2030

Suurin osa ihmisistä haluaa elää terveinä ja hyvinvoivina mahdollisimman pitkään. Mielen ja kehon hyvinvointi, arkielämän tasapaino ja myös ulkonäköasiat ovat yleisesti arvostettuja asioita kulttuurissamme. Säännölliset ja terveelliset elämäntavat, kuten riittävä uni, ravinto ja liikunta, mielekäs tekeminen, hyvät sosiaaliset suhteet, sekä päihteiden ja tupakoinnin välttäminen ovat hyvinvointimme peruspilareita. Hyvinvoinnin peruspilarit pysyvät ajattomina. Kuitenkin osaamistarpeet työn, terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn suhteen saattavat muuttua erilaisten trendien myötä. Teknologian kehitys ja perinteisen palkka-ansiotyön muuttuminen haastavat ihmisiä 2030-luvulla. On tärkeää, että trendien muuttuessa ihmisillä on tarvittava osaaminen mm. teknologian eettisesti kestävään käyttöön ja trendit pysyvät hyvinä renkeinä, jotka palvelevat ihmisiä.

2.2.1 Terveiden edistämisen osaamistarpeet

Teknologian kehittymisen myötä Suomessa voidaan diagnosoida ja hoitaa mielen ja kehon hyvinvointiin liittyviä asioita enenevässä määrin kotona. Itsediagnosointi (erilaisten laitteiden ja sovellusten avulla) ja ravitsemustieteet voivat vaikuttaa kehon hyvinvointiin ennaltaehkäisevästi ja parantavasti. Toisaalta yhä tarkempi diagnosointi voi johtaa yliidiagnosointiin, joka ei palvele terveyttä, vaan lisää ihmisen huolta. Ihmisten huoleen on tarjolla nettiterapioita ja sosiaalisia vertaissuhteita teknologian kautta. Itsediagnosointi ja oman tilan seuraaminen kertovat yksilöllisestä elämäntavasta, jossa yksityisyyden raja voi häilyä erilaisissa digi-

taalisissa sovelluksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee nyt noin 400 000 henkilöä, ja tämän henkilöstön tulee päivittää osaamistaan myös vuoteen 2030 mennessä teknologisen kehityksenkin myötä. Tulevia osaamistarpeita terveyden ja hyvinvoinnin saralla voi olla mm. DNA-analyytikko, itsediagnostiikkavälinehuoltaja, biokonsultti, lääketulostaja, hyvinvointivalmentaja, diagnostiikkavalmentaja, itsediagnostiikkatarkastaja, digiterapeutti ja biorisikien kartoittaja. (Linturi & Kuusi 2018, 130-133).

Suomessa mm. ammattikorkeakoulut kouluttavat sosiaali-, terveyden- ja kuntoutusalan ammattilaisia ja voivat siten myös vaikuttaa osaamiseen terveyden edistämässä ja työikäisten kuntoutuksessa. On arvioitu, että tulevaisuudessa kuntoutusalan koulutuksessa painottuvat diagnoosi-, interventio- ja häiriölähtöisen kuntoutuksen lisäksi myös teknologiaan ja digitaali-suuteen liittyvät teemat. Kuntoutusalan osaamista koulutetaan myös pedagogiikka, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla sekä verkostotyöhön liittyen (Holvikivi, Harra, Kiventausta, & Sipari 2015, 49). 2010-luvulla on toteutettu mm. moniammatilliseen kotikuntoutukseen ja monialaiseen etäkuntoutukseen liittyvät koulutukset (Pikkarainen, Immonen & Sihvonen 2017, 59).

2.2.2 Toimintakyvyn edistämisen osaamistarpeet

Mikäli ihmisen toimintakyky on rajoittunut, hän voi tarvita avo- tai laitospuotoisen hoidon tai kuntoutuksen lisäksi apuvälineitä. Tulevaisuudessa apuvälineissä on yhä enemmän valinnanvara digitaalisuuden, robotisaation ja tekoälyn myötä. Usein robotisaatio ja teknologia mielletään ns. tavallisen kansan parissa kalliiksi vaihtoehdoiksi. Arjen toimintakykyä ylläpitäessä ja kuntouttaessa kustannustehokkuutta pohditaan. Omaishoito on yhteiskunnalle nyt halvin hoitovaihtoehto. Robotisoidut apuvälineet eivät ole vielä yhteiskunnan tukien piirissä luultavasti kalleuden vuoksi. Samalla voidaan kuitenkin kysyä, onko noin 40 000 euron ihmiselle suunniteltu robottinen tukiranka kovinkaan kallis, jos se sallisi liikuntarajoitteisen työssäkäynnin eläkkeelle siirtymisen sijaan? (Brewster 2016).

Apuvälineiden, proteesien, turvarannekkeen/ turvapuhelimen käyttö ja tekoälymuistuttaja pitävät huolta hoitoa tai kuntoutusta tarvitsevan ihmisen arjesta. Esteetön rakentaminen on jo huomioitu, ja tulevaisuudessa tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota myös osallisuuden esteettömyyteen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja psyykkiseen esteettömyyteen. Työkykyä halutaan palauttaa erilaisten apuvälineiden ja sovellusten myötä. Tulevia osaamistarpeita työikäisten toimintakyvyn tukemisen saralla voi olla esim. proteesinsäätäjä/-tulostaja ja etälähiavustaja. Tulevat osaamistarpeet liittyvät etävustamiseen, apuvälineiden säätämiseen/sovittamiseen ja automaation myötä tulleen sosiaalisen tyhjien paikkaamiseen. Terveysteknologian saralla voi syntyä myös uusia innovaatioita, jotka tavoittavat jopa kansainvälisen kiinnostuksen. Robottiraajat, muistin avustaminen tekoälylaitteiden avulla, kuntoutuksen digitalisointi/ pelillistäminen, joukkoapualustat sekä erilaisten apuvälineiden saattaminen tuen piiriin lienee tulevia työikäisten kuntoutuksen minitrendejä. (Linturi & Kuusi 2018, 135-138).

Osa ihmisistä saattaa kuitenkin pelätä teknologiaan liittyvää kehitystä ja siihen liittyvää inhimillisyyden katoamista. Sen vuoksi on hyvä muistaa eettinen pohdinta ja säädökset teknologian ja tekoälyn käyttöön liittyen. Ihmisillä on 2030-luvulla edelleen tarve tulla kohdatuksi toisen ihmisen taholta, johon sisältyy kädestä pitäminen, silmiin katsominen ja halatuksi tuleminen kiireettömässä aikataulussa. Suomi tavoittelee kilpailuetua eettisesti kestävästä tekoälyn soveltamisella, johon liittyy ihmisarvo, ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys (Lehtiniemi & Ruckenstein 2019).

2.2.3 Työn murros ja työn tulevaisuus

Työn tekemisen tarkoitus on taata omaa ja läheisten hyvinvointia, sekä edistää itselle merkityksellisiä asioita. Työ voi olla palkkatyötä, yhteistyötä, omavaraisuutta, mikroryttäjäjyötä tai vaihdantaa. Työn tuoma hyvinvointi voi olla ansaittua rahaa tai vaihdantaan perustuvia hyödyllisiä asioita, sosiaalista arvostusta, ihmissuhdeverkostoja, sekä omien kykyjen ja arvomaailman toteuttamista. Työ on murroksessa ja perinteinen palkka-ansiotyö voi olla tulevaisuudessa pikemminkin jakamistaloutta, jota voidaan kutsua myös alustataloudeksi. Käytännössä se voi tarkoittaa sitä, että henkilöt ilmoittavat tarpeitaan tai omia resurssejaan sekä halun yhteistyöhön erilaisissa tietojärjestelmissä. Myös itsepalvelu saattaa lisääntyä. Tällaisen työn tekemisen arvoja voi kuvata sanoilla vapaus ja vastuu, omatoimisuus, kokeilunhalu ja riskinotto. Seuraukset tämän tyyppisestä työn tekemisen tavasta voivat olla myönteisiä, kuten kriisiherkkyuden aleneminen ja tuloerojen kaventuminen. Esimies- ja johtoportaita ei ehkä tarvita, kuten ennen. Toisaalta veropohjakin voi kaventua, joka voidaan tulkita negatiiviseksi seuraukseksi. (Linturi & Kuusi 2018, 124-126). On tärkeä ottaa huomioon työn murros ja työn tulevaisuus, kun suunnitellaan työikäisten kuntoutuspalveluita.

2.2.4 Sosiaali- ja terveysministeriön strategia vuonna 2030

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa vuonna 2030 on ottaa huomioon ihmisten aktiivinen osallisuus, turvallinen ja hyvinvoiva elin- ja työympäristö, hyvinvointi työn murroksessa, yhteen toimivat palvelut ja etuudet, sekä kestävä rahoitus. Nämä pitävät sisällään toiminta- ja työkyvyn sekä työllistymiskyvyn, työsuojelun turvallisten ja terveellisten työolojen edistämisen. Työn tekemisen paikat, ajat, työn pituus, laajuus, tavat, vastuut ja intensiteetti ovat muuttumassa. Työn fyysinen kuormitus mahdollisesti vähenee ja henkinen kuormitus lisääntyy. Työn muutokset vaativat oppimiskykyä, keskittymistä, joustamista ja motivaatiota. Työvoimakkin muuttuu mahdollisesti monikulttuurisemmaksi väestön ikääntyessä ja työperäisen maahanmuuton tarpeen lisääntyessä. Vaikka Suomessa työoloihin on kiinnitetty huomiota jo vuosikymmeniä, psykososiaaliin ja kognitiivisen ergonomian haasteisiin tulee kiinnittää huomiota enenevässä määrin. Työikäisten työ- ja toimintakyky ovat välttämättömiä Suomen taloudelle. Ihmisten tulee pysyä työkykyisinä pidempään, kuin ennen. Myös osatyökykyisten

mahdollisuuksia työelämään tulee lisätä. Erityisesti tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja mielen-terveyden häiriöt tulee ottaa huomioon ennaltaehkäisevissä ja työhön paluuta tukevissa toimenpiteissä. (Sauni 2019, 11-19).

2.2.5 Tulevaisuuden työelämätaidot

Tulevaisuuden työelämätaitoja ovat vuorovaikutustaidot, kuten empatia, tunneälykyys, verkostoitumistaidot ja yhteistyökyky, itsetuntemus, kyky tunnistaa ja kehittää omaa osaamista, joustavuus muutosten keskellä, itseohjautuvuus, luovuus, kriittinen ajattelu ja kyky toimia erilaisissa ympäristöissä ja kulttuureissa (Atsjar 2017). Muita tulevia työelämätaitoja voi olla poikkitieteisyys, medialukutaito, virtuaalinen yhteistyö, kognitiivisen kuormituksen hallinta ja suunnitteluorientoitunut ajattelutapa (Future Work Skills 2020, 2011).

2.3 Terveyden ja kuntoutuksen innovaatiot

Innovaatio on tuotteen tai palvelun sellainen keksintö tai oivallus, josta syntyy kilpailuetua. Ennakoiva innovaatio terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa on tulevaisuusorientoitunutta suunnittelua, jossa pohditaan yhteiskunnan mahdollisia tulevaisuusskenaarioita ja tulevia palvelutarpeita, palveluita tai tuotteita, jotka ovat kilpailukykyisiä. Innovaatiot voivat olla jo keksityn soveltamista uudella tavalla. Käytännössä suomalaisessa terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa innovaatio voi olla esimerkiksi palveluprosessien uudistaminen. Innovaatioita keksissä pohditaan, voidaanko jokin asia tuottaa edullisemmin tai tehokkaammin kuin ennen, ovatko kaikki vanhat käytännöt tarpeellisia tai voidaanko jokin asia toteuttaa tuoreella ja asiakaslähtoisemmällä tavalla. Hyvä kysymys myös on, miten voittaa tarjouskilpailu. Joskus innovaation esteeksi tulee markkinatilanne, taloudelliset, yhteiskunnalliset, poliittiset tai teknologiset tekijät esimerkiksi siten, että aika uudistukselle ei ole vielä kypsä tai otollinen aika ehkä ohitettiin juuri. Jos kuitenkin tarkastelee tätä aikaa Suomessa, trendit (kuten keskiluokan varallisuuden kasvu, väestön ikääntyminen, kaupungistuminen, digitalisaatio ja teknologian saavutettavuus) ovat asioita, jotka voivat synnyttää palveluinnovaatioita. Vaikka Suomessa väkiluku laskee, on myös hyvä ottaa huomioon väestön kasvu ja globalisaatio, sillä suomalaiset markkinat voivat avautua myös Suomen rajojen ulkopuolelle. Suomen terveydenhuollon muutostrendejä on väestön vanhenemisen, työikäisten määrän alenemisen ja huolto-suhteen kasvun lisäksi myös valitettavasti tutkimus- ja hoitomenetelmien kallistuminen, lääkkeiden käytön lisääntyminen, julkisen sektorin tuottavuuden laskeminen ja palveluiden karsiminen, sekä väistämättä myös vakuutusyhtiöiden tai muiden tahojen merkitys palveluiden korvaajana. Sairasvakuutuskorvausten laskiessa yksityisten vakuutusten korvaukset ovat nousseet entistä tärkeämmiksi. Tulevaisuudessa on mahdollista, että yksityisen sektorin tuottamat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut voivat kattaa yli 50% palveluista. (Kettunen & Meristö 2010, 44-51).

2.3.1 Innovaatioiden alut kuntoutuksen palveluntuottajille

Innovaatioita kuntoutuspalveluiden tuottajille voi avautua myös tarkasteltaessa kuluttajatrendejä, kuten lemmiköityminen, itse tekeminen, hyvän tekeminen, pelon kokeminen (tarjontana siihen turvan luominen), arjen luksus, mielen ja kehon hyvinvoinnin vaaliminen, joukkovoima, kuluttajasegmentointi, täydellisen minän tavoittelu, leikkisyys, kokemuksellisuus, asioiden yhdistäminen erikoisella tavalla ja myös perinteiden vaaliminen. Ne voivat tarjota kimmokkeen organisaation sisäiseen tulevaisuustyöskentelyyn ja uusien palvelutuotteiden keksimiseen tai asiakastyytyvyyden tuottamiseen. Tulevaisuustyöskentelyssä voi kokeilla eri menetelmiä, kuten 1. trendisyväluotausta (pohditaan yksittäisen trendin tai kuluttajatrendin vaikutusta organisaation tulevaisuuteen ja kuluttajatarpeisiin), 2. kuluttajaskenaarioita (pohditaan yksittäisen kuluttajatrendin erilaisia vaikutuksia organisaatioon ja organisaation toimintaympäristöön kuvittelemalla, että trendi kasvaisi, häviäisi tai trendin kehitys jatkuisi kuten nyt), 3. kuluttajatrendien yhdistämistä (pohditaan kahden tai kolmen kuluttajatrendin yhteisvaikutusta tuotteen tai palvelun uudelleen muotoiluun) tai 4. villin kortti iskee -menetelmää (pohditaan organisaation varautumista tiettyjen, yllättävien tapahtumien ilmetessä). (Hiltunen 2017, 83-200, 213-217).

Jos edellä mainittuja trendejä ja kuluttajatrendejä pohditaan kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmasta, voisiko innovaatioiden alut olla esimerkiksi tämänkaltaisia (Taulukko 2): Varallisuuden kasvu tuo mahdollisuuden tuottaa palveluita itse maksaville kuntoutujille yksilöllisesti räätälöitynä. Globalisaatio tuo mahdollisuuden tarjota palveluita ulkomailta Suomeen matkustaville terveysturisteille. Väestön ikääntyminen vaikuttaa palvelutarjontaan fyysisen ja kognitiivisen ergonomian näkökulmista. Fyysisen ja kognitiivisen ergonomian palvelut ovat tärkeitä myös työikäisille. Kuluttajat, jotka tahtovat tehdä valinnoillaan hyvää, voivat vaikuttaa lahjoitusvaroin toteutetun kuntoutuksen yleistymiseen, josta vähävaraiset hyötyisivät. Myös tarpeellisten tavaroiden keräys- ja lahjoituspalvelu ja vapaaehtoisten työtuntien käyttäminen kuntoutujan tueksi voisivat olla osa organisoitua kuntoutuspalvelutarjontaa. Lemmikkien yleistyminen voisi tuoda eläinavusteisen kuntoutuksen lisäämisen kuntoutuspalveluihin ja avustajakoirien käytön yleistyminen voisi tuoda kokonaan uusia kurssikokonaisuuksia ja yksilöllisesti suunniteltua kuntoutuspalvelua. Kuluttajat, jotka haluavat taata itselleen arjen luksusta, saattaisivat olla kiinnostuneita henkilökohtaisen kuntoutus-trainerin palveluista siellä, missä asiakas haluaa (kotona, työpaikalla, vapaa-ajalla jne). Pelon kokemisen lisääntyminen voisi olla uusi kimmoke tarjota turvallisuusteemaisia kursseja, sekä lisätä turvateknologian hyödyntämistä kuntoutuksessa (turvarannekkeet, turvapuhelimet, liesivahdit jne). Hyvinvoinnin ja täydellisyyden tavoittelun kuluttajatrendi voisi innoittaa palveluntuottajia hyödyntämään digitaalisia sosiaalisen median alustoja kuntoutujan julkisessa palkitsemisessa kuntoutustavoitteiden etenemisessä ja tarjoamalla vaikkapa digitaalisen hyvän kuntoutujan diplomin kun tavoitteisiin on päästy. Tässä oli nyt muutamia ideoita, kuinka kuluttajatrendejä voi lähteä hyödyntämään kuntoutuspalveluiden innovoinnissa.

Varallisuuden kasvu	Palvelu itse maksaville kuntoutujille yksilöllisesti räätälöitynä
Globalisaatio	Palveluiden tarjoaminen ulkomailta Suomeen matkustaville terveysturisteille
Väestön ikääntyminen	Palveluiden tarjoaminen fyysisen ja kognitiivisen ergonomian näkökulmista (myös työikäisille)
Hyvän tekeminen	Lahjoitusvarojen kerääminen ja lahjoitusvaroin toteutettu extra-kuntoutus vähävaraisille ja vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Myös tarpeellisten tavaroiden keräys- ja lahjoituspalvelu, sekä vapaaehtoisten työtuntien käyttäminen kuntoutujan arjen tueksi.
Lemmiköityminen	Eläinavusteisen kuntoutuksen lisääminen palveluihin, avustajakoirien saatavuuden lisääminen kuntoutuksen tueksi.
Arjen luksus	Henkilökohtaisen kuntoutus-trainerin palvelut siellä, missä asiakas haluaa (kotona, työpaikalla, vapaa-ajalla jne)
Pelon kokeminen	Turvallisuus-teemaisia kursseja ja turvateknologian hyödyntämistä
Hyvinvoinnin ja täydellisyyden tavoittelu	Hyvinvointivalmennettävien spesiaalipalvelut yksilö- ja ryhmämuotoisesti, digitaalisen some-alustan hyödyntäminen ja kuntoutujan julkinen ”palkitseminen” kuntoutustavoitteiden edetessä.

Taulukko 2: Kuntoutuksen innovaatiot Hiltusen kuluttajatrendeihin vastaten, sisältö: Satu Mäkelä

2.3.2 Hyvän kuntoutusinnovaation edellytykset

Innovaatiot edellyttävät usein kolmen eri tekijän yhteensovittamista, joita on markkinat, yhteiskunta ja tutkimus/teknologia. Jos innovaatioita pyritään synnyttämään pelkästään kahden tekijän yhteensovittamisella, eteen voi tulla erilaisia esteitä. Esimerkiksi yhteiskunta- ja markkinatilanteen yhteensovittaminen on ollut varmasti monestikin käytössä, mutta ainoastaan niiden huomioiminen on jo auttamatta vanhanaikaista; monet kilpailijat ottavat kuitenkin huomioon myös tutkimuksen ja teknologian keksiessään uusia tuotteita ja palveluita kuntoutuksenkin alalle. Jos sen sijaan innovaatioita kehitellessä huomioidaan vain yhteiskunta- ja tutkimus/teknologia, lopputuote on usein liian kallis tai jollakin muulla tavoin epätaloudellinen: markkinat tarvitaan ratkaisemaan innovaation pääsy asiakkaille. Mikäli innovaatio kehitetään pelkästään markkinoiden ja tutkimuksen/teknologian varaan, on vaarana se, että lopputuote ei ole yleisesti hyväksytty yhteiskunnassa. (Kettunen & Meristö 2010, 19). Yhteiskuntatekijöiden havainnointia tarvitaan siis innovaatioiden kehittämisessä. Yhteiskunta toki muuttuu ajan kanssa, ja voi olla, että jokin innovaatio, palvelu tai tuote saa hyvät markkinat tiettyinä

ajanjaksona. Kun toimintaympäristöä osataan monitoroida ja kiinnitetään huomiota trendien kehityskaariin ihmisjoukon käyttäytymisen perusteella, voidaan saattaa markkinoille oikeaan aikaan hyvin kehitelty ja tutkittu tuote.

Hyvin kehitellyn tuotteen lähteiksi tarvitaan jatkuvaa ennakointia ja ennakoinnissa voidaan hyödyntää PESTE-analyysiä (poliittisten, ekonomisten, sosiaalisten, teknologisten ja ekologisen muuttujien analysointia). Innovaatiot tarvitsevat yrityksen/organisaation riskinottoa ja myös kykyä muodostaa verkostoja, joiden kanssa uutta tuotetta/palvelua viedä eteenpäin. Kuten jo aiemmin todettiin, hyvinvoinnin ja kuntoutuksen alalla uusi innovaatio voi olla tuote tai palvelu. Mikäli tuotteen käsitettä halutaan tarkastella tarkemmin, voidaan todeta, että tuotteeseen voi liittyä fyysinen, tiedon, taidon tai palvelun elementti. Tuotteen tai palvelun konseptointiin vaikuttaa läheisesti rahoitusratkaisut, jotka voidaan ajatella myös niin päin, että yritys/organisaatio tarjoaa asiakkaalle erilaisia rahoituspalveluita (kuten osamaksu) mahdollistaakseen tuotteen tai palvelun. Asiakasrajapintaratkaisut ovat myös oleellisia, sillä hyvinvointia ja kuntoutusta tarjottaessa ensisijaisen tärkeää on palvella asiakasta asiakaslähtöisesti ja tarjota hyvä palvelukokemus. Joskus käy niin, että hyvin kehitelty tuote voi olla jonkin tietyn organisaation innovoima asia, mutta organisaatio toteaa, että kyseinen innovaatio ei sovi omaan tuote-/ palvelukonseptivalikoimaan. Silloin viisas organisaatio ottaa huomioon myös avoimen innovaation ekosysteemiratkaisut. (Kettunen & Meristö 2010, 21-26).

2.3.3 Avoimen innovaation ekosysteemiratkaisut

Avoimen innovaation ekosysteemiratkaisut voidaan selittää siten, että innovaatiota ei pyritä pitämään itsellä, vaan halutaan antaa sille mahdollisuus kenties toisten toimijoiden kautta. Liiketoiminnassa ekosysteemi voidaan ymmärtää esimerkiksi hahmottelemalla liiketoiminnan ekosysteemin toimijakartalla, johon sijoitetaan tietyn organisaation ydinliiketoiminnan lisäksi myös ns. 'laajennettu organisaatio', joka voi käsittää niin suorat asiakkaat, asiakkaiden asiakkaat, toimittajat, kuin toimittajien toimittajatkin. Tästä vielä yksi aste laajennetumpaan liiketoiminnan käsitteeseen voi kuulua vielä edellisten lisäksi myös sijoittajat, omistajat, osakkaat, valtiollisen säätelyn organisaatiot, ammattiyhdistykset ja myös kilpailevat organisaatiot, jotka jakavat tuote- tai palveluominaisuuksia, liiketoimintaprosesseja tai organisaatiollisia järjestelyjä. (Moore 2006, 26). Näin ollen myös kuntoutuspalveluita tarjoavat yritykset/ organisaatiot voivat laajentaa liiketoimintaansa, sillä niiden ei ole pakko pitäytyä organisaation sisäisiin tuote- tai palveluratkaisuihin. Mielestäni suositeltavaa onkin, että kuntoutuspalveluiden tuottajat pyrkisivät rakentamaan yhteisiä verkostoja, sekä hahmottamaan liiketoimintansa kannalta oleellisia ekosysteemejä ja tekemään vaihtokauppaa ekosysteemiä hyödyntäen. Uusien tuotteiden menestys ei ole itsestään selvyyttä, sillä on arvioitu, että jopa kaksi kolmasosaa uusista tuotteista sammuu. Uusien tuotteiden menestymistä voi hidastaa tai estää myös mentaaliset, taloudelliset, sosiaaliset tai systeemiset jäykkyydet, on ne sitten henkilöi-

den tai organisaation jäykkyyksiä uusissa tilanteissa. (Kettunen & Meristö 2010, 29-33). Kuitenkin, jos uusi tuote tavoittaa liiketoiminnan ekosysteemissä useampia toimijoita, sillä on suuremmat mahdollisuudet menestyä.

2.4 Tulevaisuuksien ennakointi kehittämistyössä

Tulevaisuuksien ennakointi kehittämistyössä vaatii tulevaisuusajattelutavan kehittämistä. Tulevaisuuteen voi suhtautua kiinnostuksella, huolestuneena, lamaantuneena tai toimeliaana. Toivottuun tulevaisuuteen voi vaikuttaa omilla ja yhteisöllisillä päätöksillä ja teoilla. Ei-toivottua tulevaisuutta voi ehkäistä hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla toimenpiteillä. Tulevaisuustietoisuuden herääminen kehittämisen kohteena olevassa organisaatiossa voi aikaansaada perusteluita nykyhetkessä tapahtuville valinnoille. Tulevaisuustietous saa aikaan ennakointia (Foresight), josta on hyötyä organisaatioiden, ihmisten, asioiden, tuotteiden, palveluiden, asiakkaiden ja markkinoinnin hallinnassa. Ennakointi on tulevaisuuden ja tulevaisuutta koskevan tiedon hankkimista, muokkaamista, kuvaamista, analysointia, kehittämistä, raportointia ja nykyisyyden hallintaa (menneen, nykyisen ja tulevan) tiedon avulla. Tulevaisuudentutkimus (Futurology, Futures Research, Future Studies) on myös tieteenala, jossa tutkitaan monia erilaisia mahdollisia tulevaisuuksia ja kehitysmahdollisuuksia ennakoiden (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 324-332).

Tulevaisuudentutkimusta voidaan kutsua myös suunnittelutieteeksi. Tieteen tehtävä yleisesti on kuvata todellisuutta tosiasioiden, säännönmukaisuuksien ja informaation perusteella. Tiedettä voidaan käyttää selittämään tai ennustamaan tapahtumia. Tulevaisuudentutkimus on tieteen metodeita hyväksikäyttävää ennakoimista. Tulevaisuudentutkimus on tiedon hankintaa ja tulevaisuuden ymmärtämistä. Tulevaisuuden tapahtumat ymmärretään suhteessa aiemmin tapahtuneisiin asioihin. Tulevaisuuden ymmärtäminen on tulevien tapahtumien todennäköisyyksien selvittämistä ja pohdintaa. Tulevaisuus voi sisältää erilaisia, vaihtoehtoisia kehityspolkuja ja tulevaisuudentutkimus tutkiikin kaikkia näitä kehityspolkuja yhden (todennäköisimmän) sijaan. Mahdollisten tulevaisuuksien kartoitus on luovaa mielikuvitustyötä. Vaihtoehtoisten tulevaisuuksien todennäköisyyden arviointi on tiedettä, jossa voidaan käyttää tilastollisia (kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia) menetelmiä, simulointia ja Delfoi-menetelmää. Todennäköisyyksien arviointi esim. Delfoi-menetelmän avulla on asiantuntijoiden tiedon ja perustelujen arvauksien käyttöä. Tulevaisuudentutkimuksessa myös analysoidaan mahdollisten tulevaisuuksien toivottavuutta ja arvioidaan, minkälaisen arvojen pohjalta valinnat ja päätökset tehdään toivotun tulevaisuuden saavuttamiseksi. Päätösten tekeminen toivotun tulevaisuuden valitsemiseksi on usein myös poliittista toimintaa ja yhteiskunnallista vaikuttamista arvovalintojen kautta. Tulevaisuuden suunnittelussa keskeistä on kaukana olevan tavoitteen saavuttaminen välitavoitteiden kautta, eli keinojen keksiminen ja resurssien takaaminen tavoitteen mukaisesti. Tulevaisuuden suunnittelussa tarvitaan myös ymmärrystä nykyhetkestä. Maailman

muuttaminen tai kehittäminen aktiivisesti tarvitsee tulevaisuudentutkimusta ja valittujen suunnitelmien käytäntöönpanoa. (Niiniluoto 2013, 23-28).

2.4.1 Trendi, megatrendi, villi kortti ja heikko signaali

Trendi on muutoksen suunta tai tietyn ajanjakson kuluessa tapahtuva tietyn ilmiön yleinen kehityssuunta (Kuusi ym. 2013, 331). Trendi voi olla yleinen kehitys tai muutos tilanteessa tai ihmisen käyttäytymisessä. Tilastollisesti trendi voi olla nouseva tai laskeva. Trendit ovat paikallisempia ja suppeampia kuin megatrendit. Trendeille on olemassa yleensä myös vastatrendejä, eli pienen ryhmän toimintatapoja. Vastatrendit voivat joskus jopa syrjäyttää valtatrendin, jolloin puhutaan trendin taitumisesta. (Hiltunen 2017, 56-62).

Megatrendi on kehityksen suuri aalto, jolla on selkeä historia ja kehityssuunta. Megatrendi on ilmiöiden ja tapahtumien laaja kokonaisuus, jolla voi olla globaaleja vaikutuksia. (Rubin 2004). Megatrendit kestävät yleensä vähintään 5-10 vuotta. Käsitteen on esittänyt John Naisbitt vuonna 1982. Tällä hetkellä megatrendejä, jotka vaikuttavat elämäämme on mm. väestön kasvu, väestön ikääntyminen, globalisaatio, kaupungistuminen, digitalisaatio ja teknologian kehitys, ilmastonmuutos, ympäristön saastuminen, kulutuksen kasvu, resurssien vähentyminen, varallisuuden ja keskiluokan kasvu ja eriarvoisuuden lisääntyminen. (Hiltunen 2017, 37).

Villi kortti (tai musta joutsen, eli Black Swan) on yllättävä ja epätodennäköinen tapahtuma, jolla on toteutuessaan suuria vaikutuksia (Rubin 2004). Villi kortti/musta joutsen viittaa epä-jatkuvuuteen jatkuvuuden sijasta. Heikkoja signaaleja tarkastelemalla voi yrittää ennakoida vilttejä kortteja. (Kuusi ym. 2013, 328).

Heikko signaali (Weak Signal, Seed of Change) on merkki teemasta, joka mahdollisesti nousee esiin ja voi olla tulevaisuudessa merkittävä toteutuessaan (Dufva 2018). Heikot signaalit voivat aiheuttaa ihmisissä epäuskoisia reaktioita ja niitä voidaan pitää tabuina, joista ei puhuta. Heikkojen signaalien arvo saadaan yhdistämällä heikkoja signaaleja toisiinsa, analysoimalla ja ryhmittelemällä ne trendeiksi ja nouseviksi ilmiöiksi. (Hiltunen 2017, 64-66).

Heikkojen signaalien, trendien, megatrendien ja villien korttien suhde toisiinsa hahmottuu ajan kuluessa. Ajan myötä nousevat ilmiöt ovat aluksi hiljaisia signaaleja, joista osa muuttuu ensin trendeiksi ja sen jälkeen megatrendeiksi, jos tapahtumien määrä suhteessa ihmismäärään (ilmiön omaksujiin) nousee (Hiltunen 2017, 36). Organisaatiossa voidaan kerätä heikkoja signaaleja ja analysoida nousevat ilmiöt ryhmittelemällä ne trendeiksi. Trendejä puolestaan voidaan käyttää skenaariovaihtoehtojen tuottamiseen. Skenaariovaihtoehdot voidaan työstää strategioiksi, jossa kullakin tulevaisuusskenaariolla on oma strategia. (Hiltunen 2013, 301).

2.4.2 Visio-, skenaario- ja strategiatyöskentely

Visio on määritelty tulevaisuuden tahtotila. Visio määrittelee tekoja ja suunnan, joka on arvojen kannalta perusteltu. Visio määrittelee, minne jokin organisaatio päättää mennä. Visio on edellytys strategialle. (Kuusi ym. 2013, 334; Kettunen & Meristö 2010, 22). Vision avulla hahmotetaan, minkälaisessa ympäristössä organisaatio toimii tulevaisuudessa. Visio itsessään kertoo, uskooko yritys tai organisaatio itseensä joidenkin vuosien kuluttua. Vision tarkoitus on olla voimaannuttava ja tehostaa yrityksen/ organisaation tavoitteen viestintää. Visio viestii muun muassa organisaation toiminta-alueen tulevaisuudessa, ideoita miten tehdä rahaa, liiketoimintaidean tuoteryhmät, palvelut ja teknologiat, asiakassegmentit, markkinointiväylät ja verkostot, keskeiset osaamiset, resurssit ja johtamisjärjestelmät, organisaation arvot, organisaatiokulttuurin ja johtamisen. Visioon on hyvä sisällyttää uusia strategisia vaihtoehtoja. Vision muodostaminen yhteistyötiimin kanssa luo sitoutumista organisaation sisäisesti ja kerää osajia tärkeän aiheen ympärille. Hyvä visio on edellytys menestyksekkäälle visionääriselle johtamiselle. Visionäärinen johtaja työstää myönteisiä ja tulevaisuuteen uskovia päätöksiä, sekä luo uusia bisnesideoita organisaatiolle vision perusteella. (Malaska & Holstius 1999).

Skenaariotyöskentely voidaan jakaa esimerkiksi aiheskenaarioihin (kuten PESTE-analyysin kartoittamat mahdolliset maailmat) ja missioskenaarioihin ("Kuka ja missä olemme?", perususkomukset, tabut ja ydinpätevyudet). Aihe- tai missioskenaarioiden laatimisen jälkeen voidaan laatia toimintaskenaarioita, jotka vastaavat kysymyksiin: "Minne voimme mennä ja miten?". Toimintaskenaarioprosessin vaiheittaisessa työskentelyssä voidaan aluksi selvittää esim. Business Model Canvasin ja Ydinpätevyyspuun avulla "Kuka ja missä me olemme?", PESTE-analyysin, Teatterianalogian tai Tulevaisuustaulukon avulla "Mitkä ovat mahdolliset maailmat?", SWOT-analyysin avulla "Minne voimme mennä ja miten?" ja vision avulla "Minne päätämme mennä?". Skenaariotyöskentelyä seuraa yrityksen/ organisaation joustava strategia ja toimintapohjelmat (reimarit). Skenaariot voivat olla tulossuuntautuneita aiheskenaario-ennusteita tai prosessisuuntautuneita, joka tarkoittaa toivotun lopputuloksen tavoittelemista sitoutuneesti. Skenaariotyöskentelyn tarkoitus on tuottaa vaihtoehtoja epävarmaan tulevaisuuteen, sekä osallistaa yrityksen/ organisaation johtoa ja työntekijöitä kuvittelemaan mahdollisia tulevaisuuksia ja analysoimaan todennäköisimpiä vaihtoehtoja. (Meristö 2013, 179-185).

Skenaarioita voidaan käyttää strategiatyössä valintojen tekemisessä. Valintoja voidaan tehdä mm. todennäköisyyksien perusteella tai riskien ottamiseen/ karttamiseen perustuen. Realistista ja tulevaisuusorientoitunutta on kehittää organisaation joustavuutta myös ei-toivotuissa tulevaisuuden kuvissa ja vaikuttaa toivotun tulevaisuuskuvan toteutumiseen omilla valinnoilla. On silti mahdollista, että organisaation toimintatapana on passiivisesti odottaa ja toivoa. Visionääriseen toimintakulttuuriin kuuluu kuitenkin aktiivinen toimiminen toivotun tulevaisuuskuvan toteutumiseksi. (Meristö 2013, 183-187).

Strategia rakennetaan nykyisyydestä tulevaisuuteen skenaarioiden tai tulevaisuuskartan pohjalta, jonka tarkoitus on tuoda missio ja visio konkretian tasolle. Strategia on toimintasuunnitelma tai toimintamalli, jolle on määritelty ajallisesti toisiaan seuraavat askelmerkit. (Kuusi ym. 2013, 330). Strategiassa kuvataan myös organisaation suhde toimintaympäristöön, toimintaympäristön muutoksiin ja kilpailutilanteeseen (Kettunen & Meristö 2010, 17).

3 Kehittämisasetelma

Kehittämisasetelma koostuu kolmesta osiosta: Delfoi-tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, kuntoutujille suunnatusta haastattelututkimuksesta ja palveluntuottajalle suunnattujen tulevaisuuspajojen toteutuksesta. Näiden pohjalta työikäisten kuntoutuksen tulevaisuus Suomessa vuonna 2030 toivottavasti hahmottuu siten, että kuntoutusalalla vaikuttavat ja toimivat voivat suunnitella järkeviä toimenpiteitä toivotun tulevaisuuden saavuttamiseksi, tai ainakin ottaa tulevaisuusajattelun luontevaksi osaksi suunnittelu- ja valmistelutyöskentelyä.

3.1 Kohdeorganisaation ja palveluiden kuvaus

Yhteistyökumppani, jossa kehittämistehtävään liittyvät haastattelut ja tulevaisuuspajat on toteutettu, on kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita tarjoava pk-yritys. Organisaatiolla on myös muuta liiketoimintaa, mutta kehittämistyö kohdistuu kuntoutus- ja hyvinvointipalveluihin. Palvelut kohdistuvat työikäisille ihmisille ja palveluiden avulla halutaan taata työikäisten henkilöiden työkykyä. Yritys on lähimenneisyydessä kokenut muutoksia organisaatiossa. Tällä hetkellä toimintaa halutaan kehittää vahvasti ja toiminnan saaminen kannattavaksi on ollut prioriteeteissa yhtenä tärkeimpänä tekijänä, jossa on onnistuttukin. Toimintaa ja prosesseja on kehitetty tehokkaammiksi ja yrityksen taloudellinen tilanne on hyvä. Kuntoutuspalveluista kertyvät myyntivoitot käytetään ydintoimintoihin, eli asiakkaiden kuntoutukseen. Organisaatiossa on toteutettu kuntoutuksen tietojärjestelmän uudistus, sillä edellinen tietojärjestelmä oli peräisin 80-luvulta. Uusi tietojärjestelmä otettiin käyttöön tammikuussa 2020. Kuntoutuspalvelut, joita palveluntuottaja tarjoaa, kuuluvat terveydenhuollon palveluihin. Monet suomalaiset lait säätelevät sekä kuntoutuksen toteutusta, tilavaatimuksia, kuntoutuksen kirjaamista ja ammattilaisten pätevyyttä.

3.1.1 Yrityksen kuvaaminen BMC:n ja ydinpätevyyspuun avulla

Ydinpätevyyspuu on menetelmä organisaation tämän hetken kilpailukyvyyn arvioimiseen (Taulukko 4). Ydinpätevyyspuu-konseptilla voi kartoittaa organisaation liiketoimintoja ja osaamista, sekä keksiä uusia mahdollisuuksia. Puun juuret koostuu kolmen eri ryhmän osaamisalueilta: 1) tiedot ja taidot, 2) arvot ja asenteet, 3) kontaktit ja kokemukset. Puun runko tarkoittaa ydinpätevyksiä, eli sellaisia asioita, jonka vuoksi asiakas valitsee yhä uudelleen juuri tämän vaihtoehdon ja joiden avulla kilpailutilanteissa menestytään. Puun latva koostuu ok-

sista, eli liiketoiminta-alueista ja hedelmät ovat tuotteita tai palveluita. Linnunpönttö edustaa sellaista toimintaa, jota tehdään silloin tällöin, kun on aikaa ja resursseja. Linnunpönttö voi olla toimintaa, joka on hyvä karsia pois, tai toimintaa, josta voi tulla varsinaista liiketoimintaa. (Kettunen & Meristö 2010, 22-24).

BMC eli Business Modell Canvas tarkoittaa liiketoiminnan mallinnuspohjaa. BMC on Sveitsiläisen Strategyzer-yrityksen tuotantoa (Osterwalder & Pigneur 2010). Työkalu on julkaistu alkujaan Creative-Commons -lisenssillä, jonka ansiosta työkalua voi käyttää, kunhan alkuperäisen tekijän nimi on mainittu. BMC sopii liiketoiminnan kokonaiskuvan nopeaan hahmotteluun. Työkalu, jota tässä käytetään (Taulukko 3) on suomennos Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 lisenssillä julkaistusta, Strategyzerin tuottamasta englanninkielisestä teoksesta (Liikkanen 2019).

Yrityksen ydinpätevyytensä on vuosikymmenien kokemus kuntoutuksen ja hyvinvoinnin saralla, sekä työikäisille suunnattu kuntoutus, työhyvinvointi- ja hyvinvointipalvelut. Ydintoimintoina on Kelan kuntoutuskurssien toteutus, Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut, työkykypalvelut ja työhyvinvointipalvelut. Yrityksen vahvinta osaamisaluetta on moniammatillinen arviointi, kuntoutus, verkosto- ja tiimityö kuntoutuksen, työhyvinvoinnin ja hyvinvoinnin saralla. Yrityksen kumppaneita ja kontakteja on Kela, työeläkelaitokset, ammattiliitot, kuntien ja kaupunkien työterveyshuollot, kolmannen sektorin toimijat ja säätiöt sekä jotkut muut yritykset.

Yrityksen arvolupaus on tuottaa hyvinvointia ja kestävää työkykyä yksilöille, tasapainoa ja hyvinvointia sekä yksilöille että työyhteisöille, lepoa, virkistystä, liikuntaa, oppimista ja yhteisöllisyyttä, sekä ammattitaitoista ja moniammatillista ja asioihin paneutuvaa tiimityöskentelyä asiakkaan hyväksi. Yrityksen arvoja ja asenteita ohjaa henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvoinnin tärkeys, fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen, ajan antaminen asiakkaalle ja asiakkaan voimavarojen tukeminen. Merkittävin resurssi yritykselle on ammattitaitoinen henkilökunta, mutta myös asianmukaiset ja toimintaan soveltuvat vuokratilat ja kalusteet, tietokoneen ja tietojärjestelmät. Yrityksen kulurakenne näin ollen koostuukin pääasiassa henkilöstön palkoista, tilavuokrasta, tietokoneista, tietojärjestelmien hankinnasta ja ylläpidosta, kirjanpidosta, tilojen siivouksesta, kuntoutujien ruokailuista ja markkinoinnista (esitteet ja nettisivut).

Asiakassuhteissa on erityispiirteensä se, että yksilö tai yhteisö on arvolupauksen lunastaja-asiakas, ja maksajana on eri taho, kuin yksilö. Yhteisöjen kohdalla maksaja voi olla joko yhteisö itse tai myös yhteisöpalveluilla voi olla erillinen maksaja. Tämä johtuu siitä, että mm. Kela, eläkeyhtiöt ja kuntien ja kaupunkien työterveyshuollot sekä kolmannen sektorin toimijat voi-

vat maksaa yksilön tai yhteisön kuntoutuksen. Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluita markkinoidaan suoramarkkinointina edellä mainituille kumppaneille. Myös puskaradio ja internet toimivat palveluiden mainostuskanavina.

Tulovirrat ovat tällä hetkellä jakautuneet siten, että rahoituksesta ja asiakkuuksista noin 90% tulee Kelasta, 10% muista lähteistä. Tavoitteena olisi kuitenkin, että vuoden aikana muiden asiakkaiden osuus nousisi 15%:iin, Kelan asiakkaiden osuuden laskiessa 85%:iin. Mikäli tulovirtojen ja asiakasryhmien prosenttiosuutta hahmotellaan kymmenen vuoden päähän, Kelan asiakkaiden osuus voisi olla tuolloin esimerkiksi 70% ja muiden 30%. Tulovirtojen ja asiakasryhmien taustalla ei ole Kelan asiakkaiden syrjimistä, vaan ajatus siitä, että tulevaisuudessa julkinen rahoitus saattaa tiukentua ja on mahdollista, että Kelan palveluita myönnetään jatkossa tiukemmin perustein.

Palvelutuotteina on tällä hetkellä työkyvyn arviointipalvelut, hyvinvointi-, valmennus- ja kuntoremonttipalvelut, eläkeyhtiön asiakkaiden ammatillinen kuntoutus ja Kelan ammatillinen kuntoutus työkäisille sekä Kelan kuntoutuskurssit työkäisille. Kelan kautta tulevat asiakasryhmät jakaantuvat seuraavien palveluiden mukaisesti: AKSE = ammatillinen kuntoutuspalvelu (asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen, mikäli työ- tai opiskelukyky on heikentynyt), Taito (ammattilliset avokuntoutuskurssit vaikeasti työllistyville), Kiila (ammattillinen kuntoutus työelämässä oleville asiakkaille), Tules (tuki- ja liikuntaelinsairaiden valmennuskurssit), Oras (avokuntoutuskurssit elämäntilanteen ja työssäjaksamisen tueksi) ja Reuma (avokuntoutuskurssit reumaa sairastaville).

Koska Kela on tällä hetkellä kuntoutuspalveluiden merkittävin yhteistyökumppani, kuntoutuspalveluita säätelee myös Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset säätelevät yrityksen toimintaa merkittävästi, sillä palvelukuvauksissa määritellään tarkasti kuntoutuksen laatua, tavoitteita, sisältöä, rakennetta, menetelmiä ja välineitä, toteutusta, henkilöstöä, arviointia, kuntoutustiloja ja toki myös sitä, kuka voi saada Kelan kustantamaa kuntoutusta.

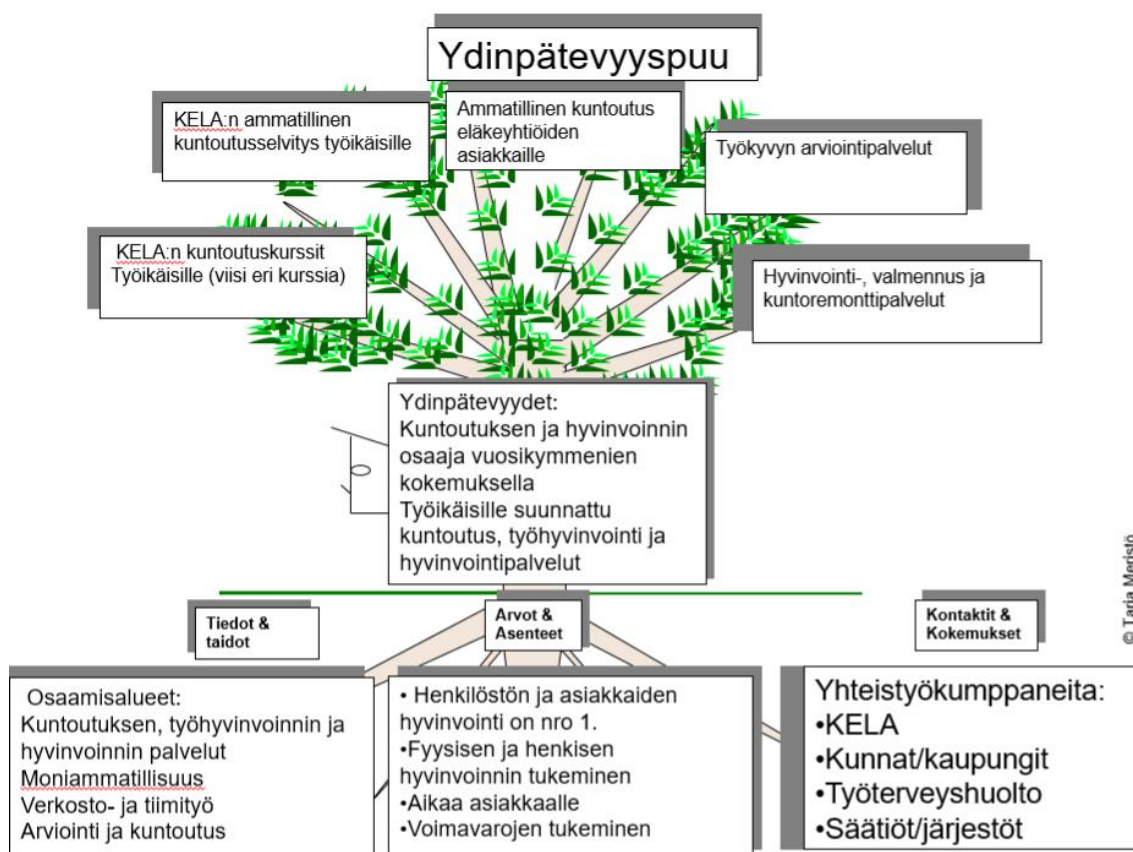
SC5 BUSINESS MODEL CANVAS				
KUMPPANIT KELA Työeläkelaitokset Ammatilliset Kunnat Kaupungit Työterveyshuolto Kuntoutussäätiö Kolmannen sektorin toimijat Yritykset	YDINTOIMINNOT KELA:n kuntoutuskurssien toteutus Ammatilliset kuntoutuspalvelut Työkykypalvelut Työhyvinvointipalvelut	ARVOLUPAUS Hyvinvoiva yksilö, kestävä työkyky Tasapainoa ja hyvinvointia yksilöille ja työyhteisöille Lepoa, virkistystä, liikuntaa, oppimista ja yhteisöllisyyttä sopivassa suhteessa Ammattitaitoinen ja moniammatillinen tiimi paneutuu asioihisi yhdessä	ASIAKASSUHDE Yksilö (tai yhteisö) on arvolutapauksen lunastaja-asiakas Maksaja on eri, kuin yksilö Sekä asiakas, että maksaja voi olla myös yhteisö	ASIAKASRYHMÄT Nykytila: KELA:n asiakkaat n. 90% Muut asiakkaat n. 10% Tavoite v.2020: KELA:n asiakkaat 85% Muut asiakkaat 15% KELA:n asiakasryhmät: Taito – Ammatilliset avokuntoutuskurssit vaikeasti työllistyville Killa – Ammatillinen kuntoutus työssä oleville työuran tueksi Tules -Tuki- ja liikuntaelsairaiden valmennuskurssit Oras – Avokuntoutuskurssit apuna elämäntilanteen ja työssä jaksamiseen Reuma – Avokuntoutuskurssit reumaa sairastaville AKSE – ammatillinen kuntoutuspalvelus jos työ- tai opiskelukyky on heikentynyt, kokonaistilanteen selvittäminen
KULURAKENNE Henkilöstö (palkat) Tilavuokrat Tietokoneet Tietojärjestelmät (uuden hankkiminen ja ylläpito) Kirjanpito Sijvous, ruokailut Markkinointi (esitteet, nettisivut)	TULOVIIRAT Palvelumyynnit (KELA) 85-90% Palvelumyynnit (muut) 10-15% Tavoite v.2030: Palvelumyynnit (KELA) 70% Palvelumyynnit (muut) 30% Voittoa tavoittelematon säätiö – kertyvät myynnit käytetään kuntoutukseen	KANAVAT Suoramarkkinointi (KELA, kunnat, kaupungit, työterveys, muut yhteistyökumppanit) Puskaradio Internet	TULOVIIRAT Palvelumyynnit (KELA) 85-90% Palvelumyynnit (muut) 10-15% Tavoite v.2030: Palvelumyynnit (KELA) 70% Palvelumyynnit (muut) 30% Voittoa tavoittelematon säätiö – kertyvät myynnit käytetään kuntoutukseen	KANAVAT Suoramarkkinointi (KELA, kunnat, kaupungit, työterveys, muut yhteistyökumppanit) Puskaradio Internet

SIUNNITTELLIA Sivu 1/1

Tämä työkalu on suojattu Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 lisenssillä julkaistusta [Sisämarkkinointi](#) tuotannasta englanninkielisellä kielellä.



Taulukko 3: Business Model Canvas kuntoutuspalvelun tuottajan organisaatiosta mukailien Osterwalder & Pigneur BMC-mallia



Taulukko 4: Ydinpätevyyspuu kuntoutuspalvelun tuottajan organisaatiosta mukaillen Tarja Meristön Ydinpätevyyspuu-mallia

3.1.2 Työkäisten kuntoutuspalveluesimerkinä ammatillinen kuntoutus

Ammatillisessa kuntoutuspalveluksessa arvioidaan ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen tarpeet, sekä työ- tai opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä. Ammatillinen kuntoutuspalvelus sisältää alku-, jatko- ja seurantavaiheen. Ammatillinen kuntoutuspalvelus perustuu ICF-viitekehykseen, (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan aktiivisuuden lisääminen, osallistumisen ja suoriutumisen mahdollistaminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa, huomioiden yksilö- ja ympäristötekijät (ICF-luokituksen rakenne 2019).

Ammatillinen kuntoutuspalvelus tukee kuntoutujan psyykkistä, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista työ-/opiskelu- ja toimintakykyä. On tärkeää, että kuntoutuja ymmärtää kokonaiselämäntilanteensa, johon liittyy yksilö- ja ympäristötekijät. Ammatillisen kuntoutuspalveluksen tavoitteena on myös tukea kuntoutujan työelämässä jatkamista, työelämään palaamista tai siirtymistä ja sellaisia valmiuksia, joita työ- ja opiskeluelämässä tarvitaan. Terveystuhoito toi-

mii kuntoutujan lähettävänä ja seuraavana tahona, jossa on asetettu tavoitteet kuntoutukselle B-lausunnon avulla. Alle 30-vuotiaat voi hakeutua kuntoutukseen myös ilman B-lausuntoa. Kuntoutusta haetaan Kelasta lomakkeella KU102 ja Kela päättää, myönnetäänkö kuntoutus, sekä toimii kuntoutuksen järjestäjänä. Kelan kuntoutuspäätös toimitetaan asiakkaalle ja palveluntuottajalle. Palveluntuottaja toimii kuntoutuspalvelun tarjoajana, tässä tapauksessa kuntoutusselvityksen tekijänä ja aloittaa kuntoutujan prosessin kirjaamalla asiakkaan tiedot kuntoutustietojärjestelmään ja kutsuu asiakkaan aloitusjaksolle. Ammatillinen kuntoutusselvitys voidaan myöntää Kelasta, jos kuntoutujaa uhkaa parhailtaan tai lähivuosina työ- tai opiskelukyvyn heikentyminen. Palveluntuottajan sisäisessä yhteistyössä tarvitaan kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen lisäksi myös vastaanoton, keittiön ja siivouksen palveluja. Palveluntuottaja seuraa toimintaansa sisäisesti tiimipalaverissa, asiakastytyväisyyskyselyin, koulutuksen ja verkostotoiminnan avulla. Lisäksi Kela seuraa kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista, asiakastytyväisyyttä ja palveluntuottajan toteuttaman kuntoutuksen laatua auditointi- ja vuosiraporttien avulla (Ammatillinen kuntoutus 2019, 167-168).

Ammatillinen kuntoutusselvitys on avomuotoista kuntoutusta. Palveluntuottajalla on oltava kokemusta ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisesta vähintään 2 vuoden ajalta. Ammatillisen kuntoutusselvityksen pituus kohdeorganisaatiossa on alkuvaiheessa 3 päivää + etäpäivä, ensimmäisessä ja toisessa jatkovaiheessa 3 päivää + etäpäivä ja seurantavaiheessa 1 päivä +2 etäpäivää. Kuntoutuspäivien lisäksi voidaan tehdä 1-6 yhteydenottoa esimerkiksi puhelimitse. Kuntoutuspäivän pituus on 5 tuntia, josta 4 tuntia on kuntoutusohjelmaa. Kuntoutusohjelma koostuu työryhmän jäsenten ja erityistyöntekijöiden haastatteluista, ohjauksesta ja ryhmäohjelmasta. (Palveluntuottajan oma tietokanta 2019).

Yksilöllisten haastatteluiden avulla kartoitetaan kuntoutujan kokonaistilanne fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta ja selvitetään ja kirjataan koulutus- ja työhistoria (erityisesti miten työ on sujunut viimeisimmässä työpaikassa), fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen terveydentila, elämän tavat (uni, ravitsemus, liikunta, päihteet ja riippuvuudet), arjen sujuminen, kuntoutujan motivaatio, voimavarat ja tavoitteet, taloudellinen tilanne, sekä muut kokonaistilanteeseen vaikuttavat asiat, kuten kielitaito, oppimisvaikeudet ja tehdään kuntoutustarpeen arvion yhteenveto ja suunnitelma (eli tarvitaanko lisätutkimuksia ja hoitoa). Mikäli todetaan, että jatkovaiheita ei tarvita, päätetään selvityksen tekeminen ja ohjataan kuntoutuja lääkinnälliseen kuntoutukseen, hoitoon, tutkimuksiin tai eläkkeelle, sekä merkitään päättämisen syy kuntoutuspalautteeseen Kelalle ja verkoston neuvottelu on myös mahdollinen. Mikäli asiakas pääsee jatkovaiheisiin, jatketaan tutkimuksien ja mittauksen tekemistä, sekä arvioidaan työssä- ja opiskelussa selviytymistä yksilöllisiin teemoihin kytkeytyen. (Palveluntuottajan oma tietokanta 2019).

Ammatillinen kuntoutus selvitys aloitetaan mahdollisimman nopeasti, viimeistään 2kk:n kuluessa ja päätetään 12kk:n kuluessa. Alku- ja jatkovaiheet toteutetaan 4kk:n kuluessa kuntoutus selvityksen aloittamisesta. Pakollisia teemoja on ammatillisen tilanteen selvitys ja minä toimijana. Valinnaisia teemoja on työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja opiskelussa ja työelämässä selviytyminen. (Palveluntuottajan oma tietokanta 2019).

Kuntoutus sisältää yksilö- ja ryhmäohjelmaa moniammatillisen työryhmän ja erityistyöntekijöiden toteuttamana. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi ja työelämän asiantuntija. Erityistyöntekijöistä 2-4 osallistuu myös kuntoutukseen. Erityistyöntekijä voi olla erikoislääkäri, neuropsykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai nuorten (16-29-vuotiaiden) kohdalla nuoriso-ohjaaja. Omaohjaaja on moniammatillisesta työryhmästä ja auttaa kuntoutujaa yksilöllisten tavoitteiden laadinnassa, ammatillisten tavoitteiden seurannassa ja on yhteyksissä Kelaan ja muihin tarvittaviin tahoihin. Ammatillinen kuntoutussuunnitelma laaditaan jatkovaiheiden päätteeksi. (Palveluntuottajan oma tietokanta 2019).

Työskentelymenetelminä ja välineinä on keskustelut, toiminnalliset menetelmät, verkostotyö ja verkostoneuvottelu. Pakollisina mittaus- ja arviointimenetelminä käytetään GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling), Omat tavoitteeni -lomaketta, WHOQOL-BREF -elämänlaatumittaria, BDI-21 eli Beck Depression Inventory -lomaketta masennusoireiden vakavuusasteen tutkimiseen, sekä Työkykykysymyksiä-lomaketta. Vapaaehtoisina mittaus- ja arviointimenetelminä voidaan käyttää luki-, oppimis- ja käytöshäiriöitä arvioivia testejä, AUDIT-kyselyä aikuisille (alkoholin riskikäytön tunnistaminen) tai ADSUME-päihdemittaria nuorille, UKK-kävelytestiä, fyysisiä suorituskykytestejä, aistien ja pystyvyyden mittausmenetelmiä ja muita ammatillisten tavoitteiden arviointiin liittyviä testejä. Suositeltuja mittareita löytyy TOIMIA-mittaripankista, joka löytyy sekä Terveysportin, että Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuilta. (Toimia-tietokanta 2019).

Ammatilliseen kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tutkimustulokset, tarvittava kuntoutus, jäljellä oleva työkyky, työkyvyn rajoitteet, lisätutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen, asiantuntijalausunnat, verkostoneuvottelut, kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden toteutuminen sekä seurantakäyntien tai yhteydenottojen toteutus. Kuntoutustietoihin kirjataan kuntoutuksen kannalta tarpeelliset tiedot henkilötietoineen ja kertomuksineen kuntoutumisen ajalta. Tietolähteinä on lähetetiedot, kuntoutuja itsensä antamat tiedot ja kuntoutujan suostumuksella hankitut lisätiedot. Kuntoutujasta luovutetaan tiedot Kelalle ja kuntoutujan suostumuksella lähekkäälle taholle, sekä yhdessä sovituille tahoille. Manuaalinen tietosuojamateriaali säilytetään arkistolain mukaisesti lukituissa tiloissa ja sähköiseen materiaaliin pääsee vain henkilökohtaisin käyttöoikeuksin. Kuntoutujalla on oikeus saada ja tarkastaa omat, henkilörekisteriin tallennetut tiedot. (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus 2019, 1-24).

3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa dialogista, reflektiivistä vuoropuhelua ja tulevaisuusajattelua esille tuovaa aineistoa kehittämisen tarpeista, tavoitteista ja toimintatavoista aiheesta: ”Työikäisten kuntoutuksen Suomessa vuonna 2030”. Kuten johdannossa jo todettiin, Delfoi-tutkimuksen tarkoitus on tarjota mahdollisuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin dialogille, avoimen haastattelun tarkoitus on tarjota mahdollisuus asiakkaiden äänen kuulemiselle ja tulevaisuuspajojen tarkoitus on tarjota mahdollisuus kuntoutuksen palveluntuottajan organisaation johdon ja henkilökunnan dialogille.

3.2.1 Kehittämistehtävä

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä olen käyttänyt Suomen laajuista, kolmen eri sektorin kattavaa Delfoi-tutkimusta, kuntoutuja-asiakkaiden haastattelua ja kuntoutuksen palveluntuottajan johdolle ja henkilökunnalle suunnattuja tulevaisuuspajoja. Delfoi-tutkimuksen suunnittelin palvelemaan Suomen kuntoutusalan asiantuntijoiden vuoropuhelua. Haastattelut toteutin tuodakseni esille tärkeää asiakaslähtöisyyttä kuntoutuspalveluiden laadun varmistamiseksi. Suunnittelin ja toteutin tulevaisuuspajat kuntoutuksen palveluntuottajan organisaatiolle tukeakseni tulevaisuusajattelu-orientoitunutta toiminnan suunnittelua.

Kyseinen organisaatio tuottaa tällä hetkellä työikäisille suunnattuja kuntoutus- ja hyvinvointipalveluja. Organisaatioista on noussut esille sisältäpäin tullut tavoite, joka on toiminnan kehittäminen tulevaisuutta varten siten, että talous ei ole riippuvainen vain yhden asiakkaan ostoista. Organisaatiolla on tarpeen kehittää myös strategiaa tulevaisuuteen. Minkälainen on työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030? Vuoden 2030 strategia valitaan organisaation johtoryhmässä myöhemmin, vasta tämän kehittämistyön jälkeen. Tulevaisuuden strategian pohjaksi tarvitaan kuitenkin erilaisia vaihtoehtoisia tulevaisuuskuvia, sekä askelmerkit toivotuun tulevaisuuteen pääsemiseksi. Kehittämistyö voi toimina esimerkkinä myös muille alan toimijoille.

3.2.2 Tutkimusongelma ja kysymykset

Tutkimusongelmana on työikäisten kuntoutuspalveluiden pitkäjänteinen kehittäminen siten, että työikäiset voisivat saada tulevaisuudessakin, vuonna 2030, heille kohdennettuja, hyvin suunniteltuja ja toteutettuja palveluita. Tulevaisuudessa tulee ottaa huomioon kuntoutuksen toimintaympäristön muutos, uudet tavat tehdä työtä ja toteuttaa kuntoutusta, mahdolliset rahoitusmuutokset yhteiskunnassa, ihmisten työkyvyn säilyminen ja tukeminen, erilaiset kuntoutujaryhmät ja kuntoutusmuodot. Palveluntuottajan näkökulmasta on tärkeää myös pohtia, mikä on kannattavaa liiketoimintaa tulevaisuudessa ja tulisiko liikeideaa muokata johonkin suuntaan. Ei nimittäin ole riskitöntä toteuttaa kuntoutusta siten, että potentiaalisia ostajatahoja olisi vain yksi. Nyt Kelalla on merkittävä rooli työikäisten ammatillisen kuntoutuksen jär-

jestäjänä, mutta ei ole taattua, että kaikki jatkuisi muuttumattomana 2030-luvulle asti, mikäli kuntoutuksen julkinen rahoitus kiristyisi. On turvallisempaa miettiä keinoja, miten kuntoutuspalvelut ovat tulevaisuudessakin kannattavia ja tehokkaita niin palveluntuottajan, asiakkaan, kuin rahoittajienkin näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä on:

1. miten työikäisten kuntoutusta rahoitetaan vuonna 2030?
2. missä ja miten työikäisten kuntoutus toteutetaan vuonna 2030?
3. mikä on kannattavaa liiketoimintaa tämän hetken ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille vuonna 2030?
4. mikä on kuntoutujien oma toive työikäisten kuntoutukselle vuonna 2030?
5. minkälaisia ovat kuntoutuksen palveluntuottajan a) mahdolliset tulevaisuuskuvat työikäisten kuntoutuksesta ja b) askelmerkit toivottuun tulevaisuuteen vuonna 2030?

3.3 Delfoi-tutkimuksen toteutuksen kuvaus

Delfoi-menetelmä on laadullinen tutkimusmenetelmä, tulevaisuudentutkimuksessa tunnettu myös käsitteinä Delfoi-tekniikka, Delphi-method, Delfi ja Delphi-tekniikka. Delfoi-menetelmä kehitettiin, jotta yhteys asiantuntijatiedon ja päätöksen teon välillä syntyisi (Linturi 2007). Jotta viisaita päätöksiä saataisiin aikaiseksi, on tarpeellista etsiä vaihtoehtoisten tulevaisuuksien mahdollisuuksia ja todennäköisyyksiä. Nykyhetkeä voidaan tarkastella tulevaisuuden tarpeiden ja vaihtoehtojen näkökulmasta. (Rubin 2019). E-Delfoi-prosessissa, jota tämä kirjoitus käsittelee, tavoitteena oli tarkastella työikäisten kuntoutuksen tulevaisuuden vaihtoehtoja tulevaisuudessa, vuoden 2030 Suomessa. Delfoi-tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. miten työikäisten kuntoutusta rahoitetaan vuonna 2030?
2. missä ja miten työikäisten kuntoutus toteutetaan vuonna 2030?
3. mikä on kannattavaa liiketoimintaa tämän hetken ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille vuonna 2030?

Suomessa kuntoutusta toteutetaan yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla ja näiden sektorien välinen yhteistyö on olennaista myös kuntoutuspalveluiden suunnittelussa, organisoimisessa, rahoituksessa ja toteutuksessa. Etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin kutsumalla paneeliin kolmen eri sektorin asiantuntijoita.

Delfoi-menetelmässä käytetään asiantuntijoiden antamaa tietoa tulevia tapahtumia ennakoitaessa. Menetelmän avulla ryhmä voi käsitellä monimutkaista ongelmaa anonyymisti vuorovaikutusprosessissa. Delfoi-prosessissa vastaajien eli panelistien määrä voi vaihdella suuresti. Esimerkiksi Survey-Delfoissa voi olla tuhansia osallistujia, kun taas Argument-Delfoissa osallistujia on 15-40 (kuten tässä tutkimuksessa). Perinteisesti kyselyt eli paneelit on toteutettu paperiversioina ja kyselykiirroksia eli paneeleita on ollut vähintään kaksi, mutta e-Delfoissa kommentteja voidaan muuttaa jatkuvasti internetin välityksellä vastausajan ollessa voimassa. Delfoi-menetelmä kuuluu skenaariomenetelmiin, jonka avulla etsitään mahdollisia ja perusteltuja tulevaisuuspolkua, tässä tapauksessa työikäisten kuntoutuksen rahoituksesta, toteutuksesta ja kannattavuudesta. (Kuusi ym. 2013, 323). Delfoi sopii yhteisöoppimisen välineeksi ja kollektiivisen tiedon muodostamiseen erilaisissa verkostoissa, joissa halutaan tutkia toiminnan vaihtoehtoja, kartoittaa tulevaisuuspolkua ja monitoroida ympäristömuuttujia (Linturi 2007).

Delfoi-menetelmässä pääpiirteitä ovat: 1) tunnistamattomuus (anonymity), 2) vuorovaikutteinen kommentointi rajattuna aikana tai monen kyselykierron eli paneelin toteutus (iteration) ja 3) palaute (feedback). E-Delfoin mahdollisuudet kyselytutkimuksen toteutukseen asiantuntijapaneelina ovat joustavat ja ketterät sekä mahdollistavat edellä mainittuja asioita. Anonyymiys eli tunnistamattomuus voi vaikuttaa edullisesti siten, että yhden asiantuntijan näkemys ei nouse arvoasteikossa toista korkeammalle panelistin aseman perusteella. Panelisteilla on mahdollisuus täydentää kannanottojaan, tarkistaa ja vaihtaa mielipidettään. Panelistit myös saavat palautetta toisilta ja näin he voivat korjata kannanottojaan prosessin aikana. (Kuusi ym. 2013, 206-221). Kysymyksenasettelu Delfoi-paneelissa on perinteisesti ollut tutkimuksen toteuttajan vastuulla, mutta nykyään panelisteilla on mahdollisuus vaikuttaa kysymyksenasettelun teemoihin ja muotoihin esim. haastattelukierrosten kautta. Kysymyksenasetteluun voidaan vaikuttaa e-Delfoissa siten, että kysymyksiä muokataan internetin välityksellä tai e-Delfoin käyttäjätapaamisissa, ennen varsinaista paneelin julkaisua. Tässä tutkimuksessa tärkeää kysymyksenasettelun lisäksi oli myös panelistien valinta monipuolisesti ja panelistien perustelujen löytäminen. (Kuusi 2013, 261).

Delfoi-prosessin vaiheista ensimmäinen on aiheen valinta (Työikäisten kuntoutus) ja tarkennus (Suomessa vuonna 2030). Aiheen valinnan jälkeen kysymysten/ argumenttien laatuun on hyvä kiinnittää huomiota, sillä liian pitkät kysymykset voivat tuottaa epäselviä vastauksia ja lyhyet kysymykset voivat jättää tulkinnan varaa. Kysymysten ja argumenttien muokausvaihe toteutui tässä tutkimuksessa kesä-elokuun aikana. Elo-syyskuussa valitut panelistit vastasivat kysymyksiin oman asiantuntijuksiensa pohjalta anonyymisti ja kommentoiden. Asiantuntijoilla oli mahdollisuus tarkastella toistensa anonyymejä vastauksia, keskustella internetin välityksellä ja muokata tai korjata omia vastauksiaan. Tässä tutkimuksessa usean kierroksen toteutus korvautui pitämällä paneelin vastausaika auki niin kauan, että panelisteilla on mahdollisuus vuorovaikutukseen internetissä ja vastauksien muokkaamiseen. Tässä tutkimuksessa vastausaika

oli alun perin kaksi viikkoa, mutta vastausaika jatkettiin toisella kahdella viikolla, jotta mukaan saatiin useampi näkökulma. Kyselyn suljettua tulokset analysoidaan ja raportoidaan. (Hiltunen 2012, 209-212).

3.3.1 Aineiston keruun valmistelu ja kuvaus osallistujista

Toteutin e-Delfoi-asiantuntijapaneelin ensimmäisen kierroksen kesäkuussa noin 10 henkilön joukolla tulevaisuudentutkijoita ja Delfoi-asiantuntijoita testatakseen kysymystenasettelua, kysymysten teknistä muotoa internetissä ja kysymysten sanallista ymmärrettävyyttä. Laadukkaat tulevaisuusarviot perustuvat tietämykseen nykyhetkestä, jonka vuoksi tässä tutkimuksessa oli tarpeellista tutustua työikäisten kuntoutuksen lukuihin ja nykytilaan Suomessa. Tätä tarkoitusta varten keräsin lähteisiin perustuvia faktoja kuntoutuksen nykytilasta tutkimuksen teesien taustamateriaaliksi ja tulevaisuuskysymysten tueksi (Liite 1). Toisen kierroksen toteutin elo-syyskuussa työikäisten kuntoutuksen asiantuntijajoukolla. Tavoitteeni oli saada 15-20 asiantuntijaa paneeliin. Suuntasin sata kutsua sähköisesti pääasiassa yritysten, liittojen, säätiöiden ja julkishallinnon johtajille, toimitusjohtajille, päättäjille, rahoituksen asiantuntijoille, erilaisten prosessien päälliköille, asiakasvastaaville, tutkijoille ja erilaisissa työryhmissä jäseninä oleville henkilöille. 19 asiantuntijaa hyväksyi kutsun Delfoi-paneelin toiseen kierrokseen. Yksityisen sektorin asiantuntijoista tuli mukaan 7 panelistia, noin 40% panelistijoukosta. Kolmannen sektorin asiantuntijoista tuli mukaan 8 panelistia, noin 45% panelistijoukosta. Julkisen sektorin asiantuntijoista tuli mukaan 4 panelistia, noin 15% panelistijoukosta. Julkisen puolen pienimmän panelistijoukon perusteella ei voida kuitenkaan tehdä sellaista johtopäätöstä, että heidän esittämien vastausten painoarvo olisi pienempi. (Taulukko 5).

Yksityinen sektori	7 panelistia	40%
Julkinen sektori	4 panelistia	15%
Kolmas sektori	8 panelistia	45%

Taulukko 5: Kolmen eri sektorin edustajuus Delfoi-tutkimuksessa

Tämän Delfoi-tutkimuksen asiantuntijapanelisteina oli yhteensä 10 johtavassa asemassa olevaa henkilöä (mukaan lukien toimitus- ja toiminnanjohtajat) ja 9 asiantuntijaa mm. yhteiskunnallisten säädösten, sosiaali- ja terveystieteiden, lääketieteen ja kuntoutuksen aloilta. (Taulukko 6).

Johtajia (ml. toimitus- ja toiminnan johtajat)	10 panelistia
Asiantuntijoita (yhteiskunnalliset säädökset, sote-politiikka, lääketiede ja kuntoutus)	9 panelistia

Taulukko 6: Delfoi-paneelin asiantuntijuudet

3.3.2 Delfoi-tutkimuksen hallinnointi

Delfoi-tutkimuksen hallinnointi on toisin sanoen managerointia. Manageri aktivoi panelisteja arvioimaan paneelin teemaan liittyviä väittämiä tai kysymyksiä ja perustelemaan vastauksiaan. Kun manageri on aktivoinut paneelin teemoineen, manageri lähettää saatekirjeen eDelphi.org-sivuston esimerkin mukaisesti. Saatekirjeessä panelisteja muistutetaan paneelin anonyymiydestä, mainitaan paneelin voimassaoloaika ja kerrotaan paneelin aihe ja tarkoitus. Saatekirjeessä on sähköpostilinkki paneeliin. Saatekirje on mahdollista lähettää edelphi.org -sivuston kautta sähköpostitse, kun paneeli on kertaalleen testattu ja valmis. Sähköisesti lähetettyihin kutsuihin liittyy riski, että osa potentiaalisista vastaajista hylkää kutsun, kuten myös tässäkin tapauksessa. Kutsun hyväksyneiden panelistien määrä oli kuitenkin riittävä Argument-tyyppiseen tutkimukseen. Manageri voi vastata myös sähköisestä tiedottamisesta, jonka vuoksi laadinkin seuraavan tiedotteen myös paneelin aloitussivustolle:

“Kyselyyn on kutsuttu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin asiantuntijoita. Toivottavaa olisi, että myös vuoropuhelua tapahtuisi vastaajien kesken vapaassa tekstikentässä kysymysten alla. Vastaukset ovat anonyymejä. Kyselyn tuloksiin viitataan Laurean opinnäytetyössä, joka liittyy työikäisten kuntoutuksen tulevaisuuteen. Opinnäytetyössä ei pyritä ennustamaan tulevaisuutta, vaan pohditaan mikä tulevaisuudessa on mahdollista, todennäköistä ja/tai toivottavaa. Opinnäytetyö oletettavasti julkaistaan vuonna 2020. Kyselyllä ei ole rahoittajia.”

Paneelissa pyysin panelisteja arvioimaan todennäköisimmän vaihtoehdon valmiista vastausvaihtoehtoista seitsemään eri kysymykseen/ argumenttiin. Paneelin teemoina oli työikäisten kuntoutuksen rahoitus, kuntoutuksen toteutuksen sijainti, ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien liikeidean kannattavuus sekä palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030. Päädyin esittämään todennäköisyyskysymyksiä, koska paneelin tarkoituksena oli hahmottaa todennäköisintä tulevaisuutta työikäisten kuntoutuksesta. Lisäksi kannustin panelisteja sähköpostitse muistutuskirjeen myötä keskustelemaan avoimissa vastauskentissä toisten panelistien kanssa, kirjoittamaan omia perusteluita ja argumentteja. Vuoropuhelun mahdollistamiseksi panelistit näkevät omat ja toistensa anonyymit perustelut ja voivat halutessaan muokata vastauksiaan vastausajan puitteissa. Paneelin sulkeuduttua vastaukset ovat managerille nähtävissä sekä pylväsdiagrammeihin että argumentteihin. Tämän Delfoi-tutkimuksen tulosten esittelyssä ei käytetä panelistien kommenttien suoria lainauksia, jotta vastaajien anonyymiteetti säilyy parhaalla mahdollisella tavalla.

3.4 Delfoi-tutkimuksen tulosten esittely

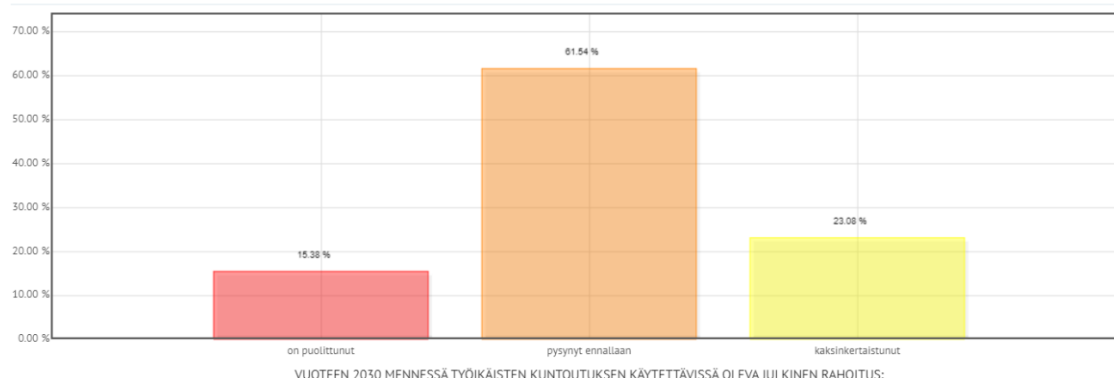
Paneelin tuloksia analysoidaan teeseittäin tässä luvussa. Neljä ensimmäistä teesiä liittyivät työikäisten kuntoutuksen rahoituksen teemaan. Viides teesi liittyi työikäisten kuntoutuksen

toteutuksen sijaintiin. Kuudes teesi liittyi ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuuteen. Seitsemäs teesi liittyi palveluntuottajien liikeideaan vuonna 2030. Paneelistien arvioita teesien aiheista käsitellään seuraavaksi. Yksittäisten panelistien kommentteja ei esitetä sitaateissa anonyymiyden takaamiseksi.

3.4.1 Työikäisten kuntoutuksen julkinen ja yksityinen rahoitus

Vuoteen 2030 mennessä työikäisten kuntoutukseen käytettävissä oleva julkinen rahoitus paneelistien enemmistön mielestä todennäköisesti pysyy ennallaan (61,54%). Vastausvaihtoehtoina oli myös: “on kaksinkertaistunut” (23,08%) ja “on puolittunut” (15,38%). Panelistit perustelivat arvioitaan eläkeiän nousemisella, kuntoutustarpeen säilymisellä ja työkyvyn tukemisen tarpeella työllisyyden näkökulmasta. Argumenteissa mainitaan, että julkinen rahoitus tulee olemaan tiukkaa, mutta siitä huolimatta työikäisten työkyvyn tukeminen on asiana niin tärkeä, että siihen on pakko resursoida jatkossakin julkista rahaa. (Kuvio 1).

VASTAUKSET

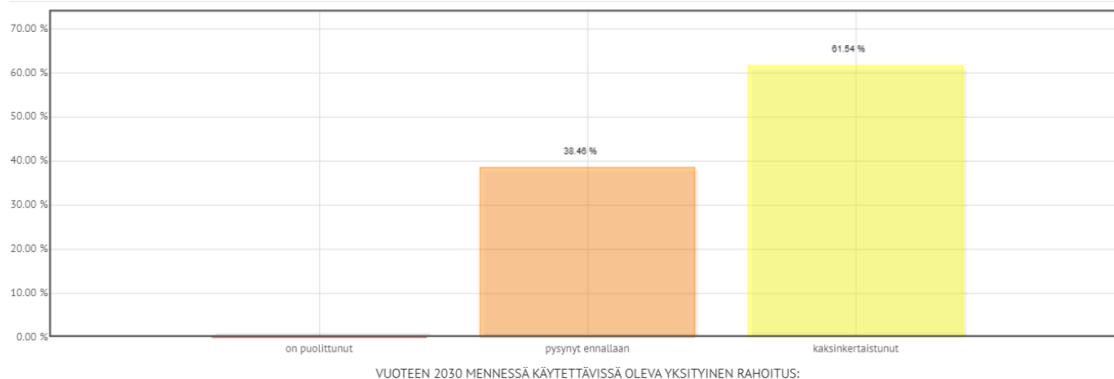


Kuvio 1: Kuntoutuksen rahoitus/ julkinen rahoitus

Vuoteen 2030 mennessä työikäisten kuntoutukseen käytettävissä oleva yksityinen rahoitus paneelistien tuottamien arvioiden perusteella kaksinkertaistuu (61,54%) tai pysyy ennallaan (38,46%). Kukaan panelisteista ei arvioinut yksityisen rahoituksen puolittuvan nykyisestä. Perusteluissa esitetään kotitalouksien ja yritysten roolin vastuun kasvaminen kuntoutuksen rahoituksessa. Yritysten vastuun kasvaminen työikäisten kuntoutuksen rahoituksessa arvelaan perustuvan osittain myös yritysten halukkuuteen houkutella hyviä työntekijöitä omaan palvelukseensa tarjoamalla henkilökuntaetuja. Julkisten palveluiden saatavuuden haasteet ja resurssien vähenemisestä johtuva aleneva laatu mainitaan mahdollisiksi syiksi yksityisen rahoituksen kasvamiseen. Eräs panelisti arvioi myös, että vaikka julkinen rahoitus kasvaisi, yksityisen rahoituksen osuuden tulisi myös kasvaa, jotta rahoitus kattaa kasvavaa kuntoutustarvetta. Paneelin argumenteissa nostetaan esille elinkustannusten nouseminen mm. ilmastoasioihin

käytettävien toimien kautta, joka johtaa siihen, että valtaväestöllä ei ole jatkossakaan irrottavissa nykyistä enempää yksityisen terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluihin. (Kuvio 2).

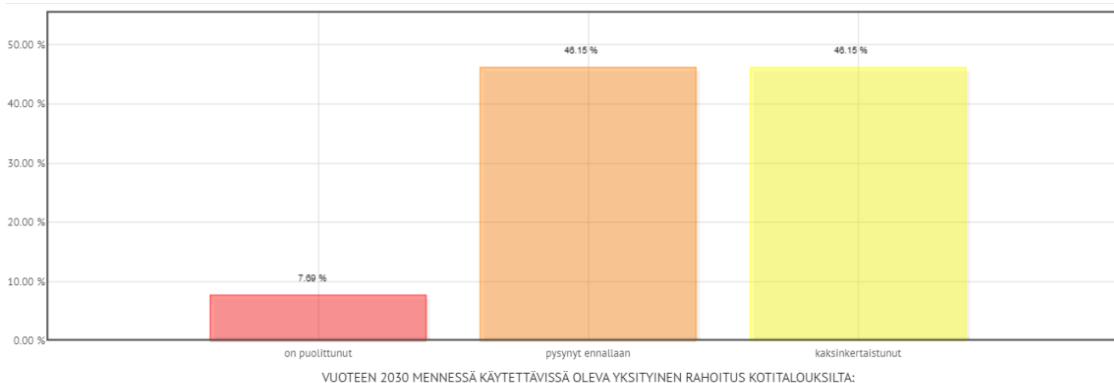
VASTAUKSET



Kuvio 2: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus

Vuoteen 2030 mennessä työikäisten kuntoutukseen käytettävissä oleva yksityinen rahoitus kotitalouksilta panelistien mukaan on kaksinkertaistunut (47%) tai pysynyt ennallaan (46%). Osa panelisteista oli myös sitä mieltä, että yksityinen rahoitus kotitalouksilta on puolittunut vuonna 2030 (7%). Panelistit, joiden mielestä kotitalouksien rooli rahoituksessa kasvaa, perustelivat näkemystään ihmisten lisääntyneellä tietoisuudella hyvinvoinnin ja kuntoutuksen vaikutuksista, valinnanvapaudella ja halukkuudella satsata omaan hyvinvointiin. Argumenteissa tuotiin myös esille mahdollinen hyvinvointiyhteiskunnan roolin muuttuminen ja julkisten varojen suuntaaminen ikääntyvän väestön kuntoutukseen. Panelistit, jotka olivat sitä mieltä, että kotitalouksien rooli työikäisten kuntoutuksen rahoituksessa pysyy ennallaan tai on puolittunut, eivät perustelleet arvioitaan. (Kuvio 3).

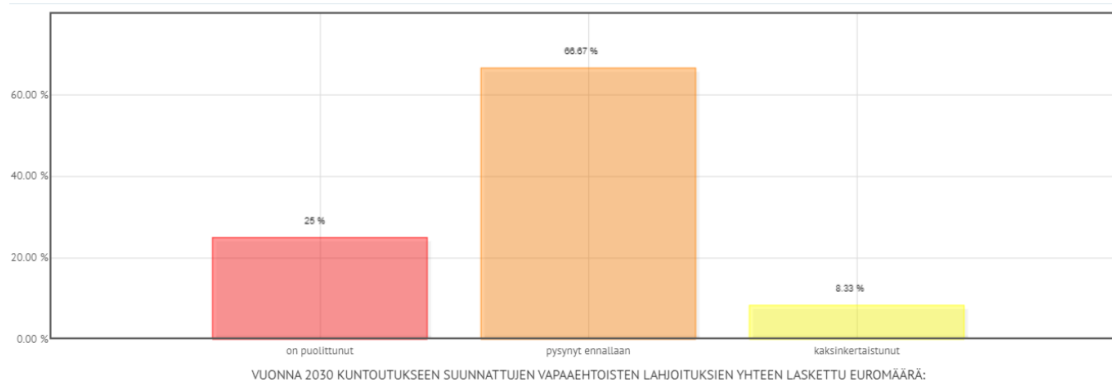
VASTAUKSET



Kuvio 3: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus kotitalouksilta

Vuonna 2030 kuntoutukseen suunnattujen vapaaehtoisten lahjoitusten yhteen laskettu euromäärä panelistien arvioiden perusteella on pysynyt ennallaan (66,67%). Panelistit, joiden mielestä vapaaehtoisten lahjoitusten euromäärä on puolittunut (25%), perusteli näkemystään mm. sillä, että rahat suunnataan tutkimukseen kuntoutuksen sijasta ja että ihmisten ajattelu on individualistista pikemminkin kuin kollektiivista. Osa panelisteista (8,33%) oli sitä mieltä, että lahjoitusten määrä on kaksinkertaistunut. Panelistit, joiden mielestä vapaaehtoisten lahjoitusten määrä pysyy ennallaan tai on kaksinkertaistunut vuoteen 2030 mennessä, eivät perustelleet arvioitaan. (Kuvio 4).

VASTAUKSET



Kuvio 4: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus vapaaehtoisilta lahjoittajilta

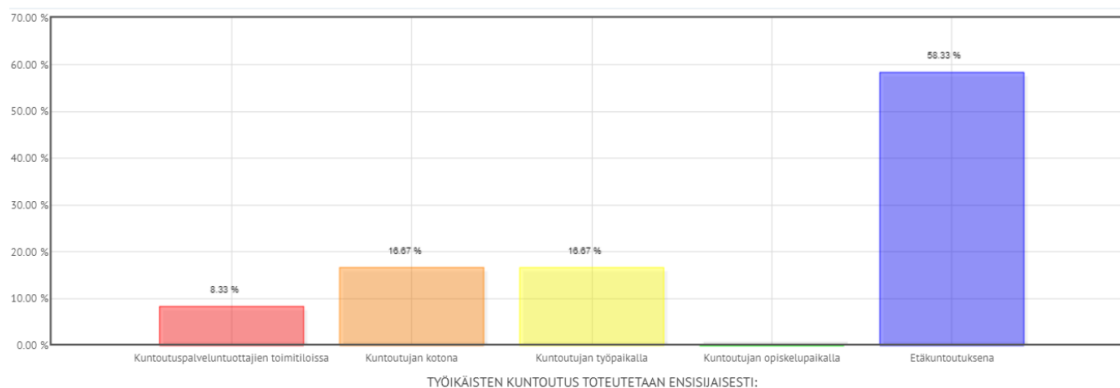
3.4.2 Kuntoutuksen toteutuksen sijainti

Työikäisten kuntoutuksen toteutuksen sijainti vuonna 2030 -teeman teesinä ja vastausvaihtoehtoina oli "Työikäisten kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti: Kuntoutuspalveluntuottajien toimitiloissa, kuntoutujan kotona, kuntoutujan työpaikalla, kuntoutujan opiskelupaikalla tai etäkuntoutuksena". Suurin osa panelisteista (58,33%) oli sitä mieltä, että työikäisten kuntoutus toteutetaan ensisijaisesti etäkuntoutuksena. Argumenteista käy ilmi, että vaikka etäkuntoutuksen arvellaan olevan ensisijaista, se ei välttämättä tarkoita parasta mahdollista kuntoutusta laadullisesti. Etäkuntoutuksen suosiota puoltaa kustannustehokkuus, aika- ja paikkariippumattomuus ja myös se, että etäkuntoutusta voidaan toteuttaa yhdessä minkä tahansa muun, paikkasidonnaisenkin kuntoutuksen kanssa. Panelistien argumenteissa tuli esiin myös se, että etäkuntoutus ei välttämättä täytä kuntoutujan tarpeita riittävästi kohtaamisen ja vertaistuen osalta. (Kuvio 5).

Panelistit arvioivat lisäksi, että työikäisten kuntoutus tulee toteutumaan myös kuntoutujan työpaikalla (16,67%) ja kotona (16,67%). Osa panelisteista oli sitä mieltä, että työikäisten kuntoutus toteutuu vuonna 2030 edelleen kuntoutuspalveluntuottajien toimitiloissa (8,33%). Panelistien argumenteista kävi ilmi, että työikäisten kuntoutuksen katsotaan olevan monialaista

ja tarvitaan ‘sekä-että’ -vaihtoehtoja ‘joko-tai’ -vaihtoehtojen sijasta. Argumentoinnissa tuotiin esiin myös se, että työikäisten kuntoutusta voidaan jakaa erilaisiin ryhmiin tarpeiden perusteella: vuonna 2030 palveluvalikoimassa voi olla tarjolla etäkuntoutusryhmä ja toimitiloissa tapahtuvan kuntoutuksen ryhmä. Argumenteissa mainittiin erilaisia vaihtoehtoja: vuonna 2030 tarjotaan työikäisille kuntoutusta, joka on yhdistelmä etäkuntoutusta, työpaikalla ja/ tai kotona tapahtuvaa kuntoutusta ja toimitiloissa tapahtuvaa kuntoutusta. Argumenteissa tuotiin esiin, että työuravaikutusten saamiseksi kuntoutuksen on kyteydyttävä työhön myös niillä työikäisillä, jotka ovat palkkatyön ulkopuolella (itsensä työllistäjät, yrittäjät ja työttömät). (Kuvio 5).

VASTAUKSET



Kuvio 5: Työikäisten kuntoutuksen toteutuksen sijainti

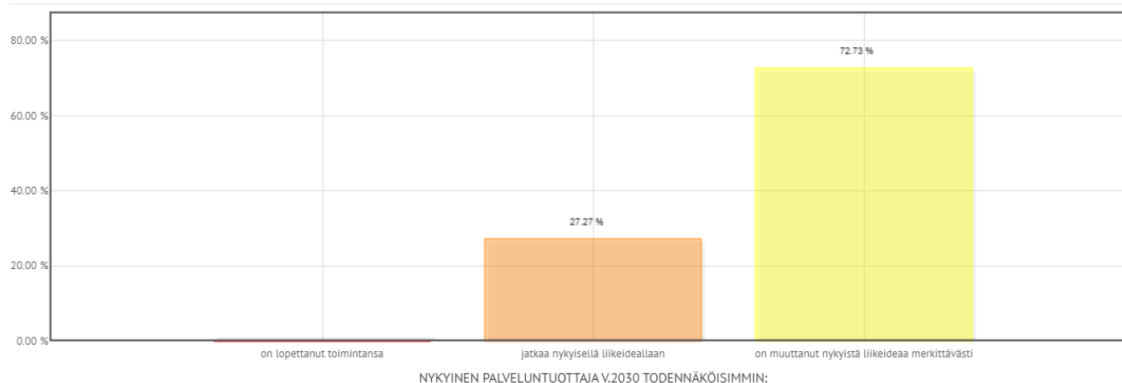
3.4.3 Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuus

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien liikeidean kannattavuus vuonna 2030 -teeman teesinä ja vastausvaihtoehtoina oli “Nykyinen palveluntuottaja vuonna 2030 todennäköisimmin: On lopettanut toimintansa, jatkaa nykyisellä liikeideallaan tai on muuttanut liikeideaa merkittävästi”. Panelisteista suurin osa oli sitä mieltä, että nykyinen palveluntuottaja todennäköisimmin on muuttanut liikeideaa merkittävästi vuoteen 2030 mennessä (72,73%). Muu osa panelisteista oli sitä mieltä, että nykyinen palveluntuottaja todennäköisimmin jatkaa nykyisellä liikeideallaan (27,27%). (Kuvio 6).

Liikeidean muuttamista perusteltiin siten, että rahoitusrakenteiden muuttuessa liikeideat muuttuvat, ja että jo nyt ollaan liikeideoiden muuttumisen kynnyksellä. Uusiin liikeideoihin suhtauduttiin perusteluissa osittain myönteisesti. Erityismainintana nostettiin esille työvoiman kysyntään vaikuttaminen osana palvelutoimintaa. Argumenteissa tuli esille myös kriittisyyttä Kelan palveluiden kilpailutuksia kohtaan liittyen laadun arvostuksen heikkenemiseen, jonka arveltiin johtavan siihen, että kuntoutuksen ei voida todeta olevan vaikuttavaa, jonka seu-

rauksena puolestaan rahallinen satsaus kuntoutukseen vähenee ja palveluntuottajat ovat pakoitettuja muuttamaan liikeideaansa.

VASTAUKSET



Kuvio 6: Työikäisten ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuus Suomessa vuonna 2030

3.4.4 Palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030

Viimeisen kysymyksen teemana oli palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030 ja teesinä ja vastausvaihtoehtoina oli "Oletetaan, että ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat joutuneet muuttamaan liikeideaansa vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2030 kyseisten palveluntuottajien liikeidea liittyy todennäköisimmin (voit valita kolme todennäköisintä):

1. matkailu- ja ravintola-alan palveluihin
2. vapaa-ajan elämys- ja hyvinvointipalveluihin
3. vammaisten, vanhusten, lasten tai päihdeongelmaisten ympärivuorokautiseen hoitoon/palveluasumiseen
4. omaishoitajien virkistykseen ja koulutukseen
5. maahanmuuttajien ja pakolaisten vastaanotto- ja koulutustoimintaan
6. muuhun koulutustoimintaan
7. työterveyshuollon kanssa yhdentymiseen yhdeksi suureksi organisaatioksi
8. johonkin muuhun, mihin?"

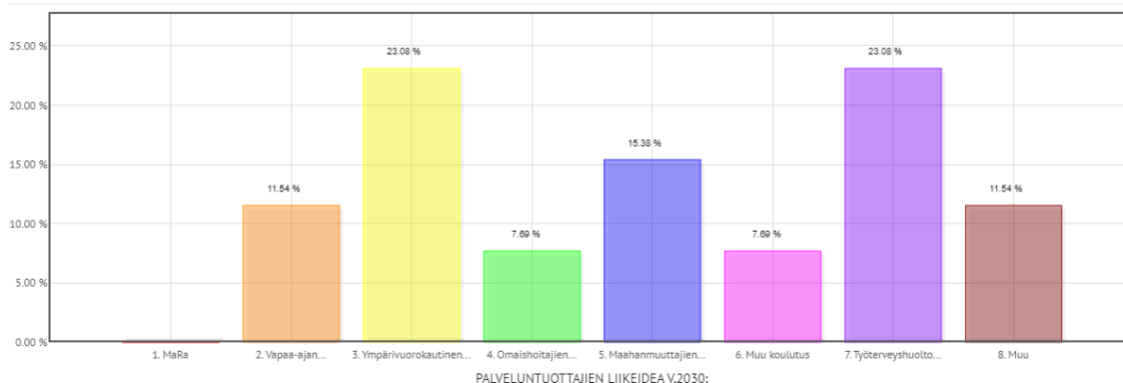
Panelistien arvioista käy ilmi, että ympärivuorokautista hoitoa/palveluasumista (23,08%) ja työterveyshuollon kanssa yhdentymistä (23,08%) pidettiin todennäköisimpinä liikeideoina

vuonna 2030. Näiden jälkeen todennäköisimpänä liikeideana pidettiin maahanmuuttajien ja pakolaisten vastaanotto- ja koulutustoimintaa (15,38%). Vapaa-ajan elämys- ja hyvinvointipalvelut ja muu -vaihtoehto saivat molemmat 11,54% asiantuntijoiden äänistä ja omaishoitajien virkistys ja koulutus sekä muu koulutus -vaihtoehto saivat kumpikin 7,69% äänistä. (Kuvio 7).

Argumenteissa tuotiin ilmi, että palveluntuottajien arvio suurimmasta kätteestä ohjaisi liikeidean syntymistä ja toteutusta. Muu -vaihtoehtoa oli perusteltu siten, että yhteistyö eläke-yhtiöiden ja työllistymispalveluiden kanssa tulee olemaan keskiössä vuonna 2030. Argumenteissa tuotiin esille, että tulevana liikeideana voisi olla työhön kytkeytyvät ammatillisen kuntoutuksen palvelut. Työhön kytkeytyvissä palveluissa otettaisiin huomioon eri työmarkkinatilanteessa olevien henkilöiden palveleminen, ajankohtaisen työvoiman tarjoaminen ja työmarkkinatilanteeseen räätälöityjä, työvoiman kysyntään liittyviä palveluita.

Myös muuta koulutusta, etäpalveluita ja maahanmuuttajien erityistarpeiden huomioimista pidettiin mahdollisina tulevaisuuksina ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille. Mielenkiintoista on, että panelisteista kukaan ei arvioinut matkailu- ja ravintolapalveluiden liikeidean olevan tulevaisuutta tämän hetken ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille, vaikka esimerkiksi kansainvälinen hyvinvointimatkailu osoittaa tällä hetkellä noin 9% vuosittaista kasvua (Renfors 2019). (Kuvio 7).

VASTAUKSET



Kuvio 7: Palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030

Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin arvioiden vaihtelut

Julkisen sektorin panelistit arvioivat, että vuoteen 2030 mennessä julkinen rahoitus kaksinkertaistuu, yksityinen rahoitus pysyy ennallaan, yksityinen rahoitus kotitalouksilta ja vapaaehtoisilta lahjoittajilta puolittuu. Yksityisen sektorin panelistit puolestaan arvioivat, että julkinen rahoitus todennäköisimmin pysyy ennallaan (mahdollisesti kaksinkertaistuu), yksityinen rahoitus kaksinkertaistuu, yksityinen rahoitus kotitalouksilta todennäköisimmin myös kaksinkertaistuu ja yksityinen rahoitus vapaaehtoisilta lahjoittajilta on puolittunut tai pysyy ennallaan.

Kolmannen sektorin panelistit arvioivat julkisen rahoituksen pysyvän todennäköisimmin ennallaan tai mahdollisesti puolittuvan, yksityisen rahoituksen pysyvän ennallaan tai kaksinkertaituvan (myös yksityinen rahoitus kotitalouksilta) ja yksityisen rahoituksen vapaaehtoisilta lahjoittajilta pysyvän ennallaan.

Työikäisten kuntoutuksen toteutuksen todennäköisin sijainti vuonna 2030 julkisen sektorin panelistien arvioiden perusteella on kuntoutujan työpaikalla, yksityisen sektorin panelistien arvioiden perusteella etäkuntoutus puolestaan on todennäköisin vaihtoehto ja kolmannen sektorin panelistien arvioiden perusteella etäkuntoutus oli myöskin todennäköisin vaihtoehto toteuttaa kuntoutusta sen lisäksi, että osa kuntoutuksesta toteutetaan kuntoutuspalveluiden tuottajien toimitiloissa.

Julkisen sektorin panelistien mukaan ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat muuttaneet liiketoimintaa merkittävästi vuonna 2030 (työvoiman kysyntään vaikuttamisen suuntaan). Samoin yksityisen sektorin panelistit arvioivat liiketoiminnan merkittävään muutoksen olevan todennäköisintä, vaikka osa pystyisikin jatkamaan nykyisellä liikeideallaan. Kolmannen sektorin panelistit arvioivat, että ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat muuttaneet liiketoimintaa merkittävästi vuonna 2030.

Palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030 julkisen sektorin panelistien mukaan on "muu": argumenteissa mainittuna työhön kytkeytyvä ja työvoiman tarjontaan kuuluva palveluvalikoima (työvoiman kysyntään ja markkinatilanteisiin reagoiminen). Yksityisen sektorin panelistit tuottivat eniten vastaushajontaa vuonna 2030 liikeidean todennäköisyyttä arvioidessa: kaikki vastausvaihtoehdot olivat esillä lukuun ottamatta matkailu- ja ravintola-alan palveluita ja omaishoitajien virkistystä/ koulutusta. Kolmannen sektorin panelistit arvioivat ympärivuorokautisen hoidon/ palveluasumisen palvelut todennäköisimmäksi liikeideaksi vuonna 2030, työterveyshuollon kanssa yhdentymisen seuraavaksi todennäköisimmäksi liikeideaksi ja omaishoitajille tai maahanmuuttajille suunnatut palvelut kolmanneksi todennäköisimmäksi liikeideaksi.

3.4.5 Yhteenveto Delfoi-tutkimuksen tuloksista

Panelistien arvioiden keskiarvojen perusteella työikäisten kuntoutuksen julkinen rahoitus pysyy vuonna 2030 kutakuinkin ennallaan ja yksityinen rahoitus lisääntyy, mukaan lukien yksityinen rahoitus kotitalouksilta. Vapaaehtoinen kuntoutuksen rahoittaminen pysyy ennallaan tai mahdollisesti puolittuu. Suurin osa työikäisten kuntoutuksesta tullaan toteuttamaan etäkuntoutuksena tai yhdistämään etäkuntoutus työpaikalla, kotona tai palveluntuottajan toimitiloissa tapahtuvaan kuntoutukseen tai niiden erilaisiin yhdistelmiin. Työikäiset ovat heterogeeninen ryhmä ja kuntoutujien tarpeet voivat olla erilaisia, jonka vuoksi työikäisten kuntoutuksessa huomioidaan monialaisuus. Työikäisten kuntoutuksen liittäminen työhön voisi vaikuttaa työllistymiseen myös niillä henkilöillä, jotka ovat työmarkkinoiden ulkopuolella. Työikäisten

ammattillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat todennäköisimmin muuttaneet liikeideansa merkittävästi nykyisestä vuoteen 2030 mennessä. Uusien liikeideoiden syntyminen drive-reina eli ajureina toimii rahoitusrakenteet, työvoiman kysyntään vaikuttaminen ja osittain myös pakko, eli liiketoiminnan kannattavuus. Todennäköisimmät liikeideat panelistien arvioiden mukaan liittyvät vuonna 2030 ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin tai työterveyshuollon kanssa yhdentymiseen. Myös maahanmuuttajien koulutus, työvoimapalvelut, omaishoitajille tarjottavat palvelut, vapaa-ajan elämys- ja hyvinvointipalvelut ja muu koulutus ovat jonkin verran todennäköisiä tulevaisuuskuvia vuonna 2030 palveluntuottajien liikeideoita pohdittaessa.

Tutkimuskysymykset olivat: 1. miten työikäisten kuntoutusta rahoitetaan, 2. missä ja miten työikäisten kuntoutus toteutetaan ja 3. mikä on kannattavaa liiketoimintaa tämän hetken ammattillisen kuntoutuksen palveluntuottajille vuonna 2030. Näiden tulosten perusteella työikäisten kuntoutusta rahoitetaan vuonna 2030 Suomessa sekä julkisin, että yksityisin varoin, yksityisrahoituksen merkityksen lisääntyessä. Työpaikat myös rahoittavat kuntoutusta ja pitävät sitä kilpailuvalttinaan työntekijöitä rekrytoitaessa. Työikäisten kuntoutus toteutetaan monimuotoisesti erilaisissa ympäristöissä, kuten työpaikoilla, kotona ja osittain myös palveluntuottajien toimitiloissa, etäkuntoutuksen roolin ollessa erityisen vahva. Kuntoutus on yhdistelmä erilaisia kuntoutusmuotoja ja kuntoutuksen erilaiset asiakkaat voivat valita yksilö- tai ryhmämuotoista kuntoutusta. Kuntoutus linkittyy vuonna 2030 työelämään ja vastaa myös työelämän tarpeisiin kuntoutujan tarpeiden lisäksi. Kannattavaa liiketoimintaa vuonna 2030 on ympärivuorokautinen hoiva ja palveluasuminen, yhteistyö ja yhentyminen työterveyshuollon kanssa ja näiden lisäksi myös muut, jo edellisessä kappaleessa mainitut mahdollisuudet.

3.5 Haastattelututkimuksen toteutuksen kuvaus

Haastattelututkimuksen kohteena on työikäiset kuntoutujat ja haastattelututkimus on toteutettu avoimena haastatteluna kuntoutuksen palveluntuottajan tiloissa. Tässä osiossa tutustutaan avoimen haastattelun periaatteisiin, toteutukseen ja tuloksiin teemoittain. Haastattelun tutkimuskysymyksenä on neljäs tutkimuskysymys: ”Mikä on kuntoutujien oma toive työikäisten kuntoutukselle vuonna 2030?”.

3.5.1 Avoin haastattelu

Avoin haastattelu tarkoittaa keskustelunomaista haastattelua, josta voidaan käyttää myös nimityksiä kliininen haastattelu ja strukturoimaton haastattelu. Avoimessa haastattelussa tilanteesta tehdään luonteva ja avoin. Keskustelu saa edetä myös haastateltavan ehdoilla. Haastattelija on toki päättänyt tutkimuksensa ja haastattelun teemat ja haluaa saada esiin haastateltavan kokemuksia, tuntemuksia ja mielipiteitä. Haastattelija on keskustelija, joka tarvittaessa ohjaa keskustelua takaisin haastattelun teemoihin, tai voi pyytää tarkennusta haastateltavan esiin tuomiin asioihin. Se, että haastattelu on avoin, voi auttaa haastateltavaa tuomaan

esiin oman tarinansa. Avointa haastattelua voi käyttää myös ryhmätilanteissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

3.5.2 Avoimen haastattelun toteutus kohdeorganisaatiossa

Toteutin avoimen haastattelun kohdeorganisaatiossa elokuussa 2019 kymmenen hengen ryhmälle kuntoutujia, jossa oli sekä ammatillisen kuntoutuspalvelun kuntoutujia, että Taitokurssilaisia. Neljä kuntoutujaa oli käynyt sekä AKSE-prosessin, että olivat nyt Taito-kuntoutujia. Haastattelu toteutettiin kuntoutuksen palveluntuottajan ryhmätilassa ryhmätuokion lopuksi ja kesti kokonaisuudessaan noin 45 minuuttia. Osalla haastateltavista oli hoidettavana ajankohtaisia, omaan kuntoutukseen liittyviä asioita mm. puhelimitse, joten osa haastateltavista oli paikalla esim. joko haastattelun aluksi tai lopuksi. Kerroin haastattelun koskevan kuntoutuksen tulevaisuutta vuonna 2030 ja pyysin kuntoutujia kertomaan omia toiveitaan, minkälaista kuntoutus olisi tuolloin ja mitä toiveita ja muutosehdotuksia heillä olisi oman kuntoutuksensa suhteen, jos he vielä 10 vuoden päästä tarvitsisivat kuntoutusta. Haastattelun teemoiksi nousivat kuntoutusprosessin toteutus, kuntoutusryhmät, yksilöohjaus, etäkuntoutus, kuntoutuksen tavoitteet, sisältö, henkilökunta, kuntoutusympäristö, sekä muut esille nousevat asiat (Taulukko 7). Haastateltavat olivat heterogeeninen ryhmä niin iältään kuin kuntoutumistarpeiltaan. Haastateltavat olivat 16-50 vuotiaita, ja olivat päässeet ammatilliseen kuntoutukseen psyykkisin, fyysisin, kognitiivisin, sosiaalisin tai arkielämän perustein.

3.5.3 Avoimen haastattelun tulokset

Kaikki haastateltavat toivoivat, että kuntoutusprosessit olisivat lyhyempiä ja ytimekkäämpiä: esimerkiksi AKSE-prosessin aloitus- ja jatkojaksojen (3 lähipäivää + 1 etäpäivä x 3) toivottiin toteutuvan korkeintaan kahden viikon väliajoin, mahdollisesti jopa vieläkin tiuhempaan. Taito-kuntoutajat toivat esille, että lähipäivien välillä olisi kuitenkin hyvä olla yksi viikko palautumisaikaa. Yli kahden viikon tauot kuntoutumisessa koettiin hajottavan säännöllistä elämänrytmiä. Kuntoutusviikkojen pituus saisi olla kuntoutujien mielestään korkeintaan 3-4 päivää viikossa, 4 tuntia päivässä sekä toimitiloissa tapahtuvalle kuntoutukselle, että työelämäjaksoilla. Kuntoutajat toivovat asteittaista siirtymistä työelämään siten, että he saisivat ensin kuntoutua palveluntuottajien toimitiloissa ja työharjoittelupäivät toteutuisivat kuntoutusjakson loppuvaiheessa. Mahdollisuutta osa-aikatyöhön toivottiin erityisen paljon ja osa-aikaisuutta perusteltiin sillä, että ei ole yhteiskunnallekaan järkevää, että kuntoutuja on täysin pois työelämästä. Kuntoutajat toivoivat päättäjille saatettavaksi viestiä helpommasta mahdollisuudesta 3-4 päiväiseen työviikkoon.

Kuntoutajat toivat esille etäpäivien sisällön suhteen sen, että osa vain laiskottelee etäpäivänä ja osa toivoi, että etäpäivinä voisi tehdä kotona omassa rauhassa kotitehtäviä, jotka vaativat pohdintaa tai psyykkistä työskentelyä. Etäpäivän tehtävien läpikäyminen voisi toteutua lähipäivinä pareittain tai ryhmässä. Kuntoutajat toivat esiin toiveen, että kuntoutujille

olisi erilaisia vaihtoehtoja kuntoutukseen: osa voisi kuntoutua etäkuntoutusryhmissä, jos he ovat motivoituneita ja riittävän itseohjautuvia, ja toisille taas olisi mahdollisuus tulla ryhmään lähipäivätoteutukseen. Etäkuntoutusryhmissä etuna pidettiin sitä, että kuntoutuminen ei olisi vuorokauden aikaan sidottua. Etäkuntoutusmenetelmäksi kuntoutujat ehdottivat virtuaalilaseja, joilla liittyä ryhmään. Kuntoutujat pohtivat myös etäkuntoutuksen riskeinä ilmenevän syrjäytymistä, erakoitumista ja sosiaalisen kanssakäymisen rajoittumista.

Kuntoutusryhmien toivottiin olevan mieluummin heterogeenisiä, kuin homogeenisiä. Toisaalta tuotiin esille myös se, että esimerkiksi liikuntavammaiset kaipaisivat enemmän vertaistukea. Kuntoutujat toivat esiin myös ajatuksen, että kuntoutusryhmät voitaisiin jakaa ikäryhmittäin seuraavasti: 16-29-vuotiaat, 30-45-vuotiaat ja 45-60-vuotiaat. Kuntoutujaryhmien jäsenten kuntoutus toteutuu tällä hetkellä non-stoppina eri vaiheissa, jolloin yksi kuntoutuja voi olla vasta aloittamassa kuntoutustaan, kun toinen on jo lopettamassa. Tämän arveltiin vaikeuttavan kuntoutuspäivien aiheiden muodostamista, sillä osalle tietyt aiheet tulivat kertauksena, kun toisille aiheet tulivat uusina. Toisaalta monivaiheisuuden ajateltiin palvelevan kurssilaisien motivointia, kun uudet kuntoutujat kuulevat onnistuneita tarinoita pidemmälle ehtineistä kuntoutujista. Kuntoutusryhmien koon toivottiin olevan 5-7 henkilöä, sillä jos kuntoutujia olisi 10 tai yli, ryhmän koettiin jakaantuvan. Pienryhmän koettiin tukevan toisiin ryhmäläisiin tutustumista ja keskustelua henkilökohtaisista aiheista.

Kuntoutuksen toivotaan palvelevan sekä nyt, että vuonna 2030 henkisiä ja fyysisiä voimavaroja tiedon saamisen ja keinovalikoiman kautta, työmahdollisuuksien löytymistä, erilaisten tukivaihtoehtojen etsimistä, hakemusten tekemistä ja työharjoittelupaikan löytymistä. Erityisesti työnantajille toivottiin saatettavan viestiä erilaisten mahdollisuuksien lisäämisestä kuntoutujille vuoteen 2030 mennessä.

Kuntoutujilla oli myös toiveita kuntoutuspalveluntuottajille: Kuntoutuksen toivotaan vuonna 2030 olevan edelleen moniammatillista, mutta yksilöohjaukseen toivotaan enemmän aikaa. Omaohjaajan soitot tai käynnit työpaikalla on kuntoutujien mielestä tärkeitä tulevaisuudessa-kin ja niitä saisi olla vähintään kerran kuukaudessa. Kuntoutusprosessiin toivotaan johdonmukaisuutta kokonaisuutena, asioiden kertausta maltillisesti (ei liikaa), pysyviä työntekijöitä ja kiireetöntä tunnelmaa. Voimaantuminen, voimavarat arjessa ja työssä, käytösmallit ja tunte-
mukset nostettiin tulevaisuudenkin kannalta tärkeiksi aiheiksi. Aamiaisen kuuluminen kuntoutukseen olisi myös osan mielestä toivottavaa. Kuntoutuksen palveluntuottajan tarjoamat kuntoutustilat ovat kuntoutujien mielestä hyvä ympäristö kuntoutumiselle ennen työpaikalla tapahtuvaa kuntoutusta.

Ammatillinen kuntoutus vuonna 2030 kuntoutujien toiveiden mukaisesti:	AKSE= Ammatillinen kuntoutusselvitys	Taito-ryhmä	AKSE ja Taito
Prosessin toteutus	3+3+3 päivää alle kahden viikon välein, eli prosessi noin 1,5 kk:n mittainen, nykyisen usean kuukauden sijasta.	Prosessi tiiviimmäksi, viikon mittaisin tauoin, korkeintaan puoli vuotta. Työelämäjakso osajaksena prosessin loppuvaiheessa, asteittaisen siirtymävaiheen kautta.	3-4 päivän viikkoja, 4 tuntia päivässä. Ei yli kahden viikon mittaisia taukoja, jotta elämänrytmi pysyisi säännöllisenä. Johdonmukainen kokonaisuus.
Kuntoutusryhmät	Heterogeenisiä mieluummin kuin homogeenisiä, Noin 10 henkilön ryhmiä.	Heterogeenisiä mieluummin kuin homogeenisiä, 5-7 henkilön pienryhmiä.	Alle 10 hengen ryhmiä, mieluiten 5-7. Omat ryhmät ikäryhmille 16-29, 30-45, 45-60. Liikuntarajoitteisille oma vertaisryhmä.
Yksilöohjaus	Vähintään 1xkk	Vähintään 1xkk	Omaohjaaja pysyisi prosessin ajan samana. Yksilöohjausta olisi tarvittaessa saatavilla lisää.
Etäkuntoutus	Mahdollisuus valita etäkuntoutus itseohjautuville henkilöille. Yhteys virtuaalilasien kautta.	Etäpäivinä pohdintaa ja psyykkistä työskentelyä vaativia tehtäviä, jotka puretaan lähipäivinä pareittain tai pienryhmissä.	Etäkuntoutuksen riskinä sosiaalinen eristely, täytyneisyys ja laiskottelu.
Tavoitteet	Tukimahdollisuuksien etsiminen, apu hakemusten tekemisessä, tiedon saaminen hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista.	Tietoa ja keinovalikoimaa henkisten ja fyysisten voimavarojen tukemisessa, työharjoittelu- paikan löytäminen,	Henkisten ja fyysisten voimavarojen tukeminen. Työmahdollisuuksien löytäminen. Tukimahdollisuuksien löytäminen.

		osa-aika työn löytymisen.	
Sisältö	Fyysisen toimintakyvyn testit. Terveellinen ravinto. Omien henkisten voimavarojen löytyminen.	Psyykkiset käytösmallit ja tuntemukset, voimavarat arjessa ja työssä.	Voimaantuminen, voimavarat arjessa ja työssä, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin aiheet.
Henkilökunta	Omaohjaajan tärkeys, moniammatillisuus.	Omaohjaajan tärkeys, moniammatillisuus	Henkilökunnan pysyvyys, mahdollisuus yksilöohjaukseen, moniammatillisuus.
Kuntoutusympäristö	Palveluntuottajan tiloissa + etänä/ virtuaalisesti kotona.	Palveluntuottajan tiloissa, työpaikalla + etänä/ virtuaalisesti kotona.	Palveluntuottajan tiloissa, työpaikalla, kotona, etänä virtuaaliympäristössä
Muuta	Aamiainen lounaan lisäksi	Kiireetöntä tunnelmaa	Toive yhteiskunnalle ja työnantajille osa-aikatyön mahdollistamisesta.

Taulukko 7: Asiakkaiden haastatteluun perustuva taulukko ammatillisesta kuntoutuksesta vuonna 2030 kuntoutujien toiveiden mukaisesti

3.5.4 Yhteenveto haastattelun tuloksista

Haastattelussa kävi ilmi kuntoutujien tulevaisuudentoive ajallisesti tiiviimmille kuntoutusprosesseille, kuitenkin siten, että kuntoutusviikot olisivat osa-aikaisia ja välillä kuntoutuksen välissä olisi myös viikon mittaisia palautumisajanjaksoja. Yi kahden viikon tauot kuntoutujien mielestä haittaavat kuntoutumista ja arkielämän säännöllisyyttä. Työpaikoilla toteutuva kuntoutus ja osa-aikaisuus sekä kuntoutuksessa että työssä ovat kuntoutujien mielestä järkevää ja todennäköistä tulevaisuutta. Etäkuntoutus nähtiin vaihtoehtona sellaiselle kuntoutujajoukolle, joka on itseohjautuva. Yksilöohjausta toivottiin ryhmäohjauksen lisäksi enenevässä määrin. Kuntoutujaryhmät saisivat tulevaisuudessa toisaalta olla heterogeenisiä, mutta toisaalta toivottiin jonkinlaista ikäjakaumaa, sekä mahdollisuutta liikuntavammaisten omaan vertaistukiryhmään. Kuntoutujien mielestä tulevaisuudessa kymmenen vuoden päästäkin on tarpeellista saada keinoja ja tukea henkisten ja fyysisten voimavarojen käyttöön, työmahdollisuuksien etsintään ja apua erilaisten hakemuksien tekemiseen. Kuntoutuksen toivotaan ole-

van johdonmukaista kokonaisuutena ja ammattitaitoisen, moniammatillisen henkilökunnan toteuttamaa. Lähipäivät kuntoutuspalveluntuottajien toimitiloissa ovat kuntoutujien mielestä tulevaisuudessakin hyvä kuntoutumisympäristö etenkin kuntoutuksen alkuvaiheessa.

3.6 Tulevaisuuspaajat kuntoutuksen palveluntuottajan organisaatiossa

Tulevaisuuspaajojen tarkoitus on selvittää vastaus viidenteen tutkimuskysymykseen: ”Minkälaisia ovat kuntoutuksen palveluntuottajan a) mahdolliset tulevaisuuskuvat työikäisten kuntoutuksesta ja b) askelmerkit toivottuun tulevaisuuteen vuonna 2030?”. Sovin kuntoutusalan palveluntuottajan kanssa kahden tulevaisuuspaajan toteutuksesta, jotka ajoitettiin marraskuun alkuun maanantai- ja keskiviikkoamuihin. Molempiin tulevaisuuspaajaan oli varattu noin 1,5 h yhteistä aikaa. Tulevaisuuspaajoihin kutsuttiin seitsemän työntekijää ja kaksi johtoryhmän jäsentä. Kutsun vastaanotti neljä työntekijää ja kaksi johtoryhmän jäsentä. Tulevaisuuspaajojen tarkoituksena oli tuottaa näkemyksiä kuntoutuksen toivottavasta, ei-toivottavasta ja todennäköisestä tulevaisuudesta palveluntuottajan näkökulmasta ja pohtia askelmerkkejä toivottavan tulevaisuuden saavuttamiseksi. Tulevaisuuspaajoissa käytettiin tulevaisuustaulukkoja keskustelun herättämiseksi. Tulevaisuuspaajojen alustukseksi tein 20 minuutin Power Point -esityksen, jossa katsottiin Delfoi-tutkimuksen pylvädiagrammien osoittamat tulokset (Kuviot 1-7), PESTE-analyysiä tulevaisuuden muutostekijöistä, joiden suhteen tulevaisuus voi muodostua työikäisten kuntoutuksessa vuonna 2030 nykyisyydestä poikkeavaksi (Taulukko 8) sekä Kuntoutuksen innovaatioita kuluttajatrendeihin vastaten (Taulukko 2). Tulevaisuustaulukkojen laatimisessa ja ajatusten virittämisessä hyödynnettiin myös pöydällä olevia lappuja, joihin oli kirjoitettu megatrendejä kuten väestönkasvu, väestön ikääntyminen, varallisuuden ja keskiluokan kasvu, eriarvoisuuden kasvu, kulutuksen kasvu ja resurssien väheneminen, globalisaatio, kaupungistuminen, digitalisaatio, teknologian kehitys, ilmastonmuutos ja ympäristön saastuminen (Hiltunen 2017).

3.6.1 PESTE-analyysi tulevaisuuden muutostekijöistä

PESTE-analyysi (tai STEEP-kehikko) on tulevaisuuden tutkimuksen menetelmä, jota käytetään strategisessa ennakkoinnissa selvittämällä poliittisia (P), ekonomisia eli taloudellisia (E), sosiaalisia (S), teknologisia (T), ja ekologisia eli ympäristöön liittyviä (E) muutoksia. Lisäksi voidaan arvioida myös kulttuurisia, kansalaisnäkökulmaan tai asiakkaisiin liittyviä muutoksia (C), arvojen muutoksia (V) ja lakimuutoksia (L). PESTE-analyysiä voi soveltaa tulevaisuustaulukkona. (Kuusi ym. 2013, 328; Hiltunen 2017, 62-63).

Tässä kehittämistyössä käytin PESTE-analyysiä hahmottelemaan tulevaisuuden muutostekijöitä, joiden suhteen tulevaisuus voi muodostua työikäisten kuntoutuksessa vuonna 2030 nykyisyydestä poikkeavaksi (Taulukko 8). Laadin taulukon sisällön herättelemään tulevaisuuspaajoihin osallistuvien henkilöiden ajatuksia tulevaisuustaulukoita varten. PESTE-jaottelua hyödynnettiin myös Tulevaisuuspaajojen Tulevaisuustaulukoissa (Taulukot 9 ja 10).

Poliittisesta näkökulmasta megatrendit kuten globalisaatio voi tuoda kuntoutuspalvelujen järjestäjille kuntoutujia yli maiden rajojen ja myös kaupungistuminen vaikuttaa palveluntuottajien kannattavaan sijaintiin. Villeinä kortteina eli yllättävinä tapahtumina sota voi vaikuttaa kuntoutujaprofiileihin, jolloin niin psyykkiset kuin fyysisetkin traumat ja mahdollisesti ympärivuorokautinen avuntarve voi lisääntyä. Kuntoutusjärjestelmä saattaa muotoutua globaaliksi, jolloin terveys-shoppailijat eri kulttuureista mahdollisesti yleistyvät. Heikkona signaalina nousee osapäivätyön yleistyminen ja kuntoutuspalveluiden tarpeen väheneminen työpaikan ulkopuolella.

Ekonomisesta näkökulmasta varallisuuden ja keskiluokan kasvun trendi voi lisätä työikäisten halukkuutta kustantaa omia kuntoutuspalveluitaan. Sen sijaan eriarvoisuuden trendin kasvu asettaa laatuvaatimuksia prosesseille kuntoutuspalvelun piiriin pääsemiseksi. Mikäli villinä korttina toteutuisi yllättävä Suomen talouden kasvu, kuntoutuspalveluita pystyttäisiin kustantamaan yhä useammille. Mikäli Suomeen tulisi täysi lama, vapaaehtoisten lahjoittajien merkitys kuntoutuksen toteutuksessa kasvaa. Vapaaehtoiset voisivat lahjoittaa niin rahaa, kuin aikaansa kuntoutujien käyttöön. Heikkona signaalina voidaan ajatella kuntoutus- ja terveysrahoitukseen säästämisen (säästöt niin sanotusti pahan päivän varalle). Tämä tulisi vaikuttamaan kuntoutuspalveluihin siten, että kuntoutuspalveluiden ostajat haluaisivat itse määrittellä saamansa kuntoutuksen ja kuntoutuspalvelut tulisi olla joustavasti muunneltavissa.

Sosiaalisesta näkökulmasta väestön ikääntymisen megatrendi vaikuttaa ihmisiin siten, että yksilöiden on oltava työkunnossa entistä pidempään, työpaikka- ja työaikajärjestelyt tulee olla entistä joustavampia. Eriarvoisuuden kasvu lisää kuntoutuksessa haastetta osallistaa kuntoutuja osaksi yhteiskuntaa ja huomioida vähemmistöryhmiä kuntoutuspalveluissa. Mikäli Suomessa toteutuisi villi kortti ”syntyvyyden kääntymisen nousuun”, työikäisistä äideistä muodostuisi uusi kuntoutujaryhmä. Mikäli taas työperäinen maahanmuutto kasvaisi, kuntoutuspalveluita tulisi toteuttaa eri kielillä. Villinä korttina on myös yhteisöjen oma vastuu jäseniensä kuntoutuksesta esim. asuin-, työ- tai harrasteyhteisöissä ja kuntoutusalan ammattilaisten käyttö kuntoutuksessa tämän johdosta vähenisi. Heikkoina signaaleina nousee ajatus siitä, että ihmiset haluavat vaikuttaa siihen, minkälaista palvelua saavat. Asuinyhteisöt, kuten kerrostaloyhtiöt valtuuttavat joukostaan kuntoutusosaajia ja kuntoutuspalveluita vaihdetaan yhteisössä muihin palveluihin, ilman rahaliikennettä.

Teknologisesta näkökulmasta teknologian kehitys vaikuttaa kuntoutusmenetelmien valintaan ja terveys- ja kuntomittaristoihin. Digitalisaatio mahdollistaa etäkuntoutuksen tilanteissa, joissa kuntoutuja osaa käyttää digitaalisia menetelmiä hyödykseen. Kuntoutusalan ammattilaisten osaaminen vaatii teknologisen osaamisen jatkuvaa päivytystä. Mikäli teknologiset ja digitaaliset palvelut kaatuisivat ja resurssien käyttö teknologiaan vähenisi, kuntoutus toteutettaisiin pääsääntöisesti kasvokkain. Tietovuodot johtaisivat siihen, että terveysasioita ei enää pidetä yksityisinä ja töissä pärjätään avoimuudella. Työyhteisön valmennus nousisi tärkeään

asemaan terveys- ja kuntoutusasioissa. Robotisaation vaikutus voisi johtaa mm. siihen, että mm. kävelyrobotteja kustannetaan eläkkeen sijasta liikuntavammaisille ja käsirobotteja kustannetaan töissään sellaisia tarvitseville.

Ekologisesta näkökulmasta resurssien vähenemisen trendi vaikuttaa kuntoutuksen toteutuksen tapoihin: kuntoutusta toteutetaan immateriaalisesti. Ilmastonmuutos ja ympäristön saastumisen trendit voivat vaikuttaa maahanmuuttajien ja pakolaisten määrään väestöpohjassa ja maahanmuuttajat ja pakolaiset ovat merkittävä uusi kuntoutujaryhmä. Mikäli ilmastonmuutokset vaikuttaisivat niin radikaalisti Suomen sähän, että tieinfra kärsisi, kuntoutuksen pääsy paikan päälle vaikeutuisi. Suomen puhdas luonto ja vesi saattavat herättää huomiota enenevässä määrin kuivuudesta kärsivissä maissa ja vedestä tulee kilpaileva kuntoutuselementti niin ulkoisesti kuin sisäisesti käytettynä. Omistamisen sijaan kuntoutusvälineitä pidetään yhteisinä ja lainataan.

Poliittiset	Ekonomiset	Sosiaaliset	Teknologiset	Ekologiset
<p>Megatrendit: Globalisaatio voi tuoda palveluntuottajalle kuntoutujia yli maiden rajojen.</p> <p>Kaupungistuminen voi vaikuttaa palveluntuottajien kannattavaan sijaintiin.</p>	<p>Megatrendit: Varallisuuden ja keskiluokan kasvu: työikäisten halukkuus kustantaa kuntoutuspalveluita lisääntyy.</p> <p>Eriarvoisuuden kasvu: asettaa laatuvaatimuksia prosesseille kuntoutuspalvelun piiriin pääsemiseksi.</p>	<p>Megatrendit: Väestön ikääntyminen: työkunnossa on oltava entistä pidempään ja työpaikalla tehdyt järjestelyt ovat osa kuntoutusta.</p> <p>Työaikajärjestelyt ovat joustavampia.</p> <p>Eriarvoisuuden kasvu: kuntoutujan osallistaminen yhteiskuntaan.</p> <p>Vähemmistöryhmien huomioiminen kuntoutuspalveluissa.</p>	<p>Megatrendit: Teknologian kehitys vaikuttaa kuntoutusmenetelmien valintaan, terveys- ja kuntomittaristoihin.</p> <p>Digitalisaatio mahdollistaa etäkuntoutuksen tilanteissa, joissa kuntoutuja osaa käyttää digitaalisia välineitä hyödykseen.</p> <p>Kuntoutusalan ammattilaisten osaamisen päivitys.</p>	<p>Megatrendit: Resurssien väheneminen: kuntoutusta toteutetaan immateriaalisesti.</p> <p>Ilmastonmuutos ja ympäristön saastuminen voi vaikuttaa maahanmuuttajien määrään väestöpohjassa ja maahanmuuttajat ja pakolaiset ovat potentiaalisia kuntoutujia.</p>
<p>Villit kortit: Sota - kuntoutujilla on psyykkisiä ja fyysisiä traumoja, 24h avuntarve?</p> <p>Kuntoutusjärjestelmän globaalius: terveysshoppailijoita saapuu Suomeen eri kulttuureista.</p>	<p>Villit kortit: Suomen yllättävä talouskasvu - kuntoutuspalveluita kustannetaan useammin.</p> <p>Täysi lama: vapaaehtoisten lahjoittajien (raha ja aika) merkitys kuntoutuksessa kasvaa.</p>	<p>Villit kortit: Syntyvyys kääntyy nousuun - työikäisistä äideistä uusi kuntoutujaryhmä.</p> <p>Työperäinen maahanmuutto kasvaa: kuntoutuspalveluita tuotetaan eri kielillä.</p>	<p>Villit kortit: Teknologiset ja digitaaliset palvelut kaatuvat: palataan kuntoutuksen alkuaikojille ja kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen.</p> <p>Tietovuodot: terveysasiat eivät ole yksityisiä ja töissä pär-</p>	<p>Villit kortit: Ilmastotapahtumat vaikuttavat tieinfraan ja kuntoutukseen pääseminen on vaikeaa.</p> <p>Suomen puhdas luonto ja vesi herättävät huomiota kuivuudesta kärsivissä maissa: vedestä tulee kilpaileva</p>

		Yhteisöt ottavat vastuun jäseniensä hyvinvoinnista - kuntoutus tapahtuu eri yhteisöissä, ammattilaisten tarve vähenee.	jätään avoimuudella, työyhteisön valmennus tärkeää.	kuntoutuselementti niin sisäisesti kuin ulkoisesti käytettynä.
Heikot signaalit: Osapäivätyö on uusi normaali. Kuntoutuspalveluita tarvitaan vähemmän työpaikan ulkopuolella.	Heikot signaalit Sukanvarteen säästetään kuntoutus- ja terveysrahastoa ja kuntoutuspalvelun ostajat haluavat itse määrällä ostamansa kuntouksen. Kuntoutuspalvelut ovat joustavasti muunneltavissa.	Heikot signaalit: Ihmiset haluavat vaikuttaa siihen, minkälaista palvelua saavat. Asuinyhteisöt kuten kerrostaloyhteisöt valtuuttavat joukostaan kuntoutusosaajia ja kuntoutuspalveluita saadaan palveluksia vaihtamalla.	Heikot signaalit: Robotit tekevät osan osatyökykyisten töistä: kävelyrobotti kustannetaan eläkkeen sijasta liikuntarajoitteiselle ja käsirobotit kustannetaan töissä sellaista tarvitsevalle.	Heikot signaalit: Omistamisen sijasta kuntoutusvälineitä pidetään yhteisinä ja lainataan.

Taulukko 8: PESTE-analyysi tulevaisuuden muutostekijöistä, joiden suhteen tulevaisuus voi muodostua työikäisten kuntoutuksessa vuonna 2030 nykyisyydestä poikkeavaksi. (PESTE-analyysin sisältö: Satu Mäkelä).

3.6.2 Tulevaisuustaulukot työikäisten kuntoutuksesta Suomessa vuonna 2030

Tulevaisuustaulukko (futures table) on skenaariotyöskentelyn menetelmä, jossa muuttujiksi valitaan tarkasteltavan ilmiön olennaisimmat muuttujat ja tulevaisuuskuvia luodaan muuttujien eri variaatioilla. Menetelmä sopii mm. skenaarioiden erittelyyn ja minkä tahansa tulevaisuuspolun kuvaamiseen. Tulevaisuustaulukkoon laaditaan sektoreita, eli sarakkeita, jotka ovat eräänlaisia tulevaisuuskuvia teemoitelluista ideoista. Tulevaisuuskuvat sarakkeissa voivat olla aluksi epäjärjestyksessä, tai ne voidaan järjestää esimerkiksi toivotusta ei-toivottuun tai nykyhetkestä kauimmaisena olevan tulevaisuuden järjestykseen. Tulevaisuuskuvat voivat kuvastaa nykytilaa, toivottavaa tulevaisuutta (utopia), ei-toivottavaa tulevaisuutta (dystopia) ja todennäköistä tulevaisuutta valittuna tulevaisuuden ajankohtana, esim. vuonna 2030. Tulevaisuuskuville voidaan antaa nimet ja näitä voidaan hyödyntää skenaarioina, sekä jatkotyöstää organisaation skenaariotyöskentelyssä. Tulevaisuuskuvia voidaan myös pohtia eri näkökulmista, esim. mikä on yrityksen, asiakkaan, yhteiskunnan tai kilpailijan kannalta toivottu tulevaisuus. (Kuusi ym. 2013, 137-144, 333). Tulevaisuuskuvat on hyvä raportoida kirjallisesti organisaation käyttöön.

Tulevaisuuspujan osallistajat halusivat rajata tulevaisuustaulukoiden aiheiksi ”Työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillinen kuntoutus Suomessa vuonna 2030” (Taulukko 9) ja

”Työikäisten kuntoutus Kelan järjestelmien ulkopuolella Suomessa vuonna 2030” (Taulukko 10). Osallistujat halusivat hyödyntää PESTE-analyysin muuttujia tulevaisuustaulukossa, sekä toivotun, ei-toivotun ja todennäköisen näkökulman pohdintaa kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Toivottava tulevaisuus työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillisessa kuntoutuksessa Suomessa vuonna 2030 on sellainen, jossa työ on osa hyvinvointia ja kuntoutusta, työnantaja kustantaa kuntoutuksen ja verohelpotuksilla vaikutetaan kuntoutuksen tukemiseen lahjoitusvaroin. Teknologia lisää kontakteja asiakkaan ja ammattilaisen välillä ja mahdollistaa Kelan tietojen (kuten päätösten) rekisteröinnin Kanta-arkistoon, jotta kuntoutuksen työntekijät voivat auttaa kuntoutujia nopeasti ja joustavasti ja kuntoutujat itse pystyvät ottamaan vastuuta omasta kuntoutusprosessistaan paremmin. Ihmisten ja työnantajien asenteissa on vallalla ymmärrys ja hyväksyntä mielenterveysongelmia kohtaan ja ymmärretään, että mielenterveysongelmat koskevat suurinta osaa ihmisiä ajoittain. Mielenterveysasiat tulevat niin sanotusti kaapista ulos. Kuntoutusprosessi alkaa aina hyvästä työkyvyn alkuarvioinnista, jossa huomioidaan jäljellä olevan työkyvyn löytäminen. Kuntoutujan lähipiiri huomioidaan tarjoamalla asiallista tietoa kuntoutujan tilanteesta ja mielenterveyden tukemisesta yleisesti. Palveluntuottajat harjoittavat mielenterveyskuntoutuksen osaamisen vientiä ulkomaille.

Ei-toivottava tulevaisuus työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillisessa kuntoutuksessa Suomessa vuonna 2030 on kuntoutuksen vähentämiseen perustuva, jolloin kuntoutusvaroja ei myönnetä enää julkisista varoista (yhteisten varojen vähenemisen vuoksi). Työelämä kovenee, yksinkertaiset työt katoaa ja teknologia syrjäyttää ihmisten kasvokkain kohtaamisen. Ihmiset kokevat, että työelämä on niin kamalaa, että töitä ei haluta tehdä ja hakeutuvat työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuntoutusta toteutetaan pelkästään etäpalveluina ja ihmiset kokevat sen hyödyttömäksi ja tehottomaksi. Osallisuuden tunne, yhteisöllisyys ja vertaistuki häviävät yksilön elämästä. Kuntoutusprosessi rajoittuu pelkkään eläkeselvitykseen, jossa ei oteta huomioon yksilön jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuutta työllistyä osa-aikaisesti.

Todennäköinen tulevaisuus työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillisessa kuntoutuksessa Suomessa vuonna 2030 liittyy yhteiskunnallisesti siihen, että työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä helposti ja osa-aikatyö yleistyy. Julkiset varat niukkenevat, työelämän vaatimukset kasvavat ja yksinkertaiset työt katoaa mm. teknologian ja robotisaation vaikutuksesta. Työnantaja on työikäisen kuntoutuksen kustantaja. Kuntoutus on sopiva yhdistelmä kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta ja etäkuntoutusta. Kaikki kuntoutukseen liittyvät tiedot löytyvät Kanta-arkistosta. Mielenterveysongelmista voidaan puhua työpaikoilla ja osatyökykyisiä ihmisiä on paljon. Kaikki kuntoutujat eivät ole itseohjautuvia, vaan tarvitsevat hyvin konkreettista opastusta. Kuntoutusprosessi lähtee aina liikkeelle työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnista. Ympäristön muutokset liittyvät ja vaikuttavat maahanmuuton, terveysturismin ja etäkuntoutuksen kasvuun, jotka palveluntuottaja ottaa huomioon kuntoutuspalvelutarjonnassa.

Työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillinen kuntoutus Suomessa vuonna 2030	Toivottavaa	Ei-toivottavaa	Todennäköistä
Yhteiskunta	Työ on osa hyvinvointia ja kuntoutusta.	Kuntoutusta vähennetään. Kuntoutusvaroja ei myönnetä julkisista varoista.	Työkyvyttömyyseläkettä ei myönnetä helposti. Osatyöaika yleistyy.
Talous	Työnantaja kustantaa kuntoutuksen. Verohelpotus kuntoutuksen tukemisesta lahjoitusvaroin.	Yhteiset varat vähenee. Työelämä kovenee.	Julkiset varat vähenee. Työelämä kovenee. Työnantaja kustantaa kuntoutuksen.
Teknologia	Teknologia lisää kontakteja asiakkaan ja ammatillaisen välillä. Kelan tietojärjestelmät tulee Kanta-arkistoon.	Teknologia syrjäyttää ihmisen face-to-face-kohtaamisen. Ihmiset kokevat, että etäkuntoutus ei ole tehokasta. Yksinkertaiset työt häviää.	Kuntoutus on sopiva yhdistelmä sekä face-to-face-kontaktia että etäkuntoutusta. Kuntoutuksen tiedot siirtyvät Kanta-arkistoon. Yksinkertaiset työt häviää.
Ihmiset	Ymmärrys ja hyväksyntä mt-ongelmista on vallalla ihmisten ja työnantajien asenteissa. Ymmärretään, että mt-ongelmia on suurimmalla osalla ihmisiä ajoittain. Mt-asiat tulevat ”kaapista ulos”.	Työ on niin kamalaa, että ihmiset eivät halua töihin, vaan ennemmin työkyvyttömyyseläkkeelle.	Ongelmista voidaan puhua. Osatyökykyisiä ihmisiä on paljon. Kaikki kuntoutujat eivät ole itseohjautuvia, vaan tarvitsevat ns. kädestä pitäen opastusta.
Ympäristö	Kuntoutusosaamisen vienti ulkomaille.	Kuntoutus pelkätään etäpalveluina, ei osallisuuden tunnetta, yhteisöllisyyttä eikä vertaistukea.	Terveysturismi. Maahanmuutto. Etäkuntoutus.
Kuntoutusprosessi	Jäljellä olevan työkyvyn löytäminen on olennainen osa kuntoutusprosessia. Kuntoutusprosessi perustuu hyvälle työkyvyn arvioinnille. Kuntoutujan lähipiirin huomioiminen, tiedon jakaminen heille.	Vajaakuntoinen saa eläkeselvityksen, joka ei ota huomioon jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuutta työllistyy esim. osa-aikaisesti.	Kuntoutusprosessi lähtee aina liikkeelle työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnista.

Taulukko 9: Tulevaisuustaulukko työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillisesta kuntoutuksesta Suomessa vuonna 2030

Toivottava tulevaisuus työikäisten kuntoutuksessa Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030 on sellainen, jossa lakimuutokset mahdollistavat työn yksilöllisen suunnittelun yksilön voimavarojen mukaisesti osatyökykyisille ja ikääntyville työntekijöille. Yhteiskunta huolehtii siitä, että kuntoutusalan työntekijöitä palkataan kouluihin ja työpaikoille työkykyyn varhaisen vaikuttamisen vuoksi. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö on sujuvaa kuntoutuksen mahdollistamiseksi. Pysyvä palkkatuki myönnetään osatyökykyisten työllistämiseen ja jopa 10%:nen osa-aikatyö mahdollistuu. Teknologia mahdollistaa etäkuntoutusta, jossa kuntoutujat ovat ryhmänä yhteydessä toisiinsa tai toiseen ryhmään hybridikuntoutuksessa (esim. vesijumppa ja kuntopyöräilykisat ruudun kautta). Etäkuntoutusta on noin 30% kuntoutuksesta. Ihmisten asenteet hyväksyvät jopa 10% osa-aikatyöntekijät ja työpaikoilla ihmisille tarjotaan erilaisia, yksilöllisesti sopivia rooleja. Kuntoutus on lähellä ihmistä ja ihmiset voivat hakeutua kuntoutustyöntekijän tai lääkärin vastaanotolle lähimarketin pisteeseen, jossa ensikontakti voidaan tarjota myös etälaitteiden kautta.

Ei-toivottava tulevaisuuskuva työikäisten kuntoutuksessa Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030 perustuu kuntoutusta eniten tarvitsevien unohtamiseen yhteiskunnassa. Ihmiset joutuvat kulkemaan luukulta luukulle, saamatta apua. Niillä 10% ihmisistä, jotka käyttävät 80% kuntoutuspalveluista, ei ole varaa tarvitsemaansa kuntoutukseen. Kuntoutusalan työntekijöitä kuten terapeutteja, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä voi tavata ainoastaan etäyhteyden kautta, jolloin kuntoutujan luottamus ammattilaiseen kärsii. Liikuntaan liittyvä kuntoutus toteutetaan myös vain ruudun kautta, eikä kuntoutusalan työntekijää tarvita. Kuntoutustarvetta ei todeta varhaisessa vaiheessa kouluissa eikä työpaikoilla, eikä ihmiset saa kuntoutusta riittävän ajoissa. Koulu- ja työympäristöt eivät tue kuntoutujaa.

Todennäköinen tulevaisuuskuva työikäisten kuntoutuksessa Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030 liittyy yhteiskunnassa varhaisen kuntoutuksen vaikutusten näkymiseen pitkällä aikavälillä myönteisesti. Niiden ihmisten terveys kohenee, jotka pääsevät kuntoutukseen ja työelämään. Taloudelliset resurssit kohdennetaan tarvitsevimmille kuntoutujaryhmille. Teknologiaa kehitetään käyttäjäystävällisemmäksi, jolloin kaiken tasoiset kuntoutujat osaisivat käyttää teknologiaa hyödykseen. Etäkuntoutus kuntoutuksen alussa voi olla puhelinneuvonta tms. arvio, joka osoittaa asiakkaalle, minkä palvelun pariin hän voi hakeutua. Yhä useammat ihmiset rohkaistuvat kokeilemaan kuntoutuksessa mm. erilaisia liikuntalajeja etäohjattuna ruudun kautta. Etävastaanotot ja etäkuntoutus jonkin verran lisääntyy, muttei syrjäytä kokonaan kasvokkain toteutettavaa kuntoutusta. Yksilöille sopivien työtehtävien etsiminen on normaalia, ei poikkeus.

Työikäisten kuntoutus Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030	Toivottavaa	Ei-toivottavaa	Todennäköistä
Yhteiskunta	Lait mahdollistavat työn yksilöllisen suunnittelun yksilön voimien mukaan osa-työkykyisille ja ikääntyville työntekijöille. Kuntoutusalan työntekijöiden palkkaaminen kouluihin ja työpaikoille: varhainen vaikuttaminen. Eri sektoreiden välinen yhteistyö on sujuvaa.	Unohdetaan ne, jotka tarvitsevat eniten palveluita. Ihmiset joutuvat kulkemaan luukulta luukulle, asiat eivät etene.	Kun panostetaan kuntoutukseen ajoissa, vaikutukset näkyvät myönteisesti pitkällä aikavälillä.
Talous	Mahdollistetaan jopa 10% osa-aikatyö. Pysyvä palkkatuki vajaakuntoisten työllistämiseen.	10% ihmisistä käyttää 80% palveluista, heillä ei ole rahaa kuntoutukseen.	Resursseja kohdennetaan tarvitseviin kuntoutusryhmiin.
Teknologia	Koottu ryhmä kuntoutujia on ryhmänä yhteydessä toisiinsa tai toiseen ryhmään hybridikuntoutuksessa, esim. vesijumppa ja kuntopyöräilykiset screenin kautta livelähetyksenä. Etäkuntoutus on korkeintaan 30% kuntoutuksesta.	Liikunta toteutetaan vain screenin kautta, työntekijää ei tarvita paikan päälle. Sosiaalityöntekijät, lääkärit, terapeutit ym. tulee paikalle vain screenin kautta. Luottamus kärsii.	Useammat ihmiset rohkaistuvat kokeilemaan eri liikuntalajeja screenin kautta. Teknologiaa kehitetään ihmisystävällisemmäksi, jotta kaikki osaisivat käyttää sitä. Puhelinneuvonta tms. etäarvio, minkä palvelun pariin ihminen voi hakeutua.
Ihmiset	Työpaikoilla tarjotaan ihmisille erilaisia rooleja. Ihmisten asenteet hyväksyvät myös jopa 10% osa-aikatyöntekijän työelämässä.	Miten kuntoutujat löydetään riittävän ajoissa? Tunnistetaanko kuntoutustarve varhaisessa vaiheessa kouluissa, työpaikoilla jne...	Normaalia on hakea ihmisille yksilöllisesti sopivia tehtäviä. Niiden ihmisten terveys kohenee, jotka pääsevät kuntoutukseen ja työelämään.
Ympäristö	Ihminen voi mennä lääkärin tai kuntoutusalan työntekijän vastaanotolle lähimarketin pisteelle esim. etälaitteiden kautta.	Koulu- ja työympäristössä ei ole enää tukea.	Etävastaanotot ja etäkuntoutus jonkin verran lisääntyy.

Taulukko 10: Tulevaisuustaulukko työikäisten kuntoutus Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030

3.6.3 Askelmerkit toivottuun tulevaisuuteen

Jotta työikäisten kuntoutuksen toivotut tulevaisuuskuvat olisivat mahdollisia Suomessa vuonna 2030, tiettyjä asioita tulisi tapahtua ennen sitä. Pohdimme yhdessä kuntoutuksen palveluntuottajan Tulevaisuuspajoihin osallistuneiden kanssa, minkälaisia askelmerkkejä kymmenen vuoden aikana tulisi ottaa toivottuun tulevaisuuteen pääsemiseksi. Ensiksi todettiin, että yhteiskunnallinen päätöksenteko ja lakimuutokset vaikuttavat osa-aikatyön joustavaan mahdollistamiseen, yleistymiseen ja hyväksyttävyyteen. Osa-aikatyön mahdollisuus oli myös kuntoutuksen asiakkaiden toive, ei ainoastaan kuntoutuksen palveluntuottajan näkemys asiasta. Tulevaisuuspajoissa todettiin, että eduskunnassa päättäjille tarvitaan lisää kuntoutusalan ymmärrystä. Kuntoutusasiat tulisi nostaa yhteiskunnallisessa keskustelussa selkeästi esiin, jotta ne eivät huku sote-jargonian alle. Tulisiko kuntoutusalan osajien, kuten järjestöjen tai palveluntuottajien siis harrastaa lobbausta? Kyllä, se voisi olla yksi askelmerkki työikäisten kuntoutuksen toivotun tulevaisuuden saavuttamiseksi. Yhteistyön lisääminen yritysten, työnantajien ja työterveyshuollon kanssa on myös yksi suuri välitavoite toivotun tulevaisuuden saavuttamiseksi. Yhteistyön lisääminen on hyvä pilkkoa pienempiin välitavoitteisiin, tehden konkreettinen suunnitelma, miten yhteistyössä voidaan edetä. Tiedon lisääminen kuntoutuksen taloudellisista hyödyistä työnantajille on kolmas askel, joka on tarpeen ottaa suunnitellusti. Tämän askelmerkin kohdalla on syytä miettiä, ottaako palveluntuottaja yksinään vastuuta tästä asiasta, vai olisiko kenties parempi sopia kuntoutuksen yhteistyöverkoston kanssa siitä, kelle vastuu sopisi parhaiten: kenties kolmannelle sektorille? Toki niin yksityiset kuin julkisetkin palveluntuottajat tarvitsevat taloudellisesti perusteltua tietoa omia kuntoutuspalveluita myydessään tulevaisuudessa työnantajille, jotka yhä useammin ostavat kuntoutuspalveluita työntekijöilleen. Neljäs askel toivottuun tulevaisuuteen on etäpisteen vuokraaminen kuntoutuksen palveluntuottajalle (taikka järjestäjälle) kauppakeskuksesta tai muusta vastaavasta paikasta, jossa kuntoutuspalvelut tuodaan ihmisille helposti lähestyttäviksi mm. etäteknologian keinoin.

Yksi tapa, jolla kuntoutuksen palveluntuottaja voisi lähteä konkreettisesti edistämään edellä mainittuja asioita, olisi järjestää tulevaisuusseminaarien sarja, johon kutsutaan sekä yhteiskunnallisia vaikuttajia, että kuntoutusorganisaatioiden henkilökuntaa. Tulevaisuusseminaareja varten voisi kerätä kansainvälisiä esimerkkejä erilaisista tavoista toteuttaa kuntoutusta ja asiakastapausesimerkkejä onnistuneesta kuntoutuksesta. Tulevaisuusseminaarien järjestämistä varten tulisi mahdollistaa työajan käyttöä esimerkiksi tulevaisuuden johtamiseen perehtyneelle asiantuntijalle, joka voisi toimia tulevaisuusseminaarien valmistelijana, toteuttajana ja yhteydenpitäjänä. Tulevaisuusseminaarien tarkoituksena olisi tuottaa eri ammattiryhmien asiantuntijuuden pohjalta konkreettisia ehdotuksia, miten kuntoutusta voidaan toteuttaa tuoreella tavalla ja sujuvalla yhteistyöllä tulevaisuuden suomalaisessa yhteiskunnassa. Tulevaisuusseminaarien synnyttämän yhteistyön vaalimiseen olisi hyvä erottaa jatkossa säännöllistä verkostotyöaika.

4 Tulosten käytännöllisten vaikutusten pohdinta

Tulosten käytännöllisten vaikutusten kannalta on tarpeen pohtia, mitä tulokset tarkoittavat kuntoutujan, palveluntuottajan, päättäjien ja kolmen eri sektorin yhteistyön näkökulmista.

4.1 Tulosten merkitys kuntoutujalle

Työikäisen kuntoutujan kannalta on lohdullista, että Delfoi-tutkimuksen asiantuntijat arvioivat työikäisten kuntoutuksen jatkuvan yhteiskunnassa tulevaisuudessakin, vaikka käytettävissä olevat rahat niukkenisivat. Mikäli kuntoutus tulee jatkossa kytkeytymään yhä enemmän työhön, myös työvoiman ulkopuolella olevat kuntoutujat mahdollisesti pääsevät jatkossa paremmin töihin käsiksi. Palveluntuottajan tuottamien toivottavien ja todennäköisten tulevaisuuskuvien perusteella osa-aikatyön tekeminen mahdollistuu kuntoutujille tulevaisuudessa entistä paremmin, eikä kuntoutujien tarvitse häpeillä osatyökykyisyyttään. Yksilöllisesti sopivat työtehtävät ovat uusi normaali ja keskusteluilmapiiri on avoin myös mielenterveysasioiden suhteen. Kuntoutujille tarjotaan erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja, joista kuntoutuja voi valita itselleen sopivan kuntoutuksen yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Etäkuntoutus on osa muuta kuntoutusta ja joillekin kuntoutujille voidaan tarjota pelkkää etäkuntoutusta. Kuntoutujat kääntyvät yhä enenevässä määrin työnantajan puoleen saadakseen tarvitsemaansa kuntoutusta. Osa työikäisistä kuntoutujista säästää omia varoja pahan päivän varalle ja on tietoinen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Osa kuntoutujista käyttää rahaa itse valitsemaansa kuntoutukseen. Vähävaraisimmat ja heikoimmassa kunnossa olevat työikäiset kuntoutujat ovat kuitenkin julkisen sektorin, työnantajien ja vapaaehtoisten rahoituksen varassa. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevat huomioidaan palveluntuottajien palveluissa. Maahanmuuttajille suunnattu kuntoutus yleistyy.

4.2 Tulosten merkitys palveluntuottajille

Palveluntuottajien näkökulmasta jo nyt on aika miettiä tulevaisuuden liikeideoita ja kehittää joustavuutta palvelutarjontaan, jotta liiketoiminta olisi kannattavaa jatkossakin. Rahoitusraakenne todennäköisesti tulee jonkin verran muuttumaan ja etenkin julkisista varoista kilpailaan. Palveluntuottajan näkökulmasta kannattaa tehdä suunnitelma kuntoutuksen yksityisen rahoituksen järjestämiseksi, esimerkiksi lahjoitusvaroin toteutettavan kuntoutuksen järjestämiseksi. Myös tutkimusrahoituksen järjestäminen on mahdollisuus palveluntuottajille, mikäli palveluntuottajat ovat valmiita lisäämään tutkimustoimintaa sen lisäksi, että tuottavat muita palveluita. Palveluntuottajien kannattaa pohtia, minkälaisia uusia aluevaltauksia he tulevat jatkossa tekemään, jotta uuden liiketoiminnan opiskelu voidaan aloittaa ajoissa. Mikäli palveluntuottajat valitsevat aloittaa tiiviimmän yhteistyön työterveyshuollon tai työvoimapalvelujen kanssa, mahdollistaa ympärivuorokautisen hoivan, tuottaa maahanmuuttajille ja terveysuristeille suunnattua kuntoutusta tai lisätä vapaa-ajan elämys-/hyvinvointipalveluita, työntekijöiden lisäkouluttaminen on tarpeen. Mikäli palveluntuottajat sen sijaan haluavat jatkaa ny-

kyisen ammatillisen kuntoutuksen toteutusta, heidän kannattaa huomioida kuntoutujien toiveet muun muassa tiiviimpien kuntoutusprosessien toteutuksesta, kuntoutusohjelman sisällön johdonmukaisuudesta, omaohjaajaresurssin lisäämisestä ja alle kymmenen hengen kuntoutujaryhmien mahdollistamisesta. Kuntoutuspalveluntuottajien on myös uskallettava ottaa askelia vaikuttaakseen päättäjiin ja työnantajiin, tuottamalla taloudellisesti perusteltua tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja mahdollisuuksista, puhumalla osatyökykyisten puolesta ja pitämällä yllä myönteistä keskustelua mm. mielenterveydestä ja suvaitsevuudesta. Palveluntuottajien on hyvä tehdä suunnitelma kuntoutusosaamisen viennistä ulkomaille koulutuksen tai konsultoinnin kautta ja etäkuntoutuksen eettisestä käytöstä. Etäkuntoutuspisteiden lisääminen marketteihin voi olla joko kuntoutuksen palveluntuottajan organisoima asia, tai kuntoutuksen eri sektoreiden yhteistyön tulos.

4.3 Tulosten merkitys kolmen eri sektorin yhteistyölle

Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön on tiivistyttävä, jotta kuntoutuja ei joudu kokemaan pallottelua luukulta toiselle ja jotta yhteiskunnassa vallitsisi myönteinen asenne kuntoutusta kohtaan. Vaikka työikäisten kuntoutuksen rahoitukseen suunnatuista varoista tullaan kilpailemaan, olisi syytä muistaa, että työikäisten kuntoutus on koko Suomen etu, toteuttaa sen sitten mikä taho hyvänsä. Järjestöt, yhdistykset ja säätiöt yhdessä voisivat kehittää vapaaehtoisille lahjoittajille suunnattuja keräyksiä työikäisten kuntoutuksen mahdollistamiseksi. Tieteellisen tutkimustoiminnan kytkeytyminen kuntoutuspalveluihin voisi tarjota uusia yhteistyömahdollisuuksia julkisten virastojen, korkeakoulujen, kolmannen ja yksityisen sektorin välille. Kuntoutuksen vaikuttavuuden todentamiseen on luotava yhteisiä ja numeraalisesti helppotulkintaisia järjestelmiä. Yritysten ja työnantajien vastuun mahdollinen kasvaminen kuntoutuksen rahoituksessa (ehkä myös toteutuksessa) saattaa lisätä kilpailua osaavista ja hyväkuntoisista työntekijöistä. Etäkuntoutuksen yleistyminen edellyttää kuntoutusalalla toimivien osaamisen päivittämistä, etäkuntoutuksen ja etälaitteiden eettisiä säädöksiä ja ohjeita, sekä keskustelua kuntoutujien tarpeista. Ilmastoasioihin satsaaminen yhteiskunnan monilla eri sektoreilla saattaa viedä huomiota yhä enenevässä määrin työikäisten hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

4.4 Tulosten merkitys päättäjille

Päättäjät tarvitsevat lisää koottua tietoa työikäisten kuntoutuksesta, kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja kuntoutuksen taloudellisista vaikutuksista, tai ainakin säännöllistä perehtymistä jo olemassa olevaan tietoon. Eduskunnassa tulisi ottaa esille puhe kuntoutuksesta ja osatyökykyisten tukemisesta selkeästi esiin. Eduskunnassa tulisi tehdä lakialoitteet jopa 10% osa-aikatyön paremmasta mahdollistamisesta ja pysyvästä palkkatuesta osatyökykyisten työllistämiseen. Varhainen vaikuttaminen kuntoutuksessa on huomioitava esimerkiksi sijoittamalla kuntoutusalan osaajia kouluihin, työpaikoille ja miksei myös asuinyhteisöihin. Suomen on osallis-

tuttava jatkossakin Suomen sisäisesti ja kansainvälisessä yhteistyössä aktiivisesti kuntoutuksen, teknologian ja etäpalveluiden eettisesti kestävänsä lainsäädännön laatimiseen, ihmisarvon säilyttämiseen ja tasa-arvon toteuttamiseen.

5 Yhteenveto

Vastauksia viiteen tutkimuskysymykseen käsitellään tässä yhteenvedossa. Lisäksi pohdin lopuksi jatkokehittämissaiheita.

Työikäisten kuntoutusta rahoitetaan vuonna 2030 sekä julkisin, että yksityisin (työnantajien, kotitalouksien ja lahjoittajien) varoin. Yksityisen rahoituksen merkitys kasvaa. Sekä julkisen, että yksityisen rahoituksen tulisi kasvaa, jotta rahoitus kattaa kasvavaa kuntoutustarvetta. Julkisten palveluiden resurssit todennäköisesti niukkenevat työikäisen väestön kuntoutustarpeen lisääntyessä. Työikäisten kuntoutusta toteutetaan pääasiassa etäkuntoutuksen, työpaikalla ja kotona tapahtuvan kuntoutuksen yhdistelmänä. Kuntoutuspalveluntuottajien toimitiloissa tapahtuvan kuntoutuksen määrä vähenee. Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ovat joutuneet muokkaamaan liikeideaansa vuoteen 2030 mennessä ja kannattavaa liiketoimintaa vuonna 2030 on työterveyshuollon kanssa toteutetut palvelut, ympärivuorokautinen hoito/ palveluasuminen, maahanmuuttajille suunnatut palvelut ja työhön kytkeytyvät palvelut.

Kuntoutujien oma toive työikäisten kuntoutukselle vuonna 2030 pitää sisällään moniammatillista psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemista pienryhmissä, yksilöohjauksista, tuki- ja työmahdollisuuksien löytymistä, kuntoutumista kuntoutuksen palveluntuottajan toimitiloissa, työpaikalla ja etänä kotona, sekä ajallisesti tiiviimpiä kuntoutusprosesseja (kuitenkin osa-aikaisia neljän tunnin päiviä ja kolmena tai neljänä päivänä viikossa).

Kuntoutuksen palveluntuottajan toivottavat tulevaisuuskuvat työikäisten kuntoutuksesta pitää sisällään yhteiskunnan ja työnantajien myönteisen suhtautumisen mielenterveyskuntoutujiin ja osatyökykyisiin henkilöihin. Kuntoutus tapahtuu yhä enemmän työpaikoilla ja työnantaja maksaa kuntoutuksen kuluja. Kuntoutus perustuu laadukkaaseen jäljellä olevan työkyvyn arviointiin. Yhteiskunnassa mahdollistetaan lakimuutoksilla pysyvä tuki jopa 10% osa-aikatyöhön ja verohelpotuksien avulla kannustetaan ihmisiä tukemaan kuntoutusta lahjoitusvaroin. Ihmisille etsitään yksilöllisesti sopivia työtehtäviä. Kuntoutukseen panostetaan ajoissa, joka tuottaa tulosta pitkällä aikavälillä. Kuntoutusalan ammattilaisia palkataan kouluihin ja työpaikoille. Etäkuntoutusta on tarjolla paljon, mutta edelleen huomioidaan ihmisten tarve kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen. Lähimarketin pisteellä voi saada etäyhteyden kuntoutusalan ammattilaiseen, joka arvioi kuntoutustarvetta ja ohjaa kuntoutuspalveluihin. Terveysturismi, maahanmuutto ja ulkomaille myyty kuntoutusosaaminen ovat mahdollisuuksia liiketoiminnan kasvulle etäkuntoutuksen ja työpaikoilla toteutetun kuntoutuksen lisäksi.

Kuntoutuksen palveluntuottajan askelmerkkejä toivottuun tulevaisuuteen on lisätä yhteistyötä eduskunnan, päättäjien, työnantajien ja työterveyshuollon kanssa tarjoamalla tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista ja taloudellisia vaikutuksista, puhua osa-aikatyön puolesta ja perustaa kuntoutuksen etäpisteitä lähimarketteihin.

5.1 Johtopäätökset

Jotta tämä kaikki olisi mahdollista ja laadukkaasti toteutettua, kuntoutusosaamista tulee ylläpitää ja päivittää. Edellytys hyvälle työikäisten kuntoutukselle on pitää huolta sellaisten arvojen toteutumisesta, jotka takaavat jokaiselle arvokkaan elämän ja kannustaa toisista ihmisistä huolehtimiseen. Lisäksi yksilöiden, yhteisöjen ja työnantajien vastuuta työikäisten psyykkisen, fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisesta tulee tukea.

5.2 Tulosten arviointi

Delfoi-tutkimukseen liittyvät tulokset ovat arvioita, joille ei voi osoittaa täysin varmaa toteutumista. Arvioijat ovat edustaneet monipuolisesti yhteiskunnan eri tahoja, vaikka arvioitsija joukko olikin pieni. Arvioissa näkyi julkisen sektorin vastaajien optimistisuus julkisten varojen käytön lisääntymisestä kuntoutuksessa ja yksityisen sektorin vastaajien optimistisuus yksityisten varojen käytön lisääntymisestä kuntoutuksessa. Myös työnantajien roolin vahvistuminen kuntoutuksen kustantajana edusti optimistista käsitystä kuntoutuksen rahoituksesta. Matkailu- ja ravintola-alan kasvun huomioimatta jättäminen liitettynä kuntoutukseen mahdollisena liikeideana saattoi olla arvioitsijoiden niin sanottu sokea piste. Kolmen eri sektorin toimijat tekevät tahoillaan omat johtopäätöksensä Delfoi-tutkimuksen tuloksista, kannattavasta kuntoutuksesta, tulevaisuuden innovatiivisista liikeideoista ja tekevät arvovalintoja, minkälaiseen toimintaan jatkossa satsataan.

Kuntoutujien ryhmähaastattelussa esiin tulleiden toiveiden toteuttaminen on suurimmaksi osaksi mahdollista. Kuntoutujien toiveet tiiviimmästä kuntoutusprosessista on jopa kustannustehokasta ja siirtäisi varoja yksilöohjauksen lisäämiseen.

Kuntoutuksen palveluntuottajan johtoryhmäläisten ja työntekijöiden dialogi kuntoutuksen tulevaisuudesta käynnistyi tulevaisuuspajoissa, ja dialogille on edellytyksiä jatkossakin. Ryhmähaastattelun ja tulevaisuuspaajojen tuloksia voidaan hyödyntää palveluntuottaja-organisaation strategiatyössä. Strategiatyöhön linkittyy myös kuntoutuspalveluiden innovointi.

5.3 Jatkokehittämisaiheet

Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin joustavampaan yhteistyöhön vaikuttaa kaiken kuntoutukseen liittyvien tietojen (myös päätöksien) löytyminen Kanta-arkistosta. Etäkuntoutuksen tulisi noudattaa eettisiä ohjenuoria ja etäkuntoutukseen käytettäviä laitteita tulisi kehittää yksinkertaisimmiksi. Henkilöille, joilla on oppimisvaikeuksia tai kognitiivisia ja muistiin

kohdistuvia rajoituksia, tulisi kehittää sellainen puhelin, jota he osaavat kuntoutukseen liittyvässä yhteydenpidossa käyttää (nykyiset, tarjolla olevat eivät ole kaikille sopivia). Kognitiivinen ergonomia tulisi huomioida kaikilla aloilla teknologian ja digitaalisuuden kehityksen aallossa, fyysisen ergonomian lisäksi. Lisäksi työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen tulisi olla yhteisöllisiä ratkaisuja. Työn tulisi olla mukavaa, houkuttelevaa ja hyvinvointia tukevaa. Kaikki edellä mainitut asiat tarvitsevat innovatiivista tuotekehittelyä.

Kohdeorganisaation jatkokehittämisaiheet liittyvät useamman, vaihtoehdoisen strategian valmisteluun johtoryhmässä. Strategioiden tulisi huomioida kuntoutukseen liittyviä erilaisia kehityskulkuja ja mahdollistaa toivottujen tulevaisuuksien toteutuminen. Erilaisiin paikallisten ja globaalien trendien vaikutuksiin ja yllättäviin tapahtumiin on hyvä varautua hyvällä ja innovatiivisella suunnittelulla. Uusiin liikeideoihin varautuminen on aloitettava ajoissa keräten niihin liittyvää tietoa ja osaamista. Rahoitusrakenteita on hyvä pohtia ja mahdollistaa tulevaisuudessa enenevässä määrin mm. yksityisin lahjoituksin toteutettua kuntoutusta. Tutkimustoiminnan käynnistäminen hankerahoituksella on myös yksi mahdollinen vaihtoehto, mikäli kuntoutukseen käytetyt julkiset varat vähenevät toisista lähteistä. Henkilökunnan osaamisesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen on myös organisaation menestyksekkääseen tulevaisuuteen panostamista.

Jatkokehittämisaiheet yhteiskunnalliselle päätöksenteolle on mahdollistaa jopa 10% pysyvä osa-aikatyön tuki, sekä vaikuttaa verohelpotuksin osatyökykyisten työllistämiseen ja kuntoutuksen tukemiseen lahjoitusvaroin. Yhteiskunnassa tulisi tarjota lisää yhteisöllisiä mahdollisuuksia toisista huolehtimiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen, mukaan lukien työpaikat ja vapaa-ajan yhteisöt. Myös kuntoutusalan ammattilaisten sijoittaminen kouluihin, työpaikoille ja asuinyhteisöihin (kuten kerrostalo-yhtiöihin jakamistalouden periaatteella) olisi kannattavaa. Näitä jatkokehittämisaiheita olisi hyvä työstää kuntoutusinnovaatioihin liittyviä edellytyksiä huomioiden.

Lähteet

Painetut

Hiltunen, E. 2012. Matkaopas tulevaisuuteen. Helsinki: Talentum

Hiltunen, E. 2013. Heikot signaalit. Toim. Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry

Hiltunen, E. 2017. Mitä tulevaisuuden asiakas haluaa - Trendit ja ilmiöt. Jyväskylä: Docendo

Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2003. Tulevaisuudentutkimus - Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tampere: Tammerpaino

Kettunen, J. & Meristö, T. 2010. Seitsemän tarinaa ennovaatioista -Rohkea uudistaa ennakoiden. Helsinki: Teknologiateollisuus ry, Tammerprint Oy

Kuusi, O. 2013: Delfoi-menetelmä. Kuusi, O., Bergman, T., & Salminen, H. Miten tutkimme tulevaisuuksia? Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. Vammala: Vammalan kirjapaino

Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. 2013. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry

Malaska, P. & Holstius, K. 1999. Visionary management. FUTU-publication 2/1999. Turku: Turun kauppakorkeakoulu, Tulevaisuuden tutkimuskeskus

Meristö, T. 2013. Skenaariotyöskentely strategisessa johtamisessa - Miksi skenaarioita? Toim. Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry

Niiniluoto, I. 2013. Tulevaisuudentutkimus - tiedettä vai taidetta? Toim. Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. 2010. Business Model Generation. Englanti: John Wiley Sons Inc

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Sähköiset

Ammatillinen kuntoutus 2019. Kela. 46-49 ja 167-168. Viitattu 3.10.2019.

<https://www.kela.fi/documents/10192/3239836/Ammatillinen%20kuntoutus.pdf>

Atsjar, K. 2017. Ilmarinen. Uudistu tai katoa - Mitkä ovat tulevaisuuden tärkeimmät työelämätaidot? Viitattu 23.9.2019. <https://www.ilmarinen.fi/uutishuone/arkisto/2017/uudistu-tai-katoa/>

Brewster, S. 2016. Intelligent Machines. MIT Technology Review. Viitattu 23.9.2019. <https://www.technologyreview.com/s/546276/this-40000-robotic-exoskeleton-lets-the-paralyzed-walk/>

Delfoi-menetelmän verkkosovellus. 2019. Viitattu 10.9.2019. <https://www.edelphi.org/>

Dufva, M. 2018. Mikä on heikko signaali? Sitra. Viitattu 21.11.2019. <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-haikko-signaali/>

Future Work Skills 2020. 2011. Institute for the Future for University of Phoenix Research Institute 2011. Viitattu 23.9.2019. <http://www.iftf.org/futureworkskills/>

Holvikivi, J., Harra, T., Kiventausta, K. & Sipari, S. 2015. Kuntoutusalan koulutus - Valtakunnallinen selvitys kuntoutusalan koulutuksesta ammattikorkeakouluissa 2015. OKM. Viitattu 19.8.2019. http://kuntoutusalanselvitys.metropolia.fi/Kuntoutusalan_koulutus_2015.pdf

ICF-luokituksen rakenne 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

Järvikoski, A. 2013. Monialainen kuntoutus ja sen käsitteet. Viitattu 15.8.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus 2019 - Ammatillinen kuntoutusselvitys, suomenkielinen palvelu. Kela. Etuuspalvelujen lakiyksikkö, Kuntoutuspalvelujen ryhmä. Viitattu 3.10.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/9184001/180226+uusi+LPE+Ammatillinen+kuntoutusselvitys.pdf/d30c43ff-1cc6-44d3-99dc-211833dd74db>

Kelan kuntoutustilasto 2016. Kela 2017. Viitattu 21.11.2019. <http://hdl.handle.net/10138/179106>

Kelan kuntoutustilasto 2017. Kela 2018. Viitattu 21.11.2019. <http://hdl.handle.net/10138/234527>

Kelan tilastollinen vuosikirja 2017. Kelan kuntoutusetuudet. Viitattu 16.8.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270222/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2017.pdf?sequence=21

Kuusi, O. 1999. Delfoi-metodi. Viitattu 1.1.2019. <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>

Lehtiniemi, T. & Ruckenstein, M. 2019. Eettinen tekoäly toteutuu punnituissa käytännöissä. Viitattu 25.11.2019. <https://etiikka.fi/eettinen-tekoaly-toteutuu-punnituissa-kaytannoissa/>

Liikkanen, L. 2019. Business Model Canvas Suomeksi auttaa alkuun liiketoimintasuunnittelussa. Viitattu 18.11.2019. <https://qvik.com/news/business-model-canvas-suomeksi/>

Linturi, H. 2007. Delfoin metamorfooseja. Viitattu 1.10.2019. <http://oraakkeli.blogspot.com/2007/08/delfoin-metamorfooseja-tiivistelm.html>

Linturi, R. & Kuusi, O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018-2037: yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Viitattu 23.9.2019. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Kuntoutusportti. Viitattu 20.8.2019. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/miettinen-lectio.pdf

Moore, J. 2006. Business Ecosystems and The View from The Firm. The Antitrust Bulletin, vol. 51, nro. 1, 26. Viitattu 2.12.2019. https://www.ecosystemsinnovation.com/wp-content/uploads/2017/09/Business-ecosystems-and-the-view-from-the-firm-antitrust-bu_081320081450.pdf

Nordic Healthcare Group 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys - Loppuraportti: Määrällinen osio. Viitattu 21.8.2019. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-nhg-loppuraportti.pdf>

Partio, T. 2016. Ammatillinen kuntoutus kääntyi kasvuun lakimuutoksen jälkeen. Kela. Viitattu 14.1.2020. https://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Ammatillinen_kuntoutus_kaantyi_kasvuun_lakimuutoksen_jalkeen.pdf/04213fad-21fd-4b6f-af12-e3af1f1921fc

Pikkarainen, A., Immonen, M. & Sihvonen, S. Kuntoutus 2017. Monialaista yhteistyötä ja syventävää osaamista kuntoutusalan erikoistumiskoulutuksilla. Kuntoutussäätiön työselosteita 61/2019. Viitattu 14.1.2020. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137595>

Renfors, L. 2019. Hyvinvointimatkailu. Viitattu 1.10.2019. <https://www.businessfinland.fi/suomalaisille-asiakkaille/palvelut/matkailun-edistaminen/tuotekehitys-ja-teemat/hyvinvointimatkailu/>

Rubin, A. 2004. Käsitteitä. TOPI-tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaalit. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun Yliopisto. Viitattu 21.11.2019. <https://tulevaisuus.fi/kasitteet/>

Rubin, A. 2019. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. Viitattu 1.10.2019. <https://tulevaisuus.fi/perusteet/tulevaisuudentutkimus-tiedonalana/>

Räikkönen, O. & Säkkinen, S. 2019. Terveydenhuollon menot rahoittajittain 2000-2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-219-2>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.10.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html

Sauni, R. 2019. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030 - Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 23.9.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM_3_2019_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Selinheimo, S., Vuokko, A. ja Juvonen-Posti, P. 2019. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus. Sovellettavuus Kelan järjestämään kuntoutukseen ja vaikuttavat kuntoutusmuodot. Kuntoutusta kehittämässä. Kela. Viitattu 21.11.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300367/Kuntoutustakehittamassa7.pdf>

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus - Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.8.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017. Viitattu 21.11.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

THL 2016. ICF-luokitus. Viitattu 8.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL 2019. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019. Viitattu 25.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/hyvinvointi-osallisuus-ja-vapaa-aika>

Toimia-tietokanta 2019. Terveysportti 2019. Viitattu 7.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Valvira 2017. Ammattioikeudet. Viitattu 3.2.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Yhteisömedia 2016. Kuntoutuksen jaottelut. Viitattu 12.12.2019. <https://yhteisömedia.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/>

Yhteisömedia 2017. Kuntoutujalle - Kasvatuksellinen kuntoutus. Viitattu 12.12.2019. <https://yhteisömedia.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/kasvatuksellinen-kuntoutus/>

Julkaisemattomat

Palveluntuottajan oma tietokanta 2019

Kuviot

Kuvio 1: Kuntoutuksen rahoitus/ julkinen rahoitus	36
Kuvio 2: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus.....	37
Kuvio 3: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus kotitalouksilta.....	37
Kuvio 4: Kuntoutuksen rahoitus/ yksityinen rahoitus vapaaehtoisilta lahjoittajilta	38
Kuvio 5: Työikäisten kuntoutuksen toteutuksen sijainti	39
Kuvio 6: Työikäisten ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuus Suomessa vuonna 2030	40
Kuvio 7: Palveluntuottajien liikeidea vuonna 2030	41

Taulukot

Taulukko 1: Kelan kuntoutusten kustannusten kehitys mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden, tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksien osalta Suomessa vuonna 2007-2017. (Kelan kuntoutustilastot 2016 ja 2017).	13
Taulukko 2: Kuntoutuksen innovaatiot Hiltusen kuluttajatrendeihin vastaten, sisältö: Satu Mäkelä.....	19
Taulukko 3: Business Model Canvas kuntoutuspalvelun tuottajan organisaatiosta mukaillen Osterwalder & Pigneur BMC-mallia.....	27
Taulukko 4: Ydinpätevyyspuu kuntoutuspalvelun tuottajan organisaatiosta mukaillen Tarja Meristön Ydinpätevyyspuu-mallia	28
Taulukko 5: Kolmen eri sektorin edustajuus Delfoi-tutkimuksessa	34
Taulukko 6: Delfoi-paneelin asiantuntijuudet	34
Taulukko 7: Asiakkaiden haastatteluun perustuva taulukko ammatillisesta kuntoutuksesta vuonna 2030 kuntoutujien toiveiden mukaisesti	47
Taulukko 8: PESTE-analyysi tulevaisuuden muutostekijöistä, joiden suhteen tulevaisuus voi muodostua työikäisten kuntoutuksessa vuonna 2030 nykyisyydestä poikkeavaksi. (PESTE-analyysin sisältö: Satu Mäkelä).	51
Taulukko 9: Tulevaisuustaulukko työikäisten mielenterveysasiakkaiden ammatillisesta kuntoutuksesta Suomessa vuonna 2030.....	53
Taulukko 10: Tulevaisuustaulukko työikäisten kuntoutus Kelan järjestelmän ulkopuolella Suomessa vuonna 2030.....	55

Liitteet

Liite 1: Taustatietomateriaali ”Työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030” Delfoi- panelisteille	69
--	----

Liite 1: Taustatietomateriaali ”Työikäisten kuntoutus Suomessa vuonna 2030” Delfoi-panelisteille

Kuntoutusalan palvelut voivat olla osa terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltoa. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet täydentävät kunnallisia palveluja. Yleisimpiä sosiaalialan yksityisiä palveluita on vanhusten, vammaisten ja päihdekuntoutujien palveluasuminen ja laitoshoido, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito ja kotiin tuotettavat palvelut. Yleisimpiä terveydenhuoltoalan yksityisiä palveluita on lääkäripalvelut, kotisairaanhoido, terapia- ja kuntoutuspalvelut sekä työterveyshuolto. (Luomala 2014, 3).

Kuntoutuspalveluja järjestetään Suomessa vuosittain n.1,5 miljardilla eurolla. Kuntoutustarve on oletettavasti kasvussa, sillä kuntoutusmenot osoittavat keskimäärin noin 2,4% vuosittaista kasvua (erityisesti fysioterapia, päihde- ja mielenterveyskuntoutus). Suurin ajuri kuntoutustarpeen kasvulle on väestön ikääntyminen. (Nordic Healthcare Group & Kuntoutussäätiö 2019, 3-4).

Kuntoutuksesta 85% on julkisesti järjestettyä. Kuntoutuksen palveluista 60% tuottaa yksityinen sektori. Kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestävät kuntoutuksesta 50% ja Kela 25%, mikäli asiaa tarkastellaan menojen mukaan. Kunnat ja sairaanhoitopiirit tuottavat kuntoutuksensa pääosin itse, kun taas Kela kilpailuttaa järjestämänsä kuntoutuspalvelut. (Kuntoutussäätiö 2019). Kuntien ja sairaanhoitopiirien tuottamaa kuntoutusta ei ole eriteltyinä näissä tilastoissa.

Sosiaaliturvan menoista, 70 miljardia euroa vuonna 2018, suurimman osan muodostivat työeläkkeet (27,8 miljardia euroa) sekä kunnalliset sosiaali- ja terveystalvet (17,7 miljardia euroa). Kelan etuuskien osuus sosiaaliturvan menoista on 20% (14,87 miljardia euroa). (Rautjärvi & Harpf 2019, 6).

1. Työikäisten kuntoutuksen julkinen rahoitus:

Kuntoutusmenojen kehitys Suomessa vuosina 2010-2016 (Kela 2019):

Kuntoutusmenojen kehitys	2010	2016
Työkyvyn edistäminen	169 milj. euroa	238 milj. euroa
Lääkinnällinen kuntoutus	302 milj. euroa	396 milj. euroa
Sosiaalinen osallisuus	412 milj. euroa	522 milj. euroa
Muu kuntoutus	380 milj. euroa	302 milj. euroa

Työkyvyn edistämisen kuntoutuspalvelut Suomessa 2016 (Kela 2019):

Työeläkekuntoutus	20 milj. euroa
Kelan ammatillinen kuntoutus	37 milj. euroa
Kelan psykoterapia	58 milj. euroa
Työterveyshuollon fysioterapia	59 milj. euroa
Harkinnanvarainen kuntoutus	65 milj. euroa

Kelan ammatillisen kuntoutuksen menot henkilöä kohden Uudellamaalla vuonna 2017 (Kela 2019):

Kuntoutusmenot asukasta kohden	Kuntoutuspalveluita saaneiden osuus asukkaista	Kuntoutuspalvelun kustannus saajaa kohden	Kuntoutusjakson hinta	Kuntoutusjaksot kuntoutuspalvelujen saajaa kohden
3,58 euroa	0,21%	1700 euroa	1536 euroa	1,11

2. Työikäisten kuntoutuksen yksityinen rahoitus:

Mikäli työikäisten kuntoutuksen yksityistä rahoitusta halutaan arvioida, voidaan asiaa yrittää tarkastella esimerkiksi terveydenhuollon menoihin peilaten. Terveys- ja hyvinvoinnin menot rahoittajittain vuonna 2016 jakaantui seuraavasti: julkinen rahoitus 74,6% ja yksityinen rahoitus 25,4%. Terveys- ja hyvinvoinnin menoihin meni vuonna 2016 yhteensä yli 21 miljoonaa euroa, yli kaksinkertainen määrä vuoteen 2000 verrattuna. Julkinen rahoitus koostui tuolloin seuraavista rahoittajista: julkishallinto 62% (valtio 26,4% ja kunnat 35,6%) ja Kela 12,6%. Yksityinen rahoitus koostui seuraavista rahoittajista: avustuskassat 0,3%, yksityinen vakuutus 2%, kotitaloudet 20,4%, kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt 0,5% ja työnantajat 2,2%. Julkisen rahoituksen osuus on kasvanut yksityisen rahoituksen osuuden laskiessa n.3% vuosina 2000-2016. (Räikkönen & Säkkinen 2019, 181-182).

Vuonna 2017 yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuollon menoista oli 26,1%, joka on melko sama kuin OECD-maissa keskimäärin. Julkisen rahoituksen osuus nousi tuolloin 0,2% vuodesta 2016. Julkisen rahoituksen bruttoinvestoinnit ovat noin kolmikertaistuneet ja yksityisen rahoituksen bruttoinvestoinnit noin kaksinkertaistuneet 2000-luvulla 17 vuodessa. (Matveinen, P. 2019). Terveys- ja hyvinvoinnin yksityisessä rahoituksessa painottuu kotitalouksien osuus, noin 20% terveydenhuoltomenojen käyttömenoista. (Matveinen 2019, Liitetäulukko 6a ja 6b).

3. Työikäisten kuntoutuksen yksityinen rahoitus kotitalouksilta:

Terveys- ja hyvinvoinnin yksityisessä rahoituksessa painottuu kotitalouksien osuus, noin 20% terveydenhuoltomenojen käyttömenoista. (Matveinen 2019, Liitetäulukko 6a ja 6b).

Kotitalouksille koitui Suomessa noin 7000 euron arvosta julkisten hyvinvointipalvelujen käytöstä johtuvaa rahallista etuutta vuonna 2016. Lähes kaikki (97%) käyttävät hyvinvointipalveluita jossain määrin. Eniten kotitaloudet saivat vastinetta maksamilleen veroille koulutuksesta (3300euroa) ja terveydenhoidosta (2900euroa). Kotitalouksien todelliset kulutusmenot vuonna 2016 oli 20 000- 42 000 euroa. Ylempien toimihenkilöiden ja muiden yrittäjien kulutusmenot ovat noin kaksinkertaisia työttömien ja opiskelijoiden kulutusmenoihin verrattuna. Palveluja hyödynnetään melko tasaisesti kaikissa tuloluokissa, vaikka vähävaraiset sairastavatkin enemmän, kuin hyvätuloiset. Jos pienituloiset joutuisivat maksamaan palvelunsa itse, kulutusmenot lisääntyisivät heidän kohdallaan noin 30%. Jos taas kaikkein hyvätuloisimmat joutuisivat maksamaan palvelunsa itse, heidän kohdallaan se tarkoittaisi noin 10% lisäystä kulutusmenoissa. Suomessa julkisiin hyvinvointipalveluihin, johon mm. koulutus ja terveydenhuolto kuuluu, kuluu noin 40% julkisista kulutusmenoista. (Tilastokeskus 2018).

Yksityishenkilöt ja työnantajat ovat käyttäneet yhteensä noin 200 miljoonaa euroa vuodessa yksityisesti tuotettuun kuntoutukseen: yksityishenkilöt 161 miljoonaa ja työnantajat 40 miljoonaa euroa (Nordic Healthcare Group 2019, 13).

Itse maksetut kuntoutuspalvelut Suomessa 2016 fysioterapian ja psykoterapian osalta (Kela 2019):

Itse maksettu fysioterapia	92 milj. euroa
Itse maksettu psykoterapia	30 milj. euroa

4. Työikäisten kuntoutuksen yksityinen rahoitus vapaaehtoisilta lahjoittajilta:

Suomalaiset lahjoittavat hyväntekeväisyyteen myös taloudellisessa taantumassa. Lahjoitusten määrä on ollut kasvussa 2010-luvulla. Erityisesti lasten hätä saa suomalaiset lahjoittamaan, mutta myös inhimillinen kärsimys yleisesti ja huoli ympäristöstä. (Yle Uutiset 2014). Ei ole kattavaa tietoa siitä, kuinka paljon suomalaiset lahjoittavat rahaa suomalaisten työikäisten hyvinvointiin ja kuntoutukseen.

Yksityishenkilöiltä saadut lahjoitukset ovat olleet Suomen Punaiselle Ristille noin 10 miljoonaa, Pelastusarmeijalle noin 4,5 miljoonaa ja Amnestyille 3 miljoonaa euroa. Mikäli edellä mainittujen lisäksi lasketaan yhteensä lahjoitukset, joita Kirkon Ulkomaanapu, Plan Suomi, World Vision, WWF, Greenpeace ja Unicef ovat saaneet, yksityishenkilöiltä saatuja lahjoituksia on kerätty yhden vuoden aikana yhteensä 60,4 miljoonaa euroa. (Yle Uutiset 2014). Yhteisvastuukeräys tuotti vuonna 2016 noin 3,5 miljoonaa euroa. Yhteisvastuukeräyksestä 20% käytetään Suomessa Kirkon Diakoniatyössä ja toiset 20% vuosittaisen teeman mukaan omalla paikkakunnalla. (Yhteisvastuu 2019). Näiden lisäksi suomalaiset lahjoittavat rahaa myös muille yleishyödyllisille tahoille, koulutukseen, tieteelliseen tutkimukseen, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan ja politiikkaankin.

Yksityishenkilöt voivat tehdä 850-500 000 euron suuruisen, ansiotuloverotuksessa verovähennuskelpoisen, lahjoituksen tiedettä tai taidetta edistävään tarkoitukseen yliopistolle tai korkeakoululle. Yhteisöt voivat tehdä 850-50 000 euron suuruisen, verotuksessa vähennuskelpoisen lahjoituksen Verohallinnon nimeämälle yleishyödylliselle kohteelle. Lisäksi kaikille yrityksille verovähennuskelpoista on enintään 850 euron lahjoitukset yleishyödylliseen tarkoitukseen. (Muikku 2018).

5. Työikäisten kuntoutuksen sijainti:

Kuntoutusta on viime vuosina kehitetty avomuotoiseen suuntaan. Avokuntoutus laitosten sijasta tuottaa säästöjä majoituskustannusten osalta. Esimerkiksi vuonna 2016 säästettiin kaksi miljoonaa euroa vuodessa toteuttamalla 200 avomuotoista tuki- ja liikuntaelinsairaus -kurssia, joka on n. 5000-10 000 euroa kurssia kohden. (Nortio 2015, 18).

Kuntoutusta toteutetaan lähellä asiakkaan toimintaympäristöä. Kuntoutuja voi kuitenkin melko vapaasti valita itse, minkä palveluntuottajan kuntoutukseen hakeutuu. Kuntoutukseen pääsyn kriteereitä on madallettu, joten lääketieteellinen diagnoosi ei ole edellytys kuntoutukseen pääsemiselle. Esimerkiksi 2014 alkaen Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksenä voi olla elämäntilanne. Kuntoutus ja työ voidaan yhdistää joustavasti esimerkiksi osakuntoutusrahan avulla lokakuusta 2015 lähtien. (Sosiaalivakuutus 2015, 13).

Etäkuntoutus:

Etäkuntoutus tarkoittaa kuntoutuspalveluiden tuottamista laajalla alueella, asuinpaikasta riippumatta ja etäteknologiaa hyödyntäen. Etäteknologisia menetelmiä on puhelimen ja tietokoneen erilaiset sovellukset, puhelinsoitot, tekstiviestit, video- ja televisio-ohjaus, internet ja seurantamittarit (Kela 2017). Etäkuntoutus voi olla erilaisten kuntoutusmuotojen yksi vaihtoehto, jonka asiakas voi halutessaan valita. Kela on tutkimuksessaan todennut, että etäkuntoutus on tuloksellista ja yhtä hyödyllistä, kuin kasvokkain toteutuva kuntoutus. (Kela 2019). On suositettu, että etäkuntoutuksen menetelmiä koulutetaan sekä ammattilaisille että kuntoutujille, etäkuntoutusta lisätään kaikille kuntoutujien asiakasryhmille, asianmukaisten välineiden hankintaan ja tietoturvaan kiinnitettään huomiota ja kuntoutujan valmiudet etäteknologian käyttöön arvioidaan ennen etäkuntoutuksen toteutusta (Salminen, Hiekkala, Heiskanen, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 206-207).

6. Työikäisten ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kannattavuus:

Vakuutuspiirit (erva-alueet)	Ammatillinen kuntoutusselvi- tys (AKSE)	NUOTTI-valmen- nus 16-29 -vuo- tiaille arkiympä- ristössä (val- mentajan avulla)	Työllistymistä edistävä amma- tillinen kuntou- tus (Teak)	Ammatilliset avomuotoiset TAITO-kuntou- tuskurssit
Eteläinen (HYKS)	8	21	17	5
Läntinen (KYS)	7	11	11	4
Keskinen (TAYS)	6	8	12	5
Itäinen (KYS)	10	11	19	4
Pohjoinen (OYS)	5	11	17	5

Taulukko 1: Kelan valitut ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat vuosille 2019-2020 toimipisteittäin (pl. KIILA-kuntoutus) vakuutuspiiri- ja erva-aluejaotteluin (Lähde: Kela 2018).

7. Työikäisten ammatillisten kuntoutuksen palveluntuottajien uusi liikeidea:

”Maailman matkailujärjestön UNWTO:n mukaan vähintään yhden yön matkat lisääntyvät maailmassa vuoteen 2030 mennessä 500 miljoonalla matkalla eli 1,8 miljardiin. Suomessa kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 22,1 miljoonaa yöpymistä. Näistä 6,8 miljoonaa yöpymistä oli kansainvälistä.” (Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa ry 2019).

Vapaa-ajan elämys- ja hyvinvointipalvelutarve on nousussa (Puhakka 2011).

”Kasvava palveluasumisen kysyntä ja kuntien palvelutuotannon ulkoistukset ovat johtaneet siihen, että yksityinen palvelutalo- ja asumispalvelubisnes on tällä hetkellä Suomen yksi riippimmin kasvavista toimi-aloista” (Lith 2018).

”Kesällä 2016...kaikki omaishoitajat saivat oikeuden vähintään kahteen vapaavuorokauteen kalenterikuukautta kohti... Lakiin lisättiin kunnalle velvollisuus järjestää omaishoitajalle tarvittaessa valmennusta ja täydennyskoulutusta sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Valmennusta koskeva säädös astuu voimaan vuoden 2018 alusta.” (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017).

”Strategian keskeisessä roolissa on maahanmuuttajien työllistyminen. Suomi ei tarvitse vain maahanmuuttajien työpanosta, vaan myös heidän mukanaan tuomia uusia innovaatioita ja kansainvälisiä verkostoja.” (Sisäasiainministeriö 2013).

”Vuonna 2030 koko väestön osaamispääoma kasvaa... Joustavat ja yksilölliset opintopolut ja tutkinnot mahdollistavat jatkuvan oppimisen elämän eri tilanteissa... Vuonna 2030 tutkimus- ja kehittämistoimintaan investoidaan vahvasti.” (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017).

On ehdotettu, että työterveyshuollon rooli työikäisten palkansaajien kuntoutusprosessien vastuutahona vahvistuisi. Työterveyshuolto toimii yhteistyössä työpaikan ja kuntoutuspalvelun tuottajien kanssa ja ohjaa työntekijän tarvittavaan kuntoutukseen. Myös työttömien ohjausta kuntoutuksen piiriin halutaan aikaistaa, sillä työttömyyden pitkittyessä työkyky laskee. (Juvonen-Posti, Halonen & Mäkitalo 2017).

Liitteen lähteet:

Juvonen-Posti, P., Halonen, K. & Mäkitalo, J. Työterveyslaitos 2017. Työikäisten työkyvyn tuki- ja kuntoutuspolut vahvistuvat. Viitattu 14.8.2019. <https://www.ttl.fi/tyokyvyn-tuki-ja-kuntoutuspolut-vahvistuvat/>

Kela 2015. Kelan sidosryhmälehti: Sosiaalivakuutus 2/2015. Viitattu 14.8.2019. https://www.kela.fi/documents/10180/1978560/Sosiaalivakuutus_215.pdf/6accef8f-1a7e-4ad1-a5e2-ae0db2bf4d63

Kela 2017. Etäkuntoutus lisää toimintakykyä ja aktiivisuutta. Viitattu 15.8.2019. <https://www.kela.fi/-/etakuntoutus-lisaa-toimintakyky-ja-aktiivisuutta?>

Kela 2018. Valitut palveluntuottajat kuntoutuspalvelujen ryhmän järjestämissä hankinnoissa. Viitattu 20.8.2019. https://www.kela.fi/valitut-palveluntuottajat_kuntoutuspalvelujen-ryhman-hankinnat

Kela 2019. Tilastotietokanta Kelasto. Viitattu 23.8.2019. <https://www.kela.fi/kelasto>

Kela 2019. Tutkimus: Etäkuntoutus vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus. Viitattu 15.8.2019. https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/tutkimus-etakuntoutus-vahintaan-yhta-hyodyllista-kuin-kasvokkain-toteutettu-kuntoutus

Kuntoutussäätiö. Uutiset 28.3.2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys - Kuntoutuspalveluissa selviä alueellisia eroja ja hyödyntämätöntä potentiaalia. Viitattu 14.8.2019.

<https://kuntoutussaatio.fi/2019/03/28/kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-kuntoutuspalveluissa-selvia-alueellisia-eroja-ja-hyodyntamatonta-potentiaalia/>

Lith, P. 2018. Tilastokeskus. Palveluasumisessa miljardien markkinat. Viitattu 3.8.2019. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/?listing=simple>

Louhija, J. 2015. Kelan sidosryhmälehti: Sosiaalivakuutus 2/2015. Viitattu 14.8.2019. https://www.kela.fi/documents/10180/1978560/Sosiaalivakuutus_215.pdf/6accef8f-1a7e-4ad1-a5e2-ae0db2bf4d63

Luomala, A. 2014. Posintra. Sote-alan yrittäjyydestä. Viitattu 19.8.2019. https://www.posintra.fi/wp-content/uploads/2018/01/Sote-alan-yrittajyys-opas_tiivistetty-2014.pdf

Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa ry 2019. Viitattu 23.8.2019. <https://www.mara.fi/toimiala.html>

Matveinen, P. 2019. Terveystalouden menot ja rahoitus 2017. Viitattu 16.8.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Matveinen, P. 2019. Tilastoraportti: Terveystalouden menot ja rahoitus 2017. Viitattu 16.8.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138110/Tr15_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Muikku, T. 2018. Suunta. Yleishyödylliset lahjoitukset yritysverotuksessa. Viitattu 20.8.2019. <https://www.saimia.fi/suunta/yleishyodylliset-lahjoitukset-yritysverotuksessa/>

Nordic Healthcare Group 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys - Loppuraportti: Määrällinen osio. Viitattu 14.8.2019. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-28-kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys-nhg-loppuraportti.pdf>

Nordic Healthcare Group & Kuntoutussäätiö 2019. Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys - Suuria alueellisia eroja ja hyödyntämätöntä potentiaalia kuntoutuksessa. Viitattu 14.8.2019. https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys_tivistelma.pdf

Nortio, J. 2015. Kelan sidosryhmälehti: Sosiaalivakuutus 2/2015. Viitattu 14.8.2019. https://www.kela.fi/documents/10180/1978560/Sosiaalivakuutus_215.pdf/6accef8f-1a7e-4ad1-a5e2-ae0db2bf4d63

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017. Yhdessä omaishoidon puolesta. Viitattu 23.8.2019. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Kirkkopyhämateriaali-2017-liiton-paikallisyhdistyksille.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017. Korkeakoulutus ja tutkimus 2030-luvulle. Viitattu 23.8.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160456/okm44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puhakka, R. 2011. Lahden ammattikorkeakoulu. Matkailukysynnän trendit vuoteen 2030 mennessä. Viitattu 23.8.2019. http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/tuleva_trendit_2030.pdf

Rautjärvi, L. & Harpf, M. 2019. Taskutilasto 2019). Viitattu 16.8.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302645/Taskutilasto_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Räikkönen, O. & Säkkinen, S. 2019. Terveydenhuollon menot rahoittajittain 2000-2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-219-2>

Salminen, A-L., Hiekkala, S., Heiskanen, T., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016, 206-207. Etäkuntoutus: Suositukset etäkuntoutukseen, 205-207. Viitattu 15.8.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Etakuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>

Sisäasiainministeriö 2013. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -työryhmän ehdotus. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79043/Maahanmuuton%20tulevaisuus%202020%20-%20työryhmän%20ehdotus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tilastokeskus 2018. Hyvinvointipalvelujen arvo kotitaloudelle on keskimäärin reilut 7000 euroa vuodessa. Viitattu 16.8.2019. http://www.tilastokeskus.fi/til/ktutk/2016/ktutk_2016_2018-10-02_tie_001_fi.html

Yhteisvastuu 2019. Tuotonjako. Viitattu 20.8.2019. <https://www.yhteisvastuu.fi/yhteisvastuu/tuotonjako/>

Yle Uutiset 26.1.2014. Lasten hätä avaa suomalaisten kukkarot. Viitattu 20.8.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7045986>