

VN/22558/2020

## Vaikutukset kuntoutuspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen

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). 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 rahoitusvastuu siirtyisi hyvinvointialueelle, joka päättäisi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palveluvalikosta, kriteereistä ja kehittämisestä. Päätöksenteko palveluista säilyisi Kelalla.
3. Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja/tai kuntoutuspsykoterapia siirtyisivät kokonaisuudessaan hyvinvointi-alueen järjestämisvastuulle.

Tässä arvioinnissa on keskitytty siihen, millaisia vaikutuksia muutoksilla olisi kuntoutuspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuvattu nykytilaa.

Arvioinnin näkökulmina ovat:

- vaikutukset Kelan ja hyvinvointialueen toimintaan
- vaikutukset palveluntuottajien (yritykset) toimintaan.

Osana työryhmän työtä tehtiin maaliskuussa 2021 kysely (liite 1) tulevien hyvinvointialueiden valmisteluorganisaatioille. Kyselyyn vastasi 14 hyvinvointialueen edustajaa. Kyselyn tavoitteena oli selvittää tulevien hyvinvointialueiden sote-valmistelijoiden käsityksiä eri vaihtoehdoista järjestää Kelan lääkinällisen kuntoutuksen palveluita jatkossa. Kyselyiden tuloksia hyödynnetään vaikutusten arvioinnissa.

## 1. Kuntoutuspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen nykytila

### 1.1 Kelan kuntoutuspalvelut

Kela arvioi palvelujen hankinnan suunnittelussa palvelun kohderyhmän, varojen käytön sekä määrittelee kuntoutuspalvelujen alueelliset tarpeet ja kohdennuksen. Kela määrittelee järjestämiensä kuntoutuspalvelujen sisällöt palvelukuvauksissa: palvelun kohderyhmän, hyvän kuntoutuskäytännön mukaiset keskeiset osa-alueet, kuntoutuksen keston, sisällön, palvelun toteuttavan henkilöstön ja heidän koulutus- ja kokemusvaatimuksensa, kuntoutukseen käytettävien tilojen vaatimukset sekä kuntoutuksen toteutuksessa käytettävät arviointimenetelmät.

Kela vastaa järjestämiensä palveluiden toimeenpanosta, jotta palvelut ovat asiakkaiden ja asiakkaita ohjaavien tahojen haettavissa välittömästi sopimuskauden alkaessa. Kela julkaisee verkkosivuillaan tiedon kuntoutuspalveluja toteuttavista palveluntuottajista Kuntoutuskurssihaussa ja Palveluntuottajahaussa.

Kela kuvaa verkkosivuillaan saatavilla olevien kuntoutuspalvelujen sisällön, palvelujen kohderyhmät ja kuntoutuspalveluihin hakeutumisen. Kela ylläpitää kyseisiä järjestelmiä ja niiden sisältöjä. Sisällöt perustuvat palveluntuottajien sopimusten rekisteröintitietoihin ja Kelan terapeuttien pätevyyksien vahvistamista koskeviin rekisteröinteihin (kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen neuropsykologinen kuntoutus).

Kuntoutuspalvelujen toimeenpanemiseksi Kela tiedottaa kuntoutuspalveluista, niiden sisällöistä ja kohderyhmistä eri julkaisuissa (esim. tiedotteet, lehtijulkaisut ja muut tiedotuskanavat) edistääkseen asiakkaiden ohjaamista ja hakeutumista Kelan kuntoutuspalveluihin. Tämän lisäksi Kela kouluttaa, ohjaa ja toimii yhteistyössä asiakkaita ohjaavien tahojen kanssa asiakkaiden kuntoutustarpeen tunnistamiseksi ja ohjaamiseksi Kelan kuntoutuspalvelujen piiriin.

Kela vastaa myös palveluiden kustannusten korvaamisesta palveluntuottajille sopimuksen mukaisesti sekä ohjaa ja kouluttaa palveluntuottajia palveluiden laskutuksessa. Kuntoutuspsykoterapiassa Kela korvaa kustannukset palveluntuottajille edellä mainitulla tavalla Valtioneuvoston kuntoutuspsykoterapian korvaustasosta antaman asetuksen (2015/1469) perusteella ja harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen kustannukset palveluntuottajalle enintään Kelan vahvistaman enimmäiskorvauksen mukaisina.

### **Avoim hankintamenettely**

Kela hankkii järjestämänsä palvelut kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta lukuun ottamatta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista säädetyn lain (1397/2016) mukaisesti avoimella menettelyllä. Kuntoutuspalvelut hankitaan puitejärjestelyin yleensä neljän vuoden pituiselle sopimuskaudelle. Kela määrittelee hankintaa koskevat ehdot. Hyväksytyksi tulleiden palveluntuottajien kanssa solmitaan sopimus palvelujen toteuttamisesta sovitun sopimuskauden mukaiselle ajalle.

### **Kela korvaa kustannuksia**

Muista Kelan kuntoutuspalveluista poiketen Kela ei järjestä tai hanki kuntoutuspsykoterapiaa tai harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutuspsykoterapiaa Kela ainoastaan korvaa Valtioneuvoston kuntoutuspsykoterapian korvaustasosta annetun asetuksen (2015/1469) mukaisesti ja harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta Kelan vahvistaman enimmäiskorvauksen perusteella.

### **Suorahankinnat**

Suorahankinta on määritelty hankintalain 40 §:ssä hankintamenettelyksi, jossa ei julkaista hankintailmoitusta vaan hankintayksikkö kutsuu yhden tai useamman mahdollisen toimittajan neuvottelemaan hankintasopimuksen ehdoista. Euroopan Unionin tuomioistuimen suorahankintoja koskevan oikeuskäytännön mukaan suorahankinnan poikkeuksellisuudesta johtuen sen käyttöä tulee arvioida suppeasti. Edellä mainituista syistä onkin ymmärrettävää, että suorahankinnan käyttö on rajattu hankintalain 40 §:ssä ja 41 §:ssä kuvattuihin poikkeuksellisiin tilanteisiin. Tarvittaessa hankintayksikön täytyy pystyä esittämään em. pykäliin pohjautuvat perustelut sille, miksi hankinta on tehty suorahankintana.

Kelan järjestämässä ja korvaamassa kuntoutuksessa suorahankintoja on käytetty rajoitetusti ja yksilölliseen arviointiin perustuen hankintalain 108 §:ssä määritellyissä tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen hankinnassa palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- tai sosiaalipalvelujen turvaamiseksi hankintayksikön on otettava huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen siten kuin muualla laissa säädetään.

### **Psykoterapeuttien vahvistaminen Kelan palveluntuottajiksi**

Kuntoutuspsykoterapiaa antavien terapeuttien hyväksyminen tapahtuu vahvistusmenettelyllä, jolloin Kela tutkii terapeuttien pätevyystiedot ja hyväksyy heidät kuntoutuspsykoterapian palveluntuottajiksi. Kela rekisteröi terapeuttien pätevyksiä koskevat tiedot Kuntoutuksen palveluntuottajarekisteriin. Rekisteriin merkitään terapeuttien pätevyyteen liittyvä terapiakoulutus, terapiasuuntaus sekä päätöksen antamiseen liittyen yhteystiedot ja maksamiseen liittyen hinta- ja yritystiedot. Kela noudattaa terapeuttien ammattipätevyksiä koskevassa vahvistusmenettelyssä Valviran päätöksiä psykoterapeutin ammattinimikkeen hyväksymisestä.

Vahvistus tehdään joko yksilö-, ryhmä-, perhe-, paripsykoterapiaan tai kuvataidepsykoterapiaan. Nuorten kuntoutuspsykoterapian osalta vahvistus voidaan tehdä myös musiikkiterapiaan.

### **Rekisteröintymenettelyn kehittäminen**

Hankintalain mukaisen menettelyn rinnalla Kela kokeilee vuodesta 2021 alkaen vaihtoehtoista tapaa kahden 12 §:n mukaisen kuntoutuspalvelun järjestämiseksi (Oma väylä-kuntoutus ja sydänkurssit). Palvelut toteutetaan palveluntuottajille jatkuvasti avoimena olevalla rekisteröitymismenettelyllä. Rekisteröitymismenettelyssä Kela määrittelee palvelun toteuttamista varten palveluntuottajaa ja palvea koskevat ehdot sekä palvelusta maksettavan korvauksen. Kaikki Kelan määrittelemät rekisteröitymisehdot täyttävä palveluntuottaja voi rekisteröityä rekisteröitymisjärjestelmään, jonka jälkeen Kela hyväksyy palveluntuottajan toteuttamaan kyseistä kuntoutuspalvelua.

Asiakas voi valita palveluntuottajan rekisteröityneistä palveluntuottajista Kelan määrittelemältä alueelta sekä antaa kuntoutuksen toteutuksen jälkeen palautetta kuntoutuspalvelun asiakaslähtöisyydestä. Tämä tieto on julkisesti asiakkaiden saatavilla ja tukee siten osaltaan kuntoutuspalvelun laadun kehittymistä. Rekisteröitymismenettelyssä palveluntuottajat eivät vaihdu hankintakausittain. Näin ollen esimerkiksi pitkäaikaisissa asiakassuhteissa (esim. vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat) rekisteröitymismenettely laajentuessaan turvaisi asiakkaan ja palveluntuottajan välisen terapiasuhteen jatkuvuuden.

Kokeilun tuloksia arvioidaan arviointitutkimuksella.

## Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajien määrä

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat (sopimusten määrät)

- Terapiasopimuksia on yhteensä noin 4100 kpl ja
- Asiakaskohtaisia suorahankintasopimuksia arviolta noin 500 kpl
- Huom: Terapiasopimusten osalta Kelalla ei ole valmiina tietoa palveluntuottajien määrästä. Suurilla palveluntuottajilla on useita kymmeniä sopimuksia, sillä sopimukset on tehty terapialajeittain ja toimipisteittäin. Eli yhdessä toimipisteessä saattaa olla useita eri terapialajin sopimuksia. Valtakunnallisella palveluntuottajalla voi olla useita kymmeniä eri toimipisteitä.
- Vaativa lääkinnällinen kuntoutuksen yksilökuntoutus (palveluntuottajien määrä)
  - vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökuntoutus 17 palveluntuottajaa
- Lääkinnällisen kuntoutuksen muu moniammatillinen kuntoutus (palveluntuottajien määrä)
  - Lääkinnällisen kuntoutuksen (V + H) muu moniammatillinen kuntoutus 127 palveluntuottajaa (Rekku-palveluntuottajat mukana)
  - HUOM: sisältää myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut: kurssit, yksilökuntoutus, Laku-perhekuntoutus ja Oma Väylä. Ei sisällä pelkästään ammatillisia palveluja toteuttavia palveluntuottajia.
- Kuntoutuspsykoterapia (terapeuttien määrä)
  - yksilöterapeutteja 4473
  - ryhmäterapeutteja 475
  - perheterapeutteja 1250
  - paripsykoterapeutteja 434
  - musiikkiterapeutteja 39
  - kuvataideterapeutteja 119

## 1.2 Sairaanhoitopiirien kuntoutuspalvelut

Terveydenhuoltolaissa määritellään kuntoutusvastuu kunnalle, ellei sitä ole erikseen muualle määriteltä kuten Kelalle. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. (terveydenhuoltolaki 10§) Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken (terveydenhuoltolaki 34§). Järjestämissuunnitelmassa sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat sopineet myös kuntoutuksen vastuunjaosta alueellaan. Tämän lisäksi sairausrühmäkohtaisissa hoitoketjuissa on kuvattu myös lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ja osittain sisältö.

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon yhteen sovittamisesta (terveydenhuoltolain 43§). Viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava asetuksen 4§:ssä mainituista erikoissairaanhoidon tehtävistä kuten vaativasta

lääkinnällisestä kuntoutuksesta sekä vaativan kuntoutustutkimuksen tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti (VN asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräisen tehtävien keskittämisestä 582/2917)

Sairaanhoitopiirien järjestämissuunnitelmassa on sovittu alueen tarpeiden mukaan kuntoutuksen järjestämisestä. Tarkemmat kuntoutuskuvaukset löytyvät hoitoketjujen kuvauksista. Erityisvastuualueiden järjestämissopimuksessa on erityisvastuualueen tarpeen mukaa sovittu kuntoutukseen liittyvistä asioista.

Sairaanhoitopiirit/kunnat hankkivat kuntoutuspalveluja oman tuotantonsa lisäksi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista säädetyn lain (1397/2016) mukaisesti avoimella menettelyllä tai suoraanhankinnalla tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä säädetyn lain 569/2009 mukaisilla palvelusetelillä.

Sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluja on kuvattu lyhyesti sairaanhoitopiirien verkkosivuilla sekä kuntien perusterveydenhuollon sivuilla. Kuvausten laajuus vaihtelee alueittain. Alueella olevat hoitoketjut löytyvät myös sairaanhoitopiirien sivuilta. Sairaanhoitopiirit ja kunnat ohjeistavat palveluntuottajansa laskutuksen ja palautteen ja muiden sopimusehtoihin liitettyjen toimintojen osalta.

Työryhmä teki keväällä 2021 sairaanhoitopiireille kyselyn siitä, miten he järjestävät tällä hetkellä alueensa kuntoutuksen terapiapalvelut. Kyselyyn vastasi 15 sairaanhoitopiiriä. Kyselyn tulosten mukaan fysio- ja toimintaterapiaa järjestettiin eniten sairaanhoitopiirin tai alueen kuntien omana toimintana. Puheterapian osalta merkittävä osa palveluista hankittiin myös ostopalveluna. Vastaavasti psykoterapiassa ostopalveluna ja kuntien järjestämät terapiapalvelut olivat merkittävässä roolissa.

### **Avoim menettely**

Sairaanhoitopiirien alueella tai erityisvastuualueilla on yhteisiä yhteishankintayksiköitä tai sairaanhoitopiirien omia hankintayksiköitä, joiden kanssa yhteistyössä kuntoutuksen asiantuntijat määrittelevät hankittavan kuntoutuspalvelun sisällön ja muuta kuntoutuspalveluun liittyvät vaatimukset. Kuntoutuspalvelut hankitaan usein, miten puitejärjestelyin useammaksi vuodeksi kerrallaan. Hankintayksikkö tekee sopimukset valittujen palveluntuottajien kanssa sopimuskauden ajaksi.

Kuntoutuspalvelujen hankintoja tehdään hyvin usein yhdessä sairaanhoitopiiri ja alueen kunnat. Hankinnoissa tehdään jonkin verran yhteistyötä erityisvastuualueella kilpailuttamalla lääkinällisen kuntoutuksen palveluja koko erityisvastuualueella. Näin tehdään mm. lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa.

Kun kuntoutusta suunniteltaessa asiakas päätetään ohjata kuntoutukseen sopimustoimittajalle, niin asiakkaalle annetaan maksusitoumus, jossa määritellään palveluntuottaja ja kuntoutuksen sisältä sekä kuntoutuksen kesto. Avokuntoutukseen terapiaan asiakas itse varaa ajan terapeutilla, (monialaiseen kuntoutukseen) laituskuntoutukseen ohjatessa maksusitoumuksen antaja toimittaa maksusitoumuksen suoraan palveluntuottajalle ja varmistaa kuntoutusajankohdan.

Sopimus palvelun tuottamisesta on sairaanhoitopiirin/kunnan ja palveluntuottajan välinen sopimus

Sairaanhoitopiiri laskuttaa asiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaisesti.

### **Palveluseteli**

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa on sairaanhoitopiireissä osin siirretty palveluseteliin. Tyypillisemmillään palveluselejä on eri terapiaihin sekä joihinkin apuvälinepalveluihin. Palveluseteliä varten laaditaan sääntökirja, jossa on kuvattu palveluntuottajan ja palveluntilaajan oikeudet ja velvollisuudet sekä asiakkaan asema. Sääntökirjan palveluosiossa kuvataan palvelulle asetetut vaatimukset kuten terapeuttien pätevyysvaatimukset, tiloille asetetut vaatimukset sekä palvelun sisältö ja mahdolliset erityispiirteet. Sairaanhoitopiirit ovat tehneet yhteistyötä palvelusetelien sääntökirjoja laatiessaan, jolloin useat sääntökirjat ovat hyvin samanlaisia pienillä alueellisilla eroavaisuuksilla.

Sairaanhoitopiiri/kunta hyväksyy sääntökirjan ehdot täyttävät palveluntuottajat. Palveluntuottajaksi voi ilmoittautua jatkuvasti tai sairaanhoitopiiri/kunnat voivat määrittellä ne ajankohdat, jolloin hakeutuminen palveluntuottajaksi on mahdollista. Useissa sairaanhoitopiireissä on käytössä sähköinen ilmoittautuminen palveluntuottajaksi, jota kautta syntyy myös lista palveluntuottajista sähköiseen järjestelmään. Palvelusta ja sähköisestä järjestelmästä riippuen asiakas näkee verkkosivuilta palvelun tiedot, jonotilanteen, hinnan, yhteystiedot ja mahdollisia muita tietoja kuten esteettömyys tai parkkipaikkatiedot. Näkyvät tiedot riippuvat sähköisen palvelun ominaisuuksista.

Asiakas saa palvelusetelin ja hän voi valita palveluntuottajista itselleen mieluisimman ja varata ajan.

Palvelusetelin saanut asiakas tekee palvelujen tuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta. Tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelusetelistä voi jäädä asiakkaalle omavastuuosuutta.

## **2. Vaikutusten arviointi**

### **2.1 Kela järjestää ja tuottaa lääkitäntällisen kuntoutuksen palvelut**

Tässä vaihtoehdossa ei tapahdu suuria muutoksia Kelan tai hyvinvointialueen toimintaan.

Nykykäytännön vahvuuksia olisivat valtakunnallisesti yhtenäiset palveluvalikko ja –kuvaukset sekä valtakunnallisesti keskitetyt hankinnat. Yksityiset palveluntuottajat jatkaisivat toimintaansa Kelan ja hyvinvointialueiden palveluntuottajina kuten ennen. Hyvinvointialueet kokivat, että Kelalla on merkittävää tutkimustoimintaa ja hyvät laadun varmistamisen menetelmät. Tutkimus ja kehittämistyö luovat suuntaa myös julkisen terveydenhuollon palveluiden suuntaamiselle ja kehittämiselle. Kelalla on tuotteistamisessa ja laadun varmistamisessa pitkä kokemus. Psykoterapian osalta tuotiin esille, että Kelalla merkittävä kansallinen koordinaatiotehtävä.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta ei tarvita henkilöstöressurssien lisäämistä ja uusien organisaatioiden perustamista.

Haasteena kyselyyn vastaajat kokivat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen 65-vuoden ikärajan, joka aiheuttaa siirtymävaiheessa haasteita mm. asiakasmaksujen osalta. Vastaajat toivat esille myös kuntoutuksen hakuprosessin hitauden ja ettei hyvinvointialueille muodostu kokonaishallintaa palveluista. Myös eri järjestäjien tarjoamat palvelut erilaisine kriteereineen luovat hankaluutta ohjaukseen.

Tulevat hyvinvointialueet nostivat haasteena esille sen, että kuntoutuksen palveluntuottajat toimivat samoilla kilpailevilla kuntoutuksen markkinoilla. Tällä voi olla mahdollisesti vaikutuksia palveluntuottajien alueelliseen saatavuuteen.

Vastaajat toivat esille, että palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja.

Tässä vaihtoehdossa voitaisiin kehittää hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyötä esimerkiksi Kelassa kehitteillä olevan suorapäätösmallin käyttöönotolla. Mallissa terveydenhuolto tekee Kelan järjestelmässä päätösuosituksen kuntoutukseen ja Kelasta tulee automaattipäätös, joka vastaa sisällöltään terveydenhuollon suositusta. Menettelyä on kokeiltu harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuskursseja koskevilla päätöksissä, joissa sen on havaittu nopeuttavan ja selkeyttävän asiakaspäätöksentekoa. Suorapäätöksentekoa on mahdollista laajentaa koskemaan myös vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian palveluihin osaksi Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistä järjestämismallia.

Tässä mallissa myös Rekisteröintimenettelyä voitaisiin ottaa käyttöön laajemmin.

## **2.2 Hyvinvointialueet rahoittavat ja Kela järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut**

Tässä mallissa tulevien hyvinvointialueiden ja Kelan välinen yhteistyö olisi tärkeää. Yhteistyötä varten olisi hyvä perustaa yhteistyöelin, joka päättäisi palveluvalikosta ja kuntoutuksen kehittämisen painopisteistä. Yhteistyöelimen lainsäädännöllistä perustaa ja toimivaltuuksia tulisi tarkastella laajemmin, mikäli tähän vaihtoehtoon päädytään.

Yksityiset palveluntuottajat jatkaisivat toimintaansa kuten edellä, mutta palvelut rahoittaisi hyvinvointialueet. Kuntoutuspalveluiden kilpailutukset ja sopimukset Kela voisi keskitetysti hoitaa. Kela tekisi kuntoutuspäätökset ja ns. suorapäätösmalli voisi olla laajassa käytössä.

Kyselyyn vastaajat toivat esille, että malli edellyttäisi valtakunnallisia saatavuusperusteita. Yhteinen rahoituspohja saattaisi yhtenäistää saatavuutta ja tasoittaa palveluntuottajatarjontaa. Se saattaisi ohjata hyvinvointialueita parantamaan omaa tarjontaansa, riippuen rahoituksen ohjaustavasta. Myös Kelan mahdollisuutta olla laadunvarmistajana pohdittiin. Toisaalta osa vastaajista koki ristiriitaa siinä, että rahoittamis- ja järjestämisvastuu olisi erillään.

## **2.3 Hyvinvointialueet järjestävät ja tuottavat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut**

Tulevat hyvinvointialueet voisivat järjestää palvelut itse, hankkia palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta avoimen tarjouskilpailun tai palvelusetelin avulla.

Kyselyyn vastanneista osa näki mallin toimivana ja toivat esille kokonaisvaltaisen vastuun tärkeyttä. Osa koki, että tämä malli helpottaisi kuntoutusprosesseja ja poistaisi päällekkäisyyksiä. Hyvinvointialueiden paikallistuntemus nähtiin vahvuutena. Vastaajat toivat esille, että malli voisi tuoda kuntoutuksen näkyväksi ja vahvistaisi kuntoutuksen asemaa alueellisesti. Mallin vahvuuksiksi mainittiin, että asiakkaiden kuntoutuspäätöksiä voitaisiin tehdä ketterämmin samassa organisaatiossa, joka myös järjestää kuntoutuksen. Vahvuuksina mainittiin myös se, että palveluntuottajat voisivat samalla sopimuksella tuottaa kuntoutusta sekä lääkinällisen että vaativan kuntoutuksen tarpeisiin, mikä voisi ehkä parantaa saatavuutta pienillä paikkakunnilla. Asiakkaan näkökulmasta olisi yksi vastuutaho kuntoutukseen.

Osa näki tärkeänä, että hyvinvointialueiden välitön ensi linjan hoito saadaan toimimaan siten, että hoitoon pääsyn kynnys madaltuu ja ihmiset pääsevät maksutta suoraan hoidon piiriin. Hyvinvointialueen rakentaminen vie oman aikansa ja tämän uudistuksen toivotaan tapahtuvan aikaisintaan sitten, kun hyvinvointialueet on saatu toimiviksi. Erityisesti mielenterveyspalveluiden osalta nähtiin peruspalveluiden kehittämisen vaativan resursseja lähivuosina ja vastuun ottaminen Kelan kuntoutuspsykoterapiasta koettiin haasteellisena. Vastaajat toivat myös esille, että hyvinvointialueen että Kelan mielenterveyspalvelut täydentävät toisiaan. Osa vastaajista korosti hyvinvointialueiden parempia mahdollisuuksia järjestää psykoterapiaa kokonaisuuksina. Vastauksissa nousi esille myös, että alueellinen koordinaatio olisi tärkeää, mikäli malliin siirrytään.

Lisäksi esiin nostettiin Kelan kuntoutuksen suunnittelijoiden ammattitaito, jota ovat voineet hyödyntää palveluiden tuottajat ja kunnat. Tämän osaamisen hankkiminen ja siirtymän varmistaminen toisaalle vaatisi aikaa.

Vaikutukset palveluntuottajiin ovat mahdollisia. Mikäli hyvinvointialueet tuottaisivat esim. osan palveluista omana tuotantonaan, on mahdollista, että tällä olisi vaikutuksia kuntoutuksen markkinoihin. Tällä voi olla myös välillisiä vaikutuksia yritysten hankkimisiin palveluihin kuten siivous-, majoitus- ja ravintopalvelut. On myös mahdollista, että tapahtuu myös kuntoutuksen markkinoilla osaamisen ja palvelutarjonnan muutoksia pitkällä tähtäimellä. Vaikutuksia olisi syytä tarkastella tarkemmin lopullisen vaihtoehdon kohdalta ja myös työllisyysvaikutusten näkökulmasta.



Taulukko 1. Eri vaihtoehtojen vaikutukset palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen

<b>Vaihtoehdot</b>	<b>Vaihtoehto 1. Nykytila säilyy</b>	<b>Vaihtoehto 2. Kela järjestää ja hyvinvointialueet rahoittaa</b>	<b>Vaihtoehto 3. Hyvinvointialue järjestää ja rahoittaa</b>
Asiakaspäätökset	Kela	Kela	Hyvinvointialue
Palvelukuvaukset	Kela	Kela	Hyvinvointialue
Palveluiden hankinta ja sopimukset	Kela	Kela	Hyvinvointialue
Palveluvalikko, kriteerit ja kehittäminen	Kela	Hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyöelin	Hyvinvointialue
Seuranta	Kela	Hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyöelin	Hyvinvointialue

## Liite 1. Kysely tuleville hyvinvointialueille

Hyvä sote-valmistelija!

Olemme lähettäneet tämän kyselyn tulevien hyvinvointialueiden vastuvalmistelijoille. Toivomme yhtä vastausta/hyvinvointialue.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistynyt marraskuussa 2020 monikanavarahoituksen purkamiseen liittyvä työskentelyn ([linkki](#) asettamispäätökseen). Työtä varten on perustettu neljä pääosin ministeriön virkamiehistä koostuvaa ryhmää, joiden tehtävänä on koota ratkaisuvaihtoehtoja aiempien hallituskausien aikana tehtyjen työryhmätöiden ja muiden selvitysten pohjalta sekä selvittää vaihtoehtojen vaikutuksia. Kuntoutuksen osalta pohditaan kolmen eri vaihtoehdon vaikutuksia. Näitä vaihtoehtoja ovat:

- a) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä;
- b) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä siten, että hyvinvointialueet osallistuisivat palvelujen rahoitukseen; sekä
- c) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian siirtäminen hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

Tällä hetkellä ministeriössä työskentelee virkamiestyöryhmä, jonka tehtävänä on kuvata lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen nykytila ja arvioida erilaisten vaihtoehtojen vaikutuksia. Myöhemmin perustetaan parlamentaarinen työryhmä, joka käsittelee asiantuntijatyöryhmän vaihtoehtoja ja tekee päätösehdotuksia.

Olemme lisäksi laittaneet eri kyselyn sairaanhoitopiireille lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilasta.

Vastauksenne on erityisen tärkeä, koska tarvitsemme kattavasti tietoa siitä, miten arvioitte erilaisten vaihtoehtojen vaikutuksia oman hyvinvointialueenne näkökulmasta. Käytämme kyselyn tuloksia virkamiestyöryhmässä, kun arvioimme erilaisten vaihtoehtojen vaikutuksia.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol.com/s/monikanavarahoitus>

Toivomme teidän vastaavaan kyselyyn 6.4.2021 mennessä. Kiitos avustanne!

### Lisätietoa kyselystä:

Seija Sukula, erityisasiantuntija, STM/SVO/ETU, [seija.sukula@stm.fi](mailto:seija.sukula@stm.fi)

Anne Kanto-Ronkanen, erityisasiantuntija, STM/ YTO/Toimintakyky -yksikkö, [anne.kanto-ronkanen@stm.fi](mailto:anne.kanto-ronkanen@stm.fi)

Ystävällisin terveisin

Sosiaali- ja terveysministeriö

### **Monikanavarahoitus**

Sosiaali- ja terveysministeriö on marraskuussa 2020 asettanut monikanavarahoituksen purkamisenselvittämistä varten neljä virkamiehistä koostuvaa valmisteluryhmää. Valmisteluryhmät asetetaan monikanavarahoituksen purkamisen pohjustamiseksi ja ne tekevät valmistelutyötä myöhemmin käynnistettävän parlamentaarisen valmistelun tueksi. Yksi ryhmä tarkastelee Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämistä jatkossa kolmen vaihtoehdon näkökulmasta, jotka ovat:

- a) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä;
- b) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian säilyttäminen Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä siten, että sote-maakunnat osallistuisivat palvelujen rahoitukseen; sekä
- c) vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuspsykoterapian siirtäminen sote-maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

Kela järjestää valtakunnallisesti vaativa lääkinnällisenä kuntoutuksena mm. erilaisia terapioida, kuten fysio- toiminta- ja puheterapiaa sekä moniammatillista yksilökuntoutusta. Vuonna 2020 vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta sai yhteensä 37 760 asiakasta ja kuntoutuksen kustannukset olivat 194 milj.euroa. Kela korvasi vuonna 2020 kuntoutuspsykoterapiaa 56 682 asiakkaalle ja kustannukset olivat yhteensä 98 milj. euroa. Voitte katsoa liitteenä olevasta taulukosta maakuntien asiakasmääriä ja kustannuksia. Lisäksi Kelankoostama paperi liitteenä Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakasmääristä ja palveluidenkohderyhmistä.

Pyydämme teiltä alustavia ajatuksia ja kokoamaan yhden vastauksen tulevan sote-maakunnan osalta lääkinnällisen kuntoutuksen siirtämisestä tuleville hyvinvointialueille.

### **Mitä vaikutuksia arvioisitte olevan seuraavien vaihtoehtojen osalta**

#### 1. Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus

- A) Säilyy Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä?
- B) säilyy Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä siten, että sote-maakunnat osallistuisivat palvelujen rahoitukseen?
- C) siirtyy sote-maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle?

#### 2. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia

- A) säilyy Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä?
- B) säilyy Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piirissä siten, että sote-maakunnat osallistuisivat palvelujen rahoitukseen?
- C) siirtyy sote-maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle?

### 3. Mitä muuta haluatte sanoa?