

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestäminen Kelan toimesta hyvinvointialueen osallistuessa rahoitukseen

1. Johdanto

Sosiaali- terveysministeriö (jäljempänä myös STM) on 12.11.2020 asettanut kuntoutuksen monikanavarahoituksen purkamista pohjustavat valmisteluryhmät, jotka tekevät valmistelutyötä myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi (VN/22558/2020, STM148:00/2020). Valmisteluryhmien toimikausi päättyi 31.5.2021. Kuntoutusjaoston tehtäväksi on annettu arvioida ja esittää vaihtoehdot, joilla nykyisin Kelan järjestämä ja korvaama lääkinällinen kuntoutus olisi mahdollista järjestää/korvata ja rahoittaa jatkossa.

Työryhmä käsitteli kolmea eri vaihtoehtoa lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseksi sekä kuntoutuspsykoterapian korvaamiseksi:

1. Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan.
2. Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja/tai kuntoutuspsykoterapia säilyy Kelassa siten, että rahoitusvastuuta siirtyisi hyvinvointialueelle.
3. Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja/tai kuntoutuspsykoterapia siirtyisivät kokonaisuudessaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

Tässä taustamuistiossa on käsitelty vaihtoehtoa 2, jossa hyvinvointialue osallistuisi palveluiden rahoittamiseen.

2. Rahoitus- ja järjestämismalli

Vaihtoehdossa Kela vastaisi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestämisestä nykyisen kaltaisesti. Hyvinvointialueet rahoittaisivat näitä palveluita. Vaihtoehdossa yhteistyötä ja palveluiden suunnittelua ja kehitystä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi neuvottelukunnan tai valtakunnallisen ohjausryhmän avulla taikka sopimusmenettelyin.

3. Asiakaspäätökset

Henkilöllä olisi vaihtoehdossa nykytilaa vastaavasti subjektiivinen oikeus Kelan järjestämään ja korvaamaan kuntoutukseen. Kela tekisi edelleen asiakaspäätökset. Kelan toiminnan kannalta vaihtoehto vastaisi suurelta osin nykytilaa. Jos vaihtoehdossa päädyttäisiin tiivistämään yhteistyötä esimerkiksi säätämällä neuvottelukunnasta, vaikuttaisi tämä Kelan toimintaan kuitenkin laajemmin, kun palveluvalikosta ja kuntoutuspalveluiden kehittämisestä päätettäisiin yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Tässä mallissa voitaisiin ottaa käyttöön Kelan kehittämä ja laajasti eri asiakasryhmillä vuodesta 2016 kokeiltu ns. suorapäätösmalli. Suorapäätös tarkoittaa, että asiakas saa kuntoutuspäätöksen heti terveydenhuollon

vastaanotolla, ilman erillistä hakemusta tai lääkärin lausuntoa. Henkilö saa Kelan järjestelmästä virallisen päätöksen myöhemmin. Tässä mallissa päätöksenteko nopeutuu ja helpottuu.

4. Palvelujen suunnittelu ja kohdennus

Vaihtoehdossa, jossa hyvinvointialueet osallistuvat palvelujen rahoitukseen, korostuisi hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyövelvoite kuntoutuksen palveluvalikon ja palveluiden sisällön osalta. Tavoitteena olisi, että palvelut olisivat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja palvelut asiakkaiden saatavilla oikea-aikaisesti. Valtakunnallisesta palveluvalikosta päätettäisiin yhteistyössä Kelan ja hyvinvointialueiden toimesta.

5. Palvelujen sisältöön liittyvä yhteistyö

Mahdollisen yhteistyömenettelyn myötä voitaisiin säilyttää ja kehittää nykytilan pitkälle vakiintuneita ja toimiviksi havaittuja toimintamuotoja, jakaa tietoutta sekä sopia jouhevammin kehittämissuunnista. Esimerkiksi Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset ja toiminnan kehittämisessä hyödynnettävät kanavat voitaisiin säilyttää. Lisäksi on huomioitava, että Kelan tutkimus tuottaa tietoa kehittämishankkeissa kehitetyistä palveluista, hyvistä käytännöistä, tutkimusten tuloksista ja jatkossa myös kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kelan tuottaman tutkimustiedon yleinen saatavuus sekä kehittämis- ja tutkimustyön tulosten jalkauttaminen voitaisiin turvata vaihtoehdossa, kun tutkimustietoa olisi jatkossakin saatavilla nykytilaa vastaavasti Kelan järjestämisvastuun piiristä.

Yhteistyön tiivistyessä hyvinvointialueet voisivat osaltaan vaikuttaa kehittämis- ja tutkimustyön painopisteisiin neuvottelukunnan taikka vapaaehtoisten sopimusmenettelyiden kautta. Vaihtoehto osaltaan saattaisi vaikuttaa myönteisesti kuntoutuksen kokonaisuuden yhtenäisyyteen nykytilaa tehokkaammin, kun hyvinvointialueella olisi nykyistä vahvempi suora taloudellinen intressi vaikuttaa kuntoutuksen kokonaisuuteen.

6. Palvelujen järjestäminen

Kela noudattaa hankinnoissaan hankintalakia. Hankintalain menettelyn rinnalle Kela on kehittänyt kaikille palveluntuottajille jatkuvasti avoimen teknisen järjestelmän palveluntuottajan rekisteröitymistä varten. Vaihtoehdossa palveluiden järjestämisen osalta nykytilan mukaiset ratkaisut olisivat hyödynnettävissä jatkossakin.

7. Yhteenveto

Vaihtoehto 2 edellyttäisi jatkotyössä eri toimijoiden tehtävien yhteensovittamista ja keskinäisen vastuunjaon määrittelyä. Toimeenpanovaihe olisi syytä toteuttaa suunnitelmallisesti yhteistyössä.

Vaihtoehdossa kaksi olisi mahdollisessa jatkotyöskentelyssä rahoituksellisten lähtökohtien ja rahoituksen käytön seurantaan liittyvien kysymysten lisäksi kiinnitettävä huomiota muun muassa palveluiden määrittämiseen sekä yhteistyömenettelyn suunnitteluun ja jalkauttamiseen.