

## **Yleiskuntoutus ei riitä, tarvitaan erityisosaamista**

Kela tarjoaa reuma- ja tuki- ja liikuntaelinsairaille (tule) mm. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja, moniammatillista yksilökuntoutusta ja vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutus on tärkeää työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi.

### **Reumaliiton kannanoton pääkohdat**

- Kelan palveluntuottajilta kilpailutuksissa vaatima laatu on heikentynyt jo vuosia.
- Sairausryhmien palvelukuvaukset samankaltaistuvat, eikä sairausryhmien erityistarpeita enää oteta huomioon riittävästi. Siitä syntyy ns. yleiskuntoutusta. Yleiskuntoutus ei riitä, tarvitaan erikoisosaamista.
- Kuntoutuksen erityisosaaminen täytyy säilyttää Suomessa.
- Laadukas kuntoutus säästää pitkällä tähtäimellä.
- Kelan kuntoutus on sairastuneille elintärkeää.
- Lääkinällinen kuntoutus tulee ottaa kunnolla osaksi terveydenhuoltoa, sote- ja maakuntauudistusta sekä työvoimapolitiikkaa.

### **Reumaliiton ratkaisuehdotukset Kelalle:**

1. Tekeillä oleva ulkoinen selvitys Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen hankinnoista ulotetaan koskemaan kaikkea Kelan lääkinällistä kuntoutusta.
2. Palveluseteli kuntoutukseen.
3. Kilpailutuksiin pakolliseksi vaatimukseksi kokemus ao. sairausryhmän kuntoutuksesta.
4. Palveluiden auditointijärjestelmän tehostaminen ja sanktioiden koventaminen tilanteissa, joissa palvelukuvausta ei ole noudatettu.
5. Kuntoutujien täytettäväksi yksityiskohtainen palautelomake tai Kelan sähköisessä järjestelmässä olevan palautelomakkeen täydentäminen kurssikohtaisilla palvelukuvauksilla. Palautetulosten aktiivinen seuranta.

### **Kelan vaatima laatu heikentynyt jo vuosia**

Ensinnäkin, Kela on vuosien mittaan lieventänyt palvelukuvauksia kuntoutuksen suhteen. Ennen kilpailutuksissa vaadittiin palveluntuottajalta kolmen vuoden kokemus tietyn sairausryhmän kuntoutuksesta, nykyään riittää 10 kuukauden kokemus.

Toiseksi, Kela vaatii reumakuntoutuksessa edelleen kokemusta reumaa sairastavien kuntoutuksesta tai hoidosta, mutta harvinaisissa sidekudossairauksissa tämä vaatimus puuttuu kokonaan. Tällöin riittää, kunhan on ylipäänsä kokemusta Kelan järjestämästä kuntoutuksesta tai kehittämistoiminnasta. Kuitenkin juuri harvinaissairauksissa erityisosaaminen olisi olennaista ja sen syntyminen edellyttää aikaisempaa kokemusta.

Kolmanneksi, kuka tahansa voi kilpailutuksissa hakea esimerkiksi reumasairaiden kuntouttajaksi, vaikkei omaisikaan tosiasiassa minkäänlaista osaamista näistä sairauksista. Sillä mikäli pärjää kilpailutuksessa, voi sitten hankkia palvelukuvauksen ammattinimikkeet omaavat työntekijät. Tämä voi johtaa siihen, että eri kuntoutusjaksoilla työskentelee eri henkilöstö, jolloin

kuntoutus ei jatku yhdenmukaisena eri jaksoilla. Jatkuvuus on kuntoutujalle tärkeää parhaan mahdollisen hyödyn saamiseksi.

Tämä on johtanut myös esimerkiksi tilanteisiin, joissa kilpailutuksen voittanut taho pyytää apua tai jopa ostaa osan palveluista kokeneemmalta, kilpailutuksen hävinneeltä taholta.

Neljänneksi, pienimmillään kilpailutusten ero kokemattoman ja kokeneen kuntoutuksen palveluntuottajan välillä on voinut olla vain muutaman euron luokkaa vuorokaudessa. Ongelma koskeen laajasti eri kilpailutuksia, ei vain reumakuntoutusta.

Viidenneksi, kilpailutusten hinta-laatusuhde on muuttunut väärään suuntaan. Aiempi 60/40 suhde oli oikea. Suuremmalla hintapainotuksella tehdään näennäisiä säästöjä lyhyellä aikavälillä kuntoutuksessa, mutta samalla lisätään koko yhteiskunnan kustannuksia pitkällä aikavälillä. Kuntoutettavien työ- ja toimintakyky laskee ja sairaanhoidon tarve lisääntyy.

## **Yleiskuntoutus ei riitä, tarvitaan erityisosaamista**

Kelan heikentyneet osaamisen ja laadun vaatimukset johtavat siihen, että sen kuntoutuksesta tulee yleiskuntoutusta. Yleiskuntoutus palvelee vähän kaikkia, muttei kunnolla ketään, sillä jokaisen sairauden erityispiirteet ja terveydentila ovat yksilöllisiä.

Näin monelle sairastavalle elintärkeä kuntoutuksen erityisosaaminen näivettyy. Erityisosaaminen on aivan oleellista vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa, joka on kaikkein vaativinta kuntoutusta. Siinä yleisosaaminen ei riitä.

Reumaliitto on huolissaan kuntoutuksen tulevaisuudesta Suomessa. Lyhytnäköisellä kuntoutuspolitiikalla on jo nyt menetetty erityisosaamista, jota ei saa enää takaisin.

## **Vääriä päätelmiä kuntoutuksen tarpeesta**

Kun kuntoutuksesta tulee yleiskuntoutusta, sen vaikuttavuus vähenee. Kuntoutujat eivät koe sitä hyödylliseksi, eivätkä siksi hakeudu kuntoutukseen. Jäsenistöltä saamamme palautteen mukaan kuntoutukseen on viitattu mm. ”lilluma kylpylälomina”, joilta ei ole saatu apua varsinaiseen sairauteen ja toimintakyvyn parantamiseen.

Kun kuntoutukseen ei enää hakeuduta tai se ei ole vaikuttavaa, voidaan virheellisesti tehdä johtopäätös, ettei kuntoutusta enää tarvittaisi. Ollaan noidankehässä. Verorahoja säästyy lyhyellä tähtämellä, mutta pitkässä juoksussa kustannukset ovat moninkertaiset.

Kärsijöinä on koko yhteiskunta sekä kuntoutujat, jotka haluavat kuntoutua ja saada takaisin tai yllä pitää työ- ja toimintakykyä, mutta jotka eivät saa tarpeeksi osaavaa apua ongelmaansa.

## **Laadukas kuntoutus säästää**

Reumaliitto ymmärtää julkisen talouden paineet ja sen, että haetaan säästöjä. Säästöjä täytyy kuitenkin katsoa pidemmällä tähtämellä kuin yhdessä kilpailutuksessa. Säästöjä ei synny, mikäli kuntoutus ei ole vaikuttavaa, eikä se ole vaikuttavaa, mikäli erityisosaamista ei ole.

Kustannuksia ei myöskään katsota tarpeeksi kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi toiminnalliset häiriöt, kuten fibromyalgia aiheuttavat paljon kuluja terveydenhuollossa. Kun fibromyaliassa sairastaville ei järjestetä kuntoutusta, terveydenhuoltokulut jatkavat kasvamistaan. Laadukkaalla, oikea-aikaisella ja riittävällä kuntoutuksella fibromyaliassa sairastavien aiheuttamia kustannuksia terveydenhuoltoon saataisiin pienennettyä ja sairastuneiden toimintakykyä parannettua.

Tuki- ja liikuntaelinten oireet, sairaudet ja niiden seuraukset ovat vakava kansanterveyden ja -talouden ongelma. Tule-sairauksien aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat yli 2,5 miljardia euroa vuodessa. Niiden aiheuttamat suorat kustannukset, kuten sairaushoidosta syntyvät kustannukset, ovat lähes 600 miljoonaa euroa vuodessa. (THL 2010.) Tule-sairaudet ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen (Findikaattori 2018).

Kuntoutus on aina halvempaa kuin työkyvyttömyys.

## **Kelan kuntoutus on sairastuneille elintärkeää**

Syvä huolestamme kumpuaa siitä, että Kelan kuntoutus on monille reuma- ja tule-sairaille elintärkeää. Toivomme sen jatkuvan sellaisena. Monilta osin Kelassa myös hoidetaan palveluja hyvin ja kuulemme kiitosta.

Lain mukaan kuntien velvollisuutena on järjestää asukkaidensa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Käytännössä tämä toteutuu valitettavan huonosti ja Kela on useilla ainoalla mahdollisella väylällä saada kuntoutusta, mikä lisää paineita Kelassa.

Reumaliitto penää lääkinnälliselle kuntoutukselle vahvempaa sijaa terveydenhuoltoon, sote-uudistukseen, maakuntiin ja työllistämiseen liittyen. Kuntoutus on oleellinen osa kaikkea tätä. Kuntoutuksen vajeet eivät katoa itsestään maakunta- ja sote-uudistuksen myötä. Niihin tulee tarttua systemaattisesti.

## **Reumaliiton ratkaisuehdotukset Kelalle**

### **1 Selvitys ulotetaan koskemaan Kelan kaikkea lääkinnällistä kuntoutusta**

Kela tiedotti 21.11.2018, että sen valtuutetut ovat pyytäneet ulkoista selvitystä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hankinnoista.

Reumaliitto esittää, että tekeillä oleva ulkoinen selvitys ulotetaan koskemaan kaikkea Kelan lääkinnällistä kuntoutusta.

### **2 Palveluseteli kuntoutukseen**

Reumaliitto ehdottaa palveluseteliä kuntoutukseen. Sen avulla kuntoutuja saisi valita palvelunsa Kelan hyväksymiltä tuottajilta. Palvelusetelillä olisi määritelty taso. Mikäli kuntoutuja haluaa kuntoutuksen kalliimmalta palveluntuottajalta, hän maksaisi erotuksen itse. Asiakkaan valinnan vapauden myötä myös laatu todennäköisesti lisääntyisi.

### **3 Kilpailutuksiin pakolliseksi sairausryhmäkohtainen kokemus**

Kuntoutuksen erityisosaaminen tulee säilyttää. Sen vuoksi Kelan kilpailutuksien laatuprosenttia tulee nostaa ja perusedellytyksenä olla kuntoutuksen tarjoajan sairausryhmäkohtainen kokemus.

### **4 Sanktiojärjestelmän koventaminen ja nopeuttaminen**

Kelan tämän hetkisen kilpailutuksen yksi ongelma on auditoinnin tapahtuminen viiveellä, jolloin palvelukuvauksesta poikkeava toiminta voi jatkua pitkäänkin.

Tällä hetkellä kilpailutuksessa oleva taho voi merkitä rastin ruutuun, vaikka ei täyttäisi oikeasti esitettyä vaatimusta. Kuntoutus voidaan toteuttaa vaikka palvelukuvauksesta poikkeavilla ammattinimikkeillä. Käytetään esimerkiksi yleislääkäreitä, vaikka palvelukuvaus edellyttää erikoislääkäreitä.

Nopeampi ja jämäkempi reagointi ilmenneisiin puutteisiin on tarpeen. Esimerkiksi auditoinnissa todettuihin poikkeamiin on tartuttava nopeammin ja niistä pitää seurata selkeät sanktiot. On tärkeää, että yhteisiä sääntöjä noudatetaan ja toiminta on reilua.

### **5 Kuntoutujien täytettäväksi yksityiskohtainen palautelomake tai Kelan sähköisessä järjestelmässä olevan palautelomakkeen täydentäminen kurssikohtaisilla palvelukuvauksilla. Palautetulosten aktiivinen seuranta**

Kuntoutujan on vaikea tietää, mitä kaikkea hänen kuntoutuksensa pitäisi sisältää ja mitkä ovat hänen oikeutensa.

Siksi Kelassa voitaisiin esimerkiksi tehdä räätälöityjä palautelomakkeita. Lomakkeissa voitaisiin luetella, mitä kaikkea kuntoutukseen on tullut kuulua ja mihin kaikkeen on ollut oikeus. Kunkin kohdan toteutumista voisi erikseen kysyä jokaiselta kuntoutujalta. Näin saataisiin tietoa kuntoutuksen laadusta ja kyselyillä olisi myös pelotevaikutus palveluntuottajiin.

Kelan sivuilla on tällä hetkellä palautelomake, joka kaikkia asiakkaita pyydetään täyttämään. Sivuilta voisivat löytyä myös selkokieliset palvelukuvaukset eri kuntoutuksista. Kuntoutujia voisi ohjeistaa katsomaan sieltä, onko hänen saamansa kuntoutus ollut kuvatus kaltaista.

Annamme mielellämme lisätietoja.

Helsinki, 29.11.2018

**Maria Ekroth**  
toimitusjohtaja  
puh. 040 707 9114  
maria.ekroth@reumaliitto.fi

**Miranna Seppälä-Saukkonen**  
sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija  
puh. 0400 497 986  
miranna.seppala@reumaliitto.fi

*Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu 38 000 jäsentä yhteensä 154 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea.*