

# KUNTAINFO

Helsinki 22.12.2015

16/2015

## **KELAN JÄRJESTÄMÄ LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS UUDISTUU VUODEN 2016 ALUSTA**

**Kelan järjestämään lääkinnälliseen kuntoutukseen tulee muutoksia 1.1.2016 alkaen. Uudistus koskee vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, jonka nimi on jatkossa vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Oikeus kuntoutukseen ei enää edellytä, että hakija saa myös korotettua vammais- tai hoitotukea, eli ns. vammaisetsuusköös poistuu. Kuntoutuksen myöntäminen perustuu jatkossa sairauteen tai vammaan, niihin liittyviin rajoitteisiin ja huomattaviin vaikeuksiin arjessa suoriutumisessa ja osallistumisessa sekä vähintään vuoden kestävään kuntoutustarpeeseen. Myös kuntoutuksen sisältöä ja toteutusta uudistetaan.**

**Tässä Kuntainfossa kerrotaan lain keskeisimmät muutokset. Kuntainfo on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja Kelan edustajien kanssa.**

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia (566/2005) on muutettu vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskevalla lailla (145/2015), joka tulee voimaan 1.1.2016. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus kuuluu Kelan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Lainmuutoksen seurauksena Kelan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin on arvioitu tulevan 7 700 uutta kuntoutujaa vuodesta 2017 alkaen.

### **Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakas**

Kuntoutuksen myöntämisen edellytykset muuttuvat ja niistä poistuu ns. vammaisetsuusköös. Kuntoutuksen myöntäminen ei enää edellytä, että kuntoutusta hakeva saa vähintään korotettua vammaisetsuuta tai korotettua eläkettä saavan hoitotukea.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus voidaan myöntää, jos hakijalla on sairaus tai vamma sekä siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, jonka vuoksi hänellä on huomattavia vaikeuksia arjen toiminnosta suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa. Rajoite voi olla esimerkiksi liikkumisessa, aistitoiminnoissa, kommunikoinnissa, vuorovaikutuksessa, mielentoiminnoissa, käyttäytymisessä, oppimisessa ja tiedon soveltamisessa tai itsestä huolehtimisessa. Henkilön suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteita tarkastellaan laaja-alaisesti.

Kuntoutustarpeen arvioinnissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon hakijan toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Kuntoutusta hakevalla tulee olla perusteltu tarve kuntoutukseen vähintään vuoden ajalle. Lääketieteellisen terveydentilan sekä kehon rakenteiden ja toimintojen lisäksi otetaan huomioon erityisesti hakijan suoritus- ja osallistuminen sekä muut hänen toimintakykynsä ja toimintarajoitteisiinsa vuorovaikutussuhteessa olevat yksilö- ja ympäristötekijät, jotka liittyvät hakijan kokonaistilanteeseen. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi kehitysvaihe, voimavarat, oma motivaatio, perhesuh-



teet ja asumisolosuhteet. Kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa otetaan siten huomioon esimerkiksi hakijan elämänvaihe, muuttuvat elämäntilanteet ja tehtävät, joista suoriutumista kuntoutuksella on tarkeus mahdollistaa. Kuntoutusta myönnettäessä arvioidaan, onko hakijalla kykyä aktiivisesti osallistua kuntoutukseen, suorittaa tehtäviä tai toimintoja ja osallistua oman elämänsä tilanteisiin aktiivisesti (itsenäisesti, avustettuna tai apuvälineiden avulla) tai onko tätä odotettavissa kuntoutuksen keinoin.

Uusien myöntämisedellytysten taustalla olevana viitekehyksenä on Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokouksen hyväksymä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF-luokitus (lisätietoja: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>).

### **Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sisältö ja toteutus**

Myös kuntoutuksen sisältö uudistuu. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujaa arjen toiminnoista suoriutumisessa ja edistää hänen osallistumistaan esimerkiksi kotona, opiskelussa tai työssä. Kuntoutuksen tulee edelleen olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen. Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatuun tieteelliseen näyttöön, jota täydentävät Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyt, vakiintuneet ja kokemuseräisesti perustellut menettelytavat. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus on asiakaslähtöistä, kuntoutujan omia tarpeita ja tavoitteita ymmärtävää, aktiivista ja toiminnallista. Hyvä kuntoutuskäytäntö ohjaa kuntoutujaa ja hänen kanssaan toimivia henkilöitä kuntoutumista tukeviin ja suoriutumista ja osallistumista edistäviin käytäntöihin tarpeenmukaisessa verkostoyhteistyössä.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sisältö ja toteutus korostavat kuntoutujan omaa aktiivisuutta. Kuntoutuksessa painotetaan kuntoutujan arjessa, hänen omassa toimintaympäristössään tapahtuvia kuntoutusmuotoja. Kuntoutus voi toteutua erilaisina yksilöterapiaina, esimerkiksi fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapioina ja neuropsykologisena kuntoutuksena, ryhmäterapiaina sekä tarvittaessa moniammatillisina kuntoutuspalveluina kuntoutuskeskuksissa. Myös terapiota voidaan toteuttaa moniammatillisina. Terapiat toteutetaan arjessa tapahtuvien käynnien kuntoutujan arkiympäristössä, kuten kotona, päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa, uimahallissa tai kuntosalilla. Tarkoituksena on vahvistaa kuntoutujan suoriutumista omassa arkiympäristössään ja ohjata häntä itsenäiseen harjoitteluun. Samalla terapeutti voi saada tietoa kuntoutujan suoriutumisesta ja kuntoutustarpeista arjessa. Terapiat voidaan toteuttaa myös terapeutin toimitiloissa. Terapia voidaan toteuttaa joustavasti: harvakseltaan ohjauksellisenä terapiana, tiiviinä jaksoina, tauotettuna tai säännöllisesti toteutuvana. Jos kuntoutuja tarvitsee useaa terapiaa, niitä voidaan toteuttaa vuorotellen.

Kuntoutuksen toteuttamisessa tehdään tarpeellista yhteistyötä kuntoutujan omaisten, muiden läheisten ja hänelle merkityksellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa, esimerkiksi päiväkodissa, koulussa, työpaikalla, asumispalveluissa ja henkilökohtaisen avustajan kanssa. Tavoitteena on, että kuntoutuksessa harjoiteltuja käytäntöjä jatketaan ja sovelletaan arjessa. Läheiset ja muut toimijat osallistuvat terapiatilanteisiin ja heitä ohjataan terapioiden yhteydessä. Tarkoituksena on ohjata heitä tavoitteen suuntaiseen kuntoutumista tukevaan toimintatapaan ja fyysisen ympäristön muokkaamiseen. Lisäksi Kela voi järjestää erityisistä syistä terapioihin liittyviä omaisen tai muun läheisen ohjauskäyntejä. Erityisenä syynä ohjauskäynnille voi olla esimerkiksi tilanne, jossa läheisen ohjaus terapian yhteydessä ei ole mahdollista kuntoutujan sairauden tai vamman vuoksi. Läheisen lisäksi ohjauskäynnille voi osallistua myös muita kuntoutujalle tärkeitä toimijoita. Jatkossa ohjauskäyntejä voidaan järjestää myös yli 18-vuotiaiden läheisille. Kela voi järjestää omaisen tai muun läheisen osallistumisen yksilöjaksoille moniammatillisiin kuntoutuspalveluihin.



## **Kelan järjestämän kuntoutuksen suhde kunnan järjestämään lääkinnälliseen kuntoutukseen**

Jos Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset eivät täyty, vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä kuuluu kunnalle terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n perusteella, kuten nykyisinkin. Lisäksi vastuu kuntoutuksen seurannasta säilyy terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan julkisella terveydenhuollolla myös Kelan järjestämän kuntoutuksen ajan.

Kela ei jatkossakaan järjestä kuntoutusta henkilöille, jotka ovat julkisessa laitoshoidossa tai joiden kuntoutus liittyy välittömään sairaanhoitoon. Sairauden tai vamman tutkimus, hoito ja siihen liittyvä kuntoutus sekä leikkaus- tai muiden toimenpiteiden jälkeinen kuntoutus kuuluu julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulle, kunnes henkilön tilanne on vakiintunut siten, että kuntoutustarvetta voidaan arvioida vähintään vuoden ajalle.

Kuten nykyisinkin, Kela ei järjestä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia eli kun toiminnalla ei ole aktiivisen suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistavia tavoitteita. Tällöin henkilön tarpeen mukainen lääkinnällinen kuntoutus on osa hänen hoitoaan ja julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulla. Jos vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä olevan henkilön sairaus etenee siten, että toiminnan tavoitteet ovat muuttuneet pelkästään hoidollisiksi, Kela voi jatkaa kuntoutuksen järjestämistä kolmen kuukauden ajan kuntoutuksen lakkauttamispäätöksestä, jotta kuntoutusvastuu siirtyisi sujuvasti julkiselle terveydenhuollolle. Kela lähettää lakkauttamispäätöksen tiedoksi myös kuntoutussuunnitelman laatineelle taholle.

Lain mukaan Kela järjestää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta alle 65-vuotiaille. Kela voi järjestää kuntoutusta sen kuukauden loppuun, jona henkilö täyttää 65 vuotta. Tämän jälkeen järjestämisvelvollisuus siirtyy hänen kotikunnalleen. Kuntoutujan lähestyessä 65 ikävuotta Kela lähettää kuntoutuspäätöksen yhteydessä hänelle tiedon, jossa ilmoitetaan Kelan järjestämisvelvollisuuden päättymisestä. Tieto lähetetään myös hoidosta vastaavalle julkisen terveydenhuollon yksikölle. Järjestämisvelvollisuuden siirtyminen kunnalle tulee ottaa huomioon henkilön kuntoutussuunnitelmassa hyvissä ajoin ennen kuin hän täyttää 65 vuotta.

## **Kuntoutussuunnitelman laatiminen**

Lääkinnällinen kuntoutus perustuu jatkossakin kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan siinä julkisen terveydenhuollon yksikössä, joka vastaa henkilön kuntoutustarpeen arviosta, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta sekä tarpeen mukaisen hoidon jatkumisesta kuntoutuksen aikana. Jos hoidosta vastuussa olevia tahoja on useita, niiden yhteistyön on hyvä näkyä suunnitelmassa.

Kuntoutussuunnitelma tehdään henkilön kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutuksen suunnittelun kannalta tarpeenmukaisessa moniammatillisessa ja monialaisessa yhteistyössä. Suunnitelman laatii moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu lääkäri. Jos moniammatillista ryhmää ei ole, suunnitelman laatii lääkäri tarpeen mukaan muita asiantuntijoita konsultoiden. Suunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan ja tarpeen mukaan myös hänen läheisensä kanssa 1–3 vuodeksi kerrallaan.

Kuntoutuksen suunnittelu tehdään yksilöllisesti. Suunnittelussa arvioidaan, miten suoriutuminen ja osallistuminen onnistuvat ja mitä vaikeuksia, tarpeita ja tavoitteita henkilöllä on. Suunnittelussa kuullaan tarpeen mukaan esimerkiksi päiväkodin tai koulun edustajaa tai avustajaa henkilön suoriutumisesta. Opettajan palaute henkilön arjen sujumisesta, vahvuuksista ja rajoitteista tukee suunnittelua ja yhteistyötä. Toimintakykyä arvioidaan ICF-luokituksen mukaisilla osa-alueilla (kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset ja osallistuminen) henkilön tarpeen mukaisesti. Toimintakyvyn arvioinnissa ja mittaamisessa käytetään luotettavia menetelmiä (lisätietoja:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>).



Kuntoutussuunnitelman tulee perustua henkilön ja häntä hoitavan tahon yhteistyössä arvioimaan kuntoutustarpeeseen ja seurantaan sekä sisältää kuntoutustarpeen perusteella asetetut merkitykselliset, konkreettiset ja saavutettavissa olevat suoriutumista ja osallistumista koskevat tavoitteet. Tavoitteet määrittävät kuntoutussuunnitelman sisältöä eli sitä, minkä tahon ja ammattialan toimijoita ja mitä toimia tavoitteiden toteutumiseksi tarvitaan (lisätietoja: <http://www.kela.fi/gas-menetelma>). Suunnitelmassa perustellaan tarpeellinen ja ajankohtaisen tavoitteen saavuttamiseksi riittävä hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus. Suunnitelman yksilöllisessä laatimisessa voidaan ottaa huomioon myös Käypä hoito -suosituksissa olevat kuntoutusta koskevat suositukset ja kansalliset erikoisala- tai sairausryhmäkohtaiset hyvät kuntoutuskäytännöt. Myös omaisen tai muun läheisen ohjauskäytien tarpeellisuus perustellaan suunnitelmassa. Suunniteltu kuntoutuksen kokonaisuus tarkistetaan siten, että se on asiakaslähtöisesti toteutuskelpoinen ja hyvän kuntoutuskäytännön mukainen. Suunnitelmassa todetaan, miten kuntoutuksen seuranta toteutetaan ja milloin tavoitteiden toteutumista arvioidaan.

Jos henkilöllä on jo voimassa oleva Kelan kuntoutuspäätös vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta, kuntoutus jatkuu ilman eri toimia päätöksen mukaisesti päätöksessä ilmoitettuun päivämäärään saakka. Seuraavan kuntoutuksen suunnittelu on kuitenkin hyvä käynnistää ajoissa, jotta uuden lain mukaiset edellytykset tulevat huomioon otetuiksi.

Kunnan käyttäessä ostopalveluja kuntoutussuunnitelman laadintaan ostopalvelusopimuksen sisällöstä riippuu, edellytetäänkö suunnitelmalle kunnan erillistä hyväksyntää. Jos kunta on järjestänyt perusterveydenhuollon palvelunsa siten, että ne kokonaisuudessaan ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, palveluntuottaja vastaa myös kuntoutussuunnitelman laadinnasta eikä erillistä kunnan hyväksyntää lähtökohtaisesti tarvita. Yksityinen palveluntuottaja ei voi kuitenkaan laatia suunnitelmaa silloin, jos palveluntuottaja toimisi sekä henkilön kuntoutussuunnitelman laatijana että hänen kuntoutuspalvelunsa tuottajana Kelan järjestämässä kuntoutuksessa.

Kelan uudistettu kuntoutussuunnitelmalomake sisältää ohjauksen kuntoutuksen suunnitteluun. Lomake tulee käyttöön vaiheistusasetuksen mukaisesti (lisätietoja: <http://www.kela.fi/uudet-sahkoiset-laakarinlausunnot>).

**Lisätietoja:** johtaja Liisa Siika-aho, p. 02951 63085, [liisa.siika-aho@stm.fi](mailto:liisa.siika-aho@stm.fi)  
hallitussihteeri Milja Tiainen, p. 02951 63579, [milja.tiainen@stm.fi](mailto:milja.tiainen@stm.fi)  
ylitarkastaja Hanna Nyfors, p. 02951 63399, [hanna.nyfors@stm.fi](mailto:hanna.nyfors@stm.fi)

#### **Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista:**

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

#### **Lisätietoja vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta:**

<http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus-1.1.20162>

<http://www.kela.fi/vaikeavammaisten-kuntoutuspalvelut>

#### **Lisätietoja toimintakyvystä ja ICF-luokituksesta:**

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

<https://www.icf-research-branch.org/>

