

**Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen  
kuntoutuksen varojen käytöstä  
vuosina 2016–2018**

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>Ajankohtaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Kuntoutuksen haasteet lähivuosina.....</b>	<b>2</b>
2.1	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin varmistaminen.....	3
2.2	Työelämän ja työmarkkinoiden muutokset kuntoutuksen haasteina.....	4
2.3	Maahanmuuttajien tarpeet kuntoutuksessa .....	5
2.4	Väestörakenteen kehitys .....	6
<b>3</b>	<b>Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella .....</b>	<b>6</b>
3.1	Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus .....	8
3.2	Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutuspalvelut .....	10
<b>4</b>	<b>Kuntoutuksen kehittämistoiminta .....</b>	<b>11</b>
4.1	Kehittämistoiminnan sisältö .....	11
4.2	Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoilla tuettu tutkimustoiminta .....	12
<b>5</b>	<b>Varojen käyttösuunnitelma 2016–2018 .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Yhteenveto.....</b>	<b>14</b>

## LIITTEET

Liite 1.	Kustannusarvio.....	17
Liite 2.	Kehittämishankkeet .....	21
Liite 3.	Kaaviot .....	24

## 1 Ajankohtaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset

Kansaneläkelaitos (Kela) on keskeinen kuntouttaja Suomessa, ja sen harjoittamalla kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimustoiminnalla on suuri merkitys valtakunnallisesti. Kelan järjestämää kuntoutusta sai vuonna 2014 yhteensä 107 107 henkilöä, joista 44 857 (42 %) sai harkinnanvaraista kuntoutusta. Vuonna 2014 yleisimpiä syitä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden, käyttäytymisen, oppimiskyvyn ja kielenkehityksen ongelmat sekä hermoston sairaudet. Liitteessä 3 on yksityiskohtaisia tietoja vuoden 2014 toteutuneesta kuntoutuksesta.

Kelan harkinnanvarainen kuntoutus tukee kaikkien ikäryhmien toimintakyvyn edistämistä ja osallistumista. Kuntoutus auttaa asiakasta suoriutumaan paremmin haasteista, joita hänellä on eri elämänkaaren vaiheissa, riippumatta siitä kohdistuvatko ne henkilökohtaiseen elämään vai yhteiskunnalliseen toimintaan.

Kelan järjestämän kuntoutuksen tulee kytkeytyä vaivattomasti asiakkaan tarpeenmukaisen hoidon, kuntoutuksen ja arjen kokonaisuuteen. Asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessin ohjauksesta vastaa häntä hoitava taho. Tuleva Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (sote) vaikuttaa niin julkisen terveydenhuollon kuin Kelan järjestämisvastuulla olevan kuntoutuksen oikea-aikaiseen ja tarpeenmukaiseen kohdistumiseen. Tätä suunnitelmaa kirjoitettaessa sote-laki on valmisteilla.

Hallitusohjelman ratkaisut vuonna 2015 vaikuttavat merkittävästi harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimeenpanoon ja Kelan kuntoutuksen asemaan yhteiskunnassa. Hallituksen vuosia 2014–2017 koskevan valtiontalouden kehyspäätöksen mukaisista sairausvakuutuslain korvausten säästöistä merkittävä osa kohdistuu harkinnanvaraiseen kuntoutukseen.

Vuosina 2015–2017 harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävää määrärahaa alennetaan 14,3 milj. euroa, 16,2 milj. euroa ja 18,2 milj. euroa. Lisäksi elinkustannusindeksin mukainen korotus jää pois kyseisinä vuosina, mikä pienentää vielä rahamäärää. Rahoituksen supistuminen asettaa omat haasteensa kuntoutuksen suunnitteluun sekä palvelujen hankintaan ja toimeenpanon toteutukseen suunnitelmakaudella.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain voimassaolon lakkauttaminen merkitsee valtakunnallisen kuntoutuksen ohjauksen muutosta vuoden 2015 loppupuolella, jolloin STM:n Kuntoutusasiain neuvottelukunnan toiminta päättyy. Valtakunnallinen koordinointi kuntoutusasioissa vaatii tahon, joka ohjaa eri kuntoutusta järjestävien tahojen toimintaa ja suunnittelee kuntoutuksen painopisteitä. Viime aikoina on kiinnitetty painopisteitä enenevässä määrin nuoriin ja nuorten syrjäytymiseen.

Nuorten syrjäytymiseen on pyritty vaikuttamaan kansallisella nuorisotakuulla. Kelan yhteiskunnallinen vastuu nuorisotakuusta on kirjattu Kelan strategiaan vuosille 2013–2017. Nuorille tarkoitettuja kuntoutuspalveluja on kehitetty ja lisätty. Kelan kuntoutuksen palveluiden parantumiseen on vaikuttanut esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen lainmuutos, jonka ansiosta nuoria on päässyt kuntoutukseen vuonna 2014 tammi-kesäkuussa n. 20 % enemmän kuin edellisellä vuonna. Nuorille suunnattua tiedotusta Kelan palveluista on lisätty ja viety nuorten omille kanaville. Kela on osallistunut nuorisotakuun yhteistyöhön valtakunnallisesti, seudullisesti ja alueellisesti. Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämishankkeiden painopistealueena ovat mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja eri sektoreiden väliset palvelut yhteistyössä kunnallisten palveluiden kanssa. Suunnittelukauden 2015–2018 painopistealueena kumppanuustyössä on nuorisotakuun yhteistyö.

Nuorisotakuuseen liittyvä Ohjaamo-toiminta tuo matalan kynnyksen palvelupisteen lähelle nuorta. Ohjaamon tarkoituksena on monialainen tuki ja ohjaus nuorelle ja jatkossa kaikenikäisille. Tavoitteena on ohjata nuorta koulutukseen tai ammatillisen osaamisen polulle sekä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen piiriin. Poikkihallinnollisesti Ohjaamosta vastaavat TEM, OKM ja STM. Ohjaamo-palvelut poikkeavat työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) toiminnasta, koska asiakkaan ei tarvitse olla pitkäaikaistyötön. Kelan toiminta Ohjaamossa on vastaa TYP:n ohjausta.

STM:n Osatyökykyiset työssä -ohjelman ehdotusten perusteella eduskunnassa hyväksyttiin laki osakuntoutusrahasta. Osakuntoutusraha mahdollistaa erilaisten kuntoutuspalveluiden toteuttamisen ja samalla avomuotoisen palvelutarjonnan lisäämisen. Osakuntoutusrahan ansiosta asiakkaalle voidaan tarjota kuntoutusta nykyistä joustavammin eri elämänvaiheissa ja voidaan tukea myös hänen työssäkäyntiään kuntoutuksen aikana. Lisäksi osakuntoutusraha mahdollistaa pääsyn oikea-aikaiseen kuntoutukseen ja työhön paluuseen. Muutos tukee myös nuorisotakuun tavoitteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2012–2015) tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Ohjelman toinen päätavoite on rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjelmaan liittyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoittajien yhteistyöryhmä, jonka toimintaan Kela osallistuu. Yhteistyöryhmä valmistele parhaillaan poikkihallinnollista ohjelmaa monilähteen hankerahoituksen kohdistamiseksi seuraavaa hallituskautta varten. Tavoitteena on rahoittajatahojen entistä laajempi ohjelmallinen yhteistyö hankkeissa, jotka valitaan ohjelmassa toteutettaviksi. Ohjelma vaikuttaa toteutuessaan myös Kelan tutkimus- ja kehittämishankerahoituksen kohdistumiseen ja hankkeisiin liittyvään yhteistyöhön suunnitelmakauden aikana.

Edellä mainitut poikkihallinnolliset uudistukset ja kehittämisohjelmat tähtäävät kansalaisten hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Kelan kuntoutuksen kehittämisohjelmaa valmistellaan vuoden 2015 aikana. Suunnitelman täsmennetyt tavoitteet ovat käytettävissä seuraavaa kolmivuotissuunnitelmaa kirjoitettaessa.

Tässä kolmivuotissuunnitelmassa esitetään harkinnanvaraisen kuntoutuksen ajankohtaiset haasteet, uudet kehittämistarpeet sekä toiminnan ja varojen käytön painoalueet vuosina 2016–2018. Lisäksi suunnitelmassa esitellään ehdotukset palveluiden kehittämiseksi vastaamaan entistä paremmin ajankohtaisiin tarpeisiin. Kuntoutuspalveluiden sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden voimavarat suunnitelmakaudella kohdennetaan valituille painoalueille.

## 2 Kuntoutuksen haasteet lähivuosina

Kuntoutusjärjestelmän monimuotoisuus (osajärjestelmät, kuntoutusmuodot, vastuutahot, toimijat) ja palvelujärjestelmien hajanaisuus voivat vaikeuttaa oikean kuntoutustahon ja toimenpiteen löytymistä oikeaan aikaan, etenkin silloin kun erilaiset ongelmat ovat kasautuneet. Jotta Kelan harkinnanvarainen kuntoutus voidaan järjestää ottaen huomioon yksilölliset tarpeet, tarvitaan yhteistyötä julkisen terveydenhuollon, työterveyshuollon, työeläkejärjestelmän sekä sosiaali- ja työvoimahallinnon kesken. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä edistää tietojärjestelmien kehittäminen yhteensopiviksi ja sujuviksi.

Kuntoutuksen järjestämistä määrittelee sitä koskeva lainsäädäntö. Kuntoutusta säätelevät yhteiskunnasta ja kansalaisilta nousevat tarpeet, käytettävissä oleva henkilökunta ja osaaminen sekä raha. Kuntoutusta ja eläkkeitä koskevaan lainsäädäntöön tehdyt ja valmisteilla olevat muutokset, sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntarakenteiden muutokset, taloustilanne, työllisyyden ja väestön terveyden kehitys tulevat vaikuttamaan kuntoutustarpeeseen, kuntoutuspalvelujen kehittämiseen ja palvelujen toteuttamisen malliin. Lainsäädäntöön tehtävät muutokset eivät yksistään riitä pidentämään työuria, vaan tarvitaan toimia, joilla ylläpidetään ja edistetään väestön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä.

Suuriin ikäluokkiin kuuluvasta väestöstä valtaosa on siirtynyt tai siirtymässä eläkkeelle, mutta yhä useampi vanhuuseläkeiän ylittänyt myös jatkaa työelämässä tai työskentelee eläkkeen rinnalla. Suuret ikäluokat ovat aiempiin sukupolviin verrattuna terveempiä, tästä huolimatta väestön ikääntyminen lisää kuntoutus- ja hoivapalveluiden tarvetta. Itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä edistävien ja ylläpitävien palveluiden kehittämisen tärkeys korostuu lähivuosina.

Monialaisen harkinnanvaraisen kuntoutuksen yhtenä haasteena on saada aikaan asiakaslähtöinen yhteistyö, jossa toiminnan moniammatillisuus integroituu eri toimijoiden yhteistyöksi kuntoutus-

prosessin eri vaiheissa. Kuntoutuksen kehittämistyössä tarvitaan joustava, eri elämäntilanteet, erityistarpeet ja yhteiskunnalliset muutokset huomioon ottava ote. Kuntoutusta koskevien rakenteiden ja kuntoutusmallien kehittämisen ohella myös kuntoutuksen käsitteen selventämisen ja uudelleenmäärittelyn kautta voidaan lisätä ymmärrystä eri kuntoutusmuodoista ja kuntoutuksen sisällöstä.

Yksilötasolla haasteena on kuntoutuksen ja muiden siihen läheisesti liittyvien palvelujen suunnittelu asiakasta kuunnellen. Kuntoutussuunnitelmien laatuun ja asiakasta osallistavien toimintatapojen edistämiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Monialaista yhteistyötä on kehitettävä siten, että asiakkaan kuntoutussuunnitelma, palvelusuunnitelma sekä aktivointisuunnitelma tukevat toisiaan.

Vammaistukikykös on osoittautunut haasteelliseksi Kelan järjestämässä vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Kehittämishankkeessa MS-tautia sairastaville henkilöille ilmeni, että ne henkilöt, jotka osallistuivat kuntoutukseen harkinnanvaraisuuden perusteella, hyötyivät tutkitusta kuntoutusmallista enemmän kuin järjestämisvelvollisuuden alaisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat kuntoutujat. Tällä perusteella MS-kuntoutujille tarkoitettua harkinnanvaraista kuntoutusta tulisi lisätä. Toinen vaihtoehto on madaltaa kynnyistä päästä Kelan järjestämisvelvollisuuden alaisen kuntoutuksen piiriin, jos vammaistukikyköstä ei voida purkaa. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin näkövammaisten nuorten kehittämishankkeessa.

Kuntoutuksen erityishuomio on kiinnitettävä varhaisvaiheen kuntoutustarpeen tunnistamiseen. Tämä koskee perheiden, lasten, nuorten ja nuorten aikuisten, työikäisten sekä ikääntyneiden tarpeisiin kohdistettuja kuntoutuksen toimenpiteitä. Arvioitaessa kuntoutustarpeen varhaisen tunnistamisen ja kuntoutuksen oikea-aikaista kohdentumista on havaittu, että pelkästään sairauskeskeiset myöntämisedellytykset eivät aina näytä toimivan.

Kuntoutuspalvelujen tarve on monissa tapauksissa suurin elämän eri siirtymävaiheissa, esimerkiksi siirryttäessä lasten palveluista nuorten tai aikuisten palveluihin, opiskelujen aloitusvaiheessa, siirryttäessä työelämään tai sieltä pois tai muutettaessa asuinkuntaa. Eri taitekohtiin liittyvä kuntoutustarve on tärkeä tunnistaa, ja siirtymisen uusiin vaiheisiin on oltava sujuvaa.

Uusien toimintamallien kehittäminen vastaamaan erityisryhmien, kuten maahanmuuttajataustaisten ja vajaakuntoisten nuorten tarpeisiin on haaste, joka pyritään ottamaan huomioon eri toimenpideohjelmissa ja työryhmissä. Yhteiskuntatakuun yhtenä osa-alueena on tarjota kuntoutusta niille nuorille, jotka eivät ilman tukea kykene siirtymään opintoihin tai työelämään. Kuntoutuksen keinoin voidaan edistää nuorten opiskelu- ja työkykyä ja parantaa näin heidän mahdollisuuksiaan kiinnittyä työelämään. Erityistä huomiota tulee kiinnittää kuntoutuksen jälkeisen jatkohoidon ja muun tuen tarpeeseen.

## **2.1 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin varmistaminen**

Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden ongelmat ennen niiden vaikeutumista ja kasaantumista. Usein jo lapsuudessa havaitaan haastavat käyttäytymisen ongelmat, joilla saattaa olla pitkäkestoisia vaikutuksia hyvinvointiin. On tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain ne lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat kuntoutustoimenpiteitä ja joiden vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa lapsen kehityksen tukemiseksi. Lapsen vaikeuksien taustalla voi olla kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Näiden lisäksi voi olla muulla tavoin syntyneitä ongelmia, esimerkiksi vanhempien sairauksien tai voimattomuuden tai sosiaalisen syrjäytymisen vuoksi kehittyneet käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä. Nämä vaikeuttavat lapsen ja nuoren normaalia kehitystä, koulunkäyntiä, opiskeluihin siirtymistä, ammattiin valmistautumista ja työelämään pääsyä.

Kelan tehtävänä on täydentää terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja ja tuottaa monimuotoisia kuntoutuspalveluja perheille, joiden lapsilla on fyysisen ja sosioemotionaalisen kehityksen häiriöitä, oppimisvaikeuksia tai mielenterveyskuntoutuksen tarvetta. Kelan kuntoutuksen kehittämishankkeiden yhtenä painoalueena on lasten ja nuorten neuropsykiatrisen kuntoutuksen. Sen avulla pyritään ehkäisemään esimerkiksi autismikirjon häiriöihin ja aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön

(ADHD) herkästi liittyvää ongelmien laajentumista ja tukemaan lapsiperheiden hyvinvointia mahdollisimman laaja-alaisesti.

Lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen sekä tutkimus ja hoitomuodot ovat Suomessa korkeatasoisia. Tästä huolimatta lapsiperheille ja erityisesti kotiin sekä päivähoitoon ja kouluun suunnattujen hoito- ja kuntoutusmuotojen kehittäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tähän Kela osallistuu kehittämällä arjen ympäristön huomioon ottavia kuntoutusmalleja.

Nuoruusikään kuuluu monenlaisia aikuistumiseen johtavia fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja kognitiivisia kehitystapahtumia. Mielenterveyden häiriöt kaksinkertaistuvat nuoruusiässä lapsuusiikään verrattuna. Erityisesti masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt saattavat vakavasti haitata koulunkäyntiä, opiskelua, työnhakua ja työssäkäyntiä. Yhteistyössä oppilaitosten ja palveluntuottajien kanssa toteutettava kuntoutus on jatkossa osa erityistuen tarpeessa oleville nuorille suunnattua opiskelua ja mielenterveyttä tukevaa Kelan harkinnanvaraista kuntoutuspalvelua.

Vakavat psykoosisairaudet puhkeavat tyypillisesti nuoren aikuisuuden vaiheessa. Monille tulee vaikeuksia kouluttautumisessa tai työelämään siirtymisessä, nämä kehitysvaiheet voivat jopa pysähtyä kokonaan. Kuntoutuksen toimenpiteitä olisi kehitettävä Kelassa myös näille nuorille. Lisäksi olisi otettava huomioon tutkimustieto mielenterveyden häiriöihin usein liittyvistä tiedonkäsittelyn eli kognitiivisen toimintakyvyn ongelmista kehitettäessä esimerkiksi harkinnanvaraista neuropsykologista ja kognitiivista kuntoutusta.

Monet sairaudet tai vammat, esimerkiksi aistivammat, voivat haitata nuoruusiän kehitystä. Ne nuoret, joilla on pysyvä toimintakykyyn ja oppimiseen vaikuttava sairaus tai vamma, siirtyvät 16 vuoden iässä usein perusterveydenhuollon seurantaan. Siellä ei aina ole riittävästi osaamista tai resursseja arvioida kokonaisvaltaisesti näiden nuorten kuntoutuksen tarvetta. Puutteellinen ammatillisen kuntoutuksen ja tuen järjestäminen johtaa helposti opintojen viivästymiseen tai jopa niiden keskeyttämiseen.

Vajaakuntoisten nuorten yksilölliset toimintaedellytykset ja tavoitteet on otettava huomioon näille nuorille suunnatuissa kuntoutustoimenpiteissä. Oikea-aikainen ja sisällöllisesti yksilön tavoitteet ja voimavarat huomioiva kuntoutus lisää motivaatiota, sitouttaa opintoihin ja voi vähentää vajaakuntoisuuden vaikutuksia niin työllistymisen kuin itsenäisen toimintakyvynkin näkökulmasta. Nuorten yhteiskuntatakuu mahdollistaa kuntoutuksen tarpeen tunnistamisen ja samalla lisää kuntoutuspalvelujen tarvisijoiden määrää. Tämä lisää uusien palvelumuotojen kehittämisen tarvetta. Vertaistuen merkitys on syytä ottaa huomioon palvelujen suunnittelussa. Nuorille kohdennettujen palvelujen kehittämisessä nuorten mielipiteiden ja kokemuksen hyödyntäminen on tärkeää. Kuulluksi tuleminen edellyttää nuorten maailman ymmärtämistä.

## 2.2 Työelämän ja työmarkkinoiden muutokset kuntoutuksen haasteina

Työelämän rakenteet ovat muutoksessa – työelämää leimaa pirstaloituminen. Organisaatioiden uudelleenjärjestelyt ovat yleisiä, määräaikaiset ja osa-aikaiset työsuhteet sekä ammatinvaihto työuran aikana ovat yleistyneet. Moniammatillisuus, tiimi- ja verkostotyöskentely yleistyvät, mikä asettaa haasteita johtamiselle. Osaamisvaatimukset muuttuvat. Taloudellisen epävarmuuden ja työelämän laadun välinen riippuvuus on myös vahvistunut.

Suomalaisten eliniän pidentyessä työelämään osallistumisen ajan pidentämisestä on tullut yksi keskeinen yhteiskuntapolitiikan tavoite. Vaikka keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä onkin vähitellen noussut, vieläkin huomattava osa työssä käyvistä ei jatka työelämässä lakimääräiseen eläkeiikään saakka. Niiden osuus, jotka ovat kiinnostuneita jatkamaan työelämässä eläkeiän alarajan jälkeen, on kuitenkin kasvanut. Pitkien työurien varmistaminen edellyttää sitä, että työikäisten työkykyä tuetaan ja kehitetään monipuolisesti.

Työmarkkinoille kiinnittymisen pulmat painottuvat sekä työurien alku- että loppupäähän. Työelämän epävarmuus liittyy erityisesti palkkatyössä ja sen ulkopuolella olevien ryhmien rajapintaan, kuten

työelämään siirtyviin nuoriin ja heikossa työmarkkina-asemassa oleviin ihmisiin. Pitkäaikaistyöttömyys eli yli vuoden kestänyt yhtäjaksoinen työttömyys keskittyy edelleenkin heikosti koulutettuihin, osatyökykyisiin ja ikääntyviin. Uhkana ovat eriarvoisuuden lisääntyminen ja väestön jakautuminen menestyjiin ja syrjään jääneisiin. Toisaalta on osoitettu, että suomalainen työkäinen on edelleen suhteellisen turvatussa asemassa sosiaaliturvan ja -palvelujärjestelmän suhteen, vaikka palkkatyöuralla onkin katkoksia. Kuntoutustarpeen ennakoiva tunnistaminen, arviointi ja tarpeellisen kuntoutuksen oikea-aikainen järjestäminen helpottavat työssä jaksamista ja selviämistä työelämän siirtymätilanteissa.

Työelämä tähtää samanaikaisesti tuottavuuden parantamiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen. Tämä edellyttää myös kuntoutukselta sisällöllistä muutosta, jotta yksilön työhön liittyvät ja työkykyyn vaikuttavat riskitekijät ja vahvuudet tunnistetaan ajoissa. Kansallisten linjausten mukaisesti lainsäädäntöä on viime vuosina kehitetty suuntaan, joka siirtää työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen koordinaatiovastuuta työterveyshuollolle. Kuntoutuksen uusien toimintamuotojen on tarkoitus entistä paremmin nivoutua työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyöhön työkyvyn tukemisessa. Työeläkejärjestelmää, työterveyshuoltoa ja sairausvakuutusta kehitetään kokonaisuutena tukemaan työurien pidentämisen tavoitetta ja työkyvyttömyyden ehkäisyä.

Työkäisen väestön absoluuttinen ja erityisesti suhteellinen määrä vähenee, ja työssä käyvä väestö vanhenee. Kehitys näkyy muun muassa työkäisten pitkäaikaissairastavuuden yleistymisenä: joka seitsemännellä työssä käyvällä on jokin työtä haittaava pitkäaikainen sairaus.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat edelleen yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen on suunnattu useita paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita.

Kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja yksilöllisten kuntoutuspolkujen suunnittelussa tulee edelleen vahvistaa yhteistyötä perusterveydenhuollon, työterveyshuollon sekä myös erikoissairaanhoidon kanssa. Kuntoutuksen sisältöjen suunnittelussa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa on myös kehittämistarpeita.

Työelämän muuttuneet vaatimukset voivat johtaa kuntoutuksen tarpeen lisääntymiseen myös niillä aikuisilla, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä tai oppimisvaikeuksia. Työn kognitiivisen kuormittavuuden lisääntyminen voi johtaa esimerkiksi muistiongelmiiin liittyvän kuntoutuksen tarpeeseen jo työuran aikana. Keskeisiä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia mielenterveysongelmien lisäksi ovat edelleen tuki- ja liikuntaelinsairaudet mutta myös sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, hermoston ja aistimien sairaudet, hengityssairaudet, kasvaimet ja monet erilaiset harvinaiset sairaudet. Näissä sairausryhmissä Kelan järjestämä harkinnanvarainen kuntoutus tulee kohdentaa erityisesti niihin henkilöihin, joilla on vaativan ja moniammatillisen kuntoutuksen tarvetta.

### 2.3 Maahanmuuttajien tarpeet kuntoutuksessa

Maahanmuuttajat on hyvin heterogeeninen ryhmä. Suurimmat ryhmät Suomeen muuttaneista ovat Venäjältä ja entisestä Neuvostoliitosta. Seuraavaksi suurimmat maahanmuuttajaryhmät ovat Virossa ja Ruotsissa syntyneet ja sitten Somaliassa, Irakissa, Kiinassa ja Thaimaassa syntyneet.

Maahanmuuttajien kuntoutustarpeet vaihtelevat. Taustalla voi olla hoitamattomia perussairauksia ja vaikeissa oloissa elämisestä aiheutuneita fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia. Venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa (2012) kävi ilmi, että olennaisimpia haasteita olivat psyykkinen huonovointisuus, lihavuus ja fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet. Kuntoutuspalvelujen käyttö kaikissa tutkituissa ryhmissä oli harvinaista.

Kelan kuntoutusta 2007–2009 hakeneiden maahanmuuttajien ja vieraskielisten henkilöiden suurimmat hakudiagnoosit olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Kelan järjestämään kuntoutukseen hakeutui vieraskielisestä väestöstä suhteellisesti

pienempi osuus kuin kantaväestöstä. Poikkeuksena olivat nuorin ja vanhin ikäryhmä, joiden väestöosuudet olivat eri kieliryhmissä samaa luokkaa. Kuntoutusta myös myönnettiin hieman harvemmin vieraskielisille hakijoille – erityisesti vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta – kuin kantaväestöön kuuluville hakijoille. Maahanmuuttajaväestön kuntoutuksen saatavuuteen vaikuttavat muun muassa ohjaamisen ongelmat, jotka liittyvät yhteisen kielen puuttumiseen ja terveyttä ja sairautta koskeviin erilaisiin käsityksiin. Palvelujärjestelmä ei myöskään tarjoa riittävästi mahdollisuuksia jakaa maahanmuuttajille tietoa kuntoutusmahdollisuuksista. Oma ongelmansa aiheuttavat maahanmuuttaja-asiakkaiden sosiaalisen verkoston puutteet.

Kuntoutuspalveluissa ei tutkimusten mukaan huomioida riittävästi maahanmuuttaja-asiakkaiden suomen kielen oppimista ja kulttuuritaustan merkitystä. Maahanmuuttotausta on ylipäänsä otettava erityisellä tavalla huomioon, jos henkilöllä ei ole kokemusta Suomesta tai suomalaisesta koulutusjärjestelmästä tai työelämästä ja sen vaatimuksista. Kuntoutuspalvelujen järjestämisessä tämä edellyttää muun muassa ammattilaisten tietojen ja taitojen kohentamista, mahdollisuutta käyttää tulkkaus- ja konsultaatiopalveluja sekä tarjota erityispalveluja niitä tarvitseville maahanmuuttajille.

## 2.4 Väestörakenteen kehitys

Ulkomailla syntyneiden osuus Suomessa kasvaa. Ulkomailla syntyneiden määrä Suomessa on nelinkertaistunut vuodesta 1990, ja kahden viime vuosikymmenen aikana tapahtuneesta väestönkasvusta jopa noin puolet on johtunut vieraskielisten lukumäärän kasvusta. Vieraskielisten määrä Suomessa oli vuoden 2013 lopussa 289 068 henkilöä, mikä on 5.3 % Suomen väestöstä.

Keskeisin muutos väestörakenteessa on kuitenkin ikääntyneiden, erityisesti yli 75-vuotiaiden kansalaisten, määrän kasvu. Samalla lisääntyy tarve tukea ikääntyneiden omatoimisuutta, aktiivisuutta ja toimintakykyä. Ikääntyneet ovat aiempaa terveempiä ja toimintakykyisempiä. Tästä huolimatta kuntoutus- ja hoivapalveluiden tarve kasvaa lähivuosina, sillä muistisairaudet ja muut kognitiiviset oireet lisääntyvät väestön ikääntyessä. Ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointia ja toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä kuntoutuspalveluja tulee kehittää järjestelmällisesti. Tärkeää onkin mahdollistaa sellaisten kuntoutus- ja muiden tukimuotojen kehittäminen ja toteutuminen, joilla voidaan ylläpitää ja edistää ikääntyneiden samoin kuin heidän usein iäkkäiden omaishoitajiensa toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Myös omaishoitajat tarvitsevat erilaisia tuki- ja kuntoutuspalveluja, jotka edistävät omaa jaksamista ja lisäävät valmiuksia hoitaa sairasta omaista kotona.

## 3 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella

Kelan järjestää intensiivistä ja moniammatillista tukea antavaa kuntoutusta. Kuntoutus muodostaa jatkumon terveydenhuollon järjestämän hoidon ja kuntoutuksen jälkeen tai sen rinnalla. Palveluiden tarjonnan laajuus on muodostanut hyvän kokonaisuuden, ja kuntoutujamäärät ovat kasvaneet viime vuosina.

Keskeisiä harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluja ovat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä työikäisten kuntoutuspalvelut. Lisäksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutetaan yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, neuropsykologista kuntoutusta ja ammatillisia kuntoutuspalveluja.

Suunnitelmakauden aikana Kelan harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden määrä supistuu. Lisäksi lakkautetaan sellaisia palveluita, joissa hoitomuodot ovat kehittyneet ja terveydenhuolto hoitaa ja kuntouttaa tehokkaammin asiakkaitaan. Alustavan suunnitelman mukaan palvelut lakkautetaan tulevilla hankinta-/sopimuskausilla fibromyalgiaa ja uniapneaa sairastavien sekä dialyysihoitoa saavien kurseissa. Lisäksi rahoitusta vähennetään mm. aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden, liikehäiriö-sairauksia, MS-tautia, hengityssairauksia, reumaa, sydänsairauksia ja syöpää sairastavien kurseista. Uudet kevyemmät avomuotoiset palvelut käynnistyvät suunnitelmakaudella muutamissa sairausrhythmissä. Joissakin sairausrhythmissä supistetaan palvelulinjojen määrää ja uudistetaan



aiempien palveluiden sisältöjä. Tules- kuntoutuksen sisältöä uudistetaan ja samalla käyttöön otetaan kevyempi avomuotoinen kuntoutuspalvelu.

Kelan harkinnanvarainen kuntoutus painottuu työelämässä olevien tai työhön palaavien kuntoutukseen. Tavoitteena on tukea kuntoutujien työ- ja opiskelukykyä ja lisätä asiakkaiden selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoja kohdennetaan Kelan kuntoutuspalveluiden kehittämistoimintaan. Kela järjestää kuntoutuspalveluita myös ikääntyneille, mutta aiempi kehitys tukea työelämästä poissa olevien aikuisten toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta on vaarassa heikentyä valtiontalouden säästöjen vuoksi.

Työikäisten TYK- ja ASLAK-kuntoutuksen palvelut korvataan vuoden 2016 alusta uudella AURA-kuntoutuksella. AURA-kuntoutus on työuran jatkumista tukeva kuntoutus, ja se mahdollistaa kuntoutuksen räätälöimisen nykyistä paremmin vastaamaan työntekijöiden elämäntilannetta. Samalla se huomioi yrittäjien ja määräaikaisten työntekijöiden tarpeet.

AURA-kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisena ottaen kuitenkin huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Tilanteen arvioinnin pohjalta luodaan asiakkaan tarpeita ja edellytyksiä vastaava kuntoutussuunnitelma. Asiakkaan lisäksi tilanteen arviointiin osallistuvat palveluntuottajan asiantuntijat, kuntoutujan lähiesimies ja työterveyshuolto. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärän säästöt vuodesta 2015 alkaen aiheuttavat sen, että myös AURA-kuntoutusta joudutaan toteuttamaan aiempaa (TYK ja ASLAK) merkittävästi pienemmällä budjetilla. Kuntoutujamääriin vaikuttavat sekä uusi intensiivisempi palvelu, joka on aikaisempaa kalliimpi että rahamäärän supistaminen.

Kelan tavoitteena on tuottaa laadukasta kuntoutusta. Kuntoutuksen laatuvaustien eli standardien kehittämisessä korostetaan kuntoutuksen asiantuntijatyön monipuolisuutta. Standardien valmistelussa kuullaan laaja-alaisesti asiantuntijoita. Kuntoutusprosessin aikana hyödynnetään palveluntuottajan moniammatillista asiantuntijuutta.

Kehittämishankkeista saatuja tuloksia ja hyviä käytäntöjä hyödynnetään Kelan vakiintuneen kuntoutuksen palveluissa. Kuntoutuksen yksilöllisessä suunnittelussa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan Käypä hoito -suositusten linjauksia sekä ICF-luokituksen (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) viitekehystä kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen työskentelytapojen valinnassa hyvän kuntoutuskäytännön näkökulmasta. ICF luo mahdollisuuden yksilölliseen tilannearvioon kuntoutujasta ja parantaa eri toimialojen välistä yhteistyötä toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

Kuntoutuksen tavoitteet ja seuranta toteutetaan GAS-menetelmällä (Goal Attainment Scaling), jonka laatimisessa kuntoutuja on oman elämänsä tavoitteiden merkityksen paras asiantuntija. Yhdessä palveluntuottajan henkilöstön kanssa laaditut tavoitteet luovat parhaan mahdollisen tuloksen kuntoutukselle. GAS-menetelmä on käytössä kaikissa Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa vuoteen 2015 mennessä.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen mittaus- ja arviointimenetelmiä käytetään palvelulinjakohtaisesti TOIMIA-asiantuntijaverkoston suositusten mukaan. Tämän asiantuntijaverkoston suositteliin mittareihin perustuva kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta ja raportointi otetaan käyttöön uudistettavissa harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluissa vuodesta 2016 alkaen. Kela toimii aktiivisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa TOIMIA-verkostossa sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kevan, Työterveyslaitoksen sekä muiden toimijoiden ohella.

Suunnitelmakaudella etsitään uusia ratkaisuja, joilla voidaan puuttua tehokkaammin nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn harkinnanvaraisen kuntoutuksen keinoin. Nuoria otetaan mukaan suunnittelemaan tulevia palveluita, jotta palvelut vastaisivat paremmin heidän tarpeitaan. Aiemmin Kelassa toteutuneista nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeista siirretään hyviä käytäntöjä tuleviin palveluihin. Suunnitelmakauden muita painopistealueita ovat edelleen työelämän tukemisen tarpeet sekä kuntoutujaryhmät, jotka hyötyvät moniammatillisesta kuntoutuksesta.

Kela kehittää ja tehostaa kuntoutuksen tiedottamista ja markkinointia suunnitelmakaudella. Kehittämistyö aloitetaan uusimalla tiedotuksen sisältöä selkeämmäksi ja paremmin ymmärrettävään muotoon esim. internetsivuilla sekä ottamalla käyttöön uusia tiedotuksen kanavia. Uudistukset kohdennetaan aluksi nuorten palvelujen tehokkaampaan markkinointiin.

Kuntoutukseen ohjautumista suunnitellaan tehostettavaksi suunnitelmakaudella. Oikeaan palveluun ohjautuminen on eri elämänvaiheessa merkityksellistä, jolloin kuntoutus ajoittuu oikein suhteessa asiakkaan tarpeeseen. Tavoitteena on lisätä yhteistyötä kuntoutukseen lähettävien tahojen kanssa ja antaa tietoa Kelan kuntoutuspalveluista.

### 3.1 Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus

Suunnitelmakaudella painottuvat erilaiset harkinnanvaraisen kuntoutuksen toteuttamisen tarpeet, jotka nousevat esille yhteiskunnallisista haasteista. Lapsilla ja nuorilla on sairauksien ja vammojen perusteella erityisiä tarpeita toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen. Kuntoutuksella pyritään tukemaan ikävaiheisiin liittyvää kehitystä ja muutoksia, turvaamaan hyvinvoinnin ja koulunkäynnin edellytyksiä sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Lapsen kuntoutumisen edistämiseksi tuetaan myös vanhempia.

Nuorten ja nuorten aikuisten moniammatillinen kuntoutus vastaa esimerkiksi mielenterveyden häiriötä sairastavien tarpeisiin ja samalla ehkäisee sairauden aiheuttamaa syrjäytymistä. Nuorilla kuntoutuksen tarve voi perustua monitahoisiin kysymyksiin. Usein he tarvitsevat apua esimerkiksi ammatinvalintaan, opiskelujen loppuun saattamiseen ja elämänhallinnan kysymyksiin.

Suunnitelmakauden aikana laajennetaan henkilökohtaista Kela-neuvontaa ja työkykyneuvontaa etuuskäsittelyn eri asiakasryhmiin. Erityistä tukea tarvitsevana asiakasryhmänä ovat nuoret, joiden opinnot keskeytyvät tai viivästyvät tai joilla on maksuhäiriömerkintöjä. Työikäisten erityistä tukea tarvitsevien ryhmässä ovat tietyt asumistukea hakevat asiakkaat sekä työttömyysetuutta saavat asiakkaat.

Toimeentuloturvan parannuksilla voidaan vaikuttaa myös työikäisten kuntoutuksen toteuttamiseen ja työurien jatkumiseen. Osakuntoutusrahan käytön mahdollisuus helpottaa työikäisten kuntoutukseen pääsyä, koska sen tuella voidaan yhteen sovittaa työ ja tarvittava kuntoutus. Joustoa tarjoaa myös uusi AURA-kuntoutus, josta voidaan räätälöidä yksilöllisesti etenevä kokonaisuus.

Eduskunnassa käsiteltävän olevassa, vuoden 2016 alusta voimaan tulevaksi suunniteltu lakimuutos joka koskee vammaiseturvavakuutuksen poistamista vaikeavammaisten kuntoutuksen myöntämisedellytyksistä, vähentää toteutuessaan jonkin verran harkinnanvaraisen kuntoutuksen asiakasmäärää. Lakimuutoksen perusteella pieni osa harkinnanvaraisen kuntoutuksen asiakkaista voisi siirtyä vaikeavammaisten kuntoutuksen piiriin.

Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämistä koskevan lainmuutoksen vuoksi Kelalla on velvollisuus selvittää työkyvyttömyyseläkettä hakevan kuntoutusmahdollisuudet. Ennen työkyvyttömyyseläkkeen päätöksen tekemistä on selvitettävä, onko hakijalla oikeus Kelan järjestämään kuntoutukseen. Lakimuutoksen tavoitteena on parantaa kuntoutuksen tarpeessa olevien henkilöiden mahdollisuuksia hakeutua kuntoutukseen ja nopeuttaa tarvittaviin kuntoutustoimenpiteisiin ryhtymistä.

Kuntoutuksen paikallisen asiakasyhteistyön kumoava laki vaikuttaa asiakkaiden ohjautumiseen kuntoutuspalveluiden piiriin. Paikallisten asiakasyhteistyöryhmien toiminnan lakkauttaminen luo haasteita edellä kuvattuun kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen ja myös harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluihin ohjaamiseen. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) rooli korostuu tulevaisuudessa myös kuntoutukseen ohjaamisessa sekä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinneissa.

Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaustason nostamisesta on sovittu vuoden 2017 työeläkeuudistuksessa niin, että aikuisten korvaustaso nostetaan nuorten tasolle. Kuntoutuspsykoterapian korvaustaso on määritelty asetuksessa. Jos asetusmuutos kuntoutuspsykoterapian korvaustason nostamisesta tehdään, ratkaistaan tämän jälkeen harkinnanvaraisena järjestettävän neuropsykologisen kuntoutuksen korvaustasojen nostaminen.

Ikääntyvien ja ikääntyneiden kuntoutuksessa keskitytään toimintakykyä ylläpitävään ja parantavaan kuntoutukseen. Jatkuvalle kehittämisellä luodaan yhdessä toimiva kokonaisuus ikääntyvien oma-toimisuuden ylläpitämiseen yhdessä terveydenhuollon kanssa. Kohdentamalla varoja omaishoitajien kuntoutukseen voidaan hidastaa ikääntyneiden laitoshoidon kustannusten kasvua.

AURA-kuntoutuksen lisäksi suunnitelmakaudella alkavat myös OPI-kurssit. Näissä molemmissa otetaan käyttöön kehittämishankkeiden tulokset.

### **Ammatillisesti ja/tai työyhteisöllisesti suuntautunut kuntoutus**

Ammatillisesti ja työyhteisöllisesti suuntautuneen kuntoutuksen palveluja kehitettäessä ja varoja palveluihin kohdennettaessa huomioidaan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluja ja rahoitusta kohdennetaan niiden kuntoutujien palveluihin, jotka eivät voi saada ammatillisen kuntoutuksen kriteerien lieventymisestä huolimatta tarvitsemiaan palveluita järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvan kuntoutuksen kautta.

AURA-kuntoutus kohdistuu parhaimmillaan työikäisiin, ja se antaa mahdollisuuksia räätälöidä työssä olevan asiakkaan kuntoutuksen hänen tarpeitaan vastaavaksi. Syrjäytymisvaarassa oleville vajaakuntoisille nuorille aikuisille ja aikuisille on tarjolla ammatillisia kuntoutuskursseja. Kurseilla on paikkoja myös harkinnanvaraisille kuntoutujille. Kurssien tavoitteena on auttaa kuntoutujia pääsemään työelämään tai aloittamaan opiskelu.

Ammatillisia kuntoutuspalveluita järjestetään harkinnanvaraisena kuntoutuksena tilanteissa, joissa työkyvyttömyys on vaarassa pitkittyä. Harkinnanvaraisena kustannetaan apuvälineitä kuntoutujille, joille ne ovat sairauden tai vamman vuoksi tarpeellisia työssä selviytymiseksi.

### **Sairausryhmäkohtaiset kurssit**

Työ- ja toimintakykyä ylläpitävänä kuntoutuksena Kela järjestää sairausryhmäkohtaisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Tules- ja mielenterveyskuntoutujien lisäksi kurseja järjestetään eri sairaus- ja vammaryhmille, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville, syöpää, reumaa ja muita sidekudossairauksia ja hermoston sairauksia sairastaville sekä harvinaisiin sairausryhmiin kuuluville asiakkaille.

Kela tekee yhteistyötä terveydenhuollon ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa kuntoutuksen työnjaon kehittämiseksi. Useissa sairauksissa hoito on kehittynyt, mikä vähentää kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen tarvetta.

Lapsille ja nuorille järjestetään useiden sairausryhmien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Lasten kurssit ovat pääosin perhekurseja, joille osallistuvat myös perheenjäsenet. Joissakin nuorten kurseissa vanhempi osallistuu pääsääntöisesti vain osan aikaa. Ratkaisulla pyritään tukemaan nuorten itsenäistymistä. Työikäisten sairausryhmäkohtaisia kurseja Kela tarjoaa monipuolisesti eri sairauksia sairastaville.

Työelämästä poissa oleville, mm. omaishoitajille ja iäkkäille monisairaille henkilöille, Kela järjestää toimintakykyä edistäviä kuntoutuskursseja. Näihin kurseihin on otettu käytäntöjä geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeista. Kurssitoiminta täydentää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämää kuntoutusta.

Omaishoitajien kurssit täyttyvät hyvin, ja niille on yhteiskunnallisesti selkeä tarve. Omaishoitajat ovat kokeneet tervetulleiksi kurssit, joille voi osallistua myös hoidettava omainen. Omaisen osallistuminen kurssille helpottaa omaishoitajan kuntoutukseen pääsyä, koska hoidettavalle omaiselle on ollut hankala järjestää intervallihoidtoa julkisen terveydenhuollon lyhytaikaispaikoille. Sekä omaishoitajien että ikääntyneiden kurssimuotoista kuntoutusta kehitetään vastaamaan ikääntyneiden kuntoutustarpeita. Vastedes myös vaikeavammaisten lasten ja nuorten omaishoitajille kohdennetaan omia kursseja.

### **Moniammatillinen yksilökuntoutus**

Kela järjestää suunnitelmakaudella harkinnanvaraista moniammatillista yksilökuntoutusta (vuoden 2015 loppuun asti yksilölliset kuntoutusjaksot) sekä työelämässä oleville että työelämästä poissa oleville aikuisille sekä lapsille ja nuorille. Harkinnanvaraisten yksilöjaksojen käyttö on kasvanut merkittävästi kahden viime vuoden aikana. Tähän on vaikuttanut mm. yksilöjaksojen jako palvelulinjoihin ja kuntoutuksen päätöksenteon ohjauksen uudistaminen. Yksilöllisille kuntoutusjaksoille asetettiin harkinnanvaraisen kuntoutuksen säästöjen vuoksi alueelliset kiintiöt lokakuun alusta 2014 alkaen. Kiintiöintiä on tarkoitus jatkaa niin kauan kuin säästöjen vuoksi supistuvan käytössä olevan rahamäärän hallinnointi edellyttää. Tämä aiheuttaa kuntoutujamäärien pienenemistä tulevaisuudessa.

### **3.2 Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutuspalvelut**

Kela järjestää edellisessä luvussa esitellyn työ- ja toimintakykyä edistävän kuntoutuksen eri painoalueiden sisällä palveluita nuorille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta sairauden tai vamman vuoksi. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit tarjoavat tukea lapsille ja nuorille niissä tilanteissa, joissa tarvitaan erityistä tukea sairauden muuttamassa arjessa. Nuorten kursseilla voi olla läheinen mukana kuntoutuksessa erikseen sovitun ajan. Kurseilla käsitellään opintoihin ja ammattialaan liittyviä kysymyksiä nuoren tarpeiden mukaisesti.

OPI-hankkeen pohjalta aloitetaan uusi avomuotoinen kuntoutuspalvelu ammatillista perustutkintoa suorittaville nuorille, joiden opinnot ovat pitkittymässä tai keskeytymässä masennus- tai ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi. Palvelu toteutetaan opintojen ohella tiiviissä yhteistyössä kuntoutujan oppilaitoksen kanssa. Lähtökohtana on, että Kelan tukemilla kuntoutusjaksoilla tuetaan nuoren opiskelukykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Oppilaitos puolestaan tukee nuorta opinnoista selviytymisessä ja loppuun saattamisessa Kelan kuntoutusjaksojen välillä.

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutetaan sopeutumisvalmennuskursseja lapsille ja nuorille, joilla on ADHD. Näiden kurssien palvelujen suunnittelussa on käytetty kehittämishankkeiden tuloksia. ADHD-kurssien rahoitukseen käytettävän rahamäärän lisäämiseen on tarvetta suunnitelmakaudella, vaikka rahoitusta supistetaan muista sairausryhmistä.

Mielenterveyden häiriötä sairastaville nuorille ja nuorille aikuisille järjestetään kursseja, joissa kuntoutus etenee tavoitteellisesti kohti työelämää tai opiskelua. Nuorten hoito järjestetään hyvän hoitokäytännön mukaan julkisessa terveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Mielenterveyden häiriötä sairastavien nuorten kuntoutuskursseille nuori osallistuu ilman läheisiään.

Ammatillisten kuntoutuskurssien harkinnanvaraisilla kuntoutujapaikoilla tuetaan 18 vuotta täyttäneitä nuoria työelämäänsä. Kurssit ovat pitkäkestoisia, ja ne sisältävät avomuotoisia päiviä sekä työharjoittelua. Kurssin aikana nuoret laativat ammatillisen suunnitelman. Kuntoutuksen toimenpiteiden avulla pyritään siihen, että nuoren ammatilliset tavoitteet toteutuvat ja nuori löytää työ- tai opiskelupaikan. Ammatilliset kurssit on tarkoitus toteuttaa uudella sopimuskaudella vain ammatillisen kuntoutuksen kriteerit täyttävillä kuntoutujilla.

Kelan neuropsykologinen kuntoutus myönnetään 16 vuotta täyttäneille, joilla on kehityksellisiä oppimisvaikeuksia tai aivovaurion jälkitilana neuropsykologisia häiriöitä. Neuropsykologista kuntoutusta voidaan tukea Kelan varoin enintään 3 vuoden ajan.

## 4 Kuntoutuksen kehittämistoiminta

Kela on merkittävä kuntoutuksen kehittäjä ja tutkija Suomessa. Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminta kohdistuu Kelan kuntoutuksen keskeisiin palveluihin ja yhteiskunnallisesti merkittävälle kuntoutuksen alueille, jotka sijoittuvat palvelujärjestelmien rajapinnoille. Kehittämistoiminta pureutuu aktiivisesti erilaisiin kuntoutuksen ajankohtaisiin haasteisiin. Kela tekee kehittämistyötä laajassa yhteistyössä eri sidosryhmien, asiantuntijoiden, yliopistojen ja palveluntuottajien kanssa. Kehittämistoiminnan tavoitteena on kehittää kuntoutuspalveluita niin, että tulevaisuudessa asiakas saa hänelle oikeat kuntoutuspalvelut oikea-aikaisesti ja palvelut ovat vaikuttavia kyseiselle kohderyhmälle.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittaminen vaatii pitkää seuranta- ja monitieteistä lähestymistapaa. Kelan pitkäjänteisen kehittämistoiminnan ja kuntoutuksen tarpeisiin liittyvän tutkimustoiminnan avulla on voitu kehittää kuntoutusmalleja, joiden vaikuttavuus tunnetaan. Yhteistyöhankkeissa saadaan lisää tietoa kuntoutuksen hyvistä toimintatavoista, verkostoyhteistyöstä ja vaikuttavuudesta sekä hyvistä toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmistä (suunnitelma-kaudella meneillään olevat kehittämishankkeet ovat liitteessä 2). Kelan tietojärjestelmiä kehitetään tuottamaan nykyistä paremmin myös rekisteripohjaista tietoa kuntoutuksesta.

Kuntoutusta koskeva tutkimus on yksi Kelan tutkimusosaston painoalueista. Tutkimuksen suunta- viivat määritellään osaston tutkimusohjelmassa STM:n hyväksymän kolmivuotissuunnitelman mukaisesti. Kuntoutuksen tutkimusta tehdään paitsi Kelassa myös laajasti yhteistyössä yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten kanssa. Tutkimuksista saadaan tietoa kuntoutukseen ohjautumisesta, asiakkaiden tarpeista, arviointimenetelmistä, nykyisistä käytännöistä, uusista hyvistä käytännöistä, toimivista kuntoutusmalleista ja kuntoutuspoluista sekä joustavista yhteistyön muodoista. Tutkimukset tuottavat tietoa myös kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Lisäksi tutkimuksella saadaan tietoa muun muassa siitä, miten kuntoutus vaikuttaa kuntoutujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, arjessa selviytymiseen ja osallistumiseen, itsenäisen elämän taitoihin, sosiaalisiin taitoihin ja käsitykseen omista vahvuuksista sekä läheisten kokemaan kuormittumiseen.

### 4.1 Kehittämistoiminnan sisältö

Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminnan pääpainoalue on nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Tavoitteena on kehittää erityisesti lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille uusia kuntoutusmalleja, joiden tavoitteena on parantaa kuntoutujan toiminta- ja/tai opiskelukykyä. Erityisenä kohderymänä ovat lapset ja nuoret, joilla on neuropsykiatrisia tai psyykkisiä sairauksia. Tavoitteena on kehittää palveluita, jotka ovat lähellä kuntoutujan ja perheen omaa toimintaympäristöä, kuten kotia, koulua, päiväkotia, oppilaitosta tai työpaikkaa.

Toisena painopistealueena on tehostaa tiedottamista kuntoutukseen ohjautumisesta ja Kelan järjestämistä palveluista. Kela tekee laajaa yhteistyötä terveydenhuollon ja muiden lähettävien tahojen kanssa. Kuntoutukseen ohjautumisessa on kuitenkin edelleen puutteita, eikä Kelan palveluita tunneta. Tavoitteena on etsiä uusi keinoja kuntoutuspalveluista tiedottamiseen ja kuntoutukseen ohjautumiseen erityisesti harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Kelan järjestää nuorten kuntoutuspalveluista laajan tiedotuskampanjan.

Kolmantena painopistealueena on selvittää nykyisten kuntoutuspalveluiden tuloksellisuutta ja lainmuutosten vaikutuksia Kelan kuntoutuspalveluihin. Palveluita uudistetaan hankintasyklin mukaisesti. Palvelut muotoillaan kehittämishankkeista saatujen tulosten ja kohderyhmäanalyysin perusteella. Uudistettuja palveluita tullaan arvioimaan säännöllisesti. Kuntoutuspsykoterapian muuttuminen lakisääteiseksi on lisännyt asiakkaiden määrää huomattavasti. Vastaavasti ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytysten muuttuminen vaikuttaa kuntoutuksen kohdentumiseen. Tavoitteena on

selvittää, millaisia vaikutuksia lainmuutoksilla on ollut palveluihin hakeutumiseen ja palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumiseen.

Kela myöntää vaikeavammaisten kuntoutuksena avoterapiaa eripituisina jaksoina. Osa terapia-päätöksistä jatkuu vuosia. Tavoitteena on selvittää vaikeavammaisten pitkien avoterapioiden vaikutavuutta. Lisäksi on tarkoitus selvittää uusien terapiamuotojen vaikuttavuutta.

Neljäntenä painopisteenä on kehittää eri sektorien välisiä palveluita, yhteisen asiakkaiden palveluprosessia ja tehostaa Kelan roolia aktiivisena toimijana verkostoissa. Suunnitelmakaudella on tavoitteena kokeilla päihdehoidon ja ammatillisen kuntoutuksen palveluiden limittämistä sektorien välisenä yhteistyönä. Tavoitteena on kehittää myös suomen kielen opetusta ja kuntoutusta yhdistäviä sektorien välisiä palveluja niille maahanmuuttajille, joilla on kuntoutuksen tarve mutta jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle heikon suomen kielen taitonsa vuoksi.

Kelan ulkopuolelta tulevien, kehittämiseen ohjattavien Kelan kuntoutuslain (KKRL) 12 §:n mukaisia varoja haetaan kahdesti vuodessa. Hakemisesta ilmoitetaan Kelan internetsivuilla ([www.kela.fi/kehittamistoiminta](http://www.kela.fi/kehittamistoiminta)) sekä Helsingin Sanomissa ja Hufvudstadsbladetissa. Vuosittaiset painopistealueet määritellään Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytön suunnitelman mukaisesti.

## 4.2 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoilla tuettu tutkimustoiminta

KKRL 12 §:n mukaisia varoja tulee käyttää myös sairauksien ehkäisyä, kuntoutusta ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimustyöhön. Tämä tutkimustyö palvelee sekä Kelan suunnittelua ja päätöksentekoa että muita valtakunnallisia tarpeita. KKRL 12 §:n mukaisesti on viime vuosina myönnetty 2,2 miljoonaa euroa pääasiassa Kelan ulkopuolisiin tutkimushankkeisiin. Tutkimusrahoja hallinnoi Kelan tutkimusosasto.

KKRL 12§ mukaisten varojen kohdentamisen parantamiseksi on käynnistetty kehittämishanke, jolla on tarkoitus saada tutkimus vastaamaan entistä paremmin Kelan etuosastojen tietotarpeita. Vuoden 2015 kohdistetun haun aiheet määritellään yhdessä etuosastojen vastuuhenkilöiden kanssa. Sopimuksia uudistetaan siten, että tutkimuksen väli- ja loppuraportit voidaan ohjata myös etuosaston kyseiselle yhdyshenkilölle, mikä mahdollistaa tutkimustiedon nopeamman käyttöönoton etuuksien kehittämisessä.

Rahoituspäätöksissä huomioidaan tutkimuksen KKRL12 §:n mukainen osuus, ja tutkimusosaston edustajat neuvottelevat tarvittaessa KKRL 12 §:n mukaisen rahoituksen kohdentamisesta Kelan kuntoutuslain tavoitteiden kannalta ajankohtaisiin ja tärkeisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusosasto voi myös vastata tietotarpeisiin käynnistämällä yhteistyöhankkeita KKRL 12 §:n rahoituksen turvin. KKRL-rahoituksen suuruus vaihtelee tutkimushankkeiden luonteen ja laajuuden mukaan. Rahoitusta annetaan yleensä yksittäiselle hankkeelle enintään 3 vuodeksi ja vain perustelluista syistä pidemmäksi ajaksi.

Kelan toiminnan kehittämisen kannalta erityisen merkittäviä hankkeita seurataan osallistumalla niiden ohjausryhmien toimintaan. Näin tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä sosiaaliturvan kehittämisessä jo hankkeen aikana. Kaikista tutkimushankkeista, joihin on saatu KKRL 12 §:n mukaista rahoitusta, tulee [www.kela.fi](http://www.kela.fi) sivuille avoin loppuraportti. Raportissa kuvataan hankkeen tavoite, toteutus ja tulokset sekä niiden käytännön hyödynnettävyys sekä hankkeesta syntyneet julkaisut. 2015–2016 toteuttavan KKRL 12 §:n tutkimusvarojen kohdentamista ja tiedonvälitystä parantavan kehittämishankkeen aikana on tarkoitus luoda käytännöt, joiden ansiosta tutkimus saataisiin vastaamaan nykyistä paremmin ajankohtaisia tietotarpeita sekä Kelan etuuksien toimeenpanon aikatauluja.

## 5 Varojen käyttösuunnitelma 2016–2018

Valtion talousarviossa on arvioitu vuoden 2015 kuntoutuspalveluiden kokonaismenoiksi 327 milj. euroa. Summa sisältää harkinnanvaraisen kuntoutuksen sekä järjestämisvelvollisuuteen kuuluvat vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen, ammatillisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian. Lisäksi kuntoutusajan toimeentuloturvaa varten tarkoitetusta kuntoutusrahasta on arvioitu tulevan kustannuksia 94 milj. euroa.

Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on vuosittain käytettävä vähintään rahamäärä, joka vastaa neljää prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Vuonna 2015 vähimmäiskertymä on noin 78 milj. euroa. Vuonna 2015 Kela saa käyttää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen enintään 82,1 milj. euroa. Tästä summasta suoriteperusteiseen yksilökohtaiseen kuntoutukseen käytetään 72,9 milj. euroa sekä sitomusperusteisiin hankkeisiin enintään 9,2 milj. euroa.

Vuodelle 2015 myönnetty rahamäärä sisältää valtiontalouden kehyspäätökseen liittyvät yhteensä 14,3 miljoonan euron säästöt. Edellisen kolmivuotissuunnitelman valmistelun yhteydessä sovittiin, että harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahassa luovutaan indeksikorotuksesta vuosina 2015–2017. Lisäksi sovittiin, että tutkimus- ja kehittämishankkeissa luovutaan vuodesta 2015 alkaen kokonaan 2,9 milj. euron osuudesta. Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytysten lieventämistä koskeva lainmuutos aiheuttaa lisäksi arviolta 1,5 milj. euron säästön harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannuksissa vuodesta 2015 alkaen.

Vuoden 2015 rahamäärästä on vähennetty nyt aikaisemmin sovittujen säästöjen lisäksi 8 milj. euron lisäsäästöt. Aikaisemmin sovittu indeksikorotuksen poisjättämisen sijaan eduskunnan joulukuussa 2014 hyväksymän sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lakiesityksen (HE 204/2014 vp) mukaisesti harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävää määrärahaa pienennetään kiinteillä summilla vuosina 2015–2017. Euromääräinen vähennys on kyseisinä vuosina 14,3 milj. euroa, 16,2 milj. euroa ja 18,2 milj. euroa. Lakiesityksen mukainen säästöjen määrä on huomioitu kolmivuotissuunnitelmassa.

Suoriteperusteisessa kuntoutuksessa eduskunnan myöntämästä enimmäismäärärahasta käyttämättä jäänyt osa voidaan käyttää yksilökohtaiseen kuntoutukseen seuraavina vuosina. Sitomusperusteisessa kuntoutuksen kehittämistoiminnassa menot kohdennetaan valtion talousarvioissa siihen varainhoitovuoteen, jolloin päätös varojen sitomisesta tehdään. Jos näitä hankkeisiin kohdennettuja varoja jää käyttämättä, ne palautetaan valtiolle.

Suorite- ja sitomusperusteisen toiminnan rahamäärät kolmivuotiskaudelle 2016–2018 on esitetty taulukossa 1. Siinä vuoden 2015 luvut ovat valtion talousarvion (1143/2013) mukaiset.

Yksityiskohtaisemmin kuntoutusvarojen jakautumista kolmivuotiskaudella suorite- ja sitomusperusteisesti sekä kohdealueittain tarkastellaan liitteessä 1.

**Taulukko 1.** Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärä vuonna 2015 sekä esityksen mukainen rahamäärä suunnitelmakaudelle 2016–2018.

Kohdealue	Vuosi 2015 M€	Vuosi 2016 M€	Vuosi 2017 M€	Vuosi 2018 M€
<b>Yksilökohtainen suoriteperusteinen toiminta</b> – työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus	72,9	72,5	72,2	73,5
<b>Sitoumusperusteinen toiminta</b> – kuntoutuksen kehittämistoiminta	9,2	9,2	9,0	9,2
<b>Yhteensä<sup>1</sup></b>	82,1	81,7	81,2	82,7

<sup>1</sup> Luvuissa on huomioitu valtiontalouden kehyspäättökseen vuosille 2014–2017 mukaisten säästöjen kohdentuminen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Vuoden 2015 luvut ovat valtion talousarvioesityksen mukaiset. KKRL 12 §:n kolmivuotissuunnitelman rahamäärästä on vähennetty HE204/2014 vp: n mukainen lisäsäästö 8 milj. euroa. Myös vuosien 2016–2017 rahamäärät ovat edellä mainitun lakiesityksen mukaiset. Vuonna 2018 on huomioitu 1,8 % indeksikorotus. Tälle vuodelle ei kohdistu uusia säästöjä.

## Siirtyvien varojen käyttö

Käytössä olevia suoriteperusteisia siirtyviä varoja käytetään kolmivuotiskaudella täyttämään erotusta, joka syntyy voimassa olevien kuntoutuspalvelujen hankintasopimusten mukaisista kustannuksista ja sopimusten tasoa pienemmästä valtion talousarviossa myönnettävästä rahamäärästä. Näin menetellen hankintasopimusten aikaisiin palveluiden budjetteihin ei pääosin tarvitse tehdä supistuksia.

Kuntoutustoiminnan sujuva jatkuminen tasaisesti ympäri vuoden edellyttää, että Kela voi käyttää kuntoutustoiminnan rahoitukseen edellisiltä vuosilta siirtyneitä varoja myös tulevina vuosina. Siirtyvien varojen ansiosta vuodenvaihteeseen ajoittuvaa kuntoutustoimintaa voidaan suunnitella joustavasti ja kuntoutuspäätöksiä voidaan tehdä tasaisesti ympäri vuoden. Tämän vuoksi siirtyviä varoja ei voida kokonaan käyttää kuntoutustoiminnan nykyisen tason ylläpitämiseen talousarviossa myönnettävän rahamäärän supistuessa. Kuntoutustoimintaa voidaan toteuttaa sujuvasti ympäri vuoden – myös vuodenvaihteissa – silloin kun siirtyviä varoja noin 10 milj. euroa.

Kolmivuotiskauden aikana solmittavat uudet hankintasopimukset joudutaan talousarviossa myönnettävän rahamäärän alenemisen ja siirtyvän rahamäärän supistumisen johdosta solmimaan aikaisempaa huomattavasti alhaisemmalla tasolla.

## 6 Yhteenveto

Kelan kuntoutuksen toimintaympäristön muutos jatkuu voimakkaana suunnitelmakauden aikana. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kolmivuotissuunnitelman laatiminen ja vuosittainen tarkistaminen antavat mahdollisuuden järjestää kuntoutusta siten, että se vastaa yhteiskunnassa esille tuleviin tarpeisiin. Suunnitelmakauden taloudellinen kehitys on epävarmaa, ja myös taloudellinen kasvu, työttömyysaste ja julkisen talouden kehitys ovat vaikeasti ennustettavissa. Yleinen taloudellinen tilanne ja valtiontalouden säästöt vaikuttavat kuntoutuspalvelujen suunnitteluun, tarpeeseen ja käyttöön. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnittelussa otetaan huomioon hallitusohjelmassa, ministeriöiden suunnitelmissa sekä erilaisissa selvityksissä ja raporteissa ilmenevät tarpeet. Niissä esitetyt linjaukset saattavat muuttua nopeasti.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärän osuus Kelan kuntoutuksen kokonaisvaroista on viime vuosina ollut noin 1/3. Osuus pienenee tulevina vuosina kuntoutusta koskevien lainmuutosten sekä vuodesta 2015 alkaneiden harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdistuvien säästöjen vuoksi. Säästöjen kokonaismäärä suhteessa vuodelle 2014 myönnettyyn rahamäärään on 16,2 milj. euroa



vuonna 2016 ja 18,2 milj. euroa vuosina 2017 ja 2018. Kuntoutuksen kustannuksia ja palvelujen määrää joudutaan säästöjen johdosta leikkaamaan merkittävästi siitä, mitä nykyiset hankintasopimukset edellyttävät.

Suunnitelmakauden ensimmäiselle vuodelle 2016 harkinnanvaraiseen kuntoutukseen esitetään käytettäväksi yhteensä 81,7 milj. euroa. Yksilökohtaiseen työ- ja toimintakykyä edistävään kuntoutukseen esitetään 72,5 milj. euroa. Kuntoutuksen kehittämishankkeisiin sekä sairauksien ehkäisemiseen ja kuntoutuksen tarpeisiin liittyvään tieteelliseen tutkimustoimintaan esitetään 9,2 milj. euroa.

Erilaisista syrjäytymiskehitystä ehkäisevistä toimenpiteistä on keskusteltu laajasti yhteiskunnassamme. Suunnitelmakauden tarpeita ovat nuorten ongelmiin puuttuminen: yhtenä keskeisenä haasteena tulevaisuudessa on nuorten yhteiskuntatakuun toteutuminen. Kelan vastuu nuorisotakuusta on kirjattu Kelan strategiaan vuosille 2013–2017.

Ammatillisen kuntoutuksen lainmuutos on lisännyt nuorten mahdollisuuksia päästä kuntoutukseen. Myös Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämishankkeiden painopistealueena on nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Suunnitelmakauden aikana painopistealueena on lisäksi nuorisotakuun kumppanuusyhteistyö. Kelan uusi avomuotoinen kuntoutuspalvelu OPI-kuntoutus ammatillista perustutkintoa suorittaville nuorille on osoitus yhteistyön lisääntymisestä eri sektoreiden välillä. Hanketoiminnan rahoitusta tarvitaan myös jatkossa tämänkaltaisten uusien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Kelan kehittämistoiminnasta on saatu myös hyviä kokemuksia näyttöön perustuvista kuntoutuskäytännöistä. Kulmakivinä ovat käytännöt, jotka yhdistävät kuntoutujan tarpeiden tunnistamisen sekä vaikuttavuustutkimuksista ja kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista saatavan tiedon. Kehittämistoiminnan avulla etsitään myös uudenlaisia kuntoutuspalveluiden muotoja. Näistä esimerkkinä ovat lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutushankkeet. Pitkäjänteisen kehittämis- ja tutkimustoiminnan avulla on kehitetty kuntoutusmalleja, joiden vaikuttavuus tunnetaan. Erillisessä hankkeessa kehitetty ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden raportointi aloitetaan vuonna 2015 uusien palvelukuvausten mukaisissa Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluisissa. Suunnitelmakaudella 2016–2018 raportointia laajennetaan myös soveltuviin harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluihin (mm. AURA-kuntoutukseen).

Kelan kuntoutuksen yksi keskeinen haaste väestön ikääntyessä on pidentää suomalaisten työuria tunnistamalla ennakoivasti kuntoutustarve sekä järjestämällä kuntoutusta oikea-aikaisesti. Työkykyä edistävä kuntoutus kohdistuu edelleen erityisesti niihin sairausryhmiin, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle ja pitkittyneille sairauslomille jääminen on yleistä. Näitä sairausryhmiä ovat mm. tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Työikäisille kohdennettuja kuntoutuspalveluita uudistettaessa otetaan huomioon yhteiskunnan muutokset ja työurien pidentymisen vaatimukset sekä kehittämishankkeista saatu uusi tutkimustieto. Suunnitelmakaudella käynnistyvä AURA-kuntoutus on työurien jatkumista tukeva kuntoutus, joka huomioi aiempaa paremmin työikäisten yksilölliset tarpeet.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämiseen vaikuttaa toteutuessaan eduskunnassa vireillä oleva lainmuutosesitys, joka koskee vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä (HE 332/2014 vp). Lainmuutoksella on tarkoitus poistaa myöntämisedellytyksiin sisältyvä sidonnaisuus vammaisuuksiin. Pieni osa harkinnanvaraisen kuntoutuksen asiakkaista siirtyy lainmuutoksen toteutuessa vaikeavammaisten kuntoutuksen asiakkaiksi.

Ikääntyneiden kuntoutustarpeet ovat suuret, vaikka ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky ovat aiempaa paremmat. Haasteena on kehittää kuntoutusmuotoja, joiden avulla parhaiten edistetään ja ylläpidetään ikääntyneiden ja heidän omaishoitajiensa työ- ja toimintakykyä sekä kotona selviytymistä.

Kela järjestää ikääntyneille työelämästä poissa oleville kuntoutuskursseja ja yksilöllisiä kuntoutusjaksoja. Kuntoutuskursseja järjestetään omaishoitajille, jotka ovat pääosin iäkkäitä henkilöitä. Omaishoitajien kuntoutukseen kohdennetaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan lisää varoja huolimatta harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdistuvista varojen leikkauksista. Omaishoitajien kurseista tehdyn selvityksen perusteella kehitetään edelleen omaishoitajille suunnattua kuntoutusta ja haetaan parempaa kustannusvaikuttavuutta.

Kelan kuntoutuslain mukainen tutkimustoiminta kohdentuu suurelta osin tämän lain tavoitteiden kannalta tärkeisiin ja ajankohtaisiin kysymyksiin. Tämä parantaa osaltaan KKRL 12 §:n mukaisten varojen osuvaa kohdentumista kuntoutujien tarpeiden mukaisesti ja antaa tutkimukseen perustuvaa suuntaa tulevaisuuden kuntoutustarpeille.

**Kelan kuntoutuslain 12 §:n mukainen harkinnanvarainen kuntoutus****Kuntoutuksen kohdealueet ja rahamäärä vuonna 2015 ja esitys myönnettäviksi varoiksi vuosille 2016–2018****Suoriteperusteinen toiminta**

<b>Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus<sup>1</sup></b>					
<b>Tavoite:</b> Kuntoutujan työ- ja opiskelukyvyn edistäminen sekä työssä jaksamisen ja työhönpaluun tukeminen sekä lisäksi kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen kotiympäristössä oma-toimisen selviytymisen tukemiseksi sekä lasten ja nuorten koulunkäyntiedellytysten tukeminen.					
<b>Keskeiset kohdealueet ja toimintamuodot</b>	<b>Vuosi 2015</b>		<b>Esitys</b>	<b>Esitys</b>	<b>Esitys</b>
	<b>M€</b>	<b>Osuus</b>	<b>vuodelle</b>	<b>vuodelle</b>	<b>vuodelle</b>
		<b>%</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	<b>M€</b>		<b>M€</b>	<b>M€</b>	<b>M€</b>
<b>Sairausryhmäkohtaiset kurssit</b>	<b>37,7</b>	<b>51,7</b>	<b>37,9</b>	<b>38,1</b>	<b>38,7</b>
– Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kurssit <sup>2</sup>	12,5		11,7	11,7	11,7
– Mielenterveyskurssit ja työelämässä uupuneiden kurssit sekä OPI-kurssit nuorille <sup>3</sup>	3,4		4,2	4,3	4,3
– Muut sairausryhmäkohtaiset kurssit <sup>4</sup> kohderymänä ovat mm. aivohalvausta, reumaa, sydänsairauksia, hermoston sairauksia, autismia, Aspergerin oireyhtymää, ADHD:tä ja muita sairauksia sairastavat sekä omaishoitajat, joilla on toimintakykyä häiritsevä sairaus	21,8		22,0	22,1	22,7
<b>Ammatillisesti ja/tai työyhteisöllisesti suuntautunut kuntoutus<sup>5</sup></b>	<b>23,6</b>	<b>32,4</b>	<b>21,8</b>	<b>21,3</b>	<b>21,1</b>
– AURA-kuntoutus <sup>6</sup>	22,0		20,6	20,6	20,6
– Ammatilliset kuntoutuskurssit <sup>7</sup> ja muu ammatillinen kuntoutus <sup>8</sup>	1,6		1,2	0,7	0,5
<b>Moniammatillinen yksilökuntoutus<sup>9</sup></b>	<b>11,4</b>	<b>15,6</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>13,3</b>
<b>Muu toiminta</b> mm. neuropsykologinen kuntoutus ja suoriteperusteiset hankkeet <sup>10</sup>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>
<b>Suoriteperusteinen toiminta yhteensä</b>	<b>72,9</b>	<b>100,0</b>	<b>72,5</b>	<b>72,2</b>	<b>73,5</b>

<sup>1</sup> Työ- ja toimintakykyä edistävään kuntoutukseen ei ole tehty vuosina 2015–2017 indeksikorotuksia. Vuonna 2018 on huomioitu 1,8 %:n indeksikorotus.

<sup>2</sup> Tules-kursseista on hankinta vuonna 2015 ja uusi sopimuskausi alkaa vuonna 2016. Tules-kursseja on tarkoitus toteuttaa myös avo-muotoisina kursseina.

<sup>3</sup> OPI-hanke siirtyy vakiintuneeseen toimintaan OPI-kursseina vuonna 2016. Niistä on hankinta vuonna 2015. Muissa mielenterveyskursseissa on hankinta vuonna 2016 ja uusi sopimuskausi alkaa niissä vuonna 2017. Työuupumuskurssit yhdistetään vuonna 2017 mielenterveyskursseihin. AMI-kehittämishankkeen keskeisiä tuloksia hyödynnetään aikuisten avomuotoisten mielenterveyskursseiden suunnittelussa.

<sup>4</sup> Sairausryhmäkohtaisia kursseja tulee tarjouskilpailuun vuosina 2014, 2015, 2016 ja 2017. Uudet sopimuskaudet alkavat v. 2015, 2016, 2017 ja 2018.

<sup>5</sup> Ammatillisesti ja/tai työyhteisöllisesti suuntautuneen kuntoutuksen ammatillisen osuuden (KKRL 6 §) oletetaan vielä kasvavan uuden lainmuutoksen myötä vuosina 2016 ja 2017, minkä vuoksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen osuuden oletetaan vähenevän.

<sup>6</sup> ASLAK-kurssit ja Tyk-kuntoutus yhdistetään vuoden 2015 tarjouskilpailussa uudeksi AURA-kuntoutukseksi, jonka sopimuskausi alkaa vuonna 2016.

<sup>7</sup> Ammatillisissa kuntoutuskursseissa alkaa uusi sopimuskausi vuonna 2018, eikä niissä olisi enää harkinnanvaraisen kuntoutuksen osuutta.

<sup>8</sup> Muu ammatillinen kuntoutus sisältää ammatillinen kuntoutuspalveluksen ja apuvälineet.

<sup>9</sup> Yksilöllisten kuntoutusjaksojen uusi nimi vuonna 2016 alkavan uuden sopimuskauden alusta on moniammatillinen yksilökuntoutus. Tarjouskilpailu on vuonna 2015. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen tasoa nostetaan lisääntyneen kuntoutustarpeen perusteella.

<sup>10</sup> Suoriteperusteinen vaikeavammaisten kuntoutuksen jatkoaikahanke päätetään vuonna 2016, jos vaikeavammaisten vireillä oleva lainmuutos astuu voimaan kyseisenä vuonna. Neuropsykologisen kuntoutuksen kustannukset voivat kasvaa aikuisten kuntoutuspsykoterapian korvaustason nostamisen myötä.

**Sitoumusperusteinen toiminta**

<b>Kuntoutuksen kehittämistoiminta</b>					
<b>Tavoite:</b> Kelan kuntoutuksen palvelujen kehittäminen ja uudistaminen.					
<b>Keskeiset hankkeet ja toiminta</b>	<b>Vuosi 2015</b>		<b>Esitys</b>	<b>Esitys</b>	<b>Esitys</b>
	<b>M€</b>	<b>Osuus %</b>	<b>vuodelle 2016 M€</b>	<b>vuodelle 2017 M€</b>	<b>vuodelle 2018 M€</b>
<b>Kehittämishankkeet<sup>1</sup></b>					
– Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy, mm. lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutuksen hankkeet, Oma väylä	3,9	42,4	3,5	3,1	2,9
– Kuntoutuksen kehittämishankkeet	3,0	32,6	3,4	3,6	4,0
-- Uusien kuntoutuspalveluiden kehittäminen					
-- Olemassa olevien kuntoutuspalveluiden kehittäminen ja vaikuttavuus <sup>2</sup>					
-- Muut kuntoutuksen kehittämishankkeet					
– Muu KKRL 12 §:n mukainen sitoumusperusteinen toiminta	2,3	25,0	2,3	2,3	2,3
<b>Sitoumusperusteinen toiminta yhteensä</b>	<b>9,2</b>	<b>100,0</b>	<b>9,2</b>	<b>9,0</b>	<b>9,2</b>
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>82,1</b>		<b>81,7</b>	<b>81,2</b>	<b>82,7</b>

<sup>1</sup> Sisältää kuntoutujien kustannuksia sekä kuntoutuksen kehittämiseen välittömästi liittyviä mm. asiantuntijakustannuksia. Kehittämishankkeisiin ei ole tehty vuosina 2015–2017 indeksikorotuksia. Vuonna 2018 on huomioitu 1,8 %:n indeksikorotus.

<sup>2</sup> Sisältää seuraavat painopistealueet:

- Tehostaa kuntoutukseen ohjautumisesta ja palveluista tiedottamista.
- Selvittää nykyisten kuntoutuspalveluiden tuloksellisuutta ja lainmuutosten vaikutuksia Kelan kuntoutuspalveluihin.
- Kehittää eri sektorien välisiä palveluita, yhteisen asiakkaiden palveluprosessia ja tehostaa Kelan roolia aktiivisena toimijana verkostoissa.

**Laskentaperiaatteet:**

Luvuissa on huomioitu valtiontalouden kehyspäätöksen vuosille 2014–2017 mukaisten säästöjen kohdentuminen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuodesta 2015 lähtien. Vuoden 2015 luvut ovat valtion talousarviesityksen mukaisia. KKRL 12 §:n kolmivuotissuunnitelman (2015–2017) rahamäärästä on vähennetty HE 204/2014 vp:n mukainen lisäsäästö 8 milj. euroa.

Aikaisemmin sovitun indeksikorotuksen poisjättämisen sijaan eduskunnan joulukuussa 2014 hyväksymän sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lakiesityksen (HE 204/2014 vp) mukaisesti harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävää määrärahaa alennetaan kiinteillä summilla vuosina 2015–2017. Euromääräinen vähennys on kyseisinä vuosina 14,3 milj. euroa, 16,2 milj. euroa ja 18,2 milj. euroa.

Edellä mainitut euromääräiset vähennykset toteutetaan indeksillä korotetusta harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärästä.

Korotuksessa on vuosina 2016 - 2018 käytetty 1,8 %:n indeksikorotusta.

## Liite 2

### Vuonna 2016 meneillään olevat harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämishankkeet

#### 1) Lasten perhekuntoutuksen kehittämishanke (LAKU-hanke ja Lasten perhekuntoutuksen etämallin kehittämishanke (Etä-LAKU-hanke))

Kelan kuntoutuksen kehittämistoiminnan yhtenä tavoitteena on luoda kuntoutuspolku neuropsykiatrisista oireista kärsiville lapsille, nuorille sekä aikuisille heidän opintojensa etenemisen ja työelämässä pysymisen tukemiseksi. Neuropsykiatrisista oireista kärsiville lapsille ja heidän perheilleen kohdennetun perhekuntoutuksen kehittämishankkeina jatkuvat vuonna 2010 käynnistynyt LAKU-hanke sekä vuonna 2013 alkanut Etä-Laku-hanke. Molempien hankkeiden kuntoutuspalvelut jatkuvat vuoteen 2018 asti.

LAKU- ja Etä-LAKU-hankkeiden kohderyhmänä ovat 5–12-vuotiaat lapset, joilla on diagnosoitu neuropsykiatrisen häiriön. Hankkeen kuntoutuspalvelun päätavoitteena on tukea lapsen toiminta- ja / tai opiskelukykyä. Toiminta- ja opiskelukyvyn tukemisessa painotetaan arjen sujumista kodissa, päiväkodissa, koulussa ja kavereiden kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on myös tukea perhettä erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Kuntoutus toteutetaan monimuotoisesti mm. lapsen yksilöllisinä käyntikertoina, perheen käyntikertoina, viikonloppuna toteutettavina kuntoutuspäivinä sekä vanhempien ryhmämuotoisina käynteinä. Kuntoutuksen siirtymistä arjen toimintaympäristöön tuetaan kuntoutuksen toteuttamisena osittain mm. kotona, päivähoidossa ja koulussa.

Etä-LAKU-hankkeessa arvioidaan kyseisen palvelumallin soveltuvuutta niillä alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä ja palvelut kaukana. Kuntoutus toteutetaan monimuotoisena kuntoutusprosessina, joka suunnitellaan kuntoutujan ja hänen perheensä tarpeen mukaan erilaisista kuntoutuksen osista, kuten käyntikerrat ja kuntoutusviikonloput.

Etä-LAKU- ja LAKU-hankkeisiin liittyy Kelan tutkimusosaston toteuttama arviointitutkimus. Sen alustavia tuloksia saadaan syksyllä 2015. Arviointitutkimusten ja kokemusten pohjalta arvioidaan mahdollisten uusien vakiinnutettavien palveluiden sisältö, laajuus ja kohderyhmät. Vakiintuneena toimintana Kela voisi toteuttaa lasten ja nuorten psykiatrisen ja neuropsykiatrisen perhekuntoutuksen palveluja vuodesta 2019 alkaen.

#### 2) Neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishanke, Oma väylä

Vuonna 2013 käynnistyneen Oma väylä -hankkeen tavoitteena on luoda uusi kuntoutuspalvelumalli 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on diagnosoitu toiminnallisesti korkeatasoinen autismi (mm. Aspergerin oireyhtymä) ja/tai ADHD-oireyhtymä. Kuntoutuksella tuetaan ensisijaisesti kohderyhmän opintojen etenemistä ja loppuun saattamista, työelämään siirtymistä sekä tarvittaessa ammatillisten suunnitelmien selkeytymistä. Tämän mahdollistamiseksi kuntoutujat saavat tukea myös sosiaalisten taitojen sekä arjenhallinnan taitojen vahvistamiseen.

Kuntoutus toteutetaan yksilö- ja ryhmäkuntoutuskäynteinä, ja kuntoutuksen toteutuksessa painotetaan arjen toimintaympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta. Näin toteutetussa kuntoutuksessa opittu siirtyy ja jää todennäköisemmin käytäntöön myös kuntoutusjakson jälkeen. Kuntoutuksessa on myös mahdollista harjoitella niitä taitoja ja valmiuksia, jotka ovat estäneet kuntoutujaa osallistumasta täysipainoisesti esim. opintoihin tai työelämään. Arjen toimintaympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen aikana on myös mahdollista jakaa kuntoutujan erityistarpeisiin liittyvää tietoa kuntoutuksen kannalta keskeisille tahoille.

Hankkeen kuntoutuspalvelut käynnistyvät maaliskuun alussa 2015 ja päättyvät vuoden 2017 loppuun mennessä. Yksi kuntoutusjakso kestää 1,5 vuotta. Hankkeen kuntoutuspalveluihin liittyy

kuntoutuspalvelun toimivuutta arvioiva tutkimus. Tutkimukset toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kelan tutkimusosaston yhteistyönä.

Hankkeen avulla kerätyn tutkimustiedon sekä saatujen kokemusten perusteella arvioidaan mahdollisuus palvelumallin vakiinnuttamiseen Kelan kuntoutuspalveluihin sekä kuntoutusmallin sovellettaavuus muille kohderyhmissä. Mahdollinen kuntoutuspalvelun standardin luominen ja palvelun hankinta olisi toteutettavissa 2019 ja kuntoutuspalvelun käynnistyminen 2020.

### **3) Kuntoutuksen tiedottamisen kehittämishanke, Viesti**

Nuorisotakuun toteutumiseen liittyen Kelassa perustettiin ”Nuorisotakuu Kelassa” -työryhmä. Ryhmän tarkoitus oli selvittää Kelan rooli ja tehtävät nuorisotakuun toimeenpanosta sekä Kelan palveluiden ja etuuksien kehittämistarpeet. Työryhmän raportista nousi selkeästi esille, että nuoret tuntevat huonosti Kelan kuntoutuspalvelut. Myöskään Kuntoutussäätiön Nuorisotakuun ensimmäisen selvityksen mukaan nuoret eivät tunne Kelan palveluita, ja he tarvitsevat henkilökohtaista palvelua.

Kuntoutukseen liittyvän viestinnän kehittämiseksi perustettiin keväällä 2014 Viesti-projekti, joka jatkuu vuoden 2016 loppuun asti. Projektin tavoitteena on kehittää Kelan kuntoutukseen liittyvää tiedottamista niin, että sidosryhmäyhteistyötahot sekä asiakkaat olisivat tietoisempia Kelan järjestämistä kuntoutuspalveluista sekä palveluihin hakeutumisesta.

Projektissa kehitetään vuosien 2014–2016 aikana erityisesti nuorille suunnattua viestintää, jonka jälkeen painotuksessa huomioidaan myös muita kuntoutujaryhmiä. Nuorten viestinnän kehittämisessä korostetaan verkkoviestinnän keinoja ja sosiaalisen median viestintäympäristöjä. Viestinnän kehittämisessä korostuu viestin ymmärrettävyyden varmistaminen asiakaslähtöisesti.

### **4) Maahanmuuttajien kuntoutuksen kehittämishanke**

Maahanmuuttajien kuntoutuksen kehittämishankkeen palveluita kehitetään vuosina 2014–2017. Hanke käynnistyi esiselvityksellä, jonka tavoitteena on kartoittaa maahanmuuttajien kuntoutuspalveluiden toimivia käytäntöjä Pohjoismaissa. Hankkeen alustavana tavoitteena on kehittää Kelan kuntoutuspalveluita niin, että niissä kyettäisiin vastaamaan nykyistä paremmin myös maahanmuuttajiasiakkaiden haasteisiin. Kelan teettämän tutkimuksen (Buchert & Vuorento 2012) mukaan maahanmuuttajat käyttävät kuntoutuspalveluita valtaväestöä vähemmän ja usein kieli on esteenä kuntoutukseen pääsulle. Tavoitteena on kehittää suomen kielen opetusta ja kuntoutusta yhdistäviä sektorien välisiä palveluja niille maahanmuuttajille, joilla on kuntoutuksen tarve mutta jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle heikon suomen kielen taitonsa vuoksi.

### **5) Koppi- ja ohjaus oikeaan kuntoutukseen, Koppi-hanke**

Kuntoutujan kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja kuntoutusmuodon valinta kuntoutujalle ovat keskeisiä seikkoja kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen supistuvien rahamäärien vuoksi on erityisen tärkeää että julkisen terveydenhuollon, työterveyshuollon, työeläkejärjestelmän sekä sosiaali- ja työvoimahallinnon eri ammattiryhmät tuntevat ja tunnistavat Kelan eri kuntoutuspalveluiden tavoitteet ja mallit, jotta kuntoutujat hyötyvät oikein kohdennetusta ja oikea-aikaisesta kuntoutuksesta.

Koppi-hankkeen tavoitteena on kehittää vuosina 2015–2016 käytännön toimintamalli, jossa eri terveydenhuollon yksiköt ja kunnan muut toimijat ottavat perustyössään huomioon Kelan kuntoutuksen mahdollisuudet ja osaavat ohjata asiakkaita mahdollisimman oikea-aikaisesti heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaaviin palveluihin. Hankkeen tuotoksena ovat eri tahoille laaditut selkeät kuvaukset kuntoutukseen ohjauksen tukemiseksi. Eri yksiköiden käytännön töihin sovitettujen toimintamallit ovat käytössä esim. terveyskeskusten eri ammattiryhmillä, kotihoidossa, koulussa ja

työterveyshuollossa. Mallit soveltuvat myös käytettäväksi asiakaspalvelussa Kelan toimistoissa ja Kelan yhteyskeskuksen yksiköissä.

### **Kilpailu ja sääntely kuntoutuspalveluissa, Kilpa-hanke**

Kelan kuntoutuspalveluiden hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista (348/2007). Suurin osa palveluista hankitaan avoimen tarjouskilpailun avulla eli järjestämällä tarjouskilpailu. Sopimuskaudella 2011–2014 Kelassa kokeillaan ensimmäistä kertaa myös palveluseteliä, kun kahdessa Kelan vakuutuspiirissä vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat yksilölliset avomuotoiset fysioterapiapalvelut järjestetään tämän menettelyn avulla. Suomessa asiakkaan valinnan merkitys on korostunut palvelusetelin käyttöön liittyneessä keskustelussa. Kelan kuntoutuksessa on useissa palveluissa käytössä asiakkaan valinta, eli asiakas voi valita itselleen sopivan palveluntuottajan Kelan sopimuskumppaneiden joukosta.

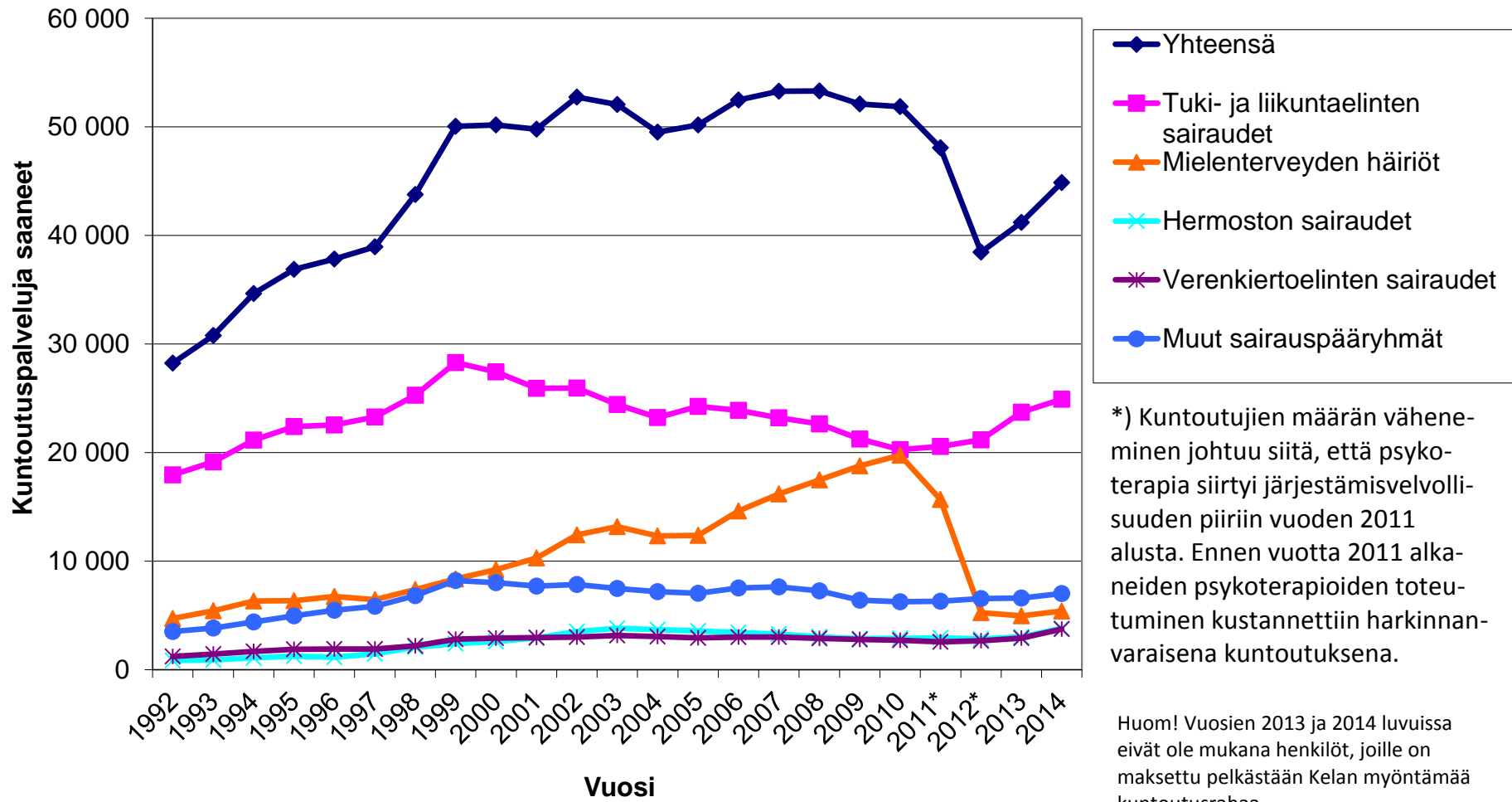
Terveyspalveluiden kilpailun ja laadun välistä yhteyttä on tutkittu Kelan tutkimusosaston kaksivuotisessa (1.11.2012–31.10.2014) vaikeavammaisten avomuotoisia yksilöllisiä fysioterapiapalveluita koskevassa hankkeessa. Tulosten mukaan kilpailu ei vaikuta laatuinvestointeihin, sen sijaan hinnalla on suurin merkitys, kun yritys tekee päätöksiä laadusta. Myös suurempi kuntoutuskapasiteetti parantaa palvelun laatua. Tuloksen selittää todennäköisesti markkinoilla valitseva epätäydellinen informaatio, sillä tällä hetkellä asiakkailta on käytössään hyvin vähän tietoa palveluntuottajista ja palvelun laadusta (Pekola ym. 2014).

Kilpailutuksen kehittämistä jatketaan viiteen osahankkeeseen jakautuvassa Kilpa-hankkeessa vuosina 2015–2019. Kilpa-hankkeen ensisijaisena kohteena ovat vaikeavammaisten yksilöllisten avomuotoisen fysioterapiapalveluiden markkinat. Viimeisessä osahankkeessa tarkastelu laajennetaan harkinnanvaraisiin kuntoutuspalveluihin, erityisesti harkinnanvaraisiin yksilöllisiin kuntoutusjaksoihin.

Hankkeen tavoitteena on syventää vaikeavammaisten fysioterapian markkinoiden tutkimusta erityisesti kiinteän hinnoittelun osalta ja selvittää sitä, miten markkinat reagoivat palveluseteliin liittyvään hintasääntelyyn ja miten palvelusetelin käyttöä ja hintakorimallia voitaisiin Kelassa edelleen kehittää eri palveluissa. Hankkeessa selvitetään myös asiakkaan valinnan toteutumista Kelassa sekä sitä miten asiakkaiden valintaprosessia voitaisiin kehittää ja samalla lisätä laatukilpailua markkinoilla toimivien yritysten välillä.

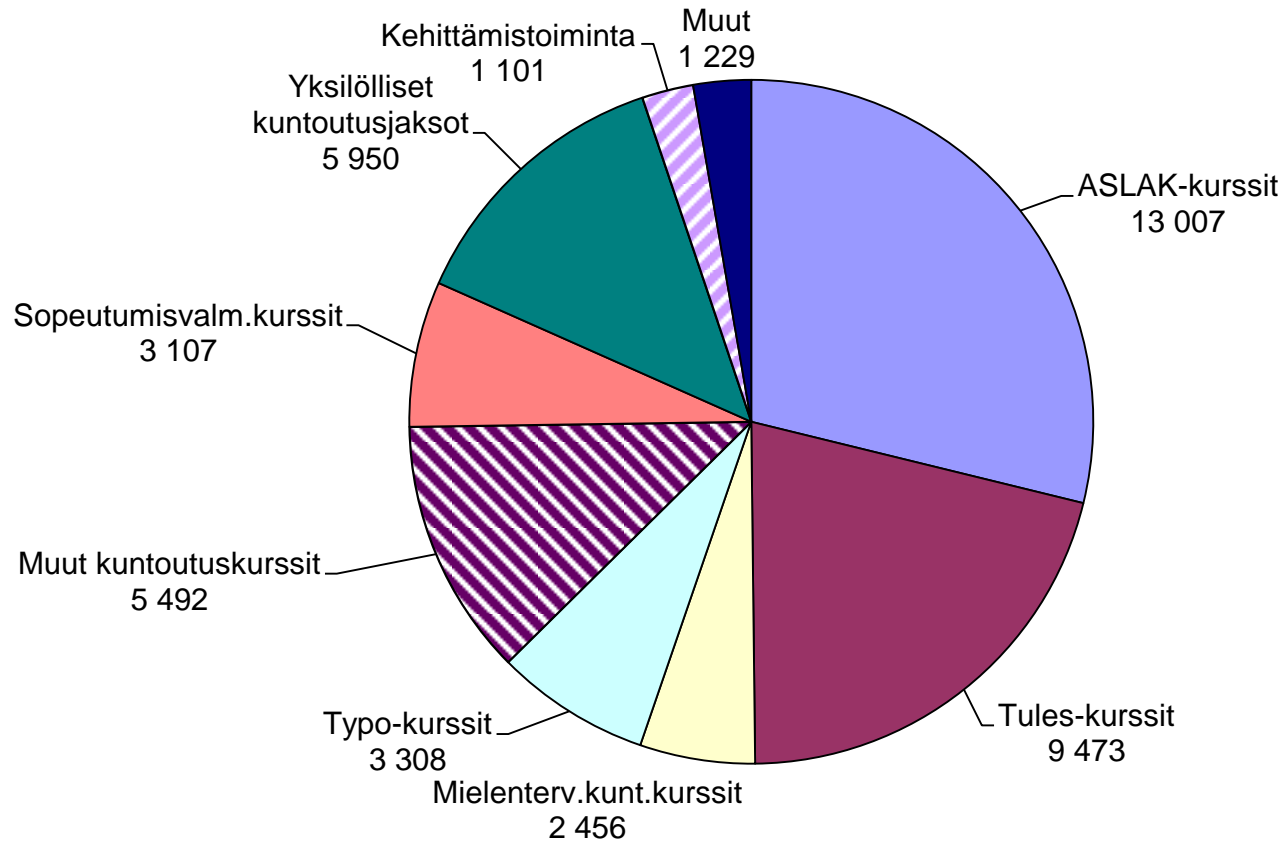
Hankkeella on mahdollisuus saada tietoa kuntoutuspalveluiden järjestämisestä sekä eri hankintamenettelyistä, niiden toimivuudesta ja kehittämismahdollisuuksista. Tuloksia voidaan hyödyntää laajasti eri kuntoutuspalvelujen, kuten muiden Kelan palveluiden järjestämis- ja hankintamenettelyiden kehittämisessä. Tulosten avulla palveluiden järjestämistapoja voidaan Kelassa edelleen kehittää myös asiakkaiden näkökulmasta, kun tiedetään, millaista tietoa asiakkaat tarvitsevat valintaa tehdessään.

## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluja saaneet vuosina 1992–2014





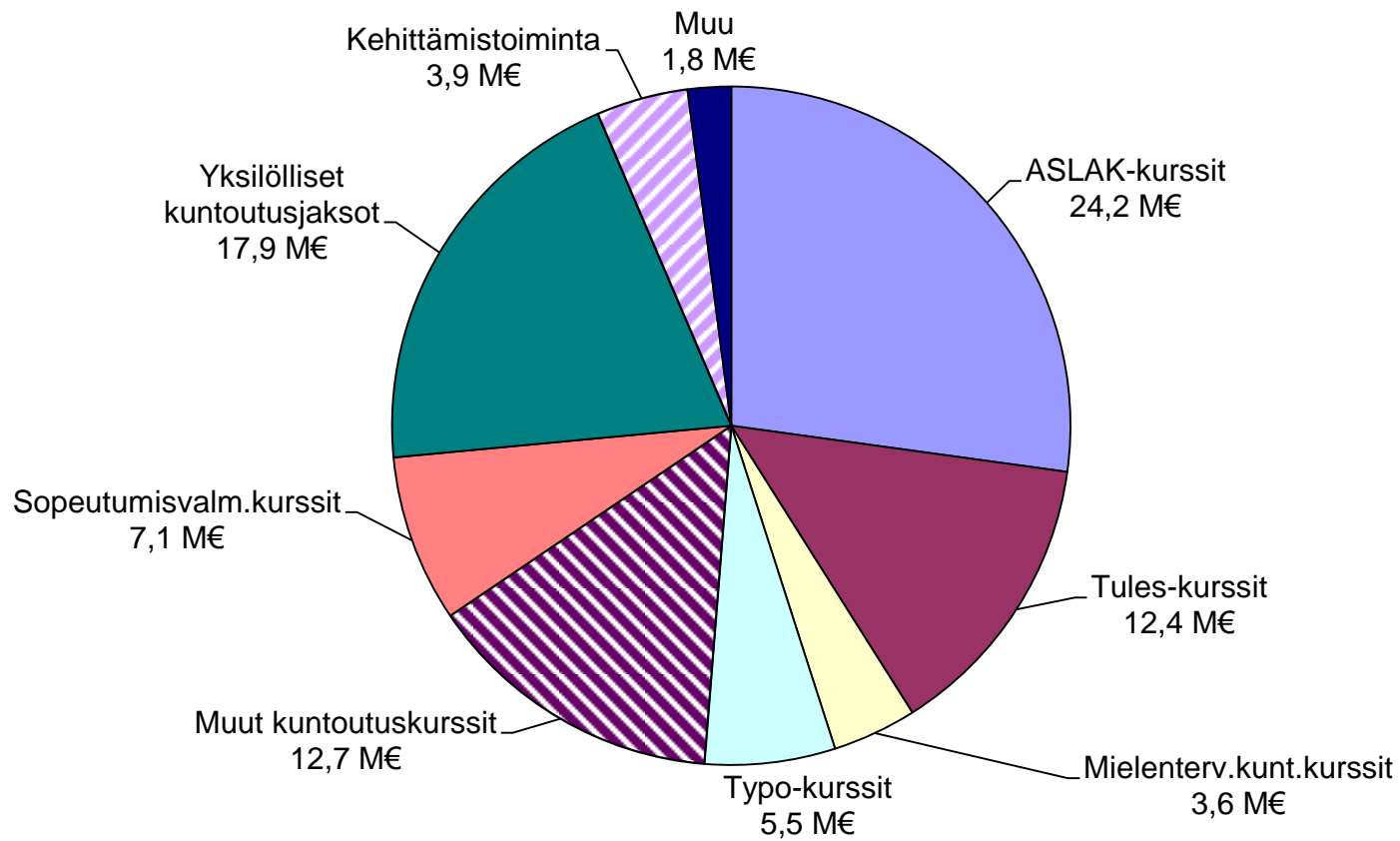
## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluja saaneet vuonna 2014



Yhteensä kuntoutuspalveluja saaneita oli 44 857

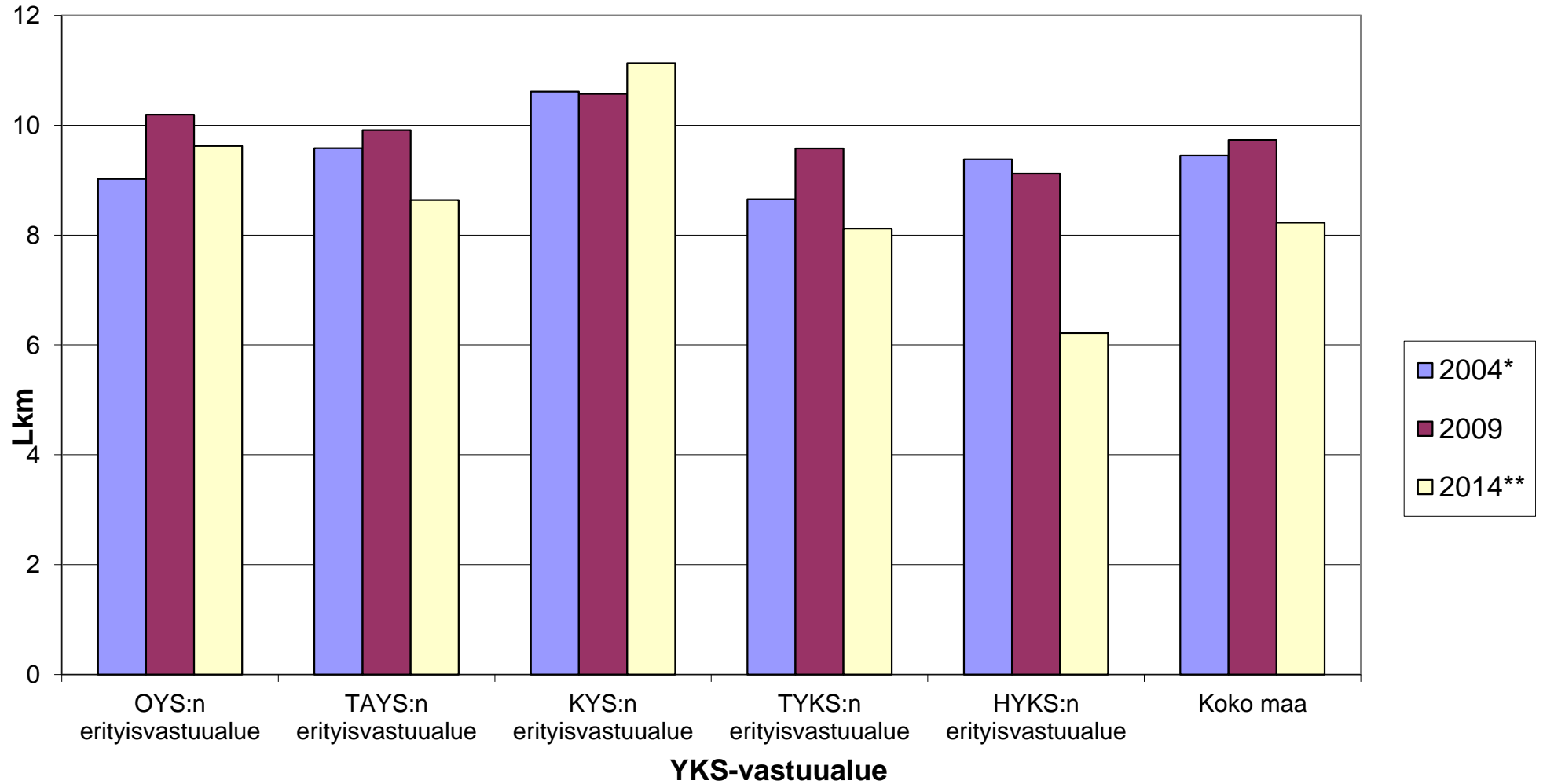
## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien maksetut kuntoutuskustannukset vuonna 2014

Liite 3 (3/6)



Yhteensä maksetut kustannukset olivat 89,2 M€

**Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen (KKRL 12 §) kuntoutuspalveluja saaneiden lukumäärä 1 000 asukasta kohti YKS-vastuualueittain vuosina 2004\*, 2009 ja 2014\*\***

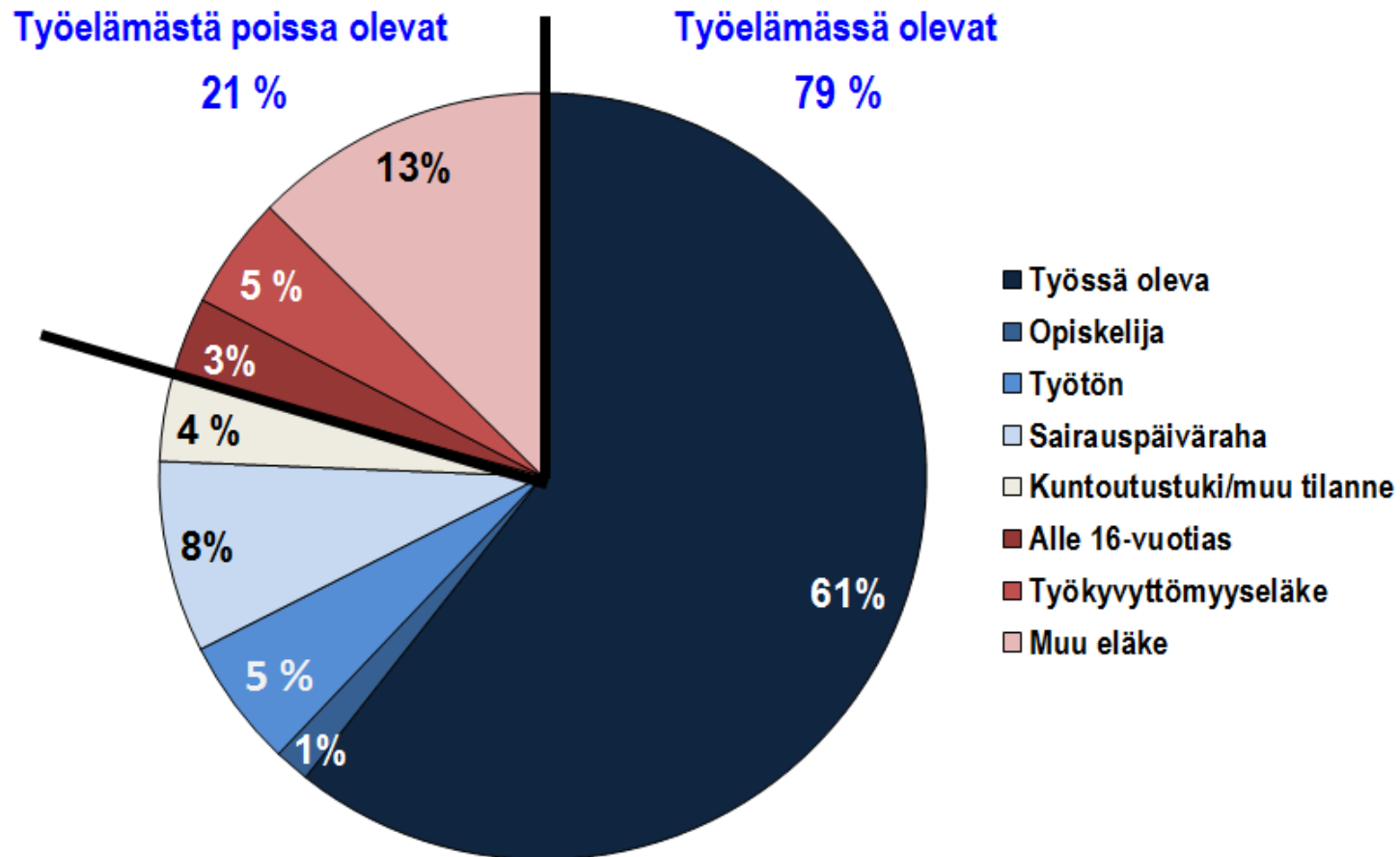


\*) Laskettu sairaanhoitopiirikohtaisesta tilastosta.

\*\*\*) Vuoden 2013 vakuutettu väestö.

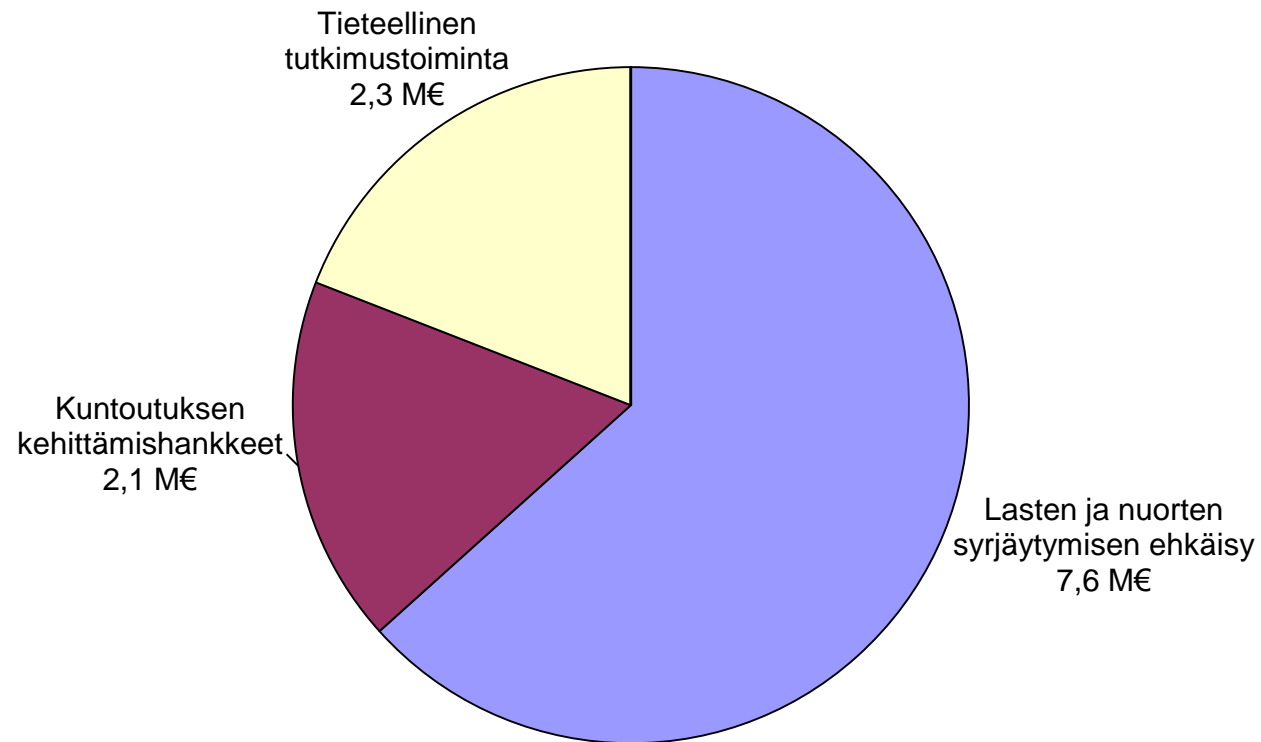
## Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutusta 2014

Liite 3 (5/6)



Huom. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutujien kokonaismäärä oli 44 857 henkilöä. Prosenttiosuudet on laskettu 44 940 työtilannetiedon mukaan, koska samalla henkilöllä voi olla useampia työtilannetietoja.

## Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen sitoumusperusteisen kehittämistoiminnan tehdyt sitoumukset vuonna 2014



**Yhteensä tehdyt sitoumukset olivat**