

**Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen
kuntoutuksen varojen käytöstä
vuosina 2018–2021**

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä	2
1 Ajankohtaista Kelan harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa	3
2 Kuntoutuksen yhteiskunnalliset haasteet ja tarpeet.....	4
3 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella	5
3.1 Kuntoutuspalvelujen suunnittelu ja toimeenpano.....	5
3.2 Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus	6
4 Kuntoutuksen kehittämistoiminta	8
4.1 Kehittämistoiminnan sisältö	8
4.2 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoilla tuettu tutkimustoiminta	9
5 Varojen käyttösuunnitelma 2018–2021	10

LIITTEET

Liite 1. Kaaviot	12
------------------------	----

Tiivistelmä

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelma laaditaan joka toinen vuosi neljälle seuraavalle kalenterivuodelle ja se annetaan tiedoksi Sosiaali- ja terveysministeriöön maaliskuussa. Suunnitelma kuvaa Kelan järjestämää harkinnanvaraista kuntoutusta ja kehittämistoimintaa sekä niihin liittyvää harkinnanvaraista rahoitusta.

Soteratkaisut ja siihen liittyvän kuntoutuksen kokonaisuudistuksen vaikutukset ovat nähtävillä suunnitelmakaudella 2018–2021. Kuntoutus on yhteiskunnassamme väistämättä muutoksen kohteena tulevina vuosina. Rahoituksen pieneneminen on vaikuttanut viime vuosina harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluihin ja kuntoutuksen kehittämiseen.

Tässä suunnitelmassa esitellään harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelut ja kuvataan lukuina harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen supistumisesta aiheutuneita muutoksia. Harkinnanvaraisissa kuntoutuspalveluissa on edelleen suurimpana ryhmänä kaiken ikäisten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit.

Kurssipalveluissa on kehitetty kurssien sisältöjä, ja nuorille tarkoitettu uusi OPI-kuntoutuspalvelu on käynnistynyt. Työikäisten varhaiskuntoutuksen loputtua tilalle saatiin ammatillisena kuntoutuksena järjestettävä KIILA-kuntoutus, jonka toimivuus ja tulokset nähdään vasta vuosien kuluttua. KIILA-kuntoutus ja työikäisille suunnattu avomuotoinen Tules-kuntoutus ovat palveluja, joilla tuetaan työssä jatkamista yksilötasolla. Omaishoitajien kurssipalvelua on uudistettu, ja nyt Kelan järjestämä kuntoutus on mahdollinen myös lastaan tai nuortaan hoitavalle.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan painopisteinä ovat edelleen nuoret ja heidän syrjäytymis-kehityksensä estäminen tai hidastaminen. Hallitusohjelman mukainen digitalisaation edistäminen näkyy Kelan kuntoutuksen kehittämisessä ja etäkuntoutusmenetelmien käyttöä kokeillaan erilaisissa hankkeissa.

Lasten neuropsykiatrinen kehittämishanke päättyy suunnitelmakauden aikana. Hankkeen päättyessä varoja siirtyy kuntoutuspalvelujen vakiintuneeseen toimintaan, jossa käynnistetään hankkeessa kehitetty kuntoutusmalli. Kaikkien tutkimus- ja kehittämishankkeiden tarkoituksena on tutkia uusien kuntoutusmallien käytännön toimivuutta, ja siten tuottaa asiakkaille hyviä ja laadukkaita kuntoutuspalveluja.

1 Ajankohtaista Kelan harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa

Kelan kuntoutuspalvelujen järjestämisen tavoitteena on vastata entistä paremmin asiakkaiden kuntoutustarpeisiin. Erilaiset ja uudistuvat kuntoutuksen toteuttamismuodot haastavat ja korvaavat perinteisiä kuntoutusmenetelmiä. Kelan kuntoutuksella on pitkät perinteet sekä merkittävä asema suomalaisten työ- ja toimintakyvyn turvaamisessa ja edistämisessä. Lisäksi Kelan tutkimus- ja kehittämistoiminnalla on suuri merkitys kuntoutuspalvelujen uudistumiseen valtakunnallisesti. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tuloksia hyödyntämällä palvelut vastaavat aiempaa paremmin asiakkaiden ajankohtaisiin tarpeisiin.

Kelan järjestämää kuntoutusta sai vuonna 2016 yhteensä noin 109 740 henkilöä, joista 34 170 (31 %) sai harkinnanvaraista kuntoutusta. Kuntoutujamäärä harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa väheni 10 640 henkilöllä edellisestä vuodesta. Kuntoutujien määrän vähenemiseen vaikuttaa harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytössä olevan rahamäärän vähentyminen valtiontalouden säästöpäätösten johdosta. Liitteessä 1 on tietoja vuonna 2016 toteutuneesta kuntoutuksesta.

Kuntoutujien määrä kaikissa Kelan järjestämissä kuntoutuspalveluissa kertoo kuntoutuksen tarpeellisuudesta. Oikea-aikainen ja asiakkaan tarpeista lähtevä kuntoutuksen suunnittelu tuottaa parhaan hyödyn sekä asiakkaalle että yhteiskunnalle. Merkitys on suuri myös työnantajille, kun arvioidaan työkäisten kuntoutumisen hyötyjä.

Viimeaikaiset valtiontalouden säästötoimet ovat vaikuttaneet Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluihin. Harkinnanvaraiset ammatilliset kuntoutuspalvelut on lakkautettu. Sairausten perusteella järjestettäviä kurssimuotoisia kuntoutuspalveluja on lyhennetty ja joitakin palveluja on myös lakkautettu. Harkinnanvaraisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen päätöksentekoa seurataan tarkasti. Säästötoimet pienentävät merkittävästi palveluiden kuntoutujamääriä vuodesta 2016 alkaen. Avomuotoisia palveluja otetaan käyttöön silloin, kun se on järkevää asiakkaiden kuntoutumisen kannalta.

Vakiintuneiden kuntoutuspalvelujen lisäksi Kelassa kehitetään uusia, asiakkaiden tarpeista nousevia kuntoutusmuotoja. Uusia kehittämishankkeita käynnistyy vuosittain. Niiden tavoitteena on tuottaa tietoa kuntoutuksen hyvistä käytännöistä asiakkaiden erilaisiin elämäntilanteisiin. Suunnitelmakauden aikana saadaan tuloksia Muutos-hankkeesta, jossa tutkitaan Kelan kuntoutuspalveluihin tehtyjen muutosten vaikutuksia asiakkaille. Tutkimus kohdistuu laajasti eri kuntoutuspalveluihin ja – etuuksiin. Suunnitelmakaudella hyödynnetään myös Kaari-kyselyn tuloksia, jossa kuntoutusta saaneet asiakkaat kertovat kokemuksiaan saamastaan kuntoutuksesta.

Kelassa kehitetään etäkuntoutuspalveluja, jotka mahdollistavat jatkossa palvelujen tasapuolisemman jakautumisen valtakunnallisesti ja säästävät kustannuksia. Erityisryhmille suunnatusta kuntoutuksesta on käynnistynyt maahanmuuttajien kuntoutushanke. Kuntoutuksen kokonaisuudistus ja sotejärjestelmän uudistaminen vaikuttavat suunnitelmakauden 2018–2021 ajan Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämiseen.

Suunnitelmakauden ensimmäiselle vuodelle (2018) harkinnanvaraiseen kuntoutukseen esitetään käytettäväksi yhteensä 60,0 milj. euroa. Rahamäärää ei koroteta elinkustannusindeksin mukaisesti suunnitelmakauden kahden ensimmäisen vuoden aikana, koska hallituksen periaatepäätöksen mukaan KEL- ja kuluttajahinta-indeksisidonnaisten etuuksien indeksitarkistus jäädytetään vuosina 2017–2019.

Tässä suunnitelmassa esitetään harkinnanvaraisen kuntoutuksen ajankohtaiset haasteet, uudet kehittämistarpeet sekä toiminnan ja varojen käytön painoalueet vuosille 2018–2021. Tutkimus- ja kehittämishankkeet kohdennetaan suunnitelmakaudella valituille painoalueille.

2 Kuntoutuksen yhteiskunnalliset haasteet ja tarpeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, joka sisältää myös kuntoutusjärjestelmän uudistuksen, tulee vaikuttamaan Kelan järjestämään kuntoutukseen. Valtioneuvosto on perustanut kesällä 2016 soteuudistukseen liittyvän kuntoutuskomitean, jonka tehtävänä on suunnitella kuntoutuksen järjestäminen uudella tavalla. Tuoreen selvityksen (Kuntoutussäätiö ja Varma 2016) mukaan sote-uudistus koetaan mahdollisuudeksi yhtenäistää kuntoutusjärjestelmää ja edistää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Harkinnanvaraista kuntoutusta koskeva haaste on sen vahvuuksien huomioiminen kuntoutusjärjestelmän uudistamistyössä. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen asiakasryhmien kuntoutuksen jatkuvuus tulee varmistaa uudistuksen lopputuloksesta riippumatta. Kuntoutus tulee järjestää asiakaslähtöisesti ja sujuvasti osana palvelu- ja hoitoketjua. Kuntoutuksen käynnistyminen varhemmin on tutkimustiedon perusteella yksi keskeisistä kehittämiskohteista.

Tieto- ja viestintätekniikka tarjoaa jatkuvasti uusia mahdollisuuksia; se muokkaa ja karsii työtehtäviä sekä luo uusia. Töiden sisällöt ja osaamisvaatimukset muuttuvat. Työntekijältä odotetaan yhä enemmän joustavuutta, tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta. Merkittävä osa työssä käyvistä ei jatka työelämässä lakimääräiseen eläkeikään saakka. Vuoden 2017 eläkeuudistuksen tavoitteena on, että työurat jatkuisivat nykyistä pidempään. Tämä edellyttää, että työikäisten työkykyä ja työhön osallistumista tuetaan ja kehitetään monipuolisesti. Yhtenä keinona on oikea-aikainen ja tarpeenmukainen kuntoutus.

Työmarkkinoille kiinnittymisen pulmat painottuvat etenkin työurien alku- ja loppupäähän. Työikäisistä huomattava joukko on työmarkkinoiden ulkopuolella ja heikossa työmarkkina- asemassa olevia ihmisiä. Osatyökykyisyys aiheuttaa usein työmarkkinoilta pois jäämistä ja vaikeuksia työllistyä. Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus käynnistyy vuonna 2017, mutta työllistymistä edistäviä palveluja ja osatyökykyisten palveluja tulisi kehittää edelleen.

Tärkeä kohderyhmä ovat ne mielenterveyskuntoutujat, joiden häiriöt vaikuttavat työtoimintakykyyn jo nuoruudesta tai nuoresta aikuisuudesta. Monet neuropsykiatrisista ja erityisesti vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat osatyökykyisiä paitsi sairautensa oireiden myös niiden edellyttämän pitkäjänteisen hoidon takia. Kuntoutuksen avulla voidaan tukea työkykyä tai vahvistaa niitä toimintakyvyn osa-alueita, jotka ovat edellytyksenä ammatillisen kuntoutuksen tai tuetun työllistämisen toteuttamiseen. Näiden kuntoutuspolkujen avulla voidaan vähentää niitä tilanteita, joissa osatyökykyinen mielenterveyskuntoutuja herkästi päättyy pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle.

Maahanmuuttajien terveyteen ja toimintakykyyn sekä sitä kautta kuntoutustarpeisiin vaikuttavat samat tekijät kuin koko väestön terveyteen ja toimintakykyyn; niihin vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet, elinolot ja elämäntavat sekä näiden tekijöiden vuorovaikutus. Tutkimusten perusteella (TEM 2015, THL 2015) maahanmuuttajille tulisi kehittää erityisesti psyykkiseen terveyteen liittyviä palveluja. Kulttuurisensitiivisyys ja kuntoutukseen ohjautuminen tulee jatkossa huomioida paremmin kaikissa kuntoutuspalveluissa.

Omaishoidolla voidaan vähentää julkisia palvelukustannuksia. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (STM 2014) tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä Kela on asettanut omaishoitajien kuntoutuksen yhdeksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen painoalueeksi ja lisännyt tähän tarkoitukseen käytettäviä määrärahoja. Tavoitteena on, että Kela on toteuttanut uusien kuntoutusmallien tutkimusta, joilla on selvitetty niiden kustannusvaikutusta. Omaishoito on myös yksi STM:n kärkihankkeen (2016–2018) teemoista. Keskeistä on, että harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavat omaishoitajille suunnatut palvelut järjestetään tasapuolisesti, koordinoitusti ja sujuvasti osana muita palveluja.

Digitalisaatio ja hyvinvointiteknologian kehittyminen mahdollistavat uudentyyppisten sähköisten palvelujen käyttöönoton palveluprosessien uudistamisessa sekä kansalaisen omahoidossa ja tietojen hyödyntämisessä. Tietoturvaan liittyvien haasteiden lisäksi kuntoutuksessa on tarkoituksenmukaista kehittää ratkaisuja, joista saatava tieto ja hyöty ovat laajasti niin asiakkaan, omaisten kuin ammattilaisten käytettävissä. Etäkuntoutusmallien kehittämisessä tulisi painottaa asiakkaan omahoitoa (omakuntoutusta) sisältäviä malleja. Tutkimusnäyttöä tarvitaan etäkuntoutusmallien mahdollisuuksista ja vaikuttavuudesta. Kaikki kansalaiset eivät pysty hyödyntämään digitalisaation mahdollisuuksia kuntoutuksessa, eikä se kaikissa kuntoutusmuodoissa ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista. Myös kasvokkain toteutettavia kuntoutusmalleja on edelleen kehitettävä.

3 Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut suunnitelmakaudella

3.1 Kuntoutuspalvelujen suunnittelu ja toimeenpano

Kela järjestää moniammatillista, laadukasta ja intensiivistä tukea antavaa kuntoutusta. Harkinnanvarainen kuntoutus muodostaa jatkumon terveydenhuollon järjestämän hoidon ja kuntoutuksen kanssa. Harkinnanvaraisia kuntoutuspalveluja ovat

- kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit
- moniammatillinen yksilökuntoutus
- muut kuntoutuspalvelut (neuropsykologinen kuntoutus ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapian päätösvaihe).

Kela suunnittelee ja järjestää kuntoutuspalveluja asiakkaiden tarpeiden perusteella tekemällä yhteistyötä terveydenhuollon ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa. Yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa kehitetään ja maakunnat otetaan mukaan kuntoutuksen palveluvalikon suunnitteluun. Palvelujen suunnittelussa huomioidaan valtiontalouden vaikutukset. Varojen vähentyessä Kela lakkauttaa tai supistaa niitä kuntoutuspalveluja, joissa hoitomuodot ovat kehittyneet tai joissa terveydenhuolto hoitaa ja kuntouttaa asiakkaitaan tehokkaammin. Tarvittaessa vähennetään esimerkiksi kurssimuotoisten palvelujen määrää joissakin sairausryhmissä ja palvelujen sisältöjä uudistetaan kustannustietoisesti.

Kela uudistaa kuntoutuksen palveluvalikkoaan vastaamaan tulevien maakuntien tarpeita. Soteuudistus ja kuntoutuksen kokonaisuudistus ovat taustalla vaikuttamassa palvelujen tarpeisiin ja tarjontaan. Soteuudistukseen liittyvät asiakkaan valinta ja palvelujen rekisteröintimenettely vaikuttavat osaltaan kuntoutuspalvelujen suunnitteluun ja toimeenpanoon. Rekisteröintimenettely otetaan käyttöön Kelan kuntoutuspalveluissa vaiheittain vuodesta 2019 alkaen.

Kela tekee kuntoutuksen työnjaon kehittämisessä yhteistyötä terveydenhuollon ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa. Tämän yhteistyön tarkoituksena on välttää päällekkäisen kuntoutuksen järjestämistä eri tahoilla. Kelan, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Raha-automaattiyhdistyksen yhteistyönä on toteutunut muun muassa tutkimushanke sopeutumisvalmennuksesta ja siihen liittyvästä työnjaosta. Kelalla on myös sopeutumisvalmennuskursseista tutkimushanke, joka valmistuu vuonna 2017.

Kuntoutuskursseja järjestetään aikaisempaa enemmän käyntikerta- ja avomuotoisina palveluina. Niissä käytetään kehittämishankkeissa vaikuttavaksi todettuja menetelmiä. Kuntoutuksen palvelujen suunnittelussa hyödynnetään kehittämishankkeista saatuja tuloksia ja hyviä käytäntöjä. Kuntoutuksen palvelukuvaukset (standardit) laaditaan palvelujen hankintaa varten ja ohjaamaan palveluntuottajia sopimuskauden aikana. Niissä kuvataan muun muassa kuntoutuksen toteuttaminen ja henkilöstö. Palvelukuvausten valmistelussa kuullaan laajasti eri tahojen asiantuntijoita.

Palveluntuottajia ohjeistetaan hyödyntämään kuntoutuksen yksilöllisessä suunnittelussa Käypä hoito -suositusten linjauksia. Kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen menetelmien valinnassa hyödynnetään toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokituksen viitekehystä.

Vuoden 2016 alussa käynnistyi KAARI-kuntoutujakysely, jossa kuntoutujat kertovat kokemuksiaan saamastaan kuntoutuksesta. Asiakkaan kuntoutustavoitteiden toteutumista seurataan GAS-menetelmällä. TOIMIA-asiantuntijaverkoston suosituksia hyödynnetään valittaessa kuntoutuspalvelujen mittaus- ja arviointimenetelmiä. Kuntoutuksen hyödyllisyyttä arvioidaan tietyissä kuntoutuspalveluissa. Hyötyä arvioidaan seurantaan valittujen mittareiden tuloksia tarkastelemalla sekä rekistereistä saatavan tiedon avulla.

3.2 Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus

Kuntoutuksen kohderyhmät

Harkinnanvarainen työ-, opiskelu- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus tukee laajasti lasten, nuorten, työssä olevien ja työstä poissa olevien henkilöiden kuntoutustarvetta.

Lasten ja nuorten 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 tukee nuoren toimintakykyä arjessa sekä opiskelu- ja työkykyä. Samalla se myös ehkäisee sairaudesta johtuvaa syrjäytymistä.

Työikäisten kuntoutuspalvelut parantavat arjen toiminta- ja työkykyä sekä auttavat pidentämään työuria. Harkinnanvarainen ja ennaltaehkäisevä työkykyä tukeva varhaiskuntoutus ja työikäisten harkinnanvarainen ammatillinen kuntoutus lakkautettiin säästösyistä.

Ikääntyneiden kuntoutuspalvelujen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja osallisuutta sekä arjessa selviytymistä. Palvelujen suunnittelussa on huomioitu muun muassa geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeiden hyviä käytäntöjä.

Pieni osa harkinnanvaraisen kuntoutuksen asiakkaista siirtyi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaaksi vuonna 2016 voimaan astuneen lainmuutoksen johdosta. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) roolin korostuminen lisää mahdollisesti harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelujen kysyntää, koska yhteispalvelussa asiakkaita voidaan ohjata lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteisiin aiempaa tehokkaammin.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Tuki- ja liikuntaelinsairaiden ja mielenterveyskuntoutujien lisäksi kursseja järjestetään useille eri sairaus- ja vamma ryhmille. Säästöjen vuoksi kurssien määrä on vähentynyt, ja joissakin palveluissa kuntoutuskurssit on muutettu sopeutumisvalmennuskursseiksi.

Lasten kurssit

Kela järjestää alle kouluikäisille ja koulua käyville lapsille kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Lasten kurssit ovat perhekursseja, joille osallistuvat myös perheenjäsenet. Suurimpia ryhmiä ovat muun muassa ADHD ja Aspergerin oireyhtymä, autismi, kielellinen erityisvaikeus, moni- ja liikuntavammat, kehityshäiriöt ja kehitysvammat sekä aistavammat.

Nuorten ja nuorten aikuisten kurssit

Nuorten kursseja on muun muassa mielenterveyden häiriöitä ja diabetesta sairastaville, moni- ja liikuntavammaisille sekä aistivammaisille. Joillekin kursseille nuori osallistuu ilman vanhempiaan. Näiden kurssien tarkoituksena on tukea nuoria itsenäiseen toimintaan sairauden muuttamassa arjessa.

Mielenterveyden häiriötä sairastaville nuorille ja nuorille aikuisille järjestetään kursseja, joissa kuntoutus etenee tavoitteellisesti kohti työelämää tai opiskelua. Nuorille, joiden ammatillisen perustutkinnon opinnot ovat pitkittymässä tai keskeytymässä masennus- tai ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi, järjestetään avomuotoisia OPI-kursseja. Palvelu toteutetaan opintojen ohella tiiviissä yhteistyössä oppilaitoksen kanssa. Palvelujen toteutuksesta saatavan kokemuksen perusteella selvitetään, onko jatkossa syytä kohdentaa palveluja myös lukion ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoille.

Kurssit työssä käyville ja työikäisille aikuisille

Kela tarjoaa monipuolisesti kursseja eri sairauksia poteville työssä käyville aikuisille. Kursseja on esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mielenterveyshäiriöitä, aivoverenkiertohäiriöitä, sydänsairauksia, hermoston sairauksia, diabetesta ja metabolista oireyhtymää, hengityssairauksia sekä reumaa ja syöpää sairastaville.

Joitakin aikuisten kursseja lakkautetaan parantuneen hoidon ja kustannussäästöjen vuoksi. Esimerkiksi Dialyysihoidossa olevien kurssit loppuvat suunnitelmakaudella. Lakkautettavia palveluja integroidaan osittain muihin kursseihin tai moniammatilliseen yksilökuntoutukseen.

Kurssit työelämästä poissa oleville ja ikääntyneille

Kela järjestää toimintakykyä edistäviä kursseja sairausryhmittäin työelämästä poissa oleville aikuisille ja ikääntyneille. Suurimmassa osassa harkinnanvaraisia kursseja ei ole ikämäärittelyä.

Omaishoitajien kursseille on selkeä yhteiskunnallinen tarve. Suunnitelmakaudella kursseja kohdennetaan myös alle 18 –vuotiaiden lasten ja nuorten omaishoitajille. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa on tavoitteena, että vuoteen 2020 mennessä Kela on asettanut omaishoitajien kuntoutuksen yhdeksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen painoalueeksi ja lisännyt tähän tarkoitukseen käytettäviä määrärahoja. Vaikka kehittämisohjelman tavoite on hyvä, joudutaan Kelassa arvioimaan kuntoutuksen tarve tasapuolisesti kaikkia kuntoutujaryhmiä ajatellen.

Moniammatillinen yksilökuntoutus

Kela järjestää suunnitelmakaudella harkinnanvaraista moniammatillista yksilökuntoutusta lapsille, nuorille ja aikuisille. Tavoitteena on tukea työ- tai opiskelukykyä, toimintakykyä ja osallisuutta sekä näitä varten asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutusta järjestetään seuraavilla linjoilla:

- erilliset lapsen ja nuoren sekä aikuisen aistivammojen linjat
- aikuisen neurologinen linja
- aikuisen yleislinja
- erilliset lapsen ja nuoren sekä aikuisen tules- ja reumalinjat
- lapsen ja nuoren yleis- ja neurologinen linja.

Muut kuntoutuspalvelut

Kelan neuropsykologinen kuntoutus on mahdollinen 16–67 -vuotiaille, joilla on kehityksellisiä oppimisvaikeuksia tai aivovamman jälkitilana neuropsykologisia häiriöitä. Kuntoutuksella tuetaan

työelämään pääsyä tai siellä pysymistä parantamalla opiskelu- ja työkykyä. Neuropsykologista kuntoutusta tuetaan Kelan varoin enintään kolmen vuoden ajan.

Vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena yksilöterapiaa saaneelle kuntoutujalle jonka kuntoutuksen tarve ei enää edellytä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä, voidaan myöntää harkinnanvaraisena kuntoutuksena terapian päätösvaihe (TEPHA). Päätösvaiheen terapian enimmäiskesto on 9 kuukautta.

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 laajasti yhteistyössä eri sidosryhmien, asiantuntijoiden, tutkimustahojen ja palveluntuottajien kanssa. Tavoitteena on kehittää kuntoutuspalveluja niin, että tulevaisuudessa asiakas saa oikeat kuntoutuspalvelut oikea-aikaisesti ja palvelut ovat vaikuttavia.

Kuntoutuksen hyötyjen osoittaminen vaatii pitkää seuranta- ja monitieteistä lähestymistapaa. Kelan pitkäjänteisen kehittämistoiminnan ja kuntoutuksen tarpeisiin liittyvän tutkimuksen avulla on voitu kehittää kuntoutusmalleja, joiden vaikutukset tunnetaan. Suunnitelmakaudella meneillään olevat kehittämishankkeet on kuvattu Kelan internet sivuilla www.kela.fi/meneillaan-olevat-hankkeet. Kelan tietojärjestelmiä kehitetään tuottamaan nykyistä paremmin myös rekisteripohjaista tietoa kuntoutuksesta.

Kuntoutusta koskeva tutkimus on yksi Kelan tutkimusryhmän tehtävistä. Tutkimuksen suunta- viivoihin vaikuttaa STM:n hyväksymä harkinnanvaraisen kuntoutuksen suunnitelma. Tutkimusta tehdään paitsi Kelassa myös yhteistyössä yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten kanssa. Tutkimuksilla 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 hyödyistä, kuten siitä, miten kuntoutus vaikuttaa kuntoutujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, arjessa selviytymiseen, osallistumiseen, itsenäisen elämän taitoihin, sosiaalisiin taitoihin, käsitykseen omista vahvuuksista ja läheisten kokemaan kuormittumiseen.

4.1 Kehittämistoiminnan sisältö

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta valmistellaan parhaillaan, ja se sisältää myös kuntoutuksen kokonaisuudistuksen. Kuntoutuksen haasteena on kuntoutuksen tarpeenmukaisuuden, jatkuvuuden ja asiakaslähtöisyyden varmistaminen osana palvelu- ja hoitoketjua. Kelan kuntoutuksen kehittämisen ensimmäisenä painopistealueena on kehittää eri sektorien välisiä palveluja, yhteisten asiakkaiden palveluprosessia sekä tehostaa Kelan roolia aktiivisena toimijana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkossa.

Toisena painopisteenä on etäkuntoutuksen kehittäminen. Kelan kuntoutuspalveluja uudistetaan siten, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua kuntoutukseen etäteknologian välityksellä. Samanaikaisesti kehitetään uusia kuntoutuspalveluja, joissa hyödynnetään etäteknologiaa.

Kolmantena painopisteenä on nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja työmarkkinoille kiinnittyminen. Kela käynnistää opiskeluvalmennuspalvelun kehittämisen niille nuorille, joille se on myöntänyt ammatillisena kuntoutuksena koulutusta mutta joilla on riski opintojen keskeyttämiseen. Opiskeluvalmennuksen tuella pyritään tukemaan tutkintoon johtavan koulutuksen loppuun saattamista

sairaudesta tai vammasta huolimatta. Hankkeen tulokset jalkautetaan vakiintuneeseen toimintaan vuonna 2021.

Vakaviin mielenterveyden häiriöihin sairastutaan usein nuoruusiässä ja aikuisuuden kynnyksellä. Kelassa kehitetään yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa uutta kokonaisvaltaista kuntoutusmallia nuorille ensipsykoosiin sairastuneille. Siinä tuetaan nuoren kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn säilymistä ja kehittymistä vakavasta mielenterveyden häiriöstä huolimatta. Hankkeen tulokset jalkautetaan vakiintuneeseen toimintaan vuonna 2020.

Neljäntenä painopistealueena on selvittää nykyisten kuntoutuspalvelujen tuloksellisuutta ja lainmuutosten vaikutuksia Kelan kuntoutuspalveluihin. Palveluja uudistetaan hankintasyklin mukaisesti. Palvelut muotoillaan kehittämishankkeista saatujen tulosten ja kohderyhmäanalyysin perusteella. Tavoitteena on selvittää, millaisia vaikutuksia lainmuutoksilla on ollut palveluihin hakeutumiseen ja palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumiseen.

Kelan kuntoutuksen palveluja kehitetään siten, että ne vastaavat paremmin maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeita. Kehittämistoiminnan viidentenä painopistealueena on kehittää Kelan palveluntuottajien työskentelyä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa ja tehostaa Kelan kuntoutuspalveluista tiedottamista maahanmuuttajille.

Kuudentena painopisteenä on uusien palvelujen tuotteistamisen sekä hankinnan menettelyjen kokeileminen ja käyttöönotto.

Kelan ulkopuolelta tulevia, kehittämiseen ohjattavia KKRL 12 §:n mukaisia varoja voi hakea Kelalta kerran vuodessa. Hankehausta ilmoitetaan Kelan verkkosivuilla www.kela.fi/kehittamistoiminta, Helsingin Sanomissa, Hufvudstadsbladetissa ja Kelan kuntoutuksen Twitter-tilillä. Kehittämistoiminnan painopistealueet määritellään Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytön suunnitelmassa.

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 viime vuosina on myönnetty 2,2–2,3 milj. euroa pääasiassa Kelan ulkopuolisiin tutkimushankkeisiin. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoituksen vähenemisen johdosta tutkimukseen suunnattu rahamäärä pienenee suunnitelmakauden aikana 1,7 milj. euroon. Tutkimusrahoja hallinnoi Kelan tutkimusryhmä.

KKRL 12 §:n mukaisten varojen kohdentamisen parantamiseksi on käynnistetty kehittämishanke, jolla on tarkoitus saada tutkimus vastaamaan entistä paremmin Etuuspalvelujen lakiyksikön tietotarpeita ja Kelan etuuskien toimeenpanon aikatauluja. Suunnitelmakaudella kohdennettujen hakujen aiheet määritellään yhdessä lakiyksikön vastuuhenkilöiden kanssa. Kohdennettuihin aiheisiin painottuvan vuotuisen tutkimushaun lisäksi voidaan ilmoittaa etuuspalvelujen ajankohtaisesta tietotarpeesta nouseva haku joustavasti pitkin vuotta.

Rahoituspäätöksissä huomioidaan tutkimuksen KKRL12 §:n mukainen osuus, ja Kelan tutkimusryhmän edustajat neuvottelevat tarvittaessa 12 §:n mukaisen rahoituksen kohdentamisesta Kelan kuntoutuslain tavoitteiden kannalta ajankohtaisiin ja tärkeisiin tutkimuskysymyksiin. Kelan tutkimusryhmä voi myös vastata tiedon tarpeeseen käynnistämällä yhteistyöhankkeita 12 §:n mukaisen rahoituksen turvin. KKRL-rahoituksen suuruus vaihtelee tutkimushankkeiden luonteen ja laajuuden mukaan. Rahoitusta annetaan yksittäiselle hankkeelle yleensä enintään 3 vuodeksi. Seuranta tehostetaan siten, että raportointi on rahoituserien maksamisen edellytys.

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 Kelan verkkosivuille avoin loppuraportti. Raportissa kuvataan hankkeen tavoite, toteutus ja tulokset, tulosten käytännön hyödynnettävyys sekä hankkeesta syntyneet julkaisut.

5 Varojen käyttösuunnitelma 2018–2021

Harkinnanvarainen kuntoutus rahoitetaan sairausvakuutusrahaston sairaanhoitovakuutuksesta osana Kelan kuntoutuksen kokonaisrahoitusta. Työmarkkinajärjestöjen helmikuussa 2016 solmima kilpailukyky sopimus vaikuttaa nelivuotiskaudella kuntoutuksen rahoitusosuuksien jakautumiseen valtion ja vakuutettujen välillä. Valtion rahoitusosuus kustannuksista on 81 prosenttia vuosina 2018 ja 2019. Vuoteen 2021 mennessä valtion rahoitusosuus pienenee 67 prosenttiin. Loppuosan kustannuksista maksavat vakuutetut.

Vuonna 2017 Kelan kuntoutukseen arvioidaan käytettävän 376 milj. euroa. Eduskunnan päätöksen mukaisesti Kela saa vuonna 2017 käyttää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen enintään 60,0 milj. euroa. Tästä summasta yksilökohtaiseen kuntoutukseen käytetään 52,3 milj. euroa sekä kehittämis- ja tutkimushankkeisiin enintään 7,7 milj. euroa. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on käytettävä KKRL:n 12 §:n 1. momentin mukaan vähintään rahamäärä, joka vastaa kahta prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Tämä vähimmäismäärä on vuonna 2017 noin 34,9 milj. euroa (tammikuun 2017 arvio).

Yksilökohtaisen kuntoutuksen suoriteperusteiset käyttämättä jääneet varat voidaan käyttää kuntoutuksen järjestämiseen seuraavina vuosina. Kehittämis- ja tutkimustoiminnan hankkeisiin sidotut sitoumusperusteiset varat ovat käytössä niin kauan kuin hanke jatkuu. Kehittämishankkeiden kustannukset sisältävät sekä hankkeisiin liittyviä kuntoutujien kuntoutuskustannuksia että kehittämiseen liittyviä asiantuntijakustannuksia. Hankkeiden päätyttyä käyttämättä jääneet varat palautetaan valtiolle.

Suunnitelmakauden varojen käyttöön vaikuttavat edelleen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen kohdistuneet valtiontalouden säästöpäätökset, joiden vuoksi kuntoutukseen käytössä oleva rahamäärä on vähentynyt vuoden 2014 tasosta vuoteen 2017 mennessä yli kolmasosan (34,5 miljoonaa euroa). Käytössä olevaan rahamäärään suunnitelmakaudella vaikuttaa myös valtioneuvoston päätös harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärän indeksikorotusten jäädyttämisestä vuosina 2018 ja 2019.

Suunnitelmakaudella rahoitusta siirretään edelleen kehittämissankkeista vakiintuneen toiminnan kuntoutuspalveluihin. Uusi vakiintuneen toiminnan lasten ja nuorten perhekuntoutuspalvelu alkaa vuonna 2019. Uusi palvelu suunnitellaan päättyvän lasten ja nuorten kehittämissankkeen pohjalta ja rahoitetaan kyseisestä hankkeesta vapautuvalla rahoituksella. Tieteellisen tutkimustoiminnan rahoituksesta siirretään pieni osa kuntoutuspalveluihin ja kehittämissankkeisiin.

Vaikka harkinnanvaraisen kuntoutuksen neljää seuraavaa vuotta koskeva suunnitelma tehdään jatkossa vain joka toinen vuosi, Kela toimittaa jatkossa ministeriölle vuosittain sen tarvitsemat riittävät tiedot harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärää koskevaa esitystä varten. Kelan kuntoutuspalvelut hankitaan pääasiassa neljän vuoden sopimuskausille. Uusia palvelujen hankintoja nelivuotiskaudella toteutettaessa otetaan huomioon kuntoutuksen kohdealueisiin käytössä olevat varat sekä aikaisempien vuosien hankintojen tuleville vuosille sitomat kustannukset.

Suorite- ja sitomusperusteisen toiminnan rahamäärät vuosille 2018–2021 on esitetty oheisessa taulukossa. Vuoden 2017 luvut ovat taulukossa valtion talousarvioesityksen mukaiset. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärään ei ole tulossa indeksikorotuksia vuosina 2018–2019, koska valtionneuvosto on päättänyt indeksitarkistusten jäädyttämisestä näille vuosille. Vuosien 2020–2021 rahoituksessa on huomioitu 1,8 prosentin suuruinen indeksikorotus.

Taulukko

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärä vuonna 2017 ja esityksen mukainen rahamäärä suunnitelmakaudelle 2018–2021.

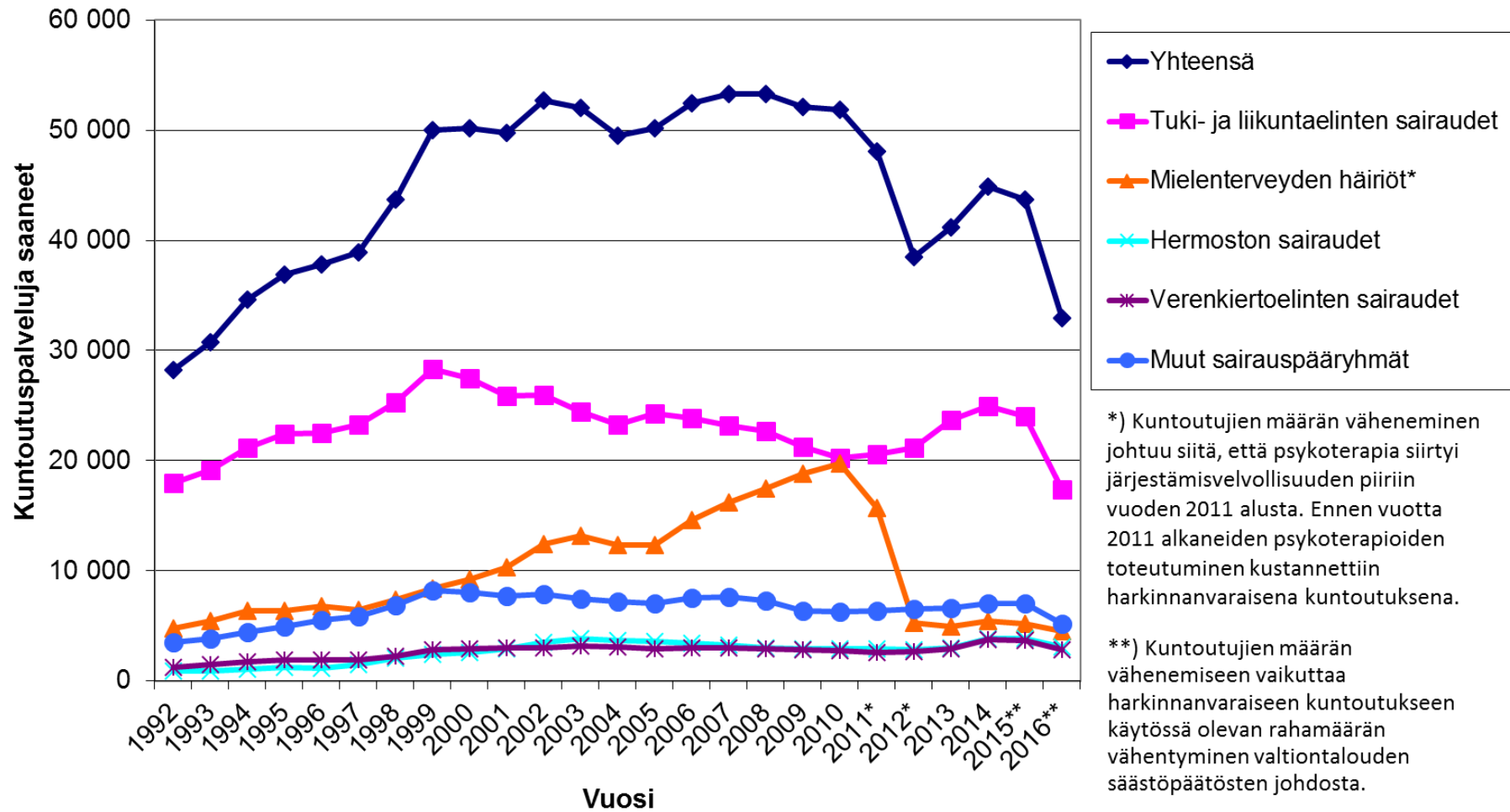
Kohdealueet	Vuosi 2017 milj. €	Osuus %	Vuosi 2018 milj. €	Vuosi 2019 milj. €	Vuosi 2020 milj. €	Vuosi 2021 milj. €
Työ- ja toimintakykyä edistävä kuntoutus (suoriteperusteinen toiminta)	52,3	100,0	52,8	53,6	54,6	55,6
– Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	38,0	72,7	38,5	36,8	37,3	37,9
– Lasten ja nuorten uusi perhekuntoutus				2,5	2,5	2,5
– Moniammatillinen yksilökuntoutus	14,0	26,8	14,0	14,0	14,4	14,8
– Muu toiminta	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4	0,4
Kuntoutuksen kehittämistoiminta (sitomusperusteinen toiminta)	7,7	100,0	7,2	6,4	6,5	6,6
– Kuntoutuksen kehittämishankkeet	5,7	74,0	5,3	4,7	4,8	4,9
– Tutkimustoiminta	2,0	26,0	1,9	1,7	1,7	1,7
Kaikki yhteensä	60,0		60,0	60,0	61,1	62,2

Siirtyvien varojen käyttö

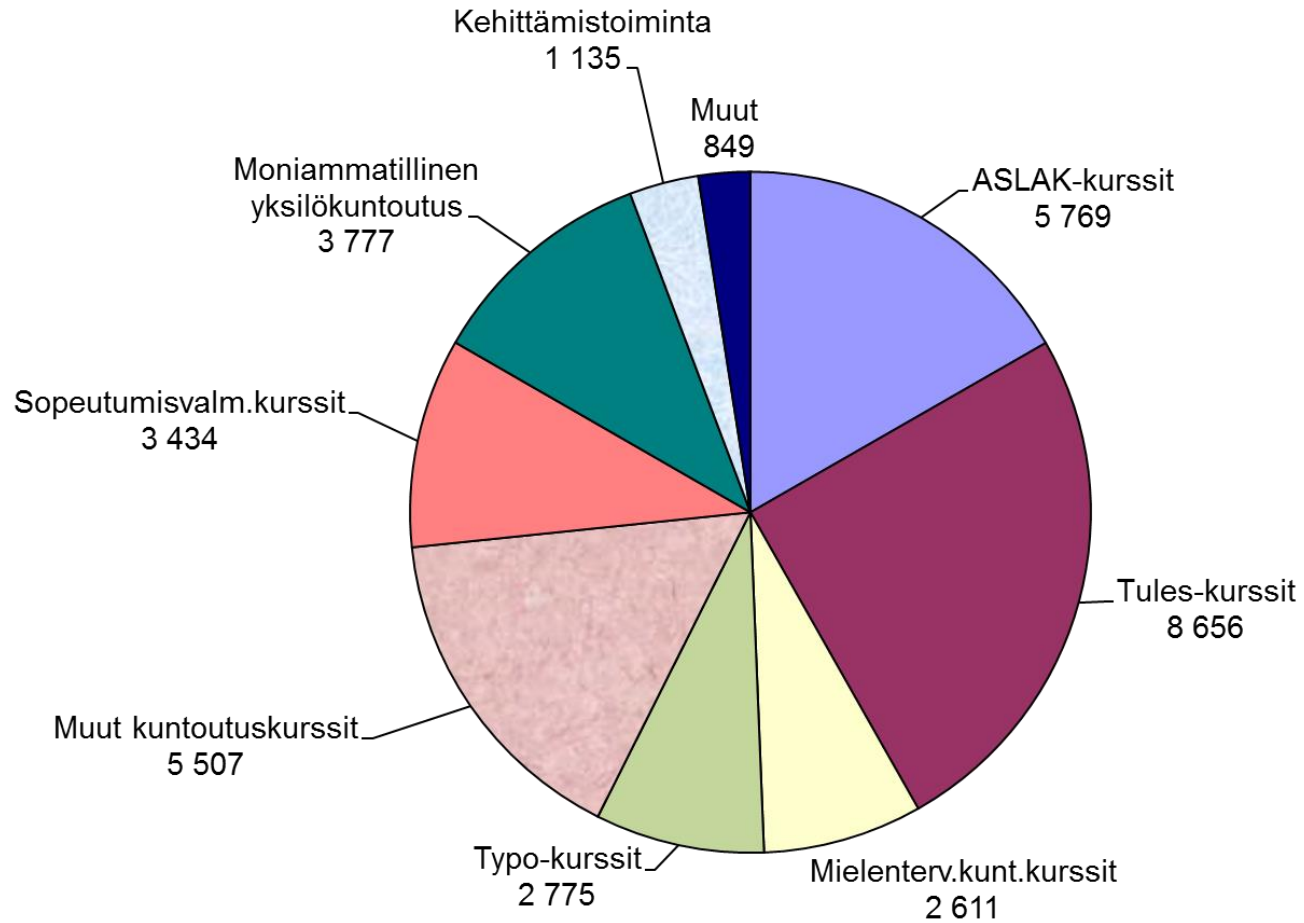
Edellisiltä vuosilta siirtyvää rahoitusta yksilökohtaisen kuntoutuksen toteuttamiseen on käytössä vuoden 2017 alussa noin 18 milj. euroa. Vuoden 2018 alussa siirtyvää rahoitusta on jäljellä arvion mukaan noin 13 milj. euroa.

Kuntoutustoiminnan sujuva jatkuminen tasaisesti ympäri vuoden edellyttää, että Kela voi myös tulevana vuosina käyttää sen rahoitukseen edellisiltä vuosilta siirtyneitä varoja. Vuodenvaihteeseen ajoittuvaa kuntoutustoimintaa voidaan tällöin suunnitella joustavasti ja kuntoutuspäätöksiä voidaan tehdä tasaisesti ympäri vuoden. Siirtyvä rahamäärä pyritään pitämään vähintään noin 10 %:n tasolla talousarviossa myönnettävistä varojen kokonaismäärästä.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet sairauden mukaan vuosina 1992–2016



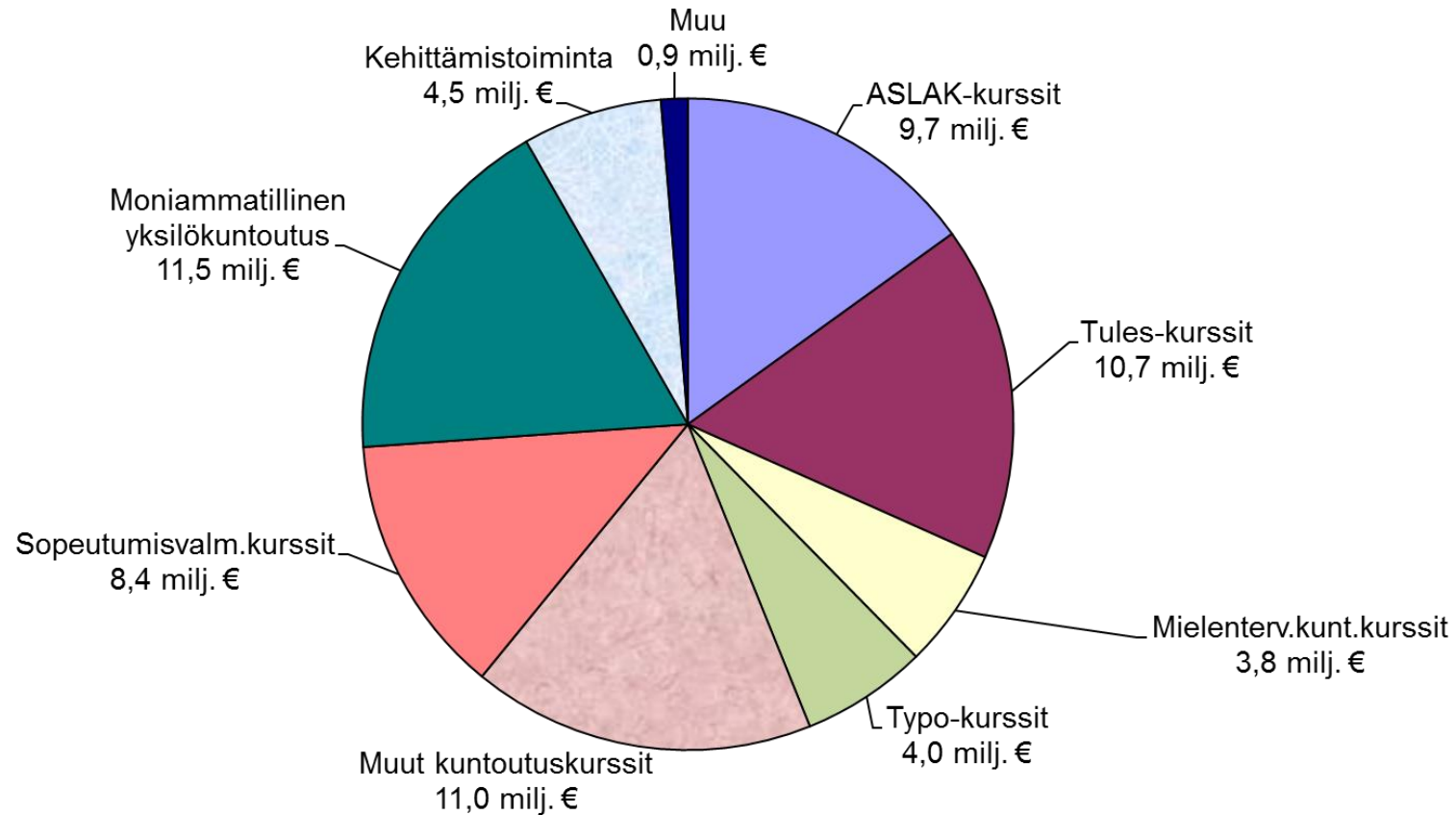
Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet palvelun mukaan vuonna 2016



Yhteensä kuntoutuspalveluja saaneita oli 34 174 henkilöä

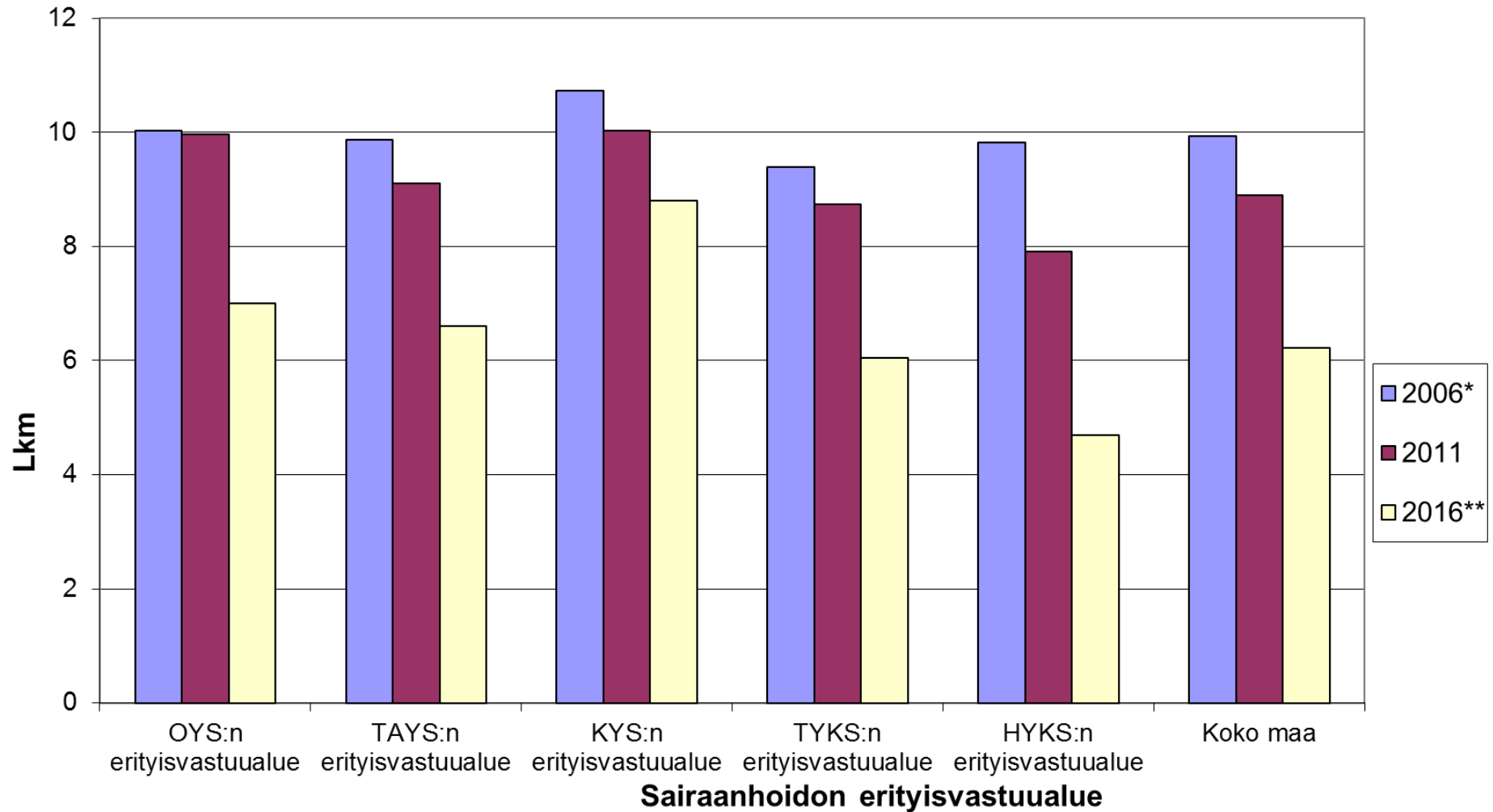
Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kustannukset palvelun mukaan vuonna 2016

Liite 1 (3/6)



Yhteensä maksetut kustannukset olivat 64,6 milj. €

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet 1 000 asukasta kohti sairaanhoidon erityisvastuualueittain vuosina 2006*, 2011 ja 2016**

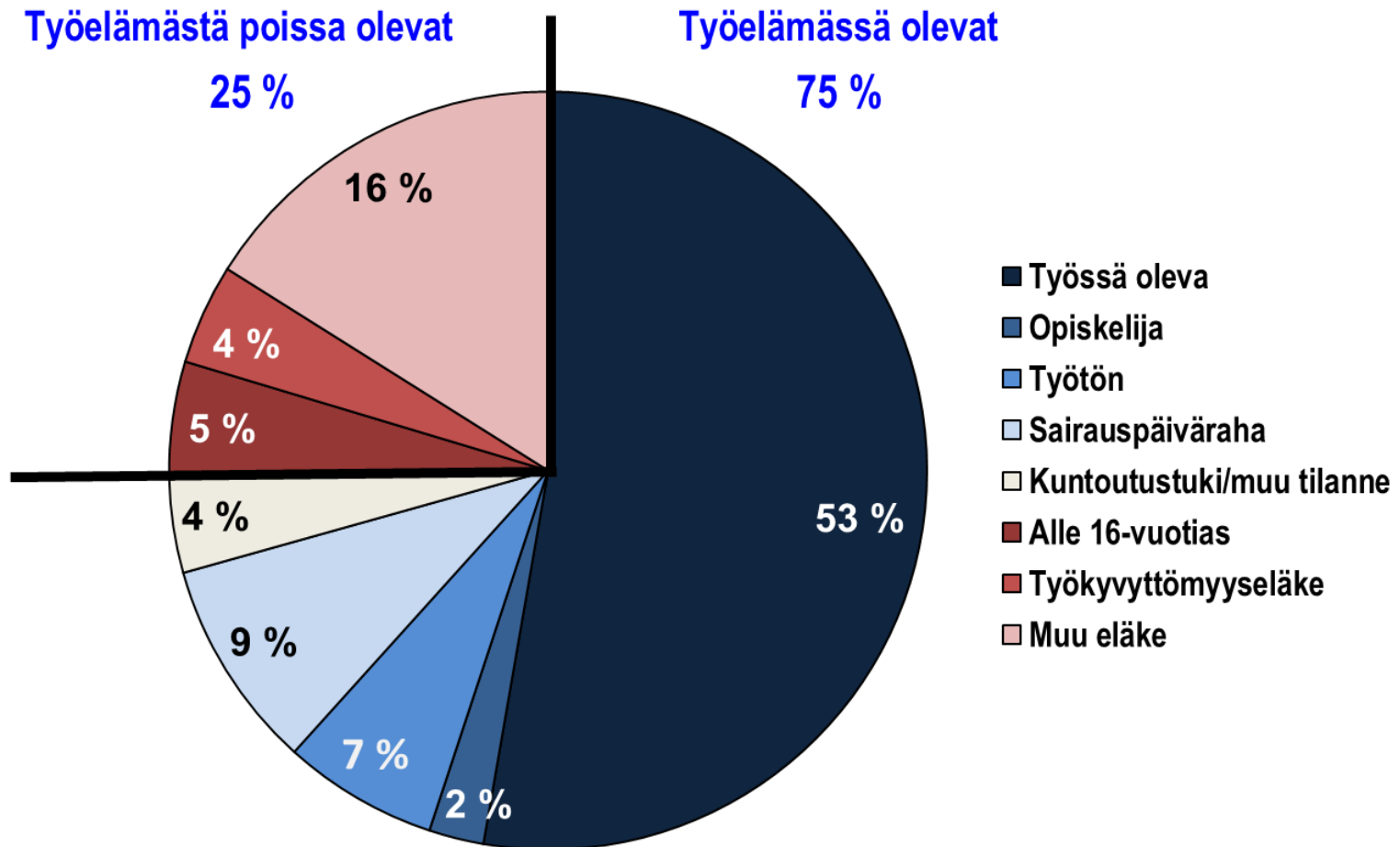


*) Laskettu sairaanhoitopiiri-kohtaisesta tilastosta. **) Vuoden 2015 vakuutettu väestö.

Kuntoutuspalveluja saaneiden lukumäärän väheneminen 1 000 asukasta kohti johtuu psykoterapian siirtymisestä järjestämisvelvollisuuden piiriin vuoden 2011 alusta sekä myös vuonna 2016 kuntoutukseen käytettävissä olevan rahamäärän vähentymisestä valtiontalouden säästöpäätösten johdosta.

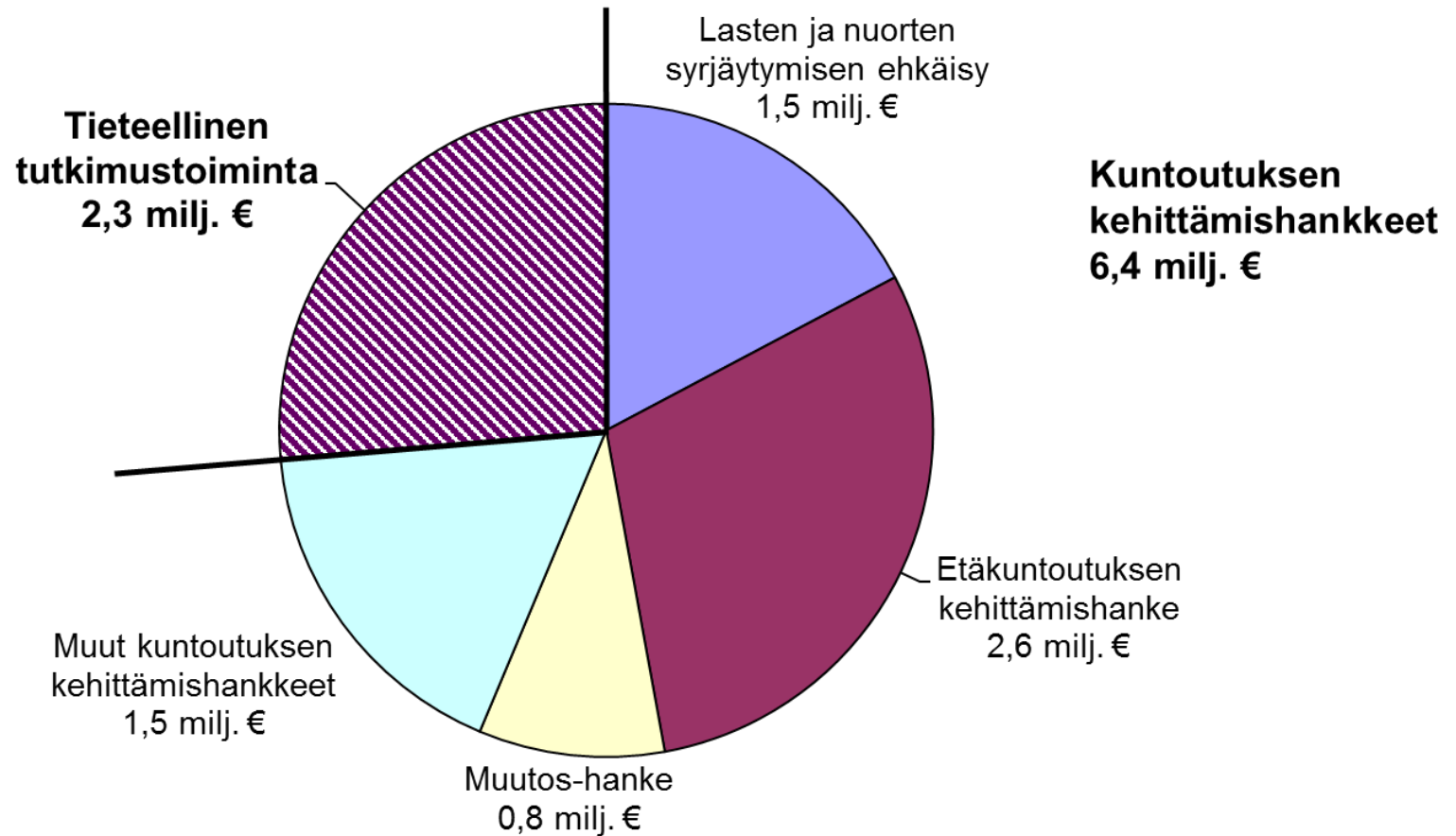
Harkinnanvaraisen kuntoutuksen saajien työtilanne ennen kuntoutusta 2016

Liite 1 (5/6)



Ei sisällä kuntoutujia, joilta puuttuu tieto työtilanteesta. Samalla kuntoutujalla voi olla useampi tieto työtilanteesta.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämistoimintaan sidotut varat vuonna 2016



Yhteensä sidotut varat olivat 8,7 milj. €