

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

**Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Matkakorvaukset

**Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

**Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

Kuntoutuksen valmisteluryhmän toteuttamassa selvitystyössä tarkastellaan aiemmilla hallituskausilla tehtyjen selvitys- ja valmistelutöiden pohjalta monikanavarahoituksen purkamista Kelan kuntoutuspalveluissa. Selvitystyössä käsitellään kolmea eri vaihtoehtoa Kelan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseksi ja rahoittamiseksi sekä Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaamiseksi. Monikanavaisen rahoituksen näkökulmasta tarkastelun rajaaminen yksinomaan Kelan järjestämään kuntoutukseen on varsin suppeaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevat lait on hyväksytty hiljattain eduskunnassa. Valmistelut tulevilla hyvinvointialueilla on käynnistetty. Siitä, millaisessa aikataulussa valmistelut etenevät eri alueilla, miten uudistuksen mukaiset tavoitteet toteutuvat ja mitkä ovat uudistuksen vaikutukset, voidaan esittää tässä vaiheessa vain arvailuja. Vaikutukset palveluihin tulevat riippumaan olennaisesti hyvinvointialueiden kyvystä ja mahdollisuuksista järjestää palveluja. Tietoa uudistuksen vaikutuksista ja tavoitteiden toteutumisesta kertyy vähitellen tämän vuosikymmenen aikana.

Sote-uudistuksen, samoin kuin monikanavarahoituksen purkamisen idea lähtevät siitä, että kun yksi ja sama taho vastaa toiminnan järjestämisestä, rahoituksen kohdentamisesta ja palvelujen tuottamisesta, syntyy tälle taholle mahdollisuus toteuttaa merkittäviä toiminnallisia uudistuksia.

Kuntoutus toimii monissa tilanteissa suomalaisessa nykyjärjestelmässä hyvin. Tiiviissä aikataulussa valmisteltu virkamiesselvitys ei tuo kaivattua lisätietoa kuntoutuksen kokonaisuuteen. Selvitys ei anna riittävästi pohjaa päätöksenteolle. Perustelut ovat seuraavat: Tietopohja kuntien ja kuntayhtymien järjestämisestä, rahoittamisesta ja pääosin itse tuottamista kuntoutuspalveluista on hyvin vaillinainen. Virkamiesten selvityksessä tunnistetaan huomiota herättävän suuri määrä lisä- ja jatkoselvitystarpeita. Monikanavarahoituksen vaikutuksista kuntoutuspalveluissa ei ole tutkittua tietoa. Sote-uudistuksen vaikutuksista ja uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ei tiedetä vielä pitkään aikaan juuri mitään.

Kuntoutuksen toimialayhdistyksen (KTAY) lausunnossa kiinnitetään huomio keskeisiin monikanavaisen rahoituksen purkamisen valmistelussa huomioon otaviin kysymyksiin. Lausunnon lopussa on ehdotus jatkovalmisteluun liittyen.

Tuttu mutta tutkimaton monikanavarahoitus

Virkamiesselvityksessä todetaan aivan oikein, että monikanavaisesta rahoituksesta on esitetty paljon mielipiteitä ja kannanottoja. Ilmiön vaikutuksista, hyvistä ja huonoista puolista ei ole tehty kokonaisvaltaista tutkimusta. Timo Hujanen on nostanut saman asian esille omassa väitöskirjassaan (2019). Hän toteaa mm. sen, että ilmiöön liitettyjä erityispiirteitä on toistettu selvityksissä ”arkikielisiä totuuksina”, joita ei perustella.

Monikanavarahoituksen näkökulmasta kuntoutus ei tästä poikkea, päinvastoin. Keskustelua, yhtä lailla kuin kansallista valmistelua ovat vaivanneet yleistyksen ja puutteet tiedoissa. Jos joku tunnistaa jossain osassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää monikanavaisesta rahoituksesta johtuvan ongelman, yleistetään tuo ongelma liian usein ja liian helposti koskemaan monikanavaisuutta palvelujärjestelmän muissakin osissa. Monikanavaisuuden aiheuttamia ”yleisesti tiedossa olevia” ongelmia ei ole tiettävästi tutkittu koskaan kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta.

Tällä hallituskaudella monikanavaisen rahoituksen purkamisen tarkastelu on kohdistettu kuntoutuksen osalta tiettyihin Kelan järjestämis- ja korvausvastuulla oleviin palveluihin. Selvityksessä on hyvin tuotu esille se, että kuntien ja kuntayhtymien sekä Kelan välillä on sellainen lainsäädännöllä määritelty järjestämisvastuiden malli, jossa ideana ja tarkoituksena on asiakkaiden liikkuminen näiden kahden järjestelmän välillä. Kyse ei ole esimerkiksi päällekkäisistä järjestämisvastuista, eikä päällekkäisistä palveluista. Kuntayhtymän ohjatessa asiakkaan perustellusti Kelan kuntoutuspalvelujen piiriin, kyse ei ole osaoptimoinnista. Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta molemmilla tahoilla on omat toisistaan poikkeavat järjestämisvastuut. Kuntoutuspsykoterapian osalta Kela vain korvaa palveluja kuntasektorin toimiessa palvelujen järjestäjänä. Jos eri osapuolet toimivat vastuullisesti, asiakaslähtöisesti ja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti, ei isompia ongelmia synny.

Olennaista kuitenkin on, että tarvitsemme huomattavasti enemmän tietoa monikanavarahoituksesta kuntoutuspalveluissa. Tarvitsemme myös monipuolista tietoa kaikista järjestäjätahoista ja niiden suoriutumisesta järjestämistehtävässään.

Kuntasektori palvelujen järjestäjänä

Kuntoutuksen valmisteluryhmä toteutti kyselyt sairaanhoitopiireille ja hyvinvointialueiden valmisteluorganisaatioille. Sairaanhoitopiireiltä selvitettiin niiden ja kuntien järjestämien kuntoutuksen palvelujen laajuutta, määrää ja kustannuksia. Sairaanhoitopiirit eivät pystyneet antamaan pyydettyjä tietoja. Näiden jokaiselle palvelujen järjestäjälle olennaisten perustietojen puuttuessa kuntasektorin järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevista kuntoutuspalveluista ja niiden toteutumisesta ei pystytty muodostamaan tarpeenmukaista kokonaiskuvaa edes yleisellä tasolla.

Kuntasektorin järjestämisvastuulla olevien kuntoutuspalvelujen tietopohjassa on huomattavia puutteita. Vastaavia tuloksia on saatu aiemminkin. Valtioneuvoston julkaisusarjassa julkaistussa selvityksessä (7/2018) on tuotu lääkinällisen kuntoutuksen osalta esille mm. se, että kuntasektorin haasteet lääkinällisessä kuntoutuksessa liittyvät hoitoon pääsyyn, palveluiden sisältöön, resurssien riittävyyteen ja ammattitaitoon, integraatioon sekä organisaatioiden johtamiseen. Julkaisussa todetaan myös, että kuntasektorin tietopohja on puutteellinen ja epäluotettava ainakin asiakkaista, asiakkaiden kuntoutuksen suoritteista, kustannuksista ja tuloksista.

Onko mahdollista, että asiaa ei pidetä merkityksellisenä? Pitkään tiedossa olleita puutteita perustiedoissa ei ole korjattu. Asiaan ei ole tartuttu kansallisella tasolla, eikä riittävässä määrin kunta- ja kuntayhtymätasolla. Voidaan kysyä, onko perusteltua siirtää sellaiselle verovaroin palveluja järjestävälle taholle uusia järjestämisvastuita ja lisää verovaroja, joka ei pysty raportoimaan riittävällä tasolla sitä, mitä palveluja se järjestää, kuinka paljon ja kuinka paljon palveluihin käytetään verovaroja? Varsinkaan siinä tapauksessa, kun nykyinen palvelujen järjestäjä eli Kela toimii vastuullisesti sekä läpinäkyvästi pystyen toimittamaan hyvinkin yksityiskohtaisesti pyydettyt tiedot

järjestämisvastuullaan olevista palveluista. Perustietojen puuttuminen tekee muun muassa vaikutusten arvioinnista käytännössä mahdotonta. On esimerkiksi hyvin vaikeaa arvioida, tulisivatko kuntoutujat saamaan tarvittavat palvelut hyvinvointialueiden järjestäessä nyt Kelan järjestämisvastuulle kuuluvat palvelut.

Toisessa kuntoutuksen valmisteluryhmän toteuttamassa kyselyssä hyvinvointialueilta tiedusteltiin käsityksiä eri vaihtoehtoista järjestää ja tuottaa Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita jatkossa. Selvitykseen nostetuista vastauksista on vaikea muodostaa käsitystä hyvinvointialueiden tahtotilasta ja valmiuksista järjestää tulevaisuudessa Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ja rahoittaa Kelan kuntoutuspsykoterapian palvelut. Esimerkiksi vaihtoehdon kolme osalta osa hyvinvointialueista piti tärkeänä saada hyvinvointialueet ensin toimiviksi ja monikanavaisen rahoitukseen liittyvän uudistuksen toteuttamista voisi harkita vasta myöhemmin.

Sairaanhoitopiireille ja hyvinvointialueille kohdennettujen kyselyjen vastauksissa nostetaan esille myös kehittämiskohteita. Esimerkiksi osa hyvinvointialueista piti hyvänä sitä, että hyvinvointialueet järjestävät ja rahoittavat palvelut jatkossa (vaihtoehto 3). Keskeinen perustelu on kokonaisvaltainen vastuu. Malli helpottaisi kuntoutusprosesseja ja poistaisi päällekkäisyyksiä. Ennen kuin ratkaisuja tehdään, on hyvä selvittää kuntoutusprosesseissa olevat ongelmat ja ennen muuta se, mistä ne johtuvat. Riittävä tarkastelu on syytä toteuttaa mm. mainittujen päällekkäisyyksien osalta. Tämän jälkeen on mahdollista arvioida, onko monikanavaisuuden purkaminen paras tapa vaikuttaa kyseisiin ongelmiin. Tärkeää on myös tietää, miten palvelut toimivat niiden palveluiden osalta, missä kokonaisvaltainen vastuu on jo kuntasektorilla.

Kokonaisvastuun osalta potentiaalinen tarkastelun kohde on 65-vuotta täyttäneiden henkilöiden lääkinnällinen kuntoutus. Kuntasektorilla on näistä henkilöistä ns. kokonaisvastuu. Kunnat vastaavat yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa heidän perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalipalveluista ja kuntoutuksesta. Yli 65-vuotiaat henkilöt eivät lähtökohtaisesti käytä myöskään työterveyshuollon palveluja. Saavatko nämä henkilöt riittävästi varhaista tukea? Entä ovatko yli 65-vuotiaiden palveluketjut katkeilemattomia? Miten kuntoutustarpeiden tunnistaminen ja ohjaus kuntoutukseen toimii? Onko kokonaisvastuu tuottanut sellaisia tuloksia, jotka ovat tavoiteltavia? Viimeistään hyvinvointialueiden perustamisen myötä tarkastelu ja arviointi on syytä toteuttaa.

## Vaikutusten arviointi

Vaikutusten arviointi on aivan keskeinen osa valmistelua. Tietoon perustuva, riittävän monipuolinen arviointi luo pohjan päätöksenteolle. Kuten edellä on tullut esille, tässä virkamiesselvityksessä vaikutusten arviointi jää valitettavan puutteelliseksi. Puutteellisuus on seurausta haasteellisuudesta saada perustietoja kuntien ja kuntayhtymien järjestämisvastuulla olevista palveluista. Myöskään kansallisella tasolla ei ole osoitettu riittävää kiinnostusta sellaisten tietojen keräämiseen ja ylläpitoon, joita tarvitaan rakenteellisia uudistuksia valmisteltaessa. Osaltaan myös selvä ajallinen haaste on varmasti vaikuttanut selvitysryhmän mahdollisuuksiin toteuttaa vaikutusten arviointia.

Selvityksessä on kaksi mielenkiintoista väitettä tai näkemystä, joita ei perustella oikeastaan millään tavalla. Nykymallissa hyvinvointialueiden edustajat näkivät yhtenä haasteena sen, että kuntoutuksen palveluntuottajat toimivat samoilla kilpailevilla kuntoutuksen markkinoilla. Tässä kohdin on syytä huomata ainakin seuraavat asiat: a) kunnat ja kuntayhtymät eivät (eivätkä tulevat hyvinvointialueet) toimi lähtökohtaisesti markkinoilla (tai lainsäädännön mukaan niiden ei tulisi toimia), b) Kelan järjestämät ja rahoittamat palvelut muodostavat markkinan. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta markkina on vuositasolla noin 200 miljoonan euron suuruinen. Yksin jo Kelan kuntoutuspalveluja koskevan lainsäädännön mukaan kuntatoimijat eivät voi tulla kilpailemaan tälle markkinalle. Kun tätä kyselyssä esille nostettua haastetta samoilla kilpailevilla markkinoilla toimimisesta ei selvitetä millään tavalla, voi tästä jäädä virheellinen mielikuva tai ainakin kirjaus voi ylläpitää tai vahvistaa olemassa olevaa virheellistä uskomusta.

Toinen esimerkeistä liittyy arvioon siitä, että vaihtoehdon kolme toteutuessa vaikutukset palveluntuottajiin ovat mahdollisia. Maassamme on koko joukko yksityisiä palveluntuottajia, joiden palvelutuotannosta huomattava osuus kohdistuu Kelan järjestämiin palveluihin. Jos Kelan järjestämät ja rahoittamat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut siirretään hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle, on tällä varmasti merkittäviä vaikutuksia yksityisiin palveluntuottajiin. Muutamia perusteluja esitetään seuraavassa kappaleessa.

Sairaanhoitopiireille tehdyn kyselyn vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitopiirit pyrkivät tuottamaan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut mahdollisimman pitkälti itse. Tätä tietoa tukevat myös aiemmin toteutetut selvitykset. Jos hyvinvointialueet tuottaisivat esimerkiksi puolet Kelalta niille siirtyvistä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista itse, olisi tällä huomattavia vaikutuksia markkinoihin ja yksityisiin palveluntuottajiin.

Yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamat vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut edellyttävät lähtökohtaisesti sellaista resurssointia, että niitä ei voi pitää yllä ”varaventtiilinä” odottamassa mahdollisia hyvinvointialueiden ostopäätöksiä. Koronan seurauksena toimialalle tullut shokki Kelan kautta ohjautuvien asiakasmäärien pudottua huomattavasti, on hyvä esimerkki asiasta. Lisäksi hyvinvointialueita koskevaan järjestämislakiin on kirjattu hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta. On epäselvää, voisivatko hyvinvointialueet edes ostaa siinä määrin lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja kuin niitä Kelalta niille siirtyisi. Oma kysymyksensä on tulevien hyvinvointialueiden rahoituspohjan riittävyys. Laskelmista tiedämme, että hyvinvointialueiden rahoitusvajeesta muodostuu krooninen heti uudistuksen alussa. Yleiskatteelliselle rahalle on varmasti käyttöä monissa muissakin palveluissa kuin kuntoutuspalveluissa.

Kaiken kaikkiaan vaikutusten arviointi kaikkien kolmen tarkastellun vaihtoehdon osalta jää kevyeksi. Arviointi pohjaa sairaanhoitopiireille ja hyvinvointialueille tehtyihin kyselyihin sekä lainsäädäntötarkasteluun. Kuntoutuksen valmisteluryhmä on havainnut vaikutusten arvioinnin haasteellisuuden ja nostaa esiin useita tärkeitä selvitettäviä asioita. Valmisteltaessa merkittävää pysyvää institutionaalista muutosta, vaikutusten arviointi tulee pystyä toteuttamaan huolellisesti.

Eryteisesti vaikutukset ihmisten palveluihin sekä taloudelliset vaikutukset tulee arvioida monipuolisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti.

Kela palvelujen järjestäjänä ja rahoittajana

Kelan tarkastelu palvelujen järjestäjänä painottuu Kelalle lainsäädännön kautta tulevien vastuiden ja velvoitteiden läpikäyntiin sekä Kelalta pyydettyjen toimintatietojen raportointiin. Sairaanhoidopiireille ja hyvinvointialueille toteutettujen kyselyjen vastauksissa on nostettu esille joitain huomioita Kelasta palvelujen järjestäjänä ja korvaajana.

Kelan yksi selvä vahvuus on tarpeenmukainen ja monipuolinen tiedontuotanto sen järjestämistä vastuulla olevista palveluista. Tiedontuotannon seurauksena järjestäminen on läpinäkyvää, sitä pystytään seuraamaan, arvioimaan ja kehittämään. Tästä näkökulmasta Kelalle annetut palvelujen järjestämis- ja korvaustehtävät on toteutettu vastuullisesti.

Toinen vahvuus perustuu siihen, että Kela ei itse tuota palveluja. Näin huomio on järjestämistehtävän toteuttamisessa, eikä palvelujen järjestämistehtävä sekoitu tuottamiseen tai jää tuottamisen jalkoihin. Kelalla on osaavaa ja tehokasta valtakunnallista palvelujen hankintaa huomioiden alueelliset erot ja erityispiirteet. Valtakunnallisesta järjestämistehtävästä seuraa keskitetty osaaminen useampien kuntoutujaryhmien kuntoutuspalvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä. Kelassa on osaamista monista sellaisista kuntoutujaryhmistä, joiden palvelujen järjestämis- tai rahoitusvastuuta ei ole muilla tahoilla. Järjestämistehtävää tukevat kehittyneet ja edelleen kehittyvät tiedonhallinnan järjestelmät ja käytännöt. Valtakunnallinen järjestämistä vastuu mahdollistaa hyvien käytäntöjen levittämisen tehokkaasti kaikille alueille.

Turvattu rahoitus mahdollistaa järjestämistä vastuun mukaisten tarpeenmukaisten lääkinnällisen kuntoutuspalvelujen järjestämisen. Valtakunnallinen järjestämistä vastuu mahdollistaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja yhdenmukaisen sisällöllisen toteutumisen - arviointi- ja ratkaisutyötä seurataan ja valvotaan. Ehtojen täyttyessä asiakkaalla on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen. Asiakkailta on mahdollisuus hakea monipuolisesta tuottajaverkostosta oikea osaaminen ja suhteellisesti sopivin palvelu. Palvelukuvaukset varmistavat osaltaan palvelujen kehittymisen ja yhdenvertaisen valtakunnallisen toteutumisen (palvelujen standardointi). Palvelujen toteutumista seurataan ja laatua varmistetaan säännöllisellä valvonnalla ja seurannalla (palveluntuottajien ohjaus ja auditoinnit + asiakaspalautteen kerääminen).

Erytisistä huomiota on syytä kiinnittää Kelan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Olemassa olevia palveluja parannetaan ja uusia tarpeenmukaisia palveluja kehitetään säännönmukaisilla prosesseilla. Tutkimus- ja kehittämistyötä on tehty pitkään ja se on systemaattista palvelujen ja toimialan käytänteiden kehittämistä yhdessä sidosryhmien kanssa. Esimerkiksi toimenpiteitä ja kehittämistä palvelujen oikea-aikaisen toteutumisen varmistamiseksi sekä palvelujen vaikuttavuuden

todentamiseksi on toteutettu ja toteutetaan parhaillaan. Monipuolinen ja yksityiskohtainen tiedontuotanto omalla järjestämismallilla olevista palveluista mahdollistaa Kelalle, mutta myös ulkopuolisille toimijoille selvitys- ja tutkimustoiminnan.

Ottamatta mitään pois edellä mainituista vahvuuksista ja hyvistä puolista, kehitettävääkin toki aina löytyy. Palveluntuottajien kokemus viime vuosilta on siten myönteinen, että vuorovaikutus Kelan suuntaan on jatkuvasti parantunut. Tämä luo osaltaan hyvää pohjaa jatkolle. Merkityksellistä on se, että jos Kelan järjestämisen ja rahoituksen vastuita siirretään hyvinvointialueille, niin miten edellä mainitut asiat toteutuvat jatkossa.

#### Muita huomioita

Kuntoutuskomitean ehdotukset kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamiseksi. Uudistetaan ja kehitetään kuntoutuksen kokonaisuutta komitean ehdotusten pohjalta (pl. Kelan järjestämismallin siirtoa koskevat ehdotukset). Jo ehdotusten 1-10 toteuttaminen toisi ratkaisuja tällä hetkellä ongelmallisina koettuihin asioihin. Komitean ehdotusten tarkastelu jää valmisteluryhmän selvitystyössä liian vähälle huomiolle.

Kuntoutustakuu. Kuntoutuksen valmisteluryhmä nostaa esille ns. kuntoutustakuun tarpeellisuuden siinä tapauksessa, että Kelalta siirretään järjestämisen ja korvaamisen vastuita hyvinvointialueille vaihtoehdon kolme mukaisesti. Kelan järjestämismallia ei tule kaventaa, mutta kuntoutustakuu tulee valmistella koskemaan hyvinvointialueiden järjestämismallille tulevia kuntoutuspalveluja. Lähtökohtana tulee olla se, että kun kuntoutustarve on objektiivisesti todettu jossain osassa palvelujärjestelmää, on henkilö oikeutettu tarpeenmukaisiin kuntoutuspalveluihin.

Sähköinen tiedonhallinta ja yhteentoimivuus. Noin 15 vuoden ajan on rakennettu Kanta-palveluja ja kehitetty laajemminkin kansallista tiedonhallintaa varmistamaan sote-tietojen saatavuus, löydettävyyden ja hyödynnettävyyden eri tarkoituksiin koko tiedon elinkaaren ajan. Tämä kokonaisuus tuo ratkaisuja mm. hoitopolkujen hallittavuuteen, läpinäkyvyyteen ja ylipäättään palvelujärjestelmässä kertyvän tiedon hyödynnettävyyteen niin asiakkaille, palvelujen tuottajille, palvelujen järjestäjille kuin palvelujärjestelmän kehittämisestä ja päätöksenteosta vastaaville tahoille. Tarkasteltaessa ja arvioitaessa palvelujärjestelmään tehtäviä muutoksia, tulee näiden asioiden tarkastelu ja vaikutusten arviointi sisällyttää raportointiin.

#### Lopuksi

Kuntoutus toimii monissa tilanteissa suomalaisessa nykyjärjestelmässä hyvin. Tunnistettuja kehittämiskohteita voidaan edistää kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten pohjalta (pl. Kelan järjestämismallin siirtoa koskevat ehdotukset). Nyt tai lähivuosina ei ole edellytyksiä tehdä arviota, saati sitten ratkaisuja hyvinvointialueiden kuntoutuspalvelujen järjestämisen- ja

rahoitusvastuun laajentamisesta. Hyvinvointialueiden toiminta tulee saada vakiinnutettua. On varmistettava, että niiden veloitteet kuntoutuspalvelujen järjestämiseksi toteutuvat, samoin kuin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus. Sellaisia päätöksiä, joiden seurauksena palvelujen laatu ja saatavuus tulevat mitä todennäköisimmin heikkenemään olennaisesti, ja julkisesti maksettavat kustannukset kasvamaan merkittävästi, ei tule toteuttaa.

Nyt on hyvin perusteltavissa oleva hetki päättää useita hallituskausia kestänyt asian selvittely. Monikanavaisen rahoituksen purkamisen valmistelusta tulee luopua. Käynnistyvässä komiteatyössä tulee tehdä painotukset ja selvät askelmerkit tulevien vuosien kehittämistyölle.

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

Vaihtoehto 1. Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan.

KTAY:n esitys komiteatyöhön liittyen

Nyt on hyvin perusteltavissa oleva hetki päättää useita hallituskausia kestänyt asian selvittely. Monikanavaisen rahoituksen purkamisen valmistelusta tulee luopua. Käynnistyvässä komiteatyössä tulee tehdä painotukset ja selvät askelmerkit tulevien vuosien kehittämistyölle. Kuntoutuksen toimialayhdistys ehdottaa etenemisen osalta huomioon otettavaksi seuraavaa:

Lähivuodet keskitytään hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämiseen ja vakiinnuttamiseen. Varmistetaan, että hyvinvointialueet toteuttavat järjestämistehtävänsä siten, että toiminta johtaa kohti uudistukselle asetettuja tavoitteita.

Käynnistetään ja resursoidaan tarvittavat valmistelut myös sen osalta, että hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden mittarit ja seuranta on vähintään tyydyttävällä tasolla niiden järjestämisvastuun osalta (ml. kuntoutuspalvelut)

Kehitetään kuntoutustoimialaa toteuttamalla kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset (pl. Kelan järjestämisvastuiden siirtoa koskevat ehdotukset)

Hyödynnetään Kelan osaamista kuntoutuspalveluiden järjestämisessä ja hankkimisessa vastattaessa palvelujärjestelmässä oleviin tarpeisiin



Varmistetaan kuntoutuspalvelujen tarpeenmukainen ja sujuva saatavuus hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulla olevissa palveluissa valmistelemalla kuntoutustakuuta koske esitys

Kehitetään sähköistä tiedonhallintaa kuntoutuspalveluissa ja varmistetaan näin palvelujen integraatiota sekä tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia

Varmistetaan, että hyvinvointialueet toimivat järjestämistehtävässään vastuullisesti ja tavoitteiden mukaisesti

Kun edellä kuvatut ja muut mahdolliset tarpeenmukaiset asiat on toteutettu, voidaan tarvittaessa tehdä arvio siitä, onko tarvetta käynnistää selvitystyö monikanavaisesta rahoituksesta kuntoutuspalveluissa

## Lääkekorvaukset

### **Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

## Muita kommentteja ja huomioita

**Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?**

Parlamentaarisen komitean työlle tulee jäämään väistämättä liian vähän aikaa. Kyse on isojen ja moniulotteisten kokonaisuuksien valmistelusta, mistä puuttuu valitettavalla tavalla perustavaa laatua olevia tietoja. Nyt on hyvin perusteltavissa oleva hetki päättää useita hallituskausia kestänyt asian selvittely. Monikanavaisen rahoituksen purkamisen valmistelusta tulee luopua. Käynnistyvässä komiteatyössä tulee tehdä painotukset ja selvät askelmerkit tulevien vuosien kehittämistyölle (KTAY:n tarkempi esitys kysymyksen 6 vastauksessa)

Talvitie Jarno  
Kuntoutuksen toimialayhdistys