

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia – Miten siirto hyvinvointialueille vaikuttaisi?



Sosiaali- ja terveysvaliokunta 16.3.2021
Marjukka Turunen
Mikko Toivanen

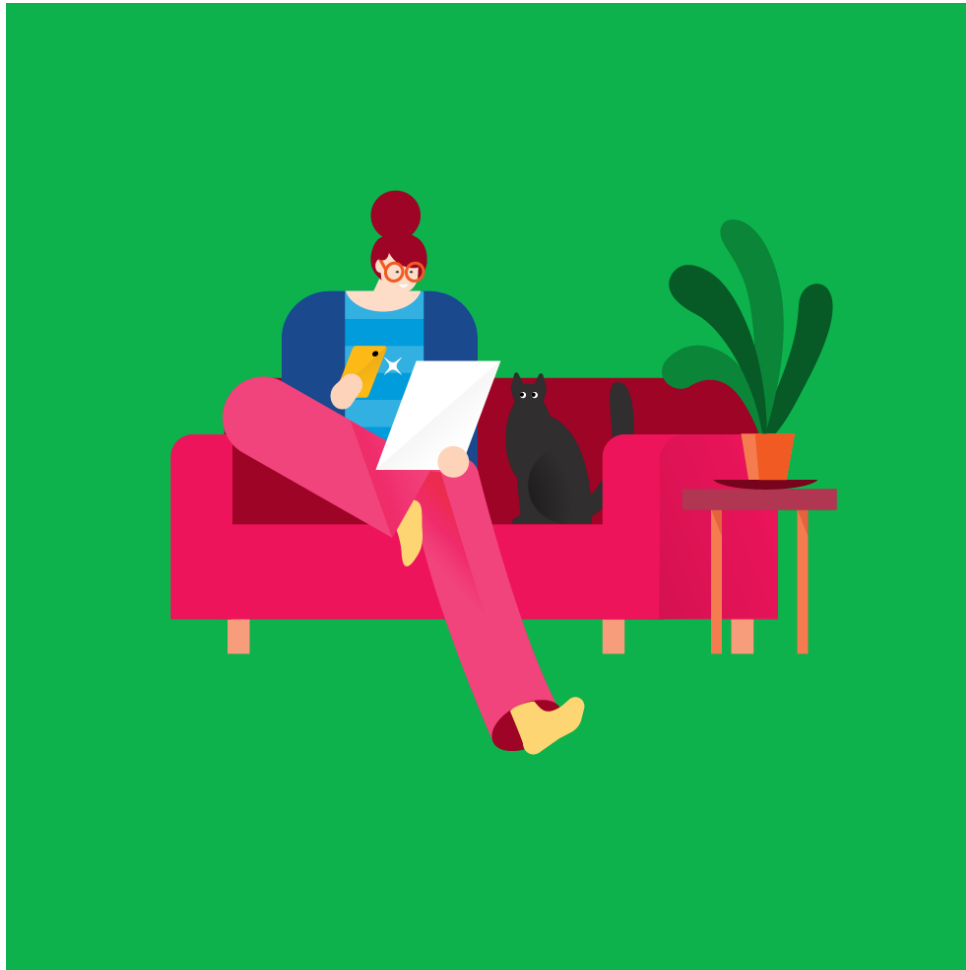
Tiedotus on täytetty kysymys, jonka esittämisen on (1/2)

Näkökulmia kuntoutukseen, jos vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia siirtyvät hyvinvointialueille

- Kelan kuntoutus vuonna 2019
- Kuntoutuksen taustatyö monikanavarahoituksen työryhmälle
- Miten kuntoutus muuttuisi asiakkaiden näkökulmasta?
- Miten tilanne muuttuisi palveluntuottajien näkökulmasta?
- Mitä tehtäviä siirtyy terveydenhuollolle?

Kuntoutuksen taustatyö monikanavarahoituksen työryhmälle

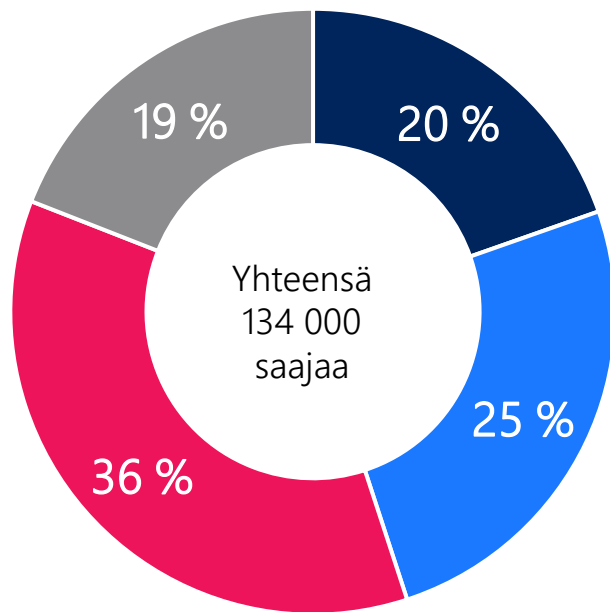
- Muistiot
 - Kelan kuntoutus pykälittäin
 - Kelan ehdotus monikanavarahoituksen valmisteluryhmälle vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja korvaamisesta: järjestämistapa B
 - Vaikutusten arviointi / lapsinäkökulma ja markkinavaikutukset
- Tilastoaineistot ja ppt-esitykset
 - Tilastotietoja Kelan kuntoutuksesta (laaja tietopaketti, vuoden 2019 tiedot)
 - Tilastotietoja Kelan kuntoutuksesta alueittain (vuoden 2020 tiedot)
 - Täydennyspyyntöihin vastaaminen tarvittaessa



Kela|Fpa[®]

Kelan kuntoutus vuonna 2019

Kuntoutuksen saajat ja kaksi suurinta kuntoutuspalvelua kuntoutusmuodoittain 2019

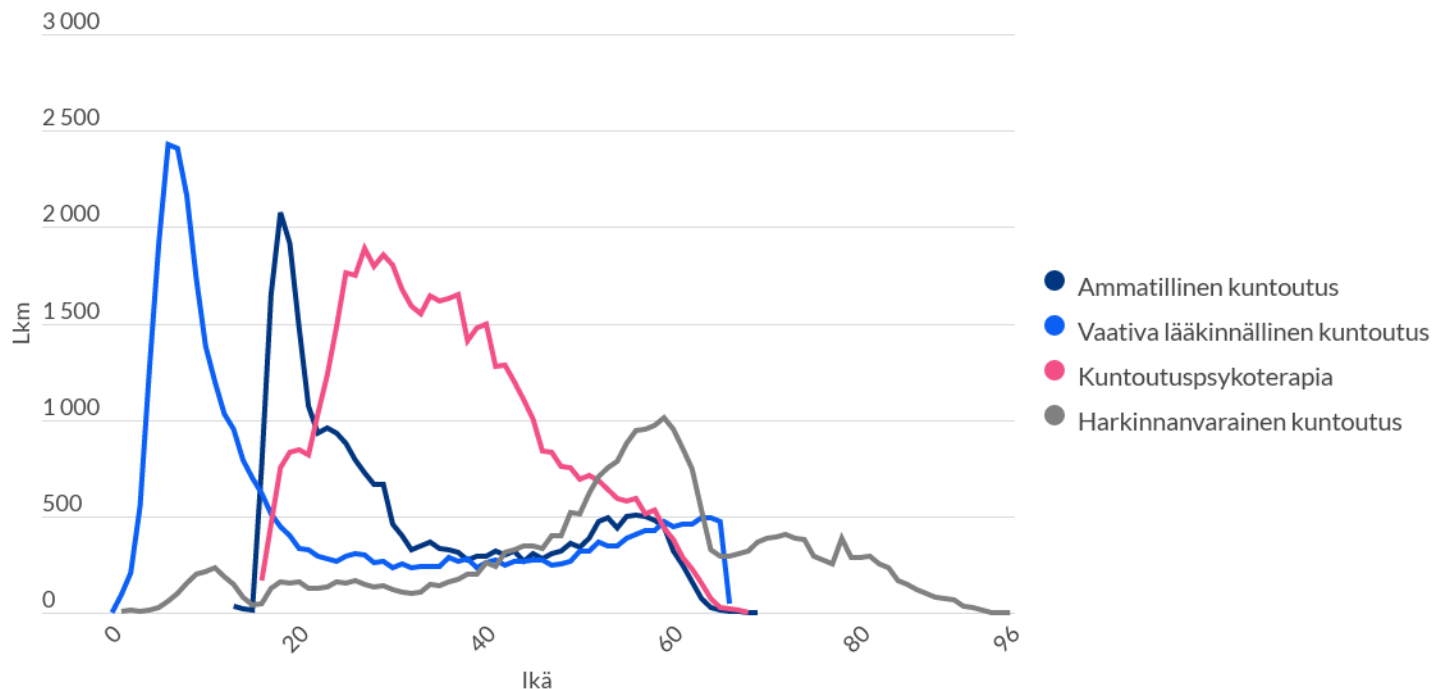


- Ammatillinen kuntoutus 27 500 saajaa
 - Koulutus 12 260
 - Ammatillinen kuntoutusselvitys 5 810
- Vaativa lääkinällinen kuntoutus 35 500 saajaa
 - Fysioterapia 16 050
 - Puheterapia 12 620
- Kuntoutuspsykoterapia 50 400 saajaa
 - Aikuisten psykoterapia 37 870
 - Nuorten psykoterapia 12 600
- Harkinnanvarainen kuntoutus 26 700 saajaa
 - Kuntoutuskurssit yht. 15 850
 - Moniammatillinen yksilökuntoutus 5 090

Sama henkilö voi saada useampia kuntoutustoimenpiteitä.
Yhteismäärään henkilö on laskettu vain kerran.

Kuntoutuksen tarve on erilaista eri ikäryhmissä

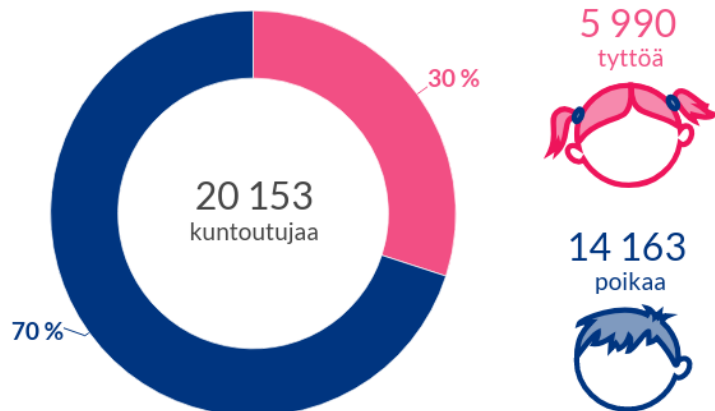
Kuntoutuspalvelujen saajat ikäryhmittäin 2019



Lasten kuntoutus vuonna 2019

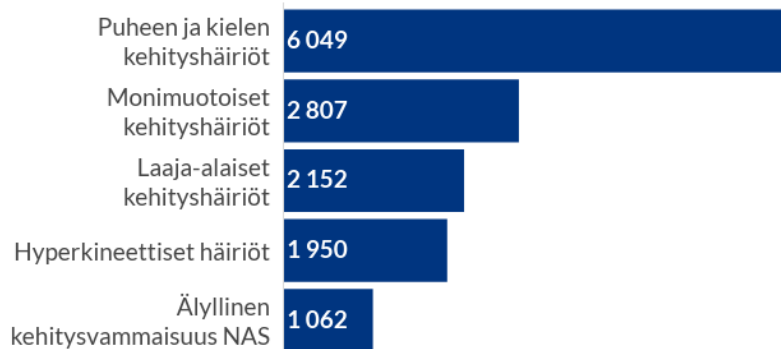
Suurin osa 0–15-vuotiaista
kuntoutuspalvelujen saajista on poikia

Kuntoutuspalvelujen saajat sukupuolen mukaan



Yleisimmin kuntoutusta saadaan
erilaisiin kehityshäiriöihin

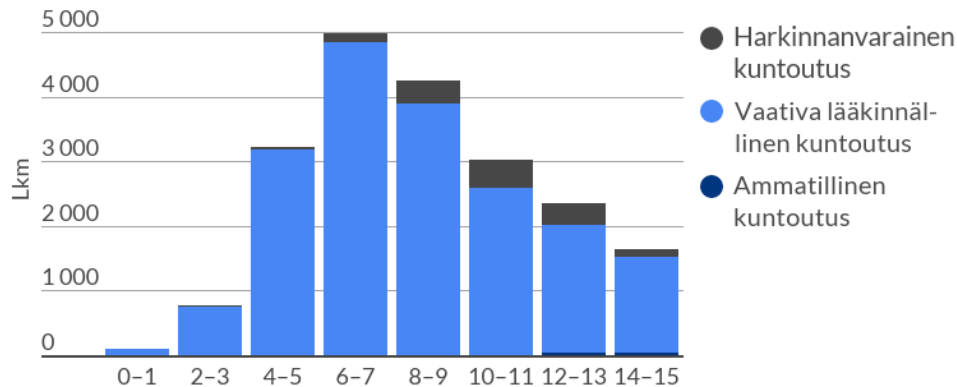
Kuntoutuksen saajat sairausdiagnoosin mukaan, 5 yleisintä



Lasten kuntoutus vuonna 2019

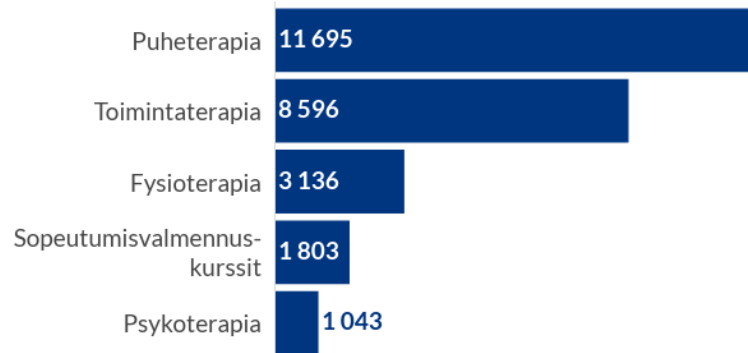
Kuntoutuksen tarve on suurin koulun alkaessa

Kuntoutuspalvelujen saajat ikäryhmittäin



Top 5 kuntoutuspalvelut

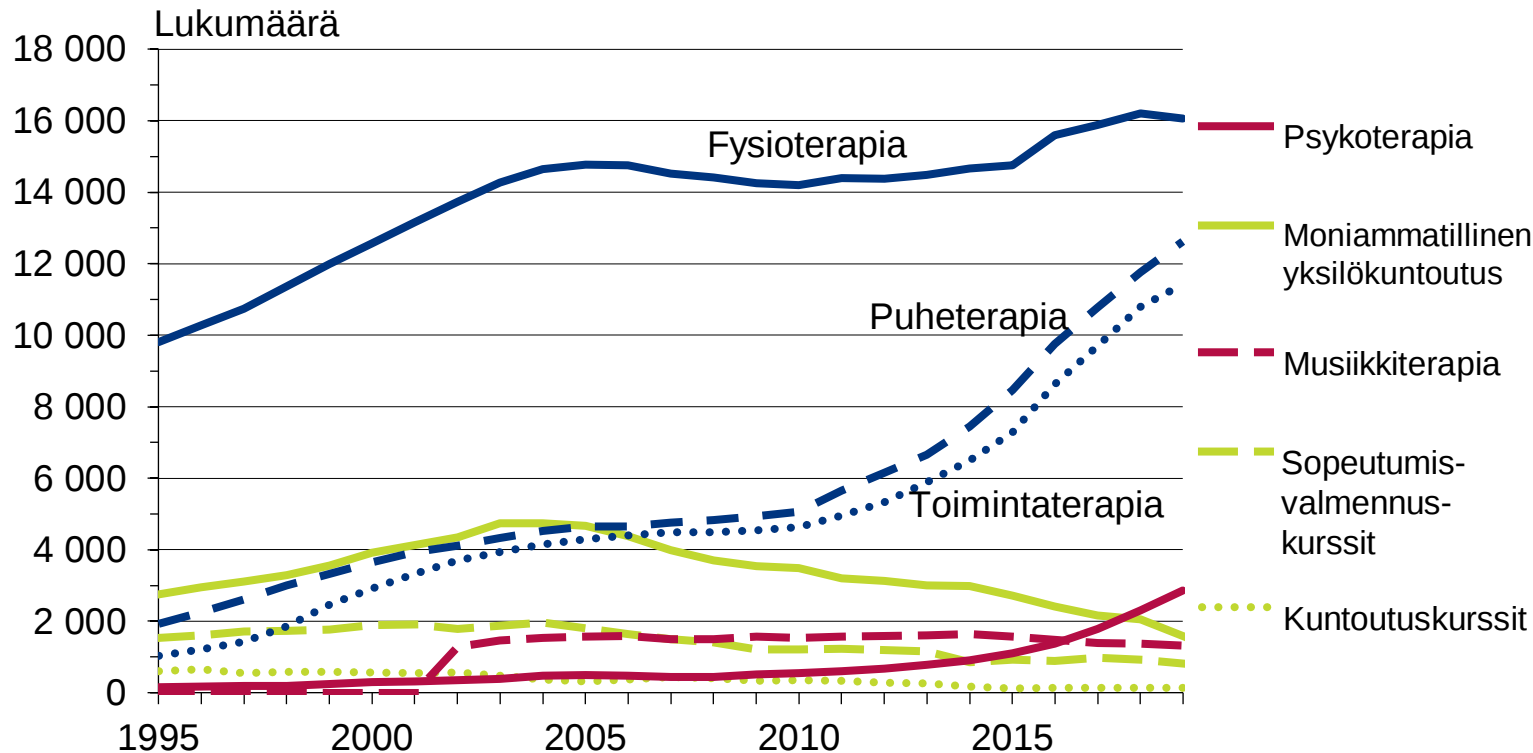
Viisi yleisintä kuntoutuspalvelua saajamäärän mukaan



Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajat 2019

Vaativa lääkinällinen kuntoutus	35 500
-Fysioterapia (sisältää lasten ja nuorten fysioterapian)	16 190
-Puheterapia	12 620
-Toimintaterapia (sisältää lasten ja nuorten toimintaterapian)	11 660
-Psykotterapia	2 860
-Musiikkiterapia	1 320
-Neuropsykologinen kuntoutus	1 110
-Ratsastusterapia	920
-Moniammatillinen yksilökuntoutus	1 600
-Sairausryhmäkohtaiset kurssit	950

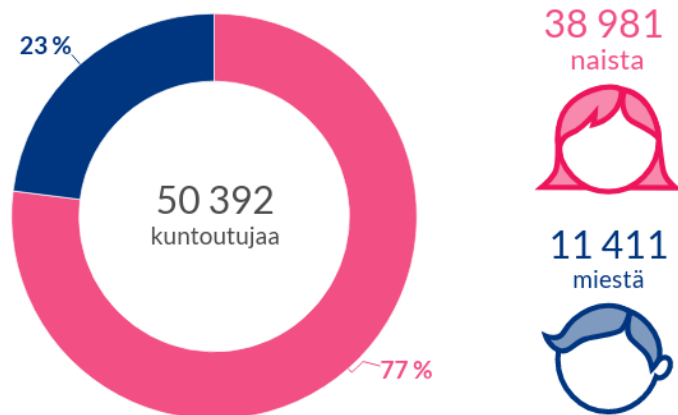
Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta saaneet joissakin kuntoutustoimenpiteissä 2000–2019



Kuntoutuspsykoterapia vuonna 2019

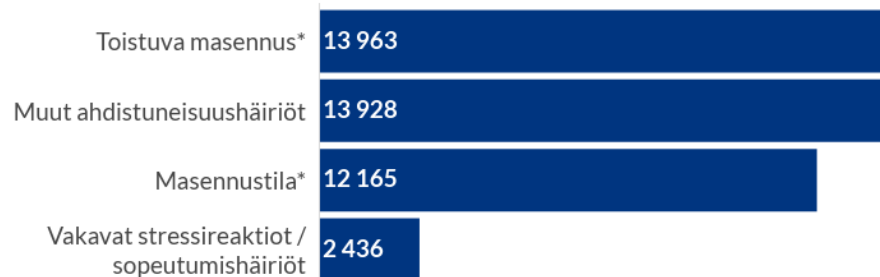
Valtaosa kuntoutuspsykoterapian saajista on naisia

Kuntoutuspalvelujen saajat sukupuolen mukaan



Tyypillisimmin kuntoutuksen saajalla on mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö

Kuntoutuksen saajat sairausdiagnoosin mukaan, 4 yleisintä

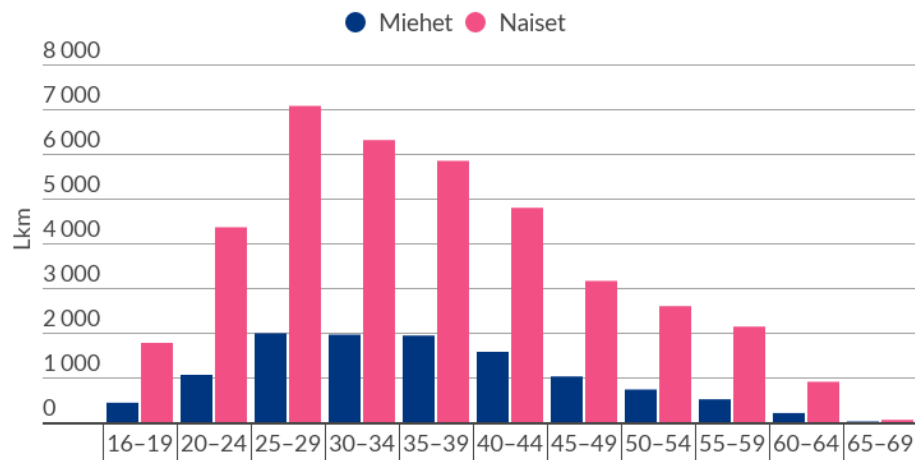


*Mielialahäiriöihin lukeutuva diagnoosi

Kuntoutuspsykoterapia vuonna 2019

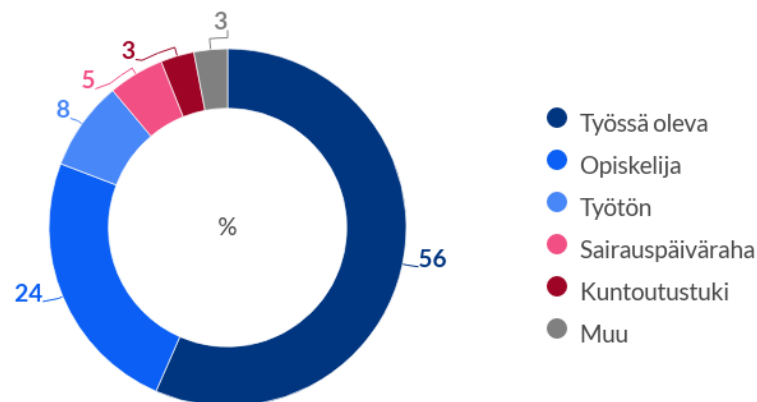
Kuntoutuspsykoterapian saaja on tyypillisimmin 25–34-vuotias nainen

Kuntoutuspalvelujen saajat ikäryhmittäin

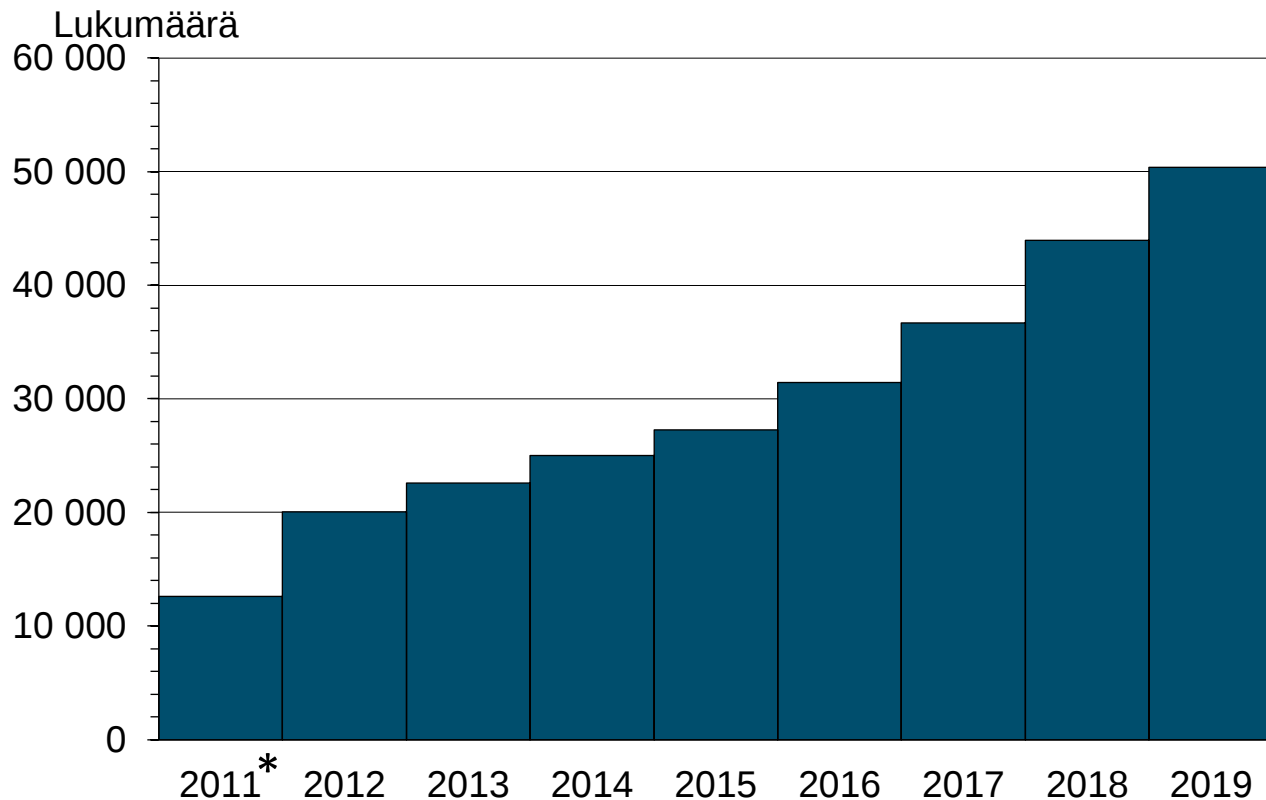


Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä tai opiskelussa jaksamista

Kuntoutuksen saajien tilanne ennen kuntoutuksen alkua



Kuntoutuspsykoterapian saajat 2011–2019



*Aikuisten ja nuorten psykoterapiaa sai vuonna 2011 vielä myös

harkinnanvaraisena kuntoutuksena, mikä osuus ei näy tässä pylväässä.

Analytiikka- ja tilastoryhmä 29



Miten kuntoutus muuttuisi asiakkaiden näkökulmasta?

Miten kuntoutus muuttuisi asiakkaiden näkökulmasta?

- Miten turvataan asiakkaan **yksilöllinen** ja **tasavertainen** oikeus tarpeelliseen kuntoutukseen ja kuntoutuksen seurantaan jos käytännöt ja resurssit ovat erilaiset eri alueilla?
 - Miten turvataan riittävä terveydenhuollon henkilöstön määrä?
 - Miten turvataan riittävä kuntoutuksen palveluntuottajien määrä?
- Miten toteutuu asiakkaiden **yhdenvertaisuus** jos jokainen maakunta hankkii ja toimeenpanee palvelut omien linjaustensa mukaisesti?
- Miten päätökset tehdään ja miten toteutuu asiakkaan muutoksenhakuoikeus **yhdenvertaisesti**?
- Miten vaikuttaa rajallinen tai mahdollisesti **supistuva** ja alueittain erilainen **määräraha** asiakkaan oikeuteen saada tarvitsemansa kuntoutus ja asiakkaan tarvitseman kuntoutuksen **laatuun**?
- Miten jalkautuvat kehittämisen ja tutkitun tiedon mukaiset uudet kuntoutuspalvelut kaikkien asiakkaiden saataville?
- Onko kuntoutus asiakkaalle osin maksullista?

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen kuntoutuspalvelun järjestäminen edellyttää mm. seuraavia tehtäväkokonaisuuksia

- Palvelujen suunnittelu ja kohdennus
- Palvelumuotoilu ja palvelukuvaus
- Palvelujen hankinta > kilpailutus
- Kokonaistilanteen arviointi
- Asiakkaan ohjaus
 - kuntoutuspalveluiden sisällön avaaminen asiakkaalle
 - asiakkaan kuntoutushakemuksen täyttämisen ohjaaminen
 - asiakkaan ohjaaminen muihin asiakkaalle mahdollisiin ja tarpeellisiin etuuksiin ja palveluihin
 - palveluntuottajan valinnan ohjaus
- Asiakaspalautteen vastaanotto
- Asiakkaan palveluun liittyvä hallinnollinen työ
 - ratkaisut, seuranta ja valvonta
 - muutoksenhakuun liittyvät tehtävät
- Palveluntuottajien ohjaus
- Palvelujen toimeenpano
 - tulkkaus kuntoutukseen
 - sopimukseen liittyvät tehtävät
- Palvelujen kustannusten korvaaminen palveluntuottajalle
- Palvelujen toteutuksen ja kustannusten seuranta
- Palvelujen laadun varmistaminen
 - palveluntuottajien auditointi
- Palveluntuottajien yritysmuutoksiin liittyvät tehtävät



Miten tilanne muuttuisi
palveluntuottajien
näkökulmasta?

Miten tilanne muuttuisi palveluntuottajien näkökulmasta?

1/2

- Palvelutarve ja sen myötä palveluvalikoima on **erilainen** eri hyvinvointialueilla.
- Palveluntuottajat eivät pysty ylläpitämään monipuolista palvelujen tarjontaa, jos **rahoitus ja palvelutarve eivät ole vakiintuneet**
- Jos hyvinvointialueiden palvelut erilaistuvat, myös palveluiden sisällöt ja sopimusehdot ovat erilaisia eri alueilla.
- Palveluntuottajien mahdollisuus suunnitella yritystoimintaa (esim. koulutus, tilat, rekrytointi) pitkäjänteisesti vaikeutuu.
- Kuinka paljon hyvinvointialueet hankkivat palveluja **yksityisiltä palveluntuottajilta**?
Voivatko yksityiset palveluntuottajat toteuttaa palveluja alihankintana? Tämä vaikuttaa siihen, mikä osuus ylipäättään jatkossa toteutetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta.

Miten tilanne muuttuisi palveluntuottajien näkökulmasta? 2/2

- Palvelut ovat todennäköisesti **erilaisia eri alueilla**, joten palveluiden toteutus on suunniteltava ja toteutettava alueellisesti eri tavalla. Palveluntuottajien työtavat erilaistuvat ja työmäärä lisääntyy.
- On todennäköistä, että palvelujen **hankintamenettelyt erilaistuvat**, tämä lisää palveluntuottajien työmäärää.
- Jos palvelutarve hyvinvointialueilla arvioidaan nykyistä vähäisemmäksi ja palveluvalikoimaa supistetaan, on oletettavaa, että tämä tarkoittaa erityisesti moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tarpeen vähenemisen → palvelujen tarve vähenee, asiakasmäärät laskevat ja yksityisten palveluntuottajien edellytykset ylläpitää moniammatillisten kuntoutuspalvelujen vaatimia resursseja heikkenevät → palveluja ei pystytä tarjoamaan nykyisessä mittakaavassa.
- **Palveluntuottajien asema vaihtelee** eri hyvinvointialueilla.



Mikä muuttuisi?

- Asiakkaan näkökulmasta
 - Erilaiset palvelut
 - Vaihtelevat resurssit
 - Muutoksenhakuoikeus
 - Erilainen palvelujen laatu
- Palveluntuottajan näkökulmasta
 - Erilainen palveluvalikoima ja palvelujen laatu
 - Yritystoiminnan ennustettavuus
 - Palveluntuottajien toimintatavat erilaistuvat
 - Palvelujen tarve supistuu
 - Eri alueilla erilainen asema

Muutoksia tehtäviensierroista

- Tehtäviensierro edellyttää muutosten suunnittelua ja toteutusta
- Hyvinvointialueille hajautetut tehtävät vaarantavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta
- Lainsäädäntö, tietojärjestelmät, integraatiot, rekisterit, tietovarannot
 - Yhden etuustietojärjestelmän rakentaminen maksaa keskimäärin 13,5 miljoonaa euroa, rakentaminen kestää 2-4 vuotta
 - Kelan etuustietojärjestelmiä ei voida irrottaa hyvinvointialueiden käyttöön ilman merkittäviä vähintään miljoonien eurojen panostuksia

Hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttaminen vie todennäköisesti vuosia eikä hallinnon muutokset saa vaarantaa asiakkaille kuuluvia oikeuksia ja etuuksia. Näin ollen asiakkaiden oikeuksien ja tarpeiden turvaamiseksi **Kelan ja hyvinvointialueiden välisten** (esimerkiksi etuuksien rahoitukseen ja toimeenpanoon liittyvää) **työnjaon** mahdollisten muutosten seurauksia ei voi arvioida ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut. Näin ollen ratkaisut mahdollisissa työjaoissa tulee tehdä vasta myöhemmin.

Kiitos



Kela|Fpa 