

28.4.2025

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden kumppanuus- tapaamisen 28.4.2025 kysymykset ja vastaukset

Sisällys

1	Etäterapia	2
2	Omakuntoutus.....	6
3	Ryhmäterapia.....	6
4	Koti- ja arkiverkostokäynnit	9
5	Kuntoutuspalaute.....	11
6	Auditointi.....	13
7	Sopimusasiat	13
8	Kilpailutukset	14
9	Laatupisteytys	14
10	Hinnat.....	15
11	Luokittelemattomat.....	15

1 Etäterapia

Kysymys: Työskentelen pääasiassa Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapia palveluntuottajana. Kuntoutujina neurologisen lapset ja aikuiset. Yli 30 vuoden työkokemuksella on vaikea ymmärtää, että etäkuntoutus on yhtä tehokasta kuin läsnäkuntoutus esim. akuuteissa avh kuntoutujille ja neurologisilla lapsilla.

Kysymys: jäin ihmettelemään johtopäätöstä, että miten on yhtä vaikuttavaa kuin läsnäolo kuntoutus...

Kysymys: Ihmettelen suuresti tuota johtopäätöstä, että vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa (fysioterapiassa erityisesti) etäkuntoutus olisi tämän tutkimuskatsauksen perusteella vähintään yhtä vaikuttavaa tai vaikuttavampaa ja turvallista kuin tavanomainen kasvokkainen kuntoutus. Kaikki me tiedämme totuuden, ettei etäkuntoutus ole turvallista eikä todellakaan vaikuttavampaa kuin livenä toteutettu terapia nimenomaan vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa. Mielenkiintoinen määritelmä tehty siitä, mitä on vaativa lääkinällinen kuntoutus.

Vastaus: Vaikuttavuuskatsaus perustuu aiempiin kirjallisuuskatsauksiin. Alkuperäisiin tutkimuksiin paneutumalla saa parhaimman ymmärryksen siitä, miten kuntoutusta on käytännössä toteutettu sekä voi arvioida sitä miten vastaavaa kuntoutusmuotoa voi omassa työssään omien asiakkaiden kanssa hyödyntää. Aiemman tutkimusnäytön perusteella etäfyysioterapia todettiin yhtä tehokkaaksi tavanomaisen kuntoutuksen kanssa esimerkiksi AVH:n osalta tasapainon vahvistamiseen, liikkumiseen, käden toimintakykyyn, itsestä huolehtimiseen ja osallistumiseen. Näytön aste kuitenkin vaihteli eli tulevat tutkimukset saattavat muuttaa johtopäätöstä tulevaisuudessa. Tutkimuksen päätulokset raportoivasta julkaisusta (Aartolahti ym. 2024) ja sen liitteistä voi tutustua tarkemmin millaisilla kuntoutujaryhmillä tutkimukset on toteutettu ja mitä eri toimintakyvyn osa-alueet konkreettisesti tarkoittavat. Niiden perusteella voi arvioida miten hyvin tulos on sovellettavissa omassa kuntoutustyössä.

Kysymys: On hyvin kyseenalainen tuo tutkimuskatsauksen tulos. Miten on määritelty vaativa lääkinällinen kuntoutus? Miten on määritelty kuntoutusta toteuttanut ammattihenkilö? Miten ko asiakasryhmät/kuntoutusintervention asiakkaat on verrattavissa Kelan kustantaman vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden asiakkaisiin toimintakyvyltään/kuntoutuksen sisällöltään? Onko tämä tutkimuskatsauksen tulos oikeasti verrattavissa Kelan kustantamaan kuntoutukseen?

Vastaus: Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen määrittelemiseksi nojauimme Kelan määritelmään. Kuten esityksessä sekä raportissa todetaan, vastaavaa kuntoutusmuotoa ei ole sellaisenaan kansainvälisesti olemassa. Aineistoa valitessa puntaroimme valintakriteereitä yhdessä tutkijaryhmän sekä ohjausryhmän kanssa. Valinnassa on huomioitu Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutujaryhmät ja pyritty valitsemaan parhaat mahdolliset saatavissa olevat aiemmat kirjallisuuskatsaukset vaikuttavuustutkimukseen. Valinnan kriteerit sekä kuntoutujien että ammattihenkilöiden osalta on kuvattu raportin luvussa 2.2. Aineiston valinta (Aartolahti ym. 2025).

Kysymys: Mitä haittavaikutuksia etäkuntoutuksesta ilmeni tutkimuksissa?

Vastaus: Etäkuntoutusta käsittelevien aiempien kirjallisuuskatsausten tuloksissa harvoin raportoitiin haittavaikutuksia tai ne olivat vähäisiä. On kuitenkin huomioitava, että eettisistä syistä tutkimuksiin soveltuviksi katsotaan tyypillisesti kuntoutujat, joille osallistumisen odotetaan olevan turvallista eikä kuntoutujia altisteta tutkimustarkoituksessa tilanteille, joissa olisi huomattava riski haittoille.

Kysymys: Miten tämä nähdään muiden asiakasryhmien kanssa? eli toistettavuus esim neurologisessa asiakasryhmässä?

Vastaus: Tästä kysymyksestä ei näin jälkikäteen käy ilmi mihin asiaan kysymyksellä viitataan. Soveltuvuutta eri kuntoutujaryhmille voi arvioida tarkemmin tutkimusjulkaisuun ja sen liitteeseen 4 tutustumalla (Aartolahti ym. 2025).

Kysymys: Pystytäänkö tästä tuloksesta tekemään kovin vakuuttavia johtopäätöksiä? Kaipaisimme oman tutkimuksen lapsille ja nuorille. Nyt oli niputettu yhteen 3 kk – 20- vuotiaat, ja tähän mahtuu hyvin erilaisia elämäntilanteita ja toimintakykyjä. Miten korona-ajan kokemukset etäkuntoutuksesta on huomioitu palveluntuottajien näkökulmasta?

Vastaus: Tämä kysymys liittyy etäkuntoutuksen merkityksellisyyttä käsittelevään laadullisten alkuperäistutkimusten synteisiin. Tähän kokonaisuuteen koottiin sellaiset tutkimukset, joissa alkuperäistutkimukset olivat kohdentuneet mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteisiin lapsilla ja nuorilla. Ikärajan osalta nojauimme nuoren määritelmään. Alkuperäistutkimuksiin osallistuneiden elämäntilanteet, toimintakyky sekä etäkuntoutuksen toteuttamistavat olivat moninaisia. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Suuri osa tutkimuksista oli tehty korona-aikana. Nämä tutkimukset ovat mukana synteesissä, koska kertovat etäkuntoutuksen todellisuudesta siinä ajan hetkessä. Olemme kuitenkin pyrkineet tuomaan esille, että osassa tutkimuksia etäkuntoutukseen siirtyminen oli pakotettua ja siten tämä tulee huomioida tuloksia tarkastella. Tutkimuksista monet olivat toteutettu korona aikana, ja siten tulokset kuvastavat sitä, miten korona-aikana kuntoutus toteutui. Kuten esityksessä totesimme, etäkuntoutuksen merkityksellisyys on ajassa muuttuva ja aikaan sidoksissa oleva kokemus ja näkemys. Siten kirjallisuuskatsaus antaa ymmärryksen siitä, miten laaja-alaisesti ja moninaisesti merkityksellisyys näyttäytyi tässä ajanhetkessä. Kaikissa laadulliseen synteisiin valituissa tutkimuksissa oli joko ammattilaisten tai vanhempien näkökulma etäkuntoutukseen, eli suoraan lasten tai nuorten kokemuksia ei valitettavasti ollut aineistossa lainkaan. On tärkeää jatkossakin tehdä tutkimusta etäkuntoutukseen liittyvistä odotuksista, toiveista ja kokemuksista eri kuntoutujaryhmillä.

Kysymys: Jäin pohtimaan, että miten etäkuntoutus auttaa edistämään mt-kuntoutujien syrjäytymisen estämistä? Riskinähän on, että etäkuntoutus vain lisää syrjäytymistä.

Vastaus: Tämä ei yksittäisenä tuloksena noussut esille etäfyioterapia ja etätoimintaterapian vaikuttavuutta käsittelevissä kirjallisuuskatsauksissa. Raportin liitetaulukossa 4.14. on löydettävissä valintakriteerit täyttänyt kirjallisuuskatsaus mielenterveyskuntoutujien etäkuntoutuksesta. Esimerkiksi Partanen ym. (2025) ovat tarkastelleet mielenterveyskuntoutujien etäkuntoutusta omassa tutkimuksessaan.

Kysymys: Etäkuntoutuksen eduiksi kerrottiin asiakkaan omassa elinympäristössä tapahtuva kuntoutus. Oliko näissä tutkimuksissa verrattu etäkuntoutusta vain kasvokkain tapahtuvaan vastaanottokäynteihin vai myös koti-, koulu- yms. käynteinä tapahtuvaan kuntoutukseen?

Vastaus: Tämä tulos on laadullisesta tutkimusnäytöstä, jossa ei suoranaisesti ole vertailuasetelmaa. Etäkuntoutuksen etuna koettiin olevan se, että kuntoutus voitiin toteuttaa etäratkaisuilla tavanomaista kuntoutusta paremmin osana kuntoutujan luonnollista toimintaympäristöä. Kuntoutus saattoi toteutua myös lapsen muissa toimintaympäristöissä kuin kotona. Osallistujien viitatessa puheessa tavanomaiseen kuntoutukseen ei toteutuspaikat olleet aiemmissa tutkimuksissa järjestelmällisesti esillä emmekä ole niitä koonneet.

Kysymys: Jäin vielä miettimään voidaanko sanoa vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi etäpalvelua, jonka toteuttajan ammattinimike ei ole tiedossa. Jos ymmärsin oikein, niin näin oli etäkuntoutuksen vaikuttavuus tutkimuskatsauksessa tehty? Olisi kiinnostavaa tietää tulokset, jotka kohdentuisivat selkeästi laillistetun terapeutin toteuttamaan etäkuntoutukseen. Lisätutkimus etäkuntoutuksesta Suomessa (ja verrattuna nykyiseen lähiterapiaan koti-, koulu- ja päiväkotikäynteineen) olisi mielestäni myös tarpeellista kuten aamun ensimmäisessä esityksessä ehdotettiin. Ihmettelin käytettyä ikäskaalaa 3 kk ikäisestä aikuisiin. Toivoisi tulosten erittelyä jatkotutkimuksissa ainakin lasten ja nuorten osalta.

Vastaus: Etäkuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa oli vain osassa määritelty yksiselitteisesti ammattiryhmät, jotka olivat interventiota toteuttaneet. Lisäksi kansainvälisessä tutkimuksessa ammattinimikkeet ja pätevyudet eivät ole vastaavat kuin Suomessa. Kaikissa mukaan valituissa tutkimuksissa kuitenkin on kyse kuntoutusammattilaisista ja interventiot on tunnustettu fysio- tai toimintaterapiana toteutettaviksi. Ikäskaala kuvasi laadulliseen synteesiin valittujen tutkimusten ikäskaalaa. Vaikuttavuustutkimuksessa vastaavaa ikärajausta ei ole. Etäkuntoutuksen vaikuttavuutta käsittelevään sateenvarjokatsaukseen valittujen kirjallisuuskatsausten valintaperusteet ovat luettavissa raportin luvusta 2.2.

Viittaukset: Aartolahti E, Kantanen M, Chichaeva J, Juntunen K, Puranen K, Lällä K, Paltamaa J, Rantakokko M. Etäfyysioterapian ja etätoimintaterapian vaikuttavuus, kustannusvaikutta-

vuus ja merkitykset vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa - Järjestelmälliset kirjalli-
suuskatsaukset. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja, 2024, 30. Kela. [http://hdl.han-
dle.net/10138/588225](http://hdl.handle.net/10138/588225)

Partanen, T., Heinijoki, H., & Karhula, M. (2025). Kuntoutuksen ydinelementit ryhmämuo-
toista etäkuntoutusta sisältävissä nuorten aikuisten mielenterveyden kuntoutusohjelmissä
– kehkeytyvä synteesi. *Kuntoutus*, 48(1), 35–55. [https://doi.org/10.37451/kuntou-
tus.159843](https://doi.org/10.37451/kuntou-
tus.159843)

2 Omakuntoutus

Kysymys: Ajattelisin, että terapeutit ovat aina käyttäneet yhtenä keinona omakuntoutusta.
Aina yhdessä mietitty mitä kuntoutuja ja ympäristö voi itse tehdä. Nyt tätä nostetaan ikään
kuin uutena asiana.

Vastaus: Kiitos hyvästä kommentista! Tutkimuksessa havaitsimme samaan tapaan, että
omakuntoutus ei ole ilmiönä uusi, mutta nyt ilmiölle on annettu oma käsite. Ajattelemme,
että omakuntoutuksen käsite auttaa ilmiön tutkimista ja esimerkiksi niiden tekijöiden hah-
mottamista, jotka voivat edistää omatoimista harjoittelua tai uusien toimintatapojen omak-
sumista arkeen.

3 Ryhmäterapia

Kysymys: Aikuisten ryhmäpuheterapian hankintasopimus päättyy vuoden lopussa 2025.
Voiko ensi vuodesta alkaen ryhmäpuheterapiaa sisällyttää osaksi yksilöterapiaa? Eli voiko
myönnettyjä yksilökuntoutuskertoja käyttää ryhmätapaamisiin?

Vastaus: Yksilöterapiakertoja ei voi käyttää ryhmätapaamisiin vuonna 2026.

Kysymys: Jos kuntoutujan tavoitteisiin parhaiten vastaava kuntoutusmuoto on ryhmätera-
pia, ja Kela ei tätä ensi vuonna tarjoa, niin millä taholla tässä tapauksessa on kuntoutusvas-
tuu? Siirtyykö kuntoutusvastuu hyvinvointialueelle, vaikka kuntoutuja muuten olisi vaati-
van lääkinällisen kuntoutuksen asiakas?

Vastaus: Kuntoutusvastuu säilyy edelleen Kelalla, mutta palveluna voidaan tarjota vain yk-
silöterapiaa. Asiakas voi olla yhteydessä hoitavaan tahoon kuntoutussuunnitelman tarkista-
miseksi. Hoitava taho arvioi kokonaiskuntoutuksen tarpeen palveluvalikko huomioiden.

Kysymys: Miten ryhmäkäynnit tulevaisuudessa huomioidaan terapiakertojen määrissä ja
terapian kestossa? Eli jos asiakkaalla on tällä hetkellä 20x90min ryhmäkäyntejä ja
40x45min yksilökäyntejä, niin mikä on kuntoutuksen määrä jatkossa, jos tarve pysyy sa-
mana? Ryhmäterapiaan tuo 45min aika ei riitä, ja toisaalta ohjeistuksen mukaan 2 peräk-
käistä käyntiä ei saa toteuttaa.

Vastaus: Asiakas voi olla yhteydessä hoitavaan tahoon kuntoutussuunnitelman tarkista-
miseksi. Hoitava taho arvioi kuntoutuksen tarpeen, tavoitteet ja suositeltavat käyntimäärät.

Kysymys: Kela on ilmoittanut käyttävänsä kuntoutuksen toisen optiovuoden (v. 2026 lop-
puun), ja tämänhetkisen tiedon mukaan palvelukuvaus vaativan lääkinällisen kuntoutuk-
sen osalta pysyy sopimuskauden loppuun ennallaan. Kuitenkin ryhmäterapioiden osalta on
ilmoitettu niiden päättymisestä v. 2025 loppuun. Miten ryhmämuotoista kuntoutusta toteu-
tetaan sopimuskauden viimeinen vuosi 2026? Erityisesti kysymykseni koskee neuropsyko-
logisen kuntoutuksen ryhmäterapiota.

Vastaus: Ryhmäterapiaa ei voi toteuttaa vuoden 2025 jälkeen, koska palvelua ei ole enää
Kelan palveluvalikossa. On tärkeää, että ryhmäterapiaa nyt toteuttavat palveluntuottajat
keskustelevat asiakkaan kanssa ryhmäterapiapäättymisestä ennakkoon ja saattavat ryh-
mäterapiaprosessit suunnitelmallisesti loppuun kuluvan vuoden aikana. Asiakas voi olla
yhteydessä tarvittaessa hoitavaan tahoon kuntoutussuunnitelman tarkistamiseksi.

Kysymys: Varmistan vielä, että päättyykö vuoden 2025 loppuun myös Kelan ryhmäpsyko-
terapia?

Vastaus: Kyllä, myös vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena järjestettävä ryhmäpsykoterapia päättyy 31.12.2025.

Kysymys: Aiemmin, kun Kela tiedotti ryhmämuotoisen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen poistumisesta palveluvalikosta, sanamuoto oli kutakuinkin, että jatkossa ryhmäkäynnit toteutuvat osana yksilöterapiaa. Mitä tämä tarkoittaa konkreettisesti?

Vastaus: Kela on tiedottanut 20.2.2025, että kaikki vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiat kilpailutetaan v. 2026. Lisäksi olemme tiedottaneet 10.3.2025, että ryhmäterapiat päättyvät 31.12.2025 ja ryhmäkäynnit tulevat mahdollisiksi osana yksilöterapiaita (lukuun ottamatta allas-, perhe- ja ratsastusterapiaa), kun uusi palvelukuvaus astuu voimaan v. 2027. Uudessa palvelukuvauksessa kuvataan ryhmäkäyntien toteutus. Ryhmäkäynneistä on lisätietoa Kelan verkkosivulla: [Tulevien terapiaohjelmien valmistelu | Tietoa Kelasta | Kela](#).

Kysymys: Ja vielä lisäkysymys kuntoutuspsykoterapiaan liittyen. Jos kyseessä ei ole vaativan lääkinällisen kuntoutuksen psykoterapia, jatkuuko ryhmämuotoinen psykoterapia vuoden 2025 jälkeenkin?

Vastaus: Kuntoutuspsykoterapian ryhmäterapien toteutukseen ei ole tulossa muutoksia.

Kysymys: Miten Kela konkreettisesti toteuttaa julkituomaansa kantaa ryhmäterapioiden tarpeellisuudesta jatkossakin sen katkon aikana, kun ryhmäterapiat päättyvät 31.12.2025 ja ennen kuin vuoden 2026 kilpailutuksen jälkeiset kuntoutukset alkavat?

On haitallista, että Kela lopettaa ryhmäterapiat vuoden 2025 loppuun ja uudet kilpailutukset järjestetään vasta v 2026. "Näemme ryhmämuotoisen kuntoutuksen edelleen tarpeellisenä. Tarjoamme jatkossa ryhmämuotoista kuntoutusta joustavammin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiassa ryhmäkäynteinä." Eli Kela pitää ryhmämuotoista kuntoutusta tärkeänä ja aikoo tarjota sitä jatkossakin, mutta silti nykyiset ryhmämuotoisessa terapiassa käyvät ja nimenomaan siitä hyötyvät jätetään vuodeksi epätietoiseen tilanteeseen sen suhteen, milloin ja miten tarpeenmukainen kuntoutus voi jälleen toteutua. Mietin miksi tämä kiire, miten tässä toteutuu Kelan perustehtävä eli kuntoutujien tarve edellä meneminen.

Vastaus: Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ryhmäterapiat päättyvät nykyisenmallisina vähäisen asiakasmäärän vuoksi. Vuonna 2024 ryhmäterapioita sai yhteensä 246 asiakasta, joista lähes puolella oli päätös myös yksilöterapiasta. Asiakkaan hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikön tehtävä on arvioida, jatkuuko asiakkaan kuntoutustarve ryhmäterapian päättyessä.

Ryhmäterapioiden voimassa olevan sopimuskauden toinen optiovuosi päättyy 31.12.2025, minkä vuoksi ryhmäterapiat nykyisenmallisena päättyvät tuolloin.

4 Koti- ja arkiverkostokäynnit

Kysymys: Voiko yksittäistä ARKI-verkostokäyntiä tehdä etäyhteydellä? Tavoitekeskustelu lapsen ja vanhemman kanssa esimerkiksi?

Vastaus: Verkostokäynnit voivat toteutua läsnä- tai etäkäynteinä. ARKI-käynti on asiakkaan koti- tai muussa arkiympäristössä tapahtuvaa asiakkaan elämäntilanteen ja ympäristön sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien arviointia varten.

Kysymys: Kuntoutuksessa pidempään olleen perheen tilanne: Lapsen osallistuminen arkiverkostokäynnille on toisinaan kovin vaikeaa, jos keskustellaan haastavista asioista, joita lapsen ei ole hyvä kuulla. Aikuisen rehellisen ilmaisun varmistamiseksi olen tavannut ainoastaan aikuista ja siis tehnyt maksutonta työtä. Tässä pitäisi myös voida joustaa ja luottaa kuntouttajan harkintaan.

Vastaus: Arkiverkostokäynnin tavoitteena on tutustua asiakkaan arkeen, joten asiakas on mukana ainakin osan aikaa arkiverkostokäynnistä.

Kysymys: Jos olen asiakkaan mukana keskustelemassa keskussairaalassa teknikon kanssa ortoosin tarpeesta ja siitä minkälaisesta ortoosista hän hyötyy. Luokitellaanko sitä min-käänlaiseksi käynniksi?

Vastaus: Apuvälinearvio sovituksineen keskussairaalassa on terveydenhuollon vastuulla olevaa toimintaa ja käyntiä ei korvata Kelan kuntoutuksena. Sovi käynnin kustannusten korvaamisesta terveydenhuollon kanssa.

Kysymys: Voiko yksittäistä ARKI-verkostokäyntiä tehdä etäyhteydellä? Tavoitekeskustelu lapsen ja vanhemman kanssa esimerkiksi?

Vastaus: Verkostokäynnit voivat toteutua läsnä- tai etäkäynteinä. ARKI-käynti on asiakkaan koti- tai muussa arkiympäristössä tapahtuvaa asiakkaan elämäntilanteen ja ympäristön sekä kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksien arviointia varten.

Kysymys: Onko arkiverkostokäynnillä vanhemman läsnäolo pakollista?

Vastaus: Lasten kohdalla arkiverkostokäynneille tulee osallistua terapeutti, lapsi ja lapsen huoltaja tai muu läheinen. Asiakas on aina mukana ainakin osan aikaa arkiverkostokäynnistä.

Kysymys: Kotikäyntejä koskeva kohta oli mielestäni ristiriidassa sen kanssa, mitä näissä tilaisuuksissa aiemmin on tuotu esiin. Aiemmin on sanottu, että asioimaan esimerkiksi kauppaan tms. meno ei ole kotikäynti, vaan sellainen toteutetaan normaalin terapiakäynnin yhteydessä. Kotikäynti olisi vain käynti kotiin, kouluun, työpaikalle tai sen kaltaiseen vakiintuiseen arjen ympäristöön. Nyt tästä puheenvuorosta taas ymmärsin, että yksittäisiä käyntejä erilaisiin paikkoihin voi tehdä ja laskuttaa kotikäyntenä, kunhan koko terapiajaksoa ei toteuteta siellä kaupassa tai vastaavassa paikassa. Tarkoitin normaalilla kuntoutuskäynnillä sellaista käyntiä, josta ei laskuteta kotikäyntilisää.

Vastaus: Kotikäynti voi toteutua asiakkaan kotona, koulussa, päiväkodissa tai näihin rinnastettavassa asiakkaan arkiympäristössä. Terapiakäynti, joka toteutuu palveluntuottajan tiloissa tai etäterapiana ei ole kotikäynti.

Kysymys: Entä, jos tavoitteena on esim. sosiaalisten tilanteiden altistus? Ja pahin ahdistusta aiheuttava paikka on kauppa? Eihän tällöin yksittäiset käynnit tue tavoitteita ja kuntoutusta.

Vastaus: Terapiaa voidaan toteuttaa asiakkaan kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi yksittäisin käynnein esimerkiksi kaupassa, jossa asiakas muutenkin asioi tai hänen olisi tarkoitus asioida. Terapian toteuttaminen kokonaisuudessaan muualla kuin palvelukuvauksessa mainituissa asiakkaan arjen ympäristöissä ei ole palvelukuvauksen mukaista terapiaa.

5 Kuntoutuspalaute

Kysymys: Kaksivuotinen kuntoutussuunnitelma: minulle ohjeistettu Kelasta, että palautteet toimitettava molempina vuosina. Riittääkö siis vain yksi palaute?

Vastaus: Kuntoutuspalaute toimitetaan aikaisintaan 3 kk ja viimeistään 1 kk ennen asiakkaan myönnetyn kuntoutuksen päättymistä. Alle 6 kk:n lyhyistä jaksoista pitää toimittaa palaute heti terapiajakson päätyttyä. Kuntoutuspäätöksen pituus on ratkaiseva.

Kysymys: Voiko palautetta laittaa turvasähköpostilla?

Vastaus: Palautteita ei voi toimittaa Kelaan sähköpostitse. Kuntoutuspalautteet tulee toimittaa postitse osoitteeseen Kela, pl 10, 00056 Kela.

Kysymys: Mihin laitetaan lomakkeessa diagnoosi? Aiemmassa pyydettiin näiden aukikirjoittamista, eikä riittänyt pelkät diagnoosi nimikkeet. Lomakkeen tila on huomattavasti vähäisempi. Miten tarkkaan laitetaan ICF-määritelmät aukikirjoitettuna?

Vastaus: Kela ei vaadi ICF luokituksen auki kirjaamista kuntoutuspalautteessa. Jos palveluntuottaja kuitenkin näin haluaa tehdä, voi hän kirjata sen palautelomakkeen kohtaan 4.

Kysymys: Minulle on KELAsta ohjeistettu, että kuntoutuspalautteet voi toimittaa suojatulla sähköpostilla, mutta laskuja ei voi toimittaa. Olen toimittanut palautteet kelan omien sivujen kautta tilattavan suojatun sähköpostin kautta jo parin vuoden ajan. Onko tästä siis eri ohjeistus jossakin olemassa?

Vastaus: Ohjeet palautteiden toimittamisesta löytyy [Yhteystiedot kuntoutuksen palveluntuottajille | Kumppanit | Kela](#). Kuntoutuspalautteita sai koronan aikaa poikkeuksellisesti

toimittaa Kelaan sähköpostitse. Pahoittelemme, jos olet näiden poikkeusohjeiden jälkeen virheellistä tietoa Kelasta palautteiden toimittamisen suhteen.

Kysymys: Olen kokeillut uutta lomaketta ja pitänyt sitä kaiken kaikkiaan selkeämpänä kuin aiempaa. Mutta kohdassa 3 olen kaivannut paikkaa, mihin merkitä verkostokäynnit. Lasketaanko ne mukaan tuohon toteutuneiden käyntien yhteismäärään? Silloin se saattaa lukuna ylittää päätöksessä olevan käyntien määrän? Vai eikö verkostokäyntien määrää merkitä erikseen minnekään vaan vain kuvataan sisältöjä tekstissä?

Vastaus: Verkostokäyntien lukumäärää ei merkitä kohtaan 3 eikä lasketa mukaan toteutuneiden käyntien yhteismäärään. Toteutunut verkostotyö ilmoitetaan lomakkeen kohdassa 6.

Kysymys: Onko edelleen niin että lyhyistä terapioista (tässä tapauksessa 2,5 kk terapeutin vaihdoksen myötä) tehdään/saa tehdä palaute terapian loputtua? Minulta edellytettiin/kela pyysi palautetta, kun terapiaa oli kulunut vasta 1 kk.

Vastaus: Asiakkaan kuntoutuksen toteuttaja vaihtuu kuntoutuspäätöksen loppuvaiheessa, jolloin edellinen palveluntuottaja toimittaa palautteen välittömästi. Uudellekin palveluntuottajalle voi lähteä palautepyyntö tarvittaessa, etenkin jos kuntoutuksen jatkaminen ei ole selvää esimerkiksi asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakkaiden tilanteet ovat hyvin erilaisia. Jos olet saanut palautepyynnön, kannattaa palaute toimittaa pyynnön mukaisesti.

Kysymys: Haasteena lomakkeen käytössä on se, että sitä ei voi viedä Kantaan. Palveluntuottaja on kuitenkin rekisterinpitäjänä velvollinen viemään myös loppuyhteenvedon Kantaan. Onko tämän ongelman ratkaisuun pohdintoja? Nythän lomakkeen kohdat on voitu siirtää palveluntuottajan omalle pohjalle, jolloin yhdellä kertaa on saatu tiedot myös Kantaan. Jos tavoitteena on hyödyntää robotiikkaa jatkossa, tulee tämä ristiriita huomioida arjen käytännössä.

Vastaus: Palautelomake KU 148 on toiminnoiltaan ja käytettävyydeltään vastaavanlainen aiempien kuntoutuksen palautelomakkeiden kanssa. Palautelomake KU 148 toimitetaan Kelaan postitse. Kela ei vie kuntoutuksen lomakkeita Kantaan ja Kannan kautta lomakkeita

ei ole mahdollista toimittaa Kelaan. Palveluntuottajalla on mahdollisuus selvittää Kantaan liittyviä kysymyksiä järjestelmäntuottajien kanssa.

Kysymys: Tullaanko palautelomaketta muuttamaan vuodenvaihteessa 2025-2026, kun nyt vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelumuotoa valittaessa yhtenä vaihtoehtona on vielä ryhmämuotoinen terapia?

Vastaus: Kela päivittää lomakkeita aina tarvittaessa.

Kysymys: Mihin uudelta palautelomakkeelta on kadonnut ICF-luokituksen mukaisten koodien käyttö?

Vastaus: Terapialomakkeessa KU 117 on kohtaan 4 kirjattu terapian toteutus ICF- luokituksen osa-alueet huomioon ottaen ja kohtaan 6 terapiatavoitteiden toteutuminen. Nämä voi jatkossakin kirjata uudelle palautelomakkeelle KU 148 kohtaan 6 ja 7 niiltä osin kuin se on asiakkaan kuntoutuksen kannalta oleellista.

6 Auditointi

Kysymys: Miten auditoinnissa huolehditaan asiakkaan tietojen salassapidosta? Jääkö auditoidun terapeutin vastuulle valvoa, että auditoidut eivät saa salassa pidettäviä tietoja?

Vastaus: Tarkastajilla on salassapitovelvollisuus koskien asiakkaiden tietoja/asioita. Tarkastajat hävittävät auditoinnin jälkeen materiaalit, joissa on asiakkaiden henkilötietoja.

7 Sopimusasiat

Kysymys: Pitääkö äitiyslomat ilmoittaa?

Vastaus: Äitiyslomat ovat pitkäaikaisia poissaoloja, joista tulee ilmoittaa

8 Kilpailutukset

Kysymys: Milloin keski­sen alueen neuropsykologisen kuntoutuksen kilpailutus avataan? Miksi tämä kilpailutetaan jo nyt?

Vastaus: Kela on antanut asiasta tiedotteen 20.2.2025. [Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden tarjouskilpailut vuonna 2025 ja 2026 | Ajankohtaista | Kela.](#)

Kysymys: Kilpailuttako Kela toimintaterapeutin toteuttaman ratsastusterapian keski­sen piirin alueella uudestaan vuonna 2026? Vai kilpailutetaanko toimintaterapeutin tuottama ratsastusterapia jo 2025? Kuinka pitkäksi aikaa tämä hankinta tehdään? Kilpailutetaanko tämä uudestaan yhdessä muun vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankinnan yhteydessä 2026?

Vastaus: Kela on antanut asiasta tiedotteen 20.2.2025. [Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden tarjouskilpailut vuonna 2025 ja 2026 | Ajankohtaista | Kela.](#)

Kysymys: Mikä oli se sivu, missä oli ensi vuoden kilpailutuksesta tietoa?

Vastaus: Tulevien terapia­hankintojen valmistelua koskevaa tietoa on koottu Kelan verkkosivulle: [Tulevien terapia­hankintojen valmistelu | Tietoa Kelasta | Kela](#)

9 Laatupisteytys

Kysymys: Miten palvelukuvaukseen voidaan määritellä ja eritellä laatu riittävän tarkkaan eri erikoistumisaloille, jotta terapian laatu oikeasti voidaan taata asiakkaalle hänen tarpeensa mukaan, mikäli samaa palvelukuvausta käytetään kaikille? Esim. neurologisten lapsen fysioterapian ja Tules-fysioterapian osaaminen vaatii todella eri osaamista ja koulutustaustaa.

Vastaus: Kela hankkii terapiat koko vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakasryhmälle (alle 65-vuotiaat). Kela ei järjestä terapi­oita erillisten viitekehysten tai terapiamenetelmien pohjalta, mutta niitä voidaan hyödyntää osana Kelan järjestämiä terapi­oita, jos ne ovat hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia ja edistävät asiakkaan kuntoutumista. Terapeutilla täytyy olla käyttämänsä menetelmään asianmukainen koulutus.

Tulevaan palvelukuvaukseen on suunnitteilla sopimuskauden aikainen täydennyskoulutusvaatimus. Terapeutilla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Asiakas valitsee terapian palveluntuottajan Kelaan sopimussuhteessa olevista palveluntuottajista.

Kysymys: Laatupisteytyksen poistuttua poistuu myös terapeutin koulutusvelvollisuus?

Vastaus: Jatkossa terapioiden laatu kuvataan kokonaisuudessaan palvelukuvauksessa, ja palvelukuvaukseen on suunnitteilla vaatimus täydennyskoulutuksesta. Terapeutilla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja.

10 Hinnat

Kysymys: Onko tulevan tarjouspyynnön kotikäyntikorvaustasoon tulossa muutosta esitetyistä +20% + km-korvaus? Perushinnan tulisi olla paljon nykyisiä hintoja korkeammat, jotta ko kotikäyntikorvausmalli kattaa syntyneet palkka- ja logistiikkakulut.

Vastaus: Tämänhetkisen tiedon mukaan 22.10.2024 esiteltyyn uuteen matkojen korvausmalliin ei ole tulossa suuria muutoksia. Malliin liittyvät yksityiskohdat ovat valmistelussa.

11 Luokittelemattomat

Kysymys: Palvelunkuvaus ei kaiketi ollut saatavilla palveluntuottajille kommentoitavaksi, vaan se piti onkia erinäisten järjestöjen/yhdistysten kautta nähtäväksi/kommentoitavaksi. Vai oliko yksittäisillä palveluntuottajilla siis sittenkin mahdollisuus kommentoida uutta palvelukuvausta?

Vastaus: Palvelunkuvaus oli kommentoitavana terapiajärjestöillä ja -liitoilla, Sostella ja Vammaisfoorumilla.

Kysymys: Oliko käytössä sähköposti, minne pystyi ilmoittamaan Kelalle vapaista asiakaspaikoista?

Kysymys: Miten Kela suhtautuu vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapeutin muka-
naoloon ammatillisen kuntoutussuunnitelman tekemisessä (lääkärin vastaanottokäynti):
saako mennä mukaan?

Vastaus: Verkostokäyntinä voidaan korvata terapeutin osallistuminen tapaamiseen, jossa
laaditaan tai tarkistetaan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmaa julkisessa
terveydenhuollossa. Ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyvän tapaamisen
kustannuksia ei korvata.

Kysymys: Onko musiikkiterapiaa huomioitu missään tutkimushankkeissa?

Vastaus: Kelan rahoittamaa tutkimusta musiikkiterapiasta löytyy esimerkiksi: [Musiikkite-
rapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjalli-
suuskatsaus ja Etämusiikkiterapia: Kartoittava kirjallisuuskatsaus | Kelan tietotarjotin](#)