

Kelan ehdotukset kuntoutuksen järjestämisestä vuonna 2019

1. Kuntoutuksen uudistamiskomitean toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut kuntoutuksen uudistamiskomitean ajalle 1.9.2016 – 30.9.2017. Uudistuksen tavoitteena on luoda yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, joka tukee ja vahvistaa kuntoutujia erilaisissa tilanteissa. Tarkoituksena on, että kuntoutus toteutuu osana hoidon ja hoivan, osallisuuden, koulutuksen, työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhön paluun prosesseja.

2. Kelan kuntoutus

Kela järjestää Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan kuntoutuksella tuetaan ja parannetaan kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä työ- ja opiskelukykyä, kun tarve välittömään sairaanhoitoon ja tähän liittyvään kuntoutukseen on päättynyt. Kelan kuntoutus edistää näin kuntoutujien omatoimista selviytymistä sekä ehkäisee työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä sekä pidentää työuria.

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on osa sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeiden käsittelyprosessia. Ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen tarve ilmenee usein tässä yhteydessä. Kelan kuntoutuksen rooli ja asiakaskunta on määritelty lainsäädännössä. Kelan kuntoutus kohdentuu tällä hetkellä rajattuun asiakaskuntaan ja myöhempään vaiheeseen kuin terveydenhuollon kuntoutus.

Kelan kuntoutusta sai vuonna 2016 kaikkiaan 109 740 kuntoutujaa.

Kelan kuntoutus rahoitetaan tällä hetkellä sairausvakuutusrahaston sairaanhoitovakuutuksesta. Talousarvion rahamäärä on arviomääräraha lukuun ottamatta harkinnanvaraista kuntoutuksen osuutta, jonka suuruuden eduskunta päättää vuosittain Sosiaali- ja terveysministeriön esityksen pohjalta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärään sisältyy erikseen suoriteperusteinen vakiintuneen kuntoutustoiminnan osuus sekä sitomusperusteinen osuus Kelan toteuttamaa kehittämis- ja tutkimustoimintaa varten.

Kelalla on lakiin perustuva velvollisuus järjestää ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa kuntoutuksen edellytykset täyttävillä asiakkailla. Kela vaikuttaa näiden etuuksien osalta kuntoutuksesta aiheutuviin kustannuksiin palveluja kilpailuttamalla ja kehittämällä niitä kustannustehokkaammiksi. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta Kela on sidottu eduskunnan myöntämään rahamäärään.

3. Kelan ehdotukset kuntoutuksen järjestämiseksi ja uudistamiseksi

3.1 Asiakaslähtöinen ohjautuminen kuntoutukseen

Kuntoutuspalveluihin ohjautumisen haasteena on se, että kuntoutusmahdollisuuksia ei tunneta tarpeeksi eikä palveluihin ohjauduta riittävän varhain ja hyvin. Kriittisintä Kelan prosessien näkökulmasta on päätöksenteon monimutkaisuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus arvioi kuntoutustarpeen ja laatii kuntoutussuunnitelman. Asiakas hakee B-lääkärinlausunnon tai vastaavan lääketieteellisen selvityksen ja kuntoutussuunnitelman perusteella Kelan kuntoutusta. Tämän jälkeen Kelan etuuskäsittelijä arvioi asiakkaan tilannetta sekä käsitellessään hakemusta ja tehdessään kuntoutuspäätöstä hän konsultoi tarvittaessa Kelan asiantuntijalääkäriä.

Tästä syystä Kela on kokeillut suorapäätöksen antamista terveydenhuollon vastaanotolla, ilman erillistä hakemusta Kelaan. Arviointitutkimuksen pohjalta kuntoutuksen suorapäätös osoittautui toimivaksi ohjausmalliksi harkinnanvaraisiin kuntoutuskursseihin ja sopeutumisvalmennukseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustajat kokivat suorapäätöksissä esitetyt kriteerit selkeiksi, joiden mukaan päätösten tekeminen miellettiin vaivattomaksi ja sujuvaksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa oli käytettävissä riittävästi taustatietoa suorapäätösten myöntämiseen. Myös asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä kuntoutukseen ohjaukseen ja tunsivat tullessaan prosessissa kuulluksi. Arviointitutkimuksen työryhmä suositteli suorapäätöksen vakiinnuttamista pysyvään toimintaan. (Pitkänen ym. 2016.)

Kela on kokeillut kuntoutukseen ohjautumista myös muualta kuin terveydenhuollosta. Hankkeeseen osallistui alle 29-vuotiaita nuoria, joilla oli päihdeongelmia ja/tai arjen hallinnan haasteita. He ohjautuivat Kelan kuntoutukseen esimerkiksi nuorten työpajatoiminnan, kuntouttavan työtoiminnan ja etsivän nuorisotyön kautta (Mattila-Aalto & Rajakangas 2017).

Kela kehittää parhaillaan myös työkykyprosessia. Tavoitteena on tunnistaa kuntoutustarpeessa olevat henkilöt Kelan etuuksissa (kuten sairauspäiväraha, vammaisetuudet, toimeentulotuki, opintotuki) ja ohjata heidät joko kuntoutukseen tai muuhun heidän kannaltaan parhaimpaan vaihtoehtoon. Tällöin esimerkiksi sairauspäivärahan käsittelijä tunnistaa kuntoutustarpeen ja ohjaa asiakkaan Kelan kuntoutusasiantuntijalle kuntoutustarpeen arviointiin. Asiantuntija voi kartoittaa asiakkaan tilanteen ja ohjata tarvittaessa terveydenhuoltoon lisäselvityksiin, Kelan tai työeläkejärjestelmän mukaiseen kuntoutukseen. Vastaavia tilanteita nousee esiin myös useiden muiden etuuksien käsittelyn yhteydessä.

Kelassa on menossa myös Opiskeluvalmennus-projekti, jossa tunnistetaan kuntoutustarpeessa olevat opintotuen saajat, joiden opiskelu uhkaa keskeytyä tai viivästyä.

Kelan ehdottaa, että kuntoutukseen ohjautumista helpotetaan kolmen mallin mukaisesti (liite1). Muutosten tavoitteena on parantaa asiakkaiden ohjautumista kuntoutukseen ja varmistaa, ettei kuntoutukseen pääseminen ole kiinni asiakkaan omasta asiointikyvystä. Muutoksilla lisätään eri toimijoiden yhteistyötä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa sekä keventää kuntoutukseen liittyvää byrokratiaa.

9.5.2017

Ensimmäisessä vaihtoehdossa asiakas on terveydenhuollon asiakkaana ja hänellä todetaan tarve kuntoutukseen. Terveydenhuollossa laaditaan suositus kuntoutussuunnitelma ja se toimitetaan Kelaan. Asia tulee Kelassa vireille terveydenhuollossa laaditun kuntoutussuunnitelman perusteella. Kelan kuntoutusasiantuntija ottaa yhteyden asiakkaaseen puhelimella tai sopii haastatteluajan. Kun asiantuntijalla on riittävästi tietoa asiakkaan tilanteesta, hän ehdottaa asiakkaalle sopivaa palvelua Kelan palveluvalikosta. Tämän mallin helppoutena on se, ettei terveydenhuollossa tarvitse olla laajaa tuntemusta Kelan palveluvalikosta. Riittää, että asiakkaan kuntoutustarve on tunnistettu ja kuntoutumiselle tehty suunnitelma. Tämä malli sopii hyvin esim. työelämätaivoitteiseen kuntoutukseen kuten ammatillinen kuntoutus. Malli soveltuu myös lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Toisessa vaihtoehdossa kuntoutustarve tunnistetaan terveydenhuollossa ja tehdään suunnitelma kuntoutumisesta. Terveydenhuollossa asiantuntija etsii sopivan palvelun Kelan internetsivuilla olevalta palvelimelta. Terveydenhuolto voi kysyä tarvittaessa neuvoa esim. suojatulla Skype-yhteydellä. Samalla voidaan tarkistaa, että kuntoutuksen ajankohta ja toteuttaja sopivat asiakkaalle. Valinnan pohjalta tehdään ohjelmallinen kuntoutuspäätös ja asiakas saa päätöksen mukaansa. Tällainen suoravalinta soveltuu hyvin esim. nykyiseen sopeutumisvalmennukseen ja psykoterapiaan. Myös tässä mallissa kuntoutukseen ohjaus tapahtuu viranomaisten yhteistyönä eikä asiakkaan tarvitse erikseen hakea kuntoutusta.

Kolmannessa vaihtoehdo koskee asiakkaita, joilla ei ole selkeää diagnosoitua sairautta, eikä kuntoutukselle ole tehty suunnitelmaa. Asiakas ohjataan Kelaan kuntoutustarpeen arviointiin Kelan sisäisten prosessien kautta muista etuuksista (kuten työttömyysturva, sairauspäiväraha, vammaisetuudet, opintotuki, toimeentulotuki) tai muiden viranomaisten kautta, kuten Ohjaamoista, etsivästä nuorisotyöstä tai työvoimapalveluista. Asiakas ohjataan kuntoutuksen asiantuntijalle, joka selvittää asiakkaan tilanteen. Asiantuntija ohjaa asiakkaan tarvittaessa Kelan kuntoutuspalvelukseen (lyhyt tai pitkä selvitys) tai terveydenhuoltoon terveydentilan selvitykseen. Kuntoutusasiantuntija konsultoi tarvittaessa Kelan asiantuntijalääkäriä. Asiantuntija toimii asiakkaan case managerina. Asiakas ohjataan Kelan kuntoutukseen ja hän saa päätöksen. Tilanteen mukaan asiakas voidaan ohjata työnjaon mukaan myös muiden toimijoiden kuntoutukseen, esim. työeläkekuntoutukseen.

Ehdotus: Kela ehdottaa 3 asiakaslähtöistä kuntoutukseen ohjautumisen mallia, joissa kuntoutukseen voi ohjautua kolmella eri tavalla:

1. Asiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan terveydenhuollossa ja hänelle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Kela etsii asiakkaan tilanteeseen sopivat kuntoutuspalvelut ja asiakas saa päätöksen Kelasta.
2. Asiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan terveydenhuollossa ja hänelle tehdään kuntoutussuunnitelma. Asiakas saa suorapäätöksen terveydenhuollon käynnillä Kelan järjestämään kuntoutukseen.
3. Asiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan TE-palveluissa, Ohjaamoissa, etsivässä nuorisotyössä tai Kelan muissa etuuksissa (kuten toimeentulotuki, vammaisetuudet, sairaspäiväraha, työttömyyspäiväraha). Asiakas ohjataan Kelan kuntoutusasiantuntijalle ja asiakkaan tilanne kartoitetaan esim. Kelan kuntoutusselvityksessä (lyhyt tai pitkä selvitys) ja/tai terveydenhuollossa. Asiakkaalle annetaan päätös Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Kaikissa kolmessa mallissa kuntoutuksen järjestämisvastuu on Kelalla. Mallit voivat ehdotuksen mukaisesti olla myös samanaikaisesti käytössä Kelan kuntoutuksessa. Asiakas voi valita palveluntuottaja Kelaan rekisteröityneistä palveluntuottajista.

3.2 Ehkäistään asiakkaiden väliinpuotoaminen

Suomalaiset ovat kuntoutuspalvelujen käyttäjinä epätasa-arvoisessa asemassa. Opiskelussa ja työelämässä olevien ihmisten kuntoutustarpeen tunnistamisessa on alueellisia eroja sekä työttömien ja nuorten kuntoutukseen hakeutuminen on riittämätöntä. Kaikki eivät saa tarpeenmukaista kuntoutusta riittävästi tai lainkaan. Nuorilla on usein samanaikaisia arjen ja elämänhallinnan sekä terveydellisiä haasteita.

Sosiaalisesta kuntoutuksesta vastaavat nykyisin kunnat. Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan sillä tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus ja tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovitus. Siihen sisältyy myös arkipäivän toiminnoista suoriutumisen ja elämänhallinnan valmennus, ryhmätoiminta ja sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden tuki ja muut tarvittavat sosiaalista toimintakykyä tukevat toimenpiteet. Nuoret ovat yksi sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmistä.

Sosiaalisella kuntoutuksella edistetään nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään niiden keskeyttämistä. Jatkossa Kela voi järjestää nuorten sosiaalista kuntoutusta. Kelan järjestämänä sosiaalinen kuntoutus luo nuorille polun sosiaalisesta kuntoutuksesta ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kelan on mahdollista tunnistaa toimeentulotukea

9.5.2017

hakevan ja saavan elämäntilanteen haasteet, jolloin nuori ohjautuu kokonaistilanteen selvitykseen. Nuoren olisi mahdollista saada sosiaalisen kuntoutuksen ja ammatillisen tai lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita myös rinnakkain.

Kelan kehittämät kuntoutuspalvelut nuorille hyödyttävät eri tilanteisiin laajasti tukea tarvitsevia nuoria, myös NEET-nuoria. Kelalla on osaamista uusien yhteiskunnallisia painopisteitä vastaavien kuntoutuspalvelujen kehittämisestä ja yhteistyöstä monien alojen asiantuntijoiden kanssa. Kela voi jatkossa olla mukana sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä.

Kelan käynnissä olevissa kehittämishankkeissa testattavia palveluita voidaan muokata nuorten tarpeisiin sopiviksi, tulevaisuuden kuntoutuspalveluiksi:

- Opiskeluvalmennusta voisi laajentaa nuoriin, joilla ei ole selkeää diagnoosia. Palvelun voisi ajoittaa vaiheeseen, jossa opiskelija huomaa, että opinnoista selviytyminen on haastavaa ja oppilaitoksen tuki ei tunnu riittävältä. Nuori voisi hakea opiskeluvalmennusta itsenäisesti.
- Nuorten neuropsykiatrista kuntoutusta voisi kohdentaa nuorille, joilla ei samoin ole diagnosoitua sairautta tai vammaa. Kuntoutusta voisi jalkauttaa myös niille nuorille, joilla on todettu elämänhallintaan liittyvää ongelmatiikkaa. Palvelusta voisi olla hyötyä myös peruskoulun päättäneille ja nivelvaiheessa oleville sekä armeijan keskeyttäneille, joilla on haasteita luoda tulevaisuuden suunnitelmia.
- Päihdenuorille suunnattua kuntoutusta voisi laajentaa nuorille, joilla ei myöskään ole diagnoosia. Kuntoutus voisi kohdistua nuoriin, joilla on psykososiaalisia ja/tai mielenterveyden ongelmia ja päihdeongelmia, jotka vaikeuttavat nuorten opiskeluun, työelämään tai pitkään hoitosuhteeseen kiinnittymistä.
- Lasten perhekuntoutusta, johon pääsemisen edellytyksenä on diagnosoitu neuropsykiatrinen häiriö, voisi myös koskettaa peruskouluikäisiä nuoria, joilla ilmenee diagnoosin ohella samanaikaisia käytös- ja tunne-elämän häiriöitä tai psykiatrisia häiriöitä.

Kelan vakiintunutta toimintaa voidaan muokata myös kohderyhmälle sopivaksi:

- Opiskelijoiden mielenterveyskuntoutusta on suunnattu ammattioppilaitoksissa opiskeleville, joilla on masennus- tai ahdistushäiriöitä ja opinnot ovat sen takia pitkittymässä ja uhkaavat keskeytyä. OPI voisi koskettaa myös muiden oppilaitosten nuoria joko samanlaisella diagnostiikalla tai ilman.
- Ammatillisen kuntoutusselvityksen tavoitteena on tunnistaa ja arvioida ihmisen opiskelu- ja/tai työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ja selvittää erityisesti ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeet ja mahdollisuudet. Jatkossa kaikki nuoret, joilla ei olisi diagnoosia, ohjautuisivat ensin tähän palveluun. Palvelua kehitettäisiin nopeaksi kartoitukseksi.
- Kelalla on myös monia harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluita, joita voidaan jatkossa räätälöidä nuorten palvelutarpeita vastaaviksi. Osa kuntoutuspalveluista on luonteeltaan sellaisia, joissa nuoren kuntoutumisen ohjaaminen edellyttää diagnoosia.

9.5.2017

Ehdotus: Asiakas saa sosiaalisen kuntoutuksen palveluita Kelalta kuten myös ammatillisen ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelut. Kela vastaa nykyisten kuntoutuspalvelujen lisäksi sovituilta osin myös sosiaalisesta kuntoutuksesta. Kun asiakkaan kuntoutustarve on todettu, kuntoutus hoidetaan yhteisvastuullisesti kuntoutusketjussa. Niissä tapauksissa, joissa asiakkaan kuntoutuksen järjestämiselle ei ole vastuunottajia, Kela ottaa vastuun.

3.3 Kelalla kokonaisvastuu sopeutumisvalmennuksesta

Sopeutumisvalmennuksesta vastaa usea taho Suomessa kuten Kela, terveydenhuolto ja STEA. Miettisen (2016) mukaan sopeutumisvalmennus toteutuu vaihtelevasti eri asiakasryhmillä ja työnjako on osittain epäselvä tällä hetkellä. Sopeutumisvalmennus mahdollistuu vaihtelevasti osana muuta hoito- ja kuntoutuspolkua.

Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja asiakkaille sekä vaativana lääkinällisenä että harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Terveystieteiden laissa 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, johon sopeutumisvalmennus kuuluu. Myös vammaispalvelulain 8 §:n perusteella voidaan myöntää sopeutumisvalmennusta. Sen sisällöstä säädetään vammaispalveluasetuksen 15 §:ssä. Yleishyödylliset yhteisöt voivat hakea terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävään työhön taloudellista tukea Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (entinen RAY:n rahoittama kuntoutus).

Ehdotus: Kela on nykyisen kuntoutuspalvelutarjonnan lisäksi valmis ottamaan vastuun koko sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä. Asiakas saa sopeutumisvalmennuksen keskitetysti yhdestä paikasta. Sopeutumisvalmennuksen tarpeet arvioidaan yhdessä maakuntien ja järjestöjen kanssa. Tähän luodaan tarvittavat yhteistyöelimet.

3.4 Pitkäaikaista lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevien kuntoutuksen kehittäminen

Asiakkaan on mahdollista saada Kelan järjestämänä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja sekä moniammatillista yksilökuntoutusta niin vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena kuin harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Neuropsykologista kuntoutusta lukuun ottamatta Kela järjestää terapiota vain vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena.

Kelan kuntoutuksen järjestämisvastuusta on säädetty KKRL:ssa ja terveydenhuollon tehtävät on määritelty terveydenhuoltolaissa. KKRL:ssa harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntäminen on kuvattu väljemmin, mutta sen myöntämistä rajoittaa määrärahasidonnaisuus. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntökriteerit puolestaan on määritelty tarkasti. Silloin kuin myöntöedellytykset eivät täyty, Kelan ja terveydenhuollon välillä aiheutuu välinputoamisia. Kela on valmis jäsentämään yhteistyössä vastuuta uudelleen sillä tavalla, ettei välinputoamisia enää tapahdu. Kela ehdottaa, että

9.5.2017

kuntoutuslaissa määritellään myöntöedellytykset moniammatillista tai pitkäaikaista kuntoutusta tarvitseville eikä jatkossa olisi enää erikseen vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta.

Kela on tehnyt aloitteen valtakunnallisten yhtenäisten saatavuuskriteerien laatimisesta yhdessä terveydenhuollon kanssa. Yhtenäisillä saatavuuskriteereillä voisi määritellä valtakunnalliset linjat kuntoutukseen pääsyyn. Tämä mahdollistaisi kuntoutuksen joustavan toteutuksen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti – erityisesti tilanteessa, jossa rahoitusvastuu siirtyy maakuntiin, mutta Kela järjestää edelleen tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen ja hoitaa siihen liittyvät tehtävät mm. palveluntuottajien rekisteröinnin, palvelumuotoilun sekä tarvittaessa asiakkaan päätöksenteon.

Ehdotus: Erityisryhmien lääkinnällinen kuntoutus hoidetaan Kelassa. Vaativa lääkinnällinen ja harkinnanvarainen kuntoutus kehitetään lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukokonaisuudeksi, jolloin asiakas pääsee joustavasti tarpeenmukaisen palveluun. Kuntoutuksen saatavuuskriteerit laaditaan yhdessä terveydenhuollon kanssa, ja niissä kuvataan kuntoutukseen pääsyn edellytykset.

3.5 Valinnanvapauden laajentaminen kuntoutuspalveluihin

Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden tuotteistaminen pohjautuu lakiin (KKRL 566/2005). Laissa säädetään kenelle ja mihin tarkoitukseen palveluja järjestetään, mitä kuntoutuspalveluja on järjestettävä ja millaisia niiden tulee olla. Kelan kuntoutuspalveluiden tuotteistamisen lähtökohtana on, että palvelut ovat hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia.

Kelan kuntoutuksen tuotteistamisen ja hankinnan tavoite on taata hyvän kuntoutuskäytännön mukaiset ja mahdollisimman tasalaatuiset kuntoutuspalvelut eri puolille Suomea. Valtakunnallisesti yhtenäisissä palvelukuvauksissa määritellään Kelan kuntoutuksen laatuvaatimukset. Kelalla on edellytykset tehdä yhteistyötä kuntoutuspalvelujen kehittämisessä maakuntien, uusien sosiaali- ja terveyskeskusten sekä ERVA-alueiden kanssa. Kelan tutkimus- ja kehittämistoiminnassa kehitetyt uudet kuntoutuspalvelut, työmenetelmät ja hyvät käytännöt jalkautetaan Kelan olemassa olevaan kuntoutuspalvelutarjontaan.

Kela ottaa käyttöön rekisteröitymismenettelyn, palvelut segmentoidaan asiakaslähtöisesti ja uudistetaan tuotekuvaukset. Tämä mahdollistaa laajan asiakkaan valinnan.

Kuntoutuspalvelut uudistetaan asiakaslähtöisiksi osana tuotteistamisen uudistamisen hanketta. Asiakkaat saavat osallistua palvelukuvausten uudistamiseen. Osana hanketta Kela luo kuntoutuksen palvelulupauksen. Kela arvioi väestön kuntoutustarpeet ja valmistelee palvelupaketteja yhdessä maakuntien, järjestöjen ja palveluntuottajien kanssa. Asiakkaan tarpeisiin kehitetään yksilöllinen palvelupaketti, joka voi sisältää esimerkiksi ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen elementtejä samanaikaisesti. Uudet palvelukuvaukset tulevat olemaan nykyistä kevyempiä.

Uuden rekisteröitymismenettelyn käyttöönotto vuodesta 2019 alkaen mahdollistaa tuotteistamisen uudistamisen. Ensimmäisenä uuteen menettelyyn tulevat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat.

9.5.2017

Rekisteröitymismenettely laajenee kaikkiin Kelan kuntoutuspalveluihin lähivuosina nykyisten sopimuskausien päättyessä. Jatkossa palveluntuottajat voivat itse rekisteröityä Kelan kuntoutuksen palveluntuottajiksi. Järjestelmä hyväksyy ne palveluntuottajat, jotka täyttävät palvelun edellyttämät laatukriteerit ja tuottaa niille suoraan sopimuksen.

Rekisteröitymisjärjestelmä vastaa myös sopimushallintaan liittyviin tarpeisiin palveluntuottajien muutostilanteissa. Hintakorien avulla määritellään palveluiden hinta. Muutos keventää nykyisiä hankintaprosesseja ja rekisteröityminen on mahdollista jatkuvasti tai useita kertoja vuodessa.

Jatkossa asiakkaan valintaa tukee Kelan oma palveluvaakaa vastaava kuntoutuksen portaali. Asiakas löytää tietoja palveluntuottajasta: palvelun sisällöstä, jonotilanteesta, laadusta ja asiakkaiden arvioista koskien palveluntuottajaa ja palvelua. Laaja asiakkaan valinta ja hintakori tyylinen ratkaisu kannustavat palveluntuottajia panostamaan kuntoutukseen laatuun enemmän.

Ehdotus: Otetaan käyttöön Kelan kuntoutuspalveluissa kuntoutuspalveluiden segmentointi, uusi asiakaslähtöinen tuotteistamisen malli ja rekisteröintimenettely vuonna 2019. Asiakas saa valtakunnallisesti yhteneväiset palvelut asuinpaikasta riippumatta. Kelaan luodaan kuntoutuksen palveluportaali, josta asiakas valitsee oman palveluntuottajan rahoittajasta riippumatta. Yhdessä maakuntien kanssa voidaan kehittää palveluvalikkoa sekä rekisteröitymisen ja sopimushallinnan järjestelmiä.

3.6 Kuntoutuksen tutkimus ja kehittäminen

Kela on merkittävä kuntoutuksen kehittäjä ja tutkija Suomessa. Kuntoutuksen kehittämistoiminta kohdistuu Kelan kuntoutuksen keskeisiin palveluihin ja yhteiskunnallisesti merkittäville kuntoutuksen alueille, jotka sijoittuvat palvelujärjestelmän rajapinnoille. Kehittäminen pureutuu aktiivisesti erilaisiin kuntoutuksen ajankohtaisiin haasteisiin. Kela tekee kehittämistyötä laajassa yhteistyössä erilaisten sidosryhmien, asiantuntijoiden, yliopistojen ja palveluntuottajien kanssa.

Tavoitteena on kehittää kuntoutuspalveluita niin, että tulevaisuudessa asiakas saa hänelle oikeat kuntoutuspalvelut oikea-aikaisemmin ja palveluilla on vaikutuksia kyseiseen kohderyhmään. Kelan pitkäjänteisen kehittämistoiminnan ja kuntoutustarpeisiin liittyvän tutkimustoiminnan avulla on voitu kehittää kuntoutusmalleja, joiden vaikuttavuus tunnetaan. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa rahoitetaan KKRL 12 §:n varoista.

Ehdotus: Turvataan kuntoutuksen valtakunnallinen tutkimus ja kehittäminen. Kela toimii valtakunnallisena toimijana yhdessä maakuntien laadukkaiden ja vaikuttavien kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi.

9.5.2017

3.7 Kuntoutuksen johtaminen valtakunnallisella tiedolla

Kuntoutuksen seurannassa ei ole olemassa valtakunnallista järjestelmää, jonka avulla voitaisiin seurata eri järjestäjätahojen toteuttamaa kuntoutusta säännönmukaisesti. Kelalla on käytössä kehittyneet kuntoutuksen tilastointi- ja raportointijärjestelmät. Niiden avulla asiakkaat, päättäjät, sidosryhmät ja muut yhteiskunnan toimijat saavat luotettavaa ja ajantasaista tietoa kuntoutuksen kohdentumisesta, kustannuksista, asiakasmääristä ja kuntoutuksen tuottamasta hyödystä.

Kela raportoi kuntoutuksen vaikuttavuudesta vuosittain. Vuoden 2016 alusta otettiin käyttöön asiakaskysely (KAARI-kysely), joka selvittää asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä kuntoutuksen toteuttamisessa hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti. Vuoden 2016 tulosten perusteella 90% vastaajista koki, että kuntoutuksen sisältö vastasi kuntoutujan tarpeita ja tavoitteita sekä kuntoutuksen ajoitus oli kuntoutumisen kannalta onnistunut.

Väestölle tarjottavien kuntoutuspalvelujen laatu tulee pysyä kuntoutuksen kehittämisen keskiössä myös tulevaisuudessa. Kelan kuntoutuspalveluihin soveltuvat mittarit ja arviointimenetelmät sekä niiden käyttö määritellään palvelukuvauksissa. Kela kokoaa kuntoutuksen hyötyä koskevaa tietoa palveluntuottajilta ja asiakkailta. Tietoa saadaan kuntoutuksen alussa ja lopussa sekä kuntoutujien elämänlaadusta, mielialasta, koetusta työkyvystä että kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisesta.

Palveluntuottajien Kelaan toimittamien mittausten tiedoista ja niihin yhdistetyistä Kelan, Eläketurvakeskusten ja Väestörekisterikeskusten tietojärjestelmistä koostuu Kelan perustama ja ylläpitämä kuntoutuksen tuloksellisuuden raportoinnin rekisteri. Rekisterissä on tietoa asiakkaiden mittaustietojen lisäksi kuntoutujien sosiaaliturvaa koskevista etuuksista, työ- ja eläketilanteesta. Rekisterin tietoja voidaan hyödyntää kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa ja tilastoinnissa ja niiden pohjalta laaditaan vuosittain raportti arvioidusta kuntoutuksen tuottamasta hyödystä.

Asiakkaan kuntoutusprosessiin liittyvä kuntoutuksen hyödyn arviointi ja vuosittainen raportointi edistävät hyvien arviointikäytäntöjen tehokasta käyttöä ja varmistavat osaltaan kuntoutuksen hyvää laatua. Kuntoutujien osallistuminen raportointiin tukee Kelan kuntoutuksen kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmäksi ja tavoitteellisemmäksi.

Kela seuraa ja valvoo kuntoutuspalvelujen toteutusta valtakunnallisesti. Auditoinnin havaintojen sekä kuntoutujien, palveluntuottajien, terveydenhuollon ja Kelan vakuutuspiirien palautteiden mukaan Kela ohjaa ja kehittää kuntoutuspalveluntuottajien toimintaa. Kela seuraa kuntoutuspäätösten oikeellisuutta myös erilaisten valvonta- ja seurantamekanismien avulla koko kuntoutusprosessin ajan.

Ehdotus: Kelassa olevaa rekisteriä ja tilastotietoa hyödynnetään systemaattisesti ja valtakunnallisesti kuntoutuksen palvelujärjestelmän johtamisessa. Valtakunnallinen kuntoutustieto mahdollistaa järjestelmän yhdenvertaisen tutkimisen, kehittämisen ja ohjaamisen. Kelassa olevaa tietoa (kuten lääkkeiden korvaaminen, sairaspäiväraha-, opintotuki-, työttömyys- ja toimeentulo- ja vammaisetuudet) voidaan hyödyntää seurannassa ja ohjauksessa.

9.5.2017

4. Lainsäädännön muutostarpeet

4.1 Kuntoutuksen puitelaki

Kuntoutuksessa on useita toimijoita. Laadukas kuntoutus ja asiakkaiden oikeudet edellyttävät yhteisiä säännöksiä ja periaatteita. Niitä voitaisiin sisällyttää puitelakiin, jossa määriteltäisiin hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessi sekä säädettäisiin kuntoutuksen toimeenpanon periaatteista ja yhteistyöstä. Laissa huomioitaisiin tietosuoja-asiat liittyen tietojen luovuttamiseen ja tietojen hyödyntämiseen.

Laki helpottaisi kuntoutuksen hahmottamista osaksi asiakkaan muuta palvelukokonaisuutta, joten se palvelisi myös kuntoutuksen parissa työskenteleviä henkilöitä. Laki parantaisi kuntoutujien oikeusturvaa luomalla selkeän kokonaiskuvan pirstoutuneesta kuntoutusjärjestelmästä ja auttaisi asiakkaan kuntoutumisprosessin suunnittelussa.

Laissa ei olisi tarkoitus säätää oikeudesta kuntoutukseen tai palveluista, vaan nykyinen kuntoutuksen erityislainsäädäntö jäisi voimaan.

Laissa määriteltäisiin kuntoutus sekä muut käsitteet, kuntoutuksen yleinen tavoite ja soveltamisala. Lisäksi määriteltäisiin, mistä toimiva kuntoutusprosessi koostuu eli käytännössä asiakkaan kuntoutuspolku:

1. Kuntoutustarpeen tunnistaminen
 - kuntoutustarve tulee tunnistaa niissä paikoissa, joissa toiminta- tai työkyvyn heikentymistä havaitaan
2. Kuntoutustarpeen arviointi
 - laissa olisi viittaussäännös lakeihin, joissa säädetään kuntoutustarpeen arvioinnista (terveydenhuoltolaki, työterveyshuoltolaki)
3. Kuntoutussuunnitelma
 - olisi olemassa vain yksi kaikille järjestelmille yhteinen kuntoutussuunnitelma
 - laissa olisi viittaussäännös lakeihin, joissa säädetään kuntoutussuunnitelman laatimisesta
4. Kuntoutuksen arviointi
 - laissa säädettäisiin mm. kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista, tavoitteiden asettamisesta

Laissa tulisi säätää myös kuntoutuksen yhteistyöstä, sekä tietojen luovuttamisesta ja saamisesta kuntoutuksen toimijoiden välillä. Tällä helpotettaisiin asiakkaan ohjautumista ja asian siirtämistä oikealle kuntoutuksen järjestäjälle.

Kelan kolme mallia järjestää kuntoutus

Ehdotettuja malleja koskevat lakimuutokset tulisivat voimaan 1.1.2018.

Malli 1: Asiakas ohjautuu terveydenhuoltoon ja saa suosituksen kuntoutuksesta. Kela etsii sopivan kuntoutuspalvelun ja antaa päätöksen. Asiakkaan ei tarvitse tehdä hakemusta Kelaan lainkaan.

9.5.2017

KKRL 41 §:ää on muutettava kuntoutusetuuden hakemisen osalta siten, että kuntoutuksen saaminen ei edellytä hakemuksen toimittamista Kelaan, vaan kuntoutusasia voi tulla vireille myös terveydenhuollon toimittaman lääkärintodistuksen / suosituksen perusteella.

Malli 2: Asiakas saa suorapäätöksen suoraan terveydenhuollossa esim. sopeutumisvalmennukseen. Terveystenhuolto arvioisi kuntoutustarpeen, tekisi päätöksen kuntoutukseen ja valitsisi sopivan palvelun osana terveydenhuoltoa. Kela ylläpitäisi ja kehittäisi palveluvalikkoa, josta palvelu valittaisiin. Palveluvalikko olisi samanlainen kaikissa maakunnissa ja palveluita järjestettäisiin palvelukuvauksen mukaisesti. Käytännössä Kela järjestäisi kuntoutuksen kuten nykyään, mutta päätökset tehtäisiin terveydenhuollossa.

Päätöksentekovalta siirrettäisiin tässä mallissa pois Kelalta. KKRL 45 §:n mukaan Kelan tulee antaa kuntoutusetuuden myöntämistä, epäämistä, tarkistamista, lakkauttamista ja takaisinperintää koskevassa asiassa hakijalle kirjallinen päätös. Lisäksi perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Mainitun lainkohdan perusteella on selvää, että ilman lain valtuutusta julkista hallintotehtävää ei voi antaa muulle kuin viranomaiselle.

Kun päätöksenteko siirrettäisiin terveydenhuoltoon, KKRL:a tulisi tältä osin muuttaa ja säätää päätöksenteosta terveydenhuollossa sekä muutoksenhausta.

Malli 3: Asiakas, jolla ei ole selkeää diagnosoitua sairautta, ohjautuu esim. Ohjaamoiden tai Kelan muista etuuksista Kelan työkykyneuvojalle, joka tekee tilannearvion. Hän ohjaa asiakkaan tarvittaessa lisäselvityksiin terveydenhuoltoon tai muulle taholle. Hän voi konsultoida Kelan asiantuntijalääkäreitä. Asiakkaan ei tarvitse tehdä hakemusta, vaan Kela pyytää oma-aloitteisesti asiakkaalta tarvittavat selvitykset. Kela tekee päätöksen.

4.2 Muut lakimuutokset

KKRL 41 §:ää muutettava kuntoutusetuuden hakemisen osalta siten, että kuntoutuksen saaminen ei edellytä hakemuksen toimittamista Kelaan. Mikäli Kela alkaisi järjestää esim. sosiaalista kuntoutusta ilman diagnoosia, kuntoutuslaissa tulisi säätää tällaisten toimenpiteiden myöntöedellytyksistä ja palveluista. Mikäli tällä kohderyhmällä olisi oikeus myös muuhun Kelan kuntoutukseen, kuntoutuksen myöntöedellytyksiä tulisi tarkistaa nykyisten 6 – 12 §:ien osalta. Mikäli nykyisiä sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisvastuu siirrettäisiin Kelalle, tulisi se huomioida myös sosiaalihuoltolaissa.

9.5.2017

Sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen Kelan toimesta vaatisi, että sosiaalisesta kuntoutuksesta säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetussa laissa (KKRL 506/2005).

KKRL:n 53 §:ä on muutettava, jotta Kela pystyy hankkimaan kuntoutuspalveluja yhtiötettäviltä julkisen terveydenhuollon palveluyksiköiltä. Laista pitäisi poistaa 53 §:n 2 momentin säännös, joka rajoittaa Kelan mahdollisuutta ostaa julkisen tai julkiseen rinnastettavan tahon tarjoamia palveluja Kelan asiakkaille. Muutoksella voitaisiin lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia sekä tehostaa julkisen sektorin palvelujen läpinäkyvyyttä, tarjontaa ja tehokkuutta. KKRL:n muutos olisi perusteltua myös sen takia, että lain tarkoittaman julkisen tai siihen rinnastettavan tahon määrittelemisen on vaikeaa lain esitöiden suppeuden ja oikeuskäytännön puuttumisen vuoksi.

5. Lopuksi

Kuntoutusjärjestelmän muutoksessa ratkaisevaa on, että ihmisten toiminta- ja työkyky kyetään arvioimaan tehokkaammin ja tunnistamaan kuntoutustarve tasa-arvoisemmin mahdollisimman varhain. Näin asiakkaita voidaan ohjata sujuvammin yksilökohtaisesti sopivaan kuntoutukseen, joka tehostaa kuntoutumisen asiakaslähtöisyyttä ja oikea-aikaista kokonaisvaltaista tukemista. Uudistuksessa kuntoutuksen painopistettä on myös syytä siirtää laituskuntoutuksesta ihmisten arjessa ja toimintaympäristössä toteutuvaksi. Se lisää kuntoutuksen vaikuttavuutta.

