

**HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta**

Tehyn mielestä seuraavat viisi huomiota ovat kuntoutuksen näkökulmasta tärkeimmät valinnanvapauslakiin liittyvät asiat:

- 1. Maakunnan vastuulla olevia kuntoutuspalveluja tulee hallita kokonaisuutena osana muita palveluprosesseja**
- 2. Integraatitavoitteen tulee toteutua kuntoutuksessa**
- 3. Riittävät suoran valinnan kuntoutuspalvelut tulee taata**
- 4. Kuntoutuspalveluja tulee tuottaa muutenkin kuin asiakaseteleillä**
- 5. Apuvälinepalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen tarvitaan maakunnallinen keskus**

- 1. Maakunnan vastuulla olevia kuntoutuspalveluja tulee hallita kokonaisuutena osana muita palveluprosesseja**

Tehy pitää välttämättömänä, että maakunnat resursoivat järjestämisvastuullaan olevien kuntoutuspalvelujen suunnitteluun, koordinointiin ja johtamiseen monialaista kuntoutusalan osaamista riittävästi. **Maakunnallinen kuntoutusalan ohjaus** varmistaa sen, että asukkaat saavat yhdenvertaiset ja korkealaatuiset kuntoutuspalvelut ja kuntoutuksen ammattilaisten työ perustuu parhaaseen olemassa olevaan näyttöön.

Kuntoutusalan sisällyttäminen osaksi muuta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kokonaisuutta, takaa sen, että kuntoutuspalvelut ovat **osa palveluvalikoimaa** ja kuntoutuspalvelut suunnitellaan saumattomiksi kokonaisuuksiksi osaksi lääketieteellistä hoitoa, vanhusten hoivaa, vammaispalveluja, sosiaalipalveluja sekä opiskelu- ja työssäkäyntiprosesseja.

Kuntoutuspalvelujen hallinta tarvitsee kansallista ohjausta. Perusteet kuntoutuksen palveluille tulee laatia yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja sosiaalitoimen kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa monialaisesti. **Sosiaali- ja terveysministeriön organisaatiouudistuksessa** on myös huomioitava, että palvelujen kehittämisen resursoinnissa satsataan riittävästi kuntoutusalan asiantuntemukseen. Näin kuntoutus ei jää pois palvelujen kehittämisestä ja toimijoilla on tiedossa osaava taho, johon voivat tarvittaessa olla yhteydessä.

Valinnanvapauteen liittyvissä **piloteissa** tulisi huomioida myös kuntoutus osana muita palveluprosesseja.

## 2. Integraatiotavoitteen tulee toteutua kuntoutuksessa

Tehyn näkemys on, että vaatimus palvelujen yhtiöittämiseen vaarantaa kuntoutuksen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation ja samalla heikentää oletettuja kustannusten säästöjä. On tärkeää varmistaa, että tällä hetkellä hyvin toimivia palveluja ei hajoteta.

Lupaava esimerkki toimivista integroiduista kuntoutuspalveluista on **Eksotessa toteutettu malli**, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä osin sosiaalitoimen kuntoutuspalvelut on integroitu yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Resurssit on voitu ohjata tarpeen mukaisesti ja kotiin vietäviä kuntoutuspalveluja on pystytty lisäämään. Tämä on vähentänyt reilusti muuta palveluntarvetta ja on saatu merkittäviä kustannussäästöjä.

Apuvälineiden porrastaminen hallinnollisesti maakunnan liikelaitoksen toiminnaksi ja eri sote-keskusten toiminnaksi uhkaa hajottaa tällä hetkellä useimpiin sairaanhoitopiireihin perustettujen **alueellisten apuvälinekeskusten hyväksi havaitun toiminnan**. Vuosien aikana saavutettu integraatio perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja osin sosiaalitoimen (välineet ja laitteet sekä asunnon muutostyöt) kesken uhkaa romuttua.

Kuntoutuspolut tulee suunnitella niin, että palvelut ovat helposti saatavilla ja kuntoutuksen palveluvalikoima on laaja ja osaava huolimatta siitä, onko kuntoutuksen tarvitsija työssä käyvä, työtön tai muuten työelämän ulkopuolella, kuten lapsi tai ikäihminen. **Työterveyshuollon** ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä kuntoutuspalvelujen yhteistyötä tulee lisätä, koska työterveyshuollossa ei ole riittävästi erikoisalakohtaista kuntoutuksen osaamista.

Monialainen kuntoutus on aloitettava **välittömästi sairastumisen akuuttivaiheessa** ja jatkettava riittävän tehokkaasti ja monipuolisesti koko toipumisajan. Varhainen kuntoutus takaa paremman toiminta- ja työkyvyn, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja lisää kotiutuvien määrää sekä säästää kustannuksia. Varhain käynnistytyn kuntoutuksen tulee olla myös yli 65-vuotiaiden saatavilla.

## 3. Riittävät suoran valinnan kuntoutuspalvelut tulee taata

Tehy pitää tärkeänä, että sote-keskusten asiakkaille varmistetaan oikeus tarpeellisiin kuntoutuspalveluihin, apuvälineisiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Pelkkä ohjaus ja neuvonta eivät riitä, vaan sote-keskuksiin tarvitaan riittävästi kuntoutusalan resursseja, kuten fysio- ja toimintaterapeutteja sekä kuntoutuksen ohjaajia palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadintaan sekä terapiajaksojen toteutukseen. Kuntoutuksen asiantuntemus tulee huomioida myös asiakasneuvonnassa ja palveluohjauksessa sekä verkkopalveluissa.

Matalan kynnyksen kuntoutuspalveluja tulee lisätä, jotta asiakkaat saavat palvelut helposti ja oikea-aikaisesti. **Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta** on havaittu hyödylliseksi ja kustannusvaikuttavaksi tavaksi toimia. Tällaista toimintaa tulisi jatkossa tukea ja lisätä. Lain kohdan 15§ yksityiskohtaisissa perusteluissa fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta on maininta, mutta sosiaali- ja terveysministeriön lain esittelydioiden mukaan selkäkipuiset asiakkaat ohjataan kuitenkin lääkärin vastaanotolle eikä fysioterapeutille.

Lakitekstissä mainittu käsite **”ei-yksilöllisesti sovitettava apuväline”** tulee määritellä uudestaan. Tämä ei ole apuväline toimijoiden piirissä yleisesti käytetty käsite eikä se ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Lakitekstin ymmärrettävyyden lisäämiseksi lakiteksti voisi kuulua esimerkiksi seuraavasti: ”Suoran valinnan piiriin kuuluvat sote-keskusten hoito- ja kuntoutusprosesseihin liittyvät perusapuvälineet ja niihin liittyvät palvelut.” Lähtökohtaisesti kaikkien apuvälineiden tarve tulee arvioida yksilöllisesti, vaikka apuväline olisi ”tavanomainen” ja apuvälineen käyttötarve olisi lyhytaikainen.

On tärkeää, että apuvälineiden yhteydessä puhutaan myös apuvälineisiin liittyvästä palvelusta. Apuvälinepalveluissa tulee taata riittävä ammattilaisten osaaminen, kuten kyky arvioida apuvälineen tarvetta, valita oikeanlainen apuväline, ohjata apuvälineen turvallinen käyttö apuvälineen tarvitsijalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen, huolehtia apuvälineen muutostöistä, huollosta ja korjauksesta sekä käytön seurannasta.

#### 4. Kuntoutuspalveluja tulee tuottaa muutenkin kuin asiakaseteleillä

Tehyn mielestä maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten tulee tuottaa kuntoutuspalveluja myös omana tuotantonaan. Valinnanvapauslaki viittaa siihen, että kuntoutuspalvelut tuotetaan ensisijaisesti asiakaseteleillä. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen ammattilaiset joutuvat siirtymään palkkatyöstä yrittäjiksi. Tällainen **pakkoyrittäjyys** ei ole kuitenkaan kaikkien kuntoutusalan ammattilaisten tahto.

Pelkona on, että kapitaaiopohjainen rahoitus ei takaa riittäviä kuntoutuspalveluja sote-keskusten omana toimintana tai asiakaseteleillä hankittuna. Jos asiakaseteleiden arvo ja määrä eivät ole riittävät, saattaa tämä johtaa jopa kuntoutusalan pk-yrittäjien konkurssiin sekä palveluiden laadun, saatavuuden ja erikoisosaamisen heikentymiseen nykyisestä.

Asiakasetelin arvon tulee mahdollistaa myös **moniammatillinen yhteistyö**, jotta kuntoutus itsessään ei hajaannu eri tahojen terapeuttien asiakaseteleillä toteuttaviksi irrallisiksi palveluiksi eikä kuntoutus jää erilliseksi toimeksi muusta palveluprosessista. Tämä on erittäin tärkeää etenkin silloin, kun maakunnan liikelaitos hankkii asiakkailleen, kuten lonkkaleikkauspotilaille tai aivoverenkiertohäiriön sairastaneille asiakaseteleillä kuntoutusta.

Myös **henkilökohtaisessa budjetoinnissa** kuntoutusosio tulee varmistaa ja korvamerkitä niin, etteivät kuntoutukseen tarkoitetut resurssit ohjautu muihin palveluihin, kuten asumis- ja matkapalveluihin tai henkilökohtaisen avustajan palveluihin.

#### 5. Apuvälinepalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen tarvitaan maakunnallinen keskus

Tehy pitää tärkeänä, että maakunnan liikelaitokset koordinoisivat alueen apuvälinepalvelutoiminnan yhdeksi kokonaisuudeksi ottaen mallia nykyisistä hyvin toimivista sairaanhoitopiirien alueellisista apuvälinekeskuksista. Näin maakunnan asukkaille voidaan varmistaa yhdenvertaiset ja korkealaatuiset sekä kustannustehokkaat apuvälinepalvelut.

Järkevää olisi, että **maakunnallinen keskitetty apuvälinekeskus** vastaisi erityisosaamista vaativista ja kalliista apuvälineiden palveluprosessista sekä huolehtisi alueellisesta ohjaus-, neuvonta- ja koordinoitavuudesta. Sote-keskukset huolehtisivat omien asiakkaidensa perusapuvälineiden tarpeen arvioinnista ja luovutuksesta. Näidenkin apuvälineiden hankinta ja omistus olisivat maakunnan liikelaitoksella.

Tilanteessa, jossa jokainen sote-keskus hankkisi omat apuvälineensä, syntyisi kustannuksia asiakkaiden vaihtaessa sote-keskusta. Jos sote-keskukset tulevat käyttämään asiakaseteleitä apuvälineiden hankinnassa, nousevat kustannukset. Tällöin nykyisin hyvin toimiva apuvälineiden kierrätystoiminta ei toteutuisi, vaan asiakas saisi käyttöönsä aina uuden apuvälineen, jota ei välttämättä hyödynnettäisi uudelleen.

Helsingissä 12.6.2017

TEHY RY



Rauno Vesivalo  
Puheenjohtaja  
[rauno.vesivalo@tehy.fi](mailto:rauno.vesivalo@tehy.fi)



Kirsi Sillanpää  
Johtaja  
[kirsi.sillanpaa@tehy.fi](mailto:kirsi.sillanpaa@tehy.fi)

Lisätietoja: Outi Töytäri  
Kuntoutusalan asiantuntija  
[outi.toytari@tehy.fi](mailto:outi.toytari@tehy.fi)  
050 303 4831