

Etuuksien ja palvelujen suunnitteluyksikkö  
Työ- ja toimintakykyetuuksien osaamiskeskus  
Kuntoutusryhmä/Kuntoutuspalvelujen ryhmä

10.1.2022

Kela 22/302/2021

Hyvä Lihastautiliitto ry ja Suomen CP-liitto ry

Olette lähestyneet Kelaä 14.12.2021 kirjeellä, jossa pyydätte vastauksia Kelasta esittämiinne kysymyksiinne. Ohessa vastauksemme lähettämääne kirjeeseen ja kysymyksiinne.

### **1. Mikä on Kelan oma näkemys siitä, miten se toteuttaa lakisääteistä järjestämistehtäväänsä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta?**

Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskeva lakimuutos tuli voimaan 1.1.2016. Uudistuksen tärkeimpänä tavoitteena oli edistää Kelan järjestämisvastuulle kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen käynnistymistä henkilön kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa, ehkäistä tarpeettomia kuntoutuksen järjestämisvastuun siirtymiä Kelan ja julkisen terveydenhuollon välillä sekä varmistaa kuntoutusprosessien katkeamattomuus ja jatkuvuus. Lainmuutoksen tavoitteena oli myös edistää hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaisten ja aiempaa vaikuttavampien lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen ja toimintamallien kehittämistä sekä lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttavuutta kokonaisuutena.

Lainmuutoksen tavoitteena oli lisäksi tiivistää yhteistyötä Kelan, julkisen terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden välillä hyvien kuntoutuskäytäntöjen luomiseksi sekä tehdä yhteistyötä kuntoutussuunnitelmien sisällön ja laadun kehittämiseksi.

Lainmuutoksen tavoitteet huomioiden Kela on onnistunut jännevöttämään lääkinnällisen kuntoutuksen määritelmää, tavoitteen asettelua ja kuntoutuksen vaikuttavuuden yksilötason arviointia kokonaisuudessaan. Jännevöttäminen ei koske pelkästään Kelan järjestämän kuntoutusta, vaan hyöty heijastuu myös julkisen terveydenhuollon vastuulla olevan kuntoutuksen eduksi. Kela on ottanut käyttöön ICF-viitekehyksen ja omat tavoitteensa (GAS)-työkalun, joiden avulla on kyetty sitouttamaan ja motivoimaan kuntoutujia omaan kuntoutumiseensa ja siten parantamaan kuntoutuksen arkivaikuttavuutta. Kuntoutus on kohdentunut aiempaa paremmin ja oikea-aikaisemmin myös niitä henkilöitä koskevaksi, jotka ennen lakimuutosta jäivät vaativan (silloisen vaikeavammaisen kuntoutuksen) kuntoutuksen ulkopuolelle. Tarpeettomia kuntoutusvastuiden siirtoa on vältetty kokonaisvaltaisen kuntoutusvastuun periaatteen avulla: Kelan vaativan kuntoutuksen piirissä olevan asiakkaan tarvitessa tilapäistä ns. hoidollista kuntoutusta on se voitu Kelasta myöntää.

Kuntoutusprosessien jatkuvuus ja katkeamattomuus on myös pyritty varmistamaan. Tässä suhteessa on ajoittain ollut haasteita johtuen mm. julkisen terveydenhuollon aikataulupaineista kuntoutussuunnitelman uusimisen osalta sekä Kelan ajoittaisista venyneistä käsittelyjonoista johtuen. Osaltaan käsittelyä pitkittävät puutteet kuntoutussuunnitelmassa, joiden vuoksi on usein jouduttu pyytämään lisäselvityksiä Kelan kuntoutuslain mukaisten edellytysten täyttymisen varmistamiseksi.

Pitkäjänteistä yhteistyötä on tehty julkisen terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa hyvien kuntoutuskäytäntöjen luomiseksi sekä kuntoutussuunnitelmien sisällön ja laadun kehittämiseksi muun muassa siten, että kuntoutussuunnitelman laatiminen ja sisältö tukisivat mahdollisimman hyvin asiakkaan omaa kuntoutumisprosessia. Kela on ollut mukana laatimassa mm. seuraavia hyvän kuntoutuskäytännön

mukaisia suosituksia: Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö, Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen, Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö sekä Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus – Kelan ja terveydenhuollon yhteistyötä. Kuntoutuslain perusteella Kela edistää myös vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistyötä ja on esimerkiksi ollut rahoittamassa Lapsen Oikeus Osallistua Kuntoutukseensa – lapsen edun arviointi - sekä Läheisen ohjaus terapiatyössä -kehittämishankkeita.

Kela on järjestänyt koulutus- ja yhteistyötilaisuuksia valtakunnallisesti ja paikallistasolla eri yksiköiden pyynnöstä tai yhteistyötä aktiivisesti Kelasta tarjoten. Lisäksi on pidetty yleisluontoisia Kelan etuuksia koskevia tilaisuuksia, joissa myös kuntoutukseen liittyviä asioita on käsitelty. Yhteistyötä on pyritty lisäämään kuntoutussuunnitelmia tekeviin tahoihin tarpeen mukaan.

Kela arvioi suoriutuneensa kuntoutuksen lakisäätelistä tehtävistään hyvin kuntoutuslaissa säädetyn järjestämävastuun edellyttämällä tavalla. Korona on omalta osaltaan vaikuttanut kaikkeen yhteiskunnan toimintaan ja siten myös Kelan toimintaan.

## **2. Miten Kela arvioi ja seuraa, että YK-vammaissopimuksen artikloita 25 Terveys ja 26 Kuntoutus noudatetaan? Miten sopimus on implementoitu kuntoutuksen osalta?**

YK:n vammaissopimuksen terveyttä koskeva artikla 25 toteutuu Suomessa lähtökohtaisesti terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla julkisen terveydenhuollon toimesta. Kelan järjestämä kuntoutus täydentää terveydenhuollon vastuulle kuuluvaa kuntoutusta.

YK:n vammaissopimuksen kuntoutusta koskevaa 26 artiklaa toteutetaan Kelan vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa. Kelan järjestämän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on muun muassa asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen tukeminen ja vahvistaminen. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntöedellytykset mahdollistavat kuntoutuksen järjestämisen aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Palvelujen sisällössä on huomioitu asiakkaiden tarpeita muun muassa kyselytutkimuksin, haastatteluin ja järjestöyhteistyöllä. Palvelujen toteutus on suunniteltu siten, että ne olisivat asiakkaiden saatavilla ja mahdollista toteuttaa myös asiakkaan arkiympäristöissä eri menetelmiä, esimerkiksi etäyhteyttä hyödyntäen. Kela on mukana kuntoutuksen asiantuntijoiden koulutusta koskevissa kehittämisfoorumeissa ja pyrkii siten varmistamaan kuntoutuksessa työskentelevien henkilöiden osaamista ja ammattitaitoa. Kela seuraa ja arvioi jatkuvasti vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntöedellytysten toteutumista, palveluiden sisältöä ja toteutusta sekä kuntoutusta koskevaa tutkimus- ja kehittämistyötä.

## **3. Miten Kela käytännössä varmistaa yksilön osallisuuden kuntoutustarpeen arvioinnissa, kuntoutussuunnittelussa, kuntoutuspäätöksissä ja kuntoutuksen vaikutusten seurannassa?**

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisesti julkinen terveydenhuolto vastaa kuntoutustarpeen arvioimisesta ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä. Kelalla ei ole varsinaisesti mahdollisuutta varmentaa asiakkaan osallisuuden toteutumista terveydenhuollossa kuntoutustarpeen arvioinnissa tai kuntoutussuunnittelussa.

Kuntoutushakemusta käsiteltäessä Kela tarvitsee riittävät tiedot asian ratkaisemiseksi. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan asiakkaan tulee olla itse osallisena kuntoutussuunnitelmansa laadintaan. Jos asiakirjatietojen mukaan näin ei ole (esimerkiksi kuntoutussuunnitelman tehnyt lääkäri ei ole asiakasta henkilökohtaisesti tavannut), voi tulla tilanne, jossa Kela ei voi ratkaista asiaa. Edellä kerrotun mukaisesti kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutussuunnitelman tekeminen ovat terveydenhuollon vastuulla, eikä Kela voi antaa määräyksiä terveydenhuollon yksikölle asiassa. Yhteistyön lisäksi Kela on ohjeistanut kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyvistä seikoista verkkosivuillaan. Koulutusta hyvän kuntoutussuunnitelman tekemisestä järjestetään terveydenhuollolle jatkuvasti. Ratkaisutyössä asiakkaaseen otetaan puhelimitse yhteyttä tarpeen mukaan kuntoutushaastattelua ja lisätietojen saamista varten. Kuntoutuksen palvelukuvaukset ohjaavat kuntoutuksen toteutuksessa. Palvelukuvauksessa on ohjeistusta liittyen mm. GAS-tavoitteiden laatimiseen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseen sekä kuntoutuspalautteen laatimiseen liittyviin seikkoihin. Kuntoutuksen toteutumista seurataan kuntoutuspalautteiden ja auditoinnin avulla.

Asiakkaan kuntoutus toteutuu siten, että asiakas ja mahdollisuuksien mukaan hänen lähitoimijansa osallistuvat kuntoutukseen. Yhteistyökäynneillä, verkostokäynneillä ja ohjauskäynneillä tarjoutuu mahdollisuus tarkastella laaja-alaisemmin asiakkaan kuntoutuskokonaisuutta ja sopia yhteisistä menettelytavoista.

#### **4. Miten Kela käyttää kuntoutuspäätösten valmistelussa asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa koskevan tiedon ohella käypä hoito-ohjeistusta, hyviä käytäntöjä sekä tutkimus-tietoa, jota esimerkiksi harvinaissairauksista löytyy lähinnä kansainvälisestä tutkimuksesta ja konsensuslinjauksista?**

Asiantuntijalääkärit, suunnittelijat ja etuuskäsittelijät käyttävät Käypä hoito -suosituksia ja huomioivat hyvän kuntoutuskäytäntö -suosituksia, seuraavat ja välittävät oman alansa tutkimustietoa julkaisuista/verkkosivuilta sekä osallistumalla koulutuksiin ja webinaareihin. Kelan edustaja on mukana kansallisissa harvinaisten sairauksien asiantuntijatyöryhmän kokouksissa asialistalla olevien aiheiden mukaisesti. Kelan asiantuntijalääkäreitä ja suunnittelijoita on osallistunut työryhmiin, joissa on laadittu valtakunnallisten hyvä kuntoutuskäytäntö -suosituksia.

Asiantuntijalääkäriin perustehtävänä on arvioida, onko suositeltu kuntoutuskokonaisuus hyvän hoitokäytännön mukainen. Vaikka em. tutkimuksellista tietoa ja hoitosuosituksia sekä hyvään kuntoutuskokemukseen perustuvaa tietoa hyödynnetään vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksiä valmisteltaessa, arvioidaan kukin hakemus ja kuntoutujan tilanne kuitenkin aina yksilöllisesti ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Kuntoutuslaki edellyttää haetulle kuntoutukselle olevan perusteltua tarvetta, jonka arvioimiseksi hakijan yksilölliset kuntoutuksen toimintakykyyn liittyvät tavoitteet, tehdyt terapia-arviot ja mahdolliset terapiakokeilut ja niiden pohjalta tehty odotettavissa oleva kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi ovat merkityksellisempiä kuin yleisellä tasolla tehdyt suositukset. Siten annettu päätös voi yksilötasolla poiketa suosituksista molempiin suuntiin.

**5. Milloin Kela on viimeksi selvittänyt, mikä on vaativan lääkinällisen kuntoutuksen todellinen tarve vammaisilla henkilöillä, joilla on syntymästä saakka neurologinen vamma tai oireyhtymä taikka etenevä lihassairaus, johon voi sairastua missä tahansa elämänvaiheessa?**

Kela hoitaa Suomessa asuvien sosiaaliturvaa eri elämäntilanteissa. Kuvailianne selvitystyö ei ole Kelan ydintoimintaa. Terveysturvalain mukaisesti julkinen terveydenhuolto arvioi henkilön lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen ja ohjaa henkilön tarvittaessa hakemaan Kelasta vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Kela voi rahoittaa tutkimus- ja kehittämishankkeita harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoista ja käytettävistä määrärahoista päättää eduskunta vuosittain. Viimeisimmät aihealueeseen liittyvät hankkeet ovat VAKE-hanke (2006-2012) ja Muutos-hanke (2007-2021). Hankkeiden osalta löytyy lisätietoa Kela.fi -sivustolta: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet>

**6. Mikä on Kelan kanta ja näkemys erityisterapioihin, kuten allas-, lymfa- tai ratsastusterapia? Kohderyhmiemme palautteen mukaan myös näitä on karsittu pois kuntoutuspäätöksissä, vaikka erityisterapiat ovat edustamillemme kohderyhmille usein hyvin soveltuvia ja tuloksellisia terapiamuotoja. Joiltakin osin on jo ennakkoon rajattu pois tiettyjen terapioiden sovellusalueet**

Lymfaterapia ei ole ollut v. 2014 jälkeen Kelan järjestämä terapiamuoto, koska mm. Cochrane-katsausten perusteella sen katsotaan kuuluvan osaksi hoitoa. Mikäli allas- tai ratsastusterapiaa suositellaan, kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä, mitkä tavoitteet haetulle terapialle on asetettu ja miten haettu terapia tukee asiakkaan suoriutumista ja osallistumista osana kuntoutuskokonaisuutta. Erityisterapioiden perusteltu tarve arvioidaan samalla tavalla kuin muidenkin terapiamuotojen tarve.

**7. Mikä on vuosittainen (2016—2021) niiden kuntoutuspäätösten lukumäärä, joissa suositeltujen kuntoutuskertojen kesto on lyhennetty tai kuntoutuskertoja myönnetty kuntoutussuunnitelmassa suositeltua vähemmän?**

Kelassa ei ole tilastollista seurantaakaan tämän osalta.

**8. Onko kuntoutuksen supistamisen ja lakkauttamisen vaikutuksia yksilötasolla seurattu? Onko seurattu tai varmistettu kuntoutuksen jatkuminen terveydenhuollon puolella, mikäli Kela on katsonut kuntoutuksen ensisijaisesti hoidolliseksi? Lakimuutoshan lähti siitä, ettei tarpeettomia luukulta luukulle siirtoja tehtäisi.**

Kelassa seurataan myönnetyn ja toteutuneen kuntoutuksen palautteita. Mikäli asiakkaan toimintakyky on muuttunut ja kuntoutusta haetaan myöhemmin uudelleen, asia tarkastellaan kyseisen ajankohdan ja tehtyjen uusien arvioiden perusteella. Asiakkaan kuntoutuksen siirtyessä terveydenhuollolle asiakas ja terveydenhuolto saavat ohjeistuksen osana kuntoutuspäätöstä. Asiakas voidaan ohjeistaa lisäksi tarpeen

mukaan myös esimerkiksi puhelimitse. Terveysthuollon vastuulle kuuluvan toiminnan seuraamiseen tai ohjaamiseen ei Kelassa ole mahdollisuutta eikä toimivaltaa.

### 9. Käyttekö tekoälyä kuntoutuspäätösten tekemisessä? Jos, niin millaiset algoritmit ohjaavat päätöksentekoa?

Päätösten tekemisessä ei käytetä tekoälyä eikä robotiikkaa.

#### Lisäksi esitämme näkemyksemme tekstissä esitettyihin kysymyksiin:

1) *Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa myönnettiin Kelan tilastojen mukaan sairauspääryhmässä VI G00-G99 Hermoston sairaudet vuonna 2018 yhteensä 6 674 henkilölle, 2019 yhteensä 6 655, 2020 yhteensä 6 245 ja 10/2021 mennessä yhteensä 4 298 henkilölle. Meille näissä tilastoissa on jäänyt hieman epäselväksi, sisältyvätkö lukuihin myös lasten ja nuorten saamat kuntoutuspäätökset. Tämä ei kuitenkaan merkittävästi muuta kokonaismäärää ja sitä, että päätösten määrällinen trendi on selkeästi laskeva.*

Esittämämme luvut eivät sisällä vuodesta 2019 myönnettyjä lasten ja nuorten fysioterapian saajia. Vuonna 2019 on lasten ja nuorten fysioterapian saajia on ollut vuonna 513 asiakasta, 635 asiakasta vuonna 2020 ja 11/2021 mennessä 603 asiakasta.

Alla tilasto fysioterapian ja lasten ja nuorten fysioterapian saajista sairauspääryhmän mukaisena vuosikertymänä 11 kuukauden ajalta marraskuun 2021 loppuun asti. Kokonaismäärä on 6823 saajaa eli määrä on kasvanut vuoteen 2018 verrattuna, vaikka vuosikertymätilasto ei sisällä vielä joulukuun 2021 osuutta.

#### Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset

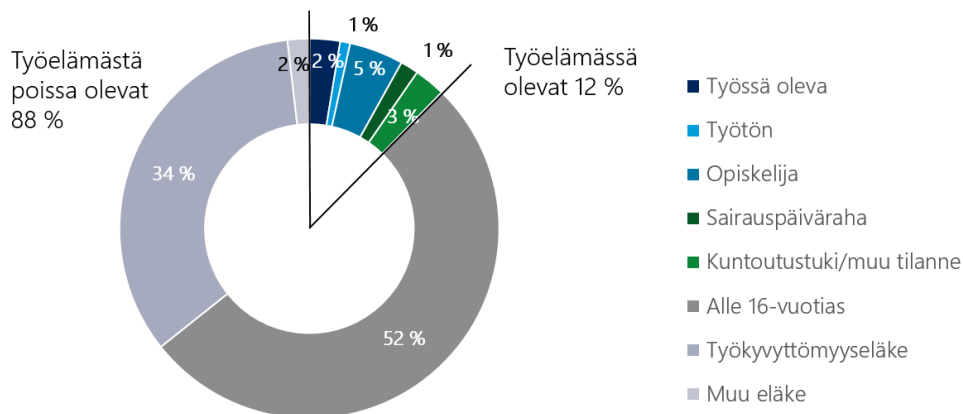
Koko maa, Aika: 2021/01-11, Kuntoutuksen lakiperuste: Vaativa lääkinällinen kuntoutus, Sairauspääryhmä: VI G00-G99 Hermoston sairaudet

Laki ja toimenpide	Saajat
-Fysioterapia	6 220
-Lasten ja nuorten fysioterapia	603

2) *Tekstissä myös viitattiin asiakkaiden työllisyyteen.*

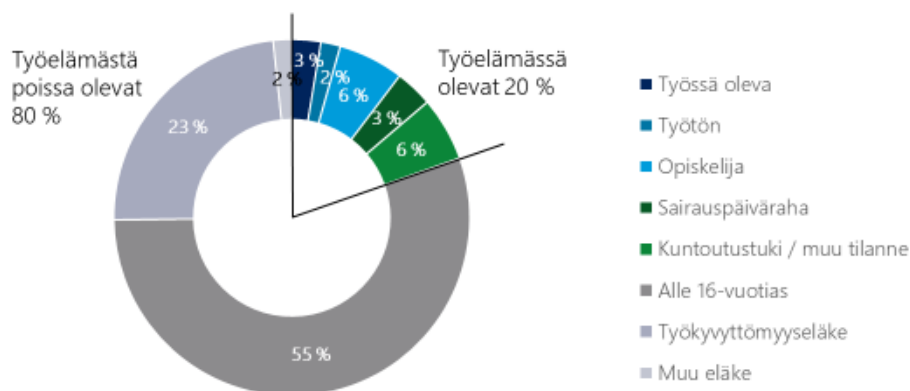
Lainmuutoksen myötä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kohderyhmään kuuluvien työelämässä olevien asiakkaiden lukumäärä on noussut 12 prosentista 20 prosenttiin vuosina 2015-2020.

## Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden työtilanne ennen kuntoutusta vuonna 2015



Samalla asiakkaalla voi olla useampi tieto työtilanteesta. Ei sisällä asiakkaita, joilta puuttuu tieto työtilanteesta.

## Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden työtilanne ennen kuntoutusta vuonna 2020



Samalla asiakkaalla voi olla useampi tieto työtilanteesta. Ei sisällä asiakkaita, joilta puuttuu tieto työtilanteesta.

### 3) *Tekstissä viitattiin kuntouttavaan arkeen.*

Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota. Arjessa tapahtuvat toistot ja tekeminen ovat asioita, jotka ylläpitävät ja lisäävät toimintakykyä. Tällä ei tarkoiteta sitä, että ammattihenkilön työn tekee joku muu, vaan arjessa tapahtuvat toistot kuuluvat toimintakyvyn ja taitojen harjoittamiseen ja kuntoutumisen perusperiaatteisiin kaikilla kuntoutujilla iästä riippumatta. Kuntoutujalle on merkityksellistä, että hänelle tarjotaan mahdollisuus harjoitella asioita turvallisessa ympäristössä ohjatusti ja ympäristöä muokataan kuntoutumista tukevaksi. Pohjimmiltaan

kuntoutuminen on oppimistapahtuma, ja toistot ja säännöllisyys ovat kehittymisen perustana. Terapeutti on ensisijaisesti valmentajan roolissa, ja kehittymistä tapahtuu kaikessa muussakin toiminnassa kuntoutujan ympärillä tarvittavien lähitoimijoiden avulla. Sama periaate koskee lähes kaikkea lääkinällistä kuntoutusta ikään ja sairauteen katsomatta.

Kuntouttavan arjen merkitys korostuu erityisesti lapsilla, koska kasvun ja kehityksen myötä opetellaan uusia taitoja. Lapsen kokonaiskuntoutuksessa on kyse moniammatillisesta perheen kanssa yhdessä tehtävästä suunnittelusta ja toteutuksesta siten, että kuntoutustoimet on kytketty toisiinsa. Niistä muodostetaan mielekäs kokonaisuus lapsen perhekulttuuriin ja arkeen kuten harrastuksiin, varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen. Lapsen ja perheen näkökulmasta kasvatusta, kuntoutusta ja opetusta ei voi käytännössä erottaa toisistaan. Niiden yhteisenä tehtävänä on edistää lapsen kehitystä ja oppimista, ja ne tulisi ymmärtää toisiaan vahvistavana kokonaisuutena. Lapsen kuntoutus järjestetään ja toteutetaan kokonaisuudeksi, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa päämääränään lapsen toimintakyvyn edistymisen. Kliinisen päättelyn lisäksi tarvitaan toimijoiden välistä keskustelemaa harkintaa ja vaihtoehtojen punnintaa lapsen ja perheen yksilöllisen tilanteen ja ympäristön huomioiden.

Kuntoutuminen ei aina vaadi ammattilaisten aktiivista mukanaoloa. Tavoitteellisen oppimisen järjestämisessä ja mahdollistamisessa aikuisen rooli on keskeinen, kun toimintaa suunnitellaan ja esimerkiksi luodaan vertaisoppimistilanteita ja ohjataan leikkiä. Esimerkiksi lapsi voi oppia sekä virallisissa konteksteissa, kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa, että epävirallisissa oppimistilanteissa, kuten leikkiessä, harrastuksissa ja arjen kotiaskareissa. Koululainenkaan ei opi kaikkea oppitunnilla opettajan kanssa, vaan merkittävässä määrin kotona kotiläksyjä tekemällä ja harjoittelemalla.

Yhteistyöterveisin

Maiju Kummunmäki

Etuuspäällikkö

Tuula Ahlgren

Etuuspäällikkö