

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiat:

HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa tilaisuudesta tulla kuulluksi yllämainitussa asiassa. Olen tarkastellut esitystä tehtävänannon mukaisesti kuntoutuksen järjestämisen näkökulmasta.

Kuntoutusjärjestelmän uudistaminen tervetullutta

Suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä on muotoutunut ajan saatossa monimutkainen järjestelmä, joka tuottaa osaoptimointia, asiakkaiden väliinputoamia ja eriarvoisuutta, sekä lopulta vaikuttamatonta kuntoutusta. On siis tervetullutta, että tätä järjestelmää pyritään uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohella.

Monimutkaisesta järjestelmästä toiseen?

Nykyisen kuntoutusjärjestelmän ongelmana on rahoitus- ja tuotantovastuun jakautuminen usealle eri toimijalle ja hallinnontasolle. Kuntoutuksen monikanavainen rahoitus purkautuu osittain suunnitellut sote-uudistuksen myötä, kun kuntien järjestämisvelvollisuus, ja ilmeisesti myös sairausvakuutuksella rahoitettu lääkinnällinen kuntoutus siirtyy maakunnille.

Kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuus ei silti häviä etenkin kun suunnitellun valinnanvapauslain myötä palvelujen tuotannostakin on tulossa monikanavainen. Nykyinen järjestelmä on ollut sekä kuntoutujille että kuntoutuksen parissa työskenteleville hahmottomaton, ja on vaarana, että nyt esitettävä valinnanvapausmalli on monine tuotantokanavineen ja rahoitusmalleineen ei tee kuntoutusjärjestelmästä helpommin hahmotettavaa.

Mistä saa kuntoutuspalvelut?

Esityksessä todetaan, että *"Sosiaali- ja terveyskeskusten tuottamiin suoran valinnan palveluihin kuuluisivat terveydenhuoltolaissa tarkoitettu terveystarkastukset, terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus ja yleislääketieteen alaan kuuluva ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito sekä tähän liittyvät kuntoutusneuvonta ja — ohjaus ja toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi."* Nämä palvelut tuotetaan siis sote-keskuksissa, ja kaikki loput (?) esityksen mukaan maakunnan liikelaitoksissa, tai liikelaitoksesta saatavilla asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla muista yksiköistä.

Kuuluuko *kuntoutuspalvelujen*, kuten fysioterapian, toimintaterapian, puheterapian, joiden tarvetta sote-keskuksissa arvioidaan, ja joita *ei* em. listassa mainita, siis maakuntien liikelaitosten tehtäviin? Jos näin on, miksi (yksityisissä) sote-keskuksissa pitäisi tehdä kuntoutusarvioita ja -suunnitelmia, jos palveluja ei siellä kuitenkaan tarjota? Vai onko niin, että kuntoutuspalvelut on unohtunut listasta (vaikka eivät ns. suoriin palveluihin kuulukaan)? Eli, mikä taho tuottaa kuntoutuspalvelut?

Suora valinta, asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti lisäävät itsemääräämisoikeutta – ja epäselvyyttä?

Suoran valinnan palvelut sekä maakuntien liikelaitoksista saatavat asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti lisäävät *joidenkin* kuntoutusasiakkaiden itsemääräämisoikeutta, mutta samaan aikaan voivat aiheuttaa toisille epätietoisuutta ja palveluihin hakeutumisen esteitä.

Asiakassetelit voivat olla hyvä käytäntö akuuttiin ja selväpiirteiseen kuntoutustarpeeseen, ja henkilökohtainen budjetti pitkäkestoiseen, usein läpi elämän jatkuvaan kuntoutustarpeeseen, jossa on tärkeää saada itselleen tueksi kuntoutusalan ammattilainen, jonka kanssa yhteistyö sujuu.

Ihmiset, joilla on monisyinen kuntoutustarve turvautuvat ilmeisesti maakuntien liikelaitosten palveluihin (mikäli edellisessä kohdassa esityksestä kopioitu suorien palvelujen lista pitää paikkansa), tai sote-keskuksen palveluihin. Maakuntien ja sote-keskuksen vastuita on esityksessä kuvattu, mutta tämä jää vielä epäselväksi. Kenellä on esim. kokonaisvastuu silloin, jos ihminen käyttää asiakasseteliä tai henkilökohtaisten budjettia kuntoutukseen hankkimiseen - ihmiselle itsellään, maakunnalla vai sote-keskuksella, jossa kuntoutussuunnitelma on alunperin tehty? Kaiken kaikkiaan lakiin on syytä kirjoittaa yksiselitteisesti, kenellä on kuntoutuksen kokonaisvastuu missäkin tilanteissa.

Kuntoutusarvioinnin ja -suunnitelmien suora valinta – hyvät ja huonot puolet

Kuntoutuspalvelujen saatavuudessa on ongelmia. Yksi syy tähän ovat vaihtelevat lähetekäytännöt. Ongelmaksi on noussut se, että kaikki potinvartijoina toimivat ammattilaiset (useimmiten lääkärit), eivät osaa tai halua ohjata kuntoutukseen, ja monet asiakkaat eivät osaa kuntoutusta vaatia, koska eivät ole näistä vaihtoehdoista tietoisia. Toisaalta on taas niitä asiakkaita, jotka osaavat vaatia - ja heidän on todettu olevan niitä, jotka kuntoutusta myöskin saavat.

Kuntoutusarviointien ja -suunnitelmien sisällyttäminen ns. suorien valintojen piiriin, eli ”vapauttaminen” eriarvoistavista ja henkilösidonnoisista lähetekäytännöistä vaikuttaa ensisilmäyksellä hyvältä idealta. Näin ihmiset itse voisivat hakeutua kuntoutuksen piiriin, jos kokevat tarvetta. Suomessa on moneen otteeseen todettukin, että ihmisillä on tyydyttymättömiä kuntoutustarpeita.

Ongelmana tässä on se, että edelleen kaikki ihmiset eivät ole tietoisia kuntoutuspalveluista, eivätkä osaa tai pysty toimimaan asian eteen. Tämä uudistus saattaa siis jatkaa jo vuosikymmeniä tiedossa ollutta kuntoutusjärjestelmän piirrettä, että aktiiviset – joidenkin arvioiden mukaan vähemmän kuntoutusta tarvitsevat – saavat palveluita. Maakuntien tiedottamisvelvoite myös kuntoutusarvioista ja -suunnitelmista tulee ottaa vakavasti.

Kaiken kaikkiaan esityksen mukaisesti toteutettuna kuntoutusarviointien ja -suunnitelmien tekeminen todennäköisesti lisääntyy, jolloin tulee varautua myös tarvittavien palvelujen toteuttamiseen. Onko uudistuksessa siis varauduttu kuntoutuspalvelujen resurssien lisäämiseen?

Kuntoutusresurssien turvaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa kuntoutukseen käytetyt rahat ovat toistaiseksi olleet pieniä. Oikea-aikaisella ja tarpeenmukaisella kuntoutuksella on potentiaali ennaltaehkäistä muiden palvelujen käyttöä, esimerkiksi lykätä vanhojen ihmisten siirtymistä palveluasumisen piiriin. Tätä potentiaalia ei ole kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuuden ja vähäisten resurssien vuoksi vielä otettu kunnolla käyttöön. Potentiaalin valjastamiseen olisi nyt mahdollisuus. Esitetyssä sote-uudistuksen kokonaisuudessa voi kuitenkin olla vaarana, että kuntoutukseen tähän asti käytetyt vähäisetkin resurssit valuvat sairaanhoitoon, jos tähän ei kiinnitetä huomiota.

Kuntoutuksen yhteistyötahot

Kuntoutusta tehdään yhteistyössä monen eri sektorin kanssa, ja tämä tulee jatkossakin turvata. Esimerkiksi monet ammatillista kuntoutuspalveluja saavat tarvitsevat myös lääkinnällistä kuntoutusta. Esityksessä on mainittu, kuinka soten ja muiden sektorien välillä tulee tehdä saumatonta yhteistyötä. Kuntoutuksen kentällä tämä tarkoittaa yhteistyötä muun muassa työttömien kohdalla te-toimistojen kanssa, lasten kohdalla koulujen ja kotien kanssa, ja ikääntyneiden kohdalla omaisten kanssa.

Uudistuksen hyvät puolet on mahdollista saada ilman yksityisiä sote-keskuksia

Sosiaali- ja terveystalvaelujen vapauttaminen yksityisten, voittoa tavoittelevien yritysten markkinapaikaksi on monesta hyvästä syystä saanut sote-uudistuksen edetessä kritiikkiä osakseen. Uudistuksen voisi hyvin tehdä yksinkertaisemmin niin, että yksityinen sektori olisi puhtaasti palvelujentuottaja, ei sote-keskusten ylläpitäjä. Ihminen voisi hankkia yksityisiltä palvelutuottajilta palveluja asiakaseteleillä tai henkilökohtaisella budjetilla (vrt. esim. selvityshenkilöiden esittämän omatiimi -malli). Tätä esittäneet valinnanvapausmallit on hylätty aikaisemmin sillä perusteella, että ne eivät mahdollistaisi ensivaiheen valinnanvapautta eri toimijoiden välillä. Valinnanvapautta on kuitenkin perusteltu ennen kaikkea keinona palvelujen saatavuuteen, eikä se silloin siis ole itse tarkoitus. Ensivaiheen palvelujen saatavuutta voidaan parantaa yksinkertaisesti siirtämällä resursseja erikoissairaanhoidosta sote-keskuksiin – tähän ei tarvita yksityisiä sote-keskuksia.

Ylöjärvellä 15.5.2018

Jutta Pulkki

TtT, Yliopisto-opettaja, tutkija-tohtori

Lähdemateriaalia

Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M (2013) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Kansaneläkelaitos, Kelan tutkimusosasto, Teema-kirja 11.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. STM, Helsinki.

Pulkki J (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 1703.