

Kari Välimäki

Kuntoutuksen uudistamiskomitean puheenjohtaja

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 17.5.2018

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
- **jälkeen päin pyydetty kirjallinen lausunto**

1. Kuntoutuksen uudistamiskomitean lähtökohdat

- kuntoutus on osa saumatonta hyvinvointipalvelujärjestelmää
- kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on toiminta- ja/tai työkyky
- kuntoutus on asiakaslähtöistä ja toteutuu lähellä kuntoutujan omaa toimintaympäristöä

2. Komitean ehdotukset

- koskivat sekä kuntoutusprosessia että kuntoutuksen järjestämistä
- lähtökohtana oli se, että maakunnat tulevat ja valinnanvapaus koskee kuntoutusta samalla tavalla kuin muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja

3. Ehdotukset suhteessa nyt käsiteltävään hallituksen esitykseen

- yleinen toimintamalli kuntoutukseen - helpompi toteuttaa 18 maakunnan kokonaisuudessa kuin nykyisten kuntien toimintana
- yhtenäinen arviointijärjestelmä - sama tilanne
- osa palvelujärjestelmän palvelusuunnitelmaa - sama tilanne, mutta suunnitelman toteuttaminen ja seuranta tulee olemaan vaikeaa tuottajaverkoston hallinnan osalta - **kts. kohta 4**
- vastuullisen asiakasohjauksen malli (case manager toiminta) - suuria ongelmia, koska ehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei toteudu. Maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten rooli ohjauksessa epäselvä. On myös muistettava, että suurimmat kuntoutuksen ongelmat koskevat monialaista ja laaja-alaista kuntoutusta tarvitsevia - selvissä tapauksissa kuntoutus jo nykyäänkin hyvin. **(kohta 4.)**
- tavoitteellisuus (työ- ja toimintakyky) - sote-uudistus ei periaatteessa vaikuta, kyse toimintatavasta. Välillisesti uudistus vaikuttaa, koska monia palveluja tarvitsevien ohjaus erittäin haastavaa. **(kohta 4.)**
- toimintakyky (ICF-luokitus) lähtökohdaksi - sama kuin edellä
- yhtenäinen mittaristo - sama kuin edellä

4. Kriittiset kohdat

- KELAn järjestämisvastuun siirto maakunnille helpottaisi valinnanvapauden järjestämistä - nyt KELAn kuntoutus jää yleisen valinnanvapauden ulkopuolelle.
- Valinnanvapauden todellinen toimivuus riippuu myös siitä, mille tasolle maksut lopulta asettuvat.
- Esityksessä oleva vastuunjako kuntoutuksessa vaatii tarkistamista - suhde sosiaalihuoltolain 17 §:ään ja terveydenhuoltolain 29 §:ään selkeytettävä eli perustasolta ei pitäisi siirtää maakunnan liikelaitokselle mitään sellaista kuntoutusta (esim. fysioterapia), joka voidaan toteuttaa perustasolla. Alla em. lain kohdat:

sosiaalihuoltolain 17 §:n kohtiin 1), 2) ja 5) -missä?

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaalihojauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen;
- 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen;
- 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan;**
- 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin;**
- 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä.

terveydenhuoltolaki 29 § - kuntoutus hajaantuu sote-keskusten ja liikelaitoksen välillä epätarkoituksenmukaisesti

Lääkinnällinen kuntoutus

Kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus.

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu:

1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus;

2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;

3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia;

4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;

5) apuvälinepalvelut;

6) sopeutumisvalmennus;

7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa.

- Asiakassuunnitelma (5 §): kattaa palvelut riippumatta siitä, kuka tuottaa - koska sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio ei esityksessä toteudu eikä myöskään perus- ja erityistason integraatio, asiakassuunnitelmien tekeminen ja toteuttaminen erittäin vaikeaa. Tämä aiheuttaa suuria haasteita monia erilaisia kuntoutustalveluja tarvitseville.

- Esityksen mukaan liikelaitos vastaa asiakassuunnitelmasta. On todennäköistä, että julkinen liikelaitos ei voi toimia EU:n kilpailusäännösten takia rintarinnan yksityisen palvelutuottajan kanssa samoissa tehtävissä ja samalla maakunnallisella rahoituksella. Julkiset liikelaitokset jouduttaneen yhtiöittämään, mikä aiheuttaa ongelmia viranomastehtävien toteuttamiselle koko esitetyssä kokonaisuudessa.

- Esityksessä se vakava ongelma, että sama yhtiö voi esityksen mukaan tuottaa monikanavaisella rahoituksella väestövastuullisia sote -palveluja, työterveyshuoltoa ja vakuutusrahoitteisia palveluja - kaikilla rahoituskanavilla myös rooli kuntoutuksessa. Kuka lopulta päättää siitä, mitä rahoituskanavaa käytetään - asiakas vai tuottaja? On selvää, että tässä esitetyt pykälät eivät riitä toteuttamaan riittävää selkeyttä - 16 § (koskee maakunnallista toimijaa) ja 58 §:n (yksityinen tuottaja). On selvää, että

tällaisessa tilanteessa ehdotettu kirjanpidollinen erottaminen ei riitä. Esimerkiksi Kanadassa vastaavassa tilanteessa julkisen sektorin rahoittamana toimiva yhtiö ei ole oikeutettu tuottamaan muita kuin väestövastuisia palveluja.

- Asiakassetelien käyttö perustason kuntoutuksessa olisi hyvinkin järkevää. Esitys ei kuitenkaan mahdollista tätä. Asiakassetelien käyttö muutenkin epäselvä kuntoutuksen osalta - asiakasaseteleistä säädetään 24 §:ssä ja viitataan myös sosiaalihoitolain 17 §: 3) ja 4) kohtiin. Nämä kohdat olisi kuitenkin järkevä toteuttaa perustasolla. 18 §:ssä ei viittausta sosiaalihoitolain mukaiseen kuntoutukseen. Esityksen 24 §:ssä todetaan, että maakunnan liikelaitoksen annettava asiakasseteli terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiselle vastaanottokäynnille. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista, koska voisi toteutua myös perustasolla (esim. fysioterapia). Esitys on siten epä johdonmukaisena kuntoutuskokonaisuutta repivä.

- Palvelutarpeen arviointi tehdään esityksen 33 §:n mukaan suoran valinnan palveluissa sote-keskuksessa ja sote-keskuksen on ohjattava asiakas palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitokseen. Tällainen malli on taloudellisilta kannustamiltaan erittäin huono ja johtaa siihen, että sote-keskukset ohjaavat asiakkaita maakunnalliseen liikelaitokseen.

- Korvauksia ja tietohallintapalveluja koskevat yksityiskohdat eivät selvillä - aikataulu kriittinen - voimaantulo osin auki 85 §. Hallituksen alkuperäinen tavoite kolmivaiheisesta sote-uudistuksen toteuttamisesta olisi ollut perusteltu. Nyt esitys kokonaisuutena epäselvä monilta yksityiskohdilta. Erityisesti julkisten palvelujen ja yksityisen tuotannon välinen suhde sekä valinnanvapauden toteuttaminen vaatisivat lisäselvityksiä ennen näiden esitysten toteuttamista.