

Pääjohtaja Elli Aaltonen Kela
Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila

Potilas- ja vammaisjärjestöt vaativat Kela muuttamaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutuksen perusteita

Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevat lapset, aikuiset ja heidän perheensä ovat järkyttyneitä Kelan vuonna 2018 järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutuksen lopputuloksesta. Kilpailutus vaikuttaa merkittävästi kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten elämään.

On erittäin myönteistä, että Kela on ryhtynyt arvioimaan tilannetta uudelleen. Tietojemme mukaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapioiden osalta palveluntuottajien kanssa on nyt tehty erillissopimuksia, ja palveluntuottajien täydennyshankintaa ollaan käynnistämässä. Toistaiseksi erillissopimuksia on tehty ja täydennyshankintaa suunniteltu ilmeisesti lähinnä lasten fysio- ja toimintaterapian osalta, mutta vastaavia ongelmia on myös aikuisten kuntoutujien ja muiden vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvien terapiamuotojen osalta. Erillissopimuksia todellakin tarvitaan ennen kuin täydennyshankintaprosessin tulokset saadaan käytäntöön. Täydennyshankinnan tulee myös olla tarpeisiin nähden riittävän kattavaa.

YK:n vammaissopimus edellyttää, että vammaisia henkilöitä ja heitä edustavia järjestöjä kuullaan päätettäessä heitä koskevista asioista. Toteutetussa kilpailutusprosessissa vammaiset henkilöt ovat jääneet täysin vaille osallisuutta, sillä heitä ei ole kuultu lainkaan. Asiakaslähtöisyys on välttämätöntä oikea-aikaisen, oikein kohdennetun ja vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamiseksi.¹

1. Kilpailutuksessa hinnan painottaminen laadun kustannuksella ajaa alas kuntoutuksen tuloksellisuutta ja kuntoutusosaamista

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön ja erityisasiantuntemukseen.² Suuri osa erityisasiantuntemuksesta on nyt tehdyissä hankintapäätöksissä rajattu puitesopimusten ulkopuolelle.

Voidaan perustellusti kysyä, miksi Kela päätti kilpailuttaa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen niin, että valintaperusteena on avoterapioiden osalta kahdeksankymmentäprosenttisesti hinta. Moniammatillisten yksilöjaksojen osalta hintapainotus oli täydet 100 prosenttia. Kela todistetusti hallitsee vaativien asiantuntijapalveluiden oston myös siten, että laadulle annetaan hintaa suurempi merkitys. Tällöin ensimmäiseksi arvioidaan palveluntuottajien kelpoisuus ylipäättään tuottaa kyseistä palvelua, ja sen jälkeen kelpoisuusehdot täyttävien palveluntuottajien laatua vertaillaan vielä keskenään. Ihmettelemme, miksi Kela ei katsonut vaativaa kuntoutusta asiaksi, jossa tällainen asiantunteva, mutta varmasti hieman työläampi kilpailutustapa olisi ollut tarpeen.

Monien ryhmien kuntoutus vaatii erityisosaamista ja vankkaa kokemusta. Potilas- ja vammaisjärjestöjen saaman palautteen mukaan kilpailutuksessa ei ole huomioitu esimerkiksi neurologista erityisosaamista juuri lainkaan. Myös esimerkiksi harvinaissairauksien osalta kuntoutusasiantuntemusta on vaarassa hävitä.

Seurauksena on, että kuntoutuksella ei pystytä vastaamaan kuntoutujan vaativiin yksilöllisiin tarpeisiin, mikä johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Välillisiä vaikutuksia ovat esim. perheiden kuormittuminen, lisääntynyt työkyvyttömyys sekä lisääntyneet tuen tarpeet esimerkiksi kotihoidon

tai palveluasumisen muodossa. Puhumattakaan kuntoutujan elämänlaadun heikkenemisestä ja inhimillisestä kärsimyksestä.

Kilpailutuksen myötä ei todennäköisesti saavuteta edes taloudellisia säästöjä. Päinvastoin erittäin todennäköisesti yhteiskunnalle tulee kalliimmaksi se, jos kuntoutujat eivät jatkossa saa oikea-aikaista ja vaikuttavaa kuntoutusta, jolloin heidän toimintakykynsä alenee usein pysyvästikin ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa. Lisäksi jos kilpailutuksen voittaneen uuden terapeutin vastaanotto sijaitsee kauempana kuin nykyisen terapeutin vastaanotto, yhteiskustannus matkasta ja terapiasta saattaa olla suurempi kuin aikaisemmin. Välillisiä vaikutuksia kuntoutujan ja myös hänen läheistensä elämään tulee myös sitä kautta, kun kuntoutus matkoineen syö aiempaa enemmän aikaa muulta toiminnalta.

Kelan tulee tarkistaa kilpailutusperusteensa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta kokonaisuudessaan, niin avoterapioiden kuin moniammatillisten yksilöjaksojen osalta. Myös sopeutumisvalmennuskurssien kilpailutuksesta on seurannut tilanteita, joissa palveluntarjoajalla ei ole ollut riittävää sairaus- tai vammakohtaista erityisosaamista.

2. Kuntoutuspalvelujen saatavuus heikkenee kilpailutuksen seurauksena

Kuntoutuskapasiteetti ei riitä kaikille tarvitsijoille, kun kilpailutuksen kautta karsitaan monien erityisryhmien tarpeisiin erikoistuneita palveluntarjoajia. Lisäksi on tapauksia, joissa kilpailutuksessa voittaneiden palveluntarjoajien tilat ja laitteet eivät ole erityisryhmien tarpeisiin soveltuvia.

Suuri osa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lastenneurologiaan erikoistuneista fysioterapian palveluntuottajista on tippunut pois palveluntuottajalistoilta.

*”Ei ole uutta terapeuttia tilalle, kun suur-Kouvolaan jäi yksi lasten fyssari. Lapseni tarvitsee fyssarin, joka on erikoistunut neuro-ongelmiin, kehitysvammaan sekä liikuntavammaan. Kela ei ole ollut meihin yhteydessä, vaikka oma tyttöä 7 vuotta jumpannut ft ei jatkoa ole saanut.”**

Myös aikuisten ja lasten terapeuttien kilpailuttaminen samassa sarjassa on johtanut kohtuuttomiin tilanteisiin. Esimerkiksi kuntoutusta tarvitseville keskosille ei ole saatavilla terapeutteja, joilla olisi tarvittavaa erityisosaamista. Tästä seuraa lasten heikompi kuntoutuminen, kuntoutusjaksojen piteneminen ja huonompi toimintakyky. Heikompi toimintakyky heijastuu esimerkiksi oppimisvaikeuksiin koulussa ja vaikuttaa lapsen ja nuoren elämään pitkälle tulevaisuuteen ja myös yhteiskuntaan esimerkiksi alentuneen työkyvyn kautta.

On myös ikävää, että näin lähellä rekisteröintimenettelyn käyttöönottoa Kela ottaa markkinavoimien roolin ja käyttää kovaa leikkuria erityisesti avoterapiapalvelujen tuottajien kohdalla. Tämä vie monilta ammatinharjoittajilta ja pienyrityksiltä mahdollisuudet selvittää rekisteröinti uudistuksen käyttöönottoon saakka. Kela on uusimmissa linjauksissaan myös, ainakin toistaiseksi, estämässä valituilta vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapian palveluntuottajilta terapeuttien lisäämisen rekrytoinnin tai alihankintasopimusten kautta. Tämä johtaa väistämättä tilanteeseen, jossa asiakkaiden valinnanvapaus ei voi toteutua.

3. Kuntoutuksen jatkuvuuden vaarantaminen on hyvän kuntoutuskäytännön vastaista

Vaikeavammaisten kuntoutustarve on usein pitkäaikainen. Tämä edellyttää suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta.¹Tarjouskilpailun lopputulos uhkaa kuukausia ja vuosia rakennettuja hyviä terapiasuhteita ja niillä saavutettuja tuloksia.

Luottamus ja terapiasuhteen jatkuvuus ovat erityisen tärkeitä lasten ja nuorten kohdalla. Terapeutti on monelle merkityksellinen ja turvallinen ihmissuhde muuttuneessa elämäntilanteessa.

Vaihtuvuus tai epävarmuus haittaavat terapiasuhdetta ja vaikuttavat kuntoutuksen laatuun. Vanhemmat ovat huolissaan lastensa taantumisesta terapiasuhteiden katkeamisen vuoksi.

*”Puheterapiasuhte katkeaa. Puheterapeutti on saanut rakennettua luottamuksellisen terapiasuhteen pienen down-tyttären välille. Puheterapeutin avulla asioissa on edetty loistavasti. Uuden terapiasuhteen luominen tuo ihan varmasti takapakkia ja viivästystä puheen kehittymiselle.”**

Myös aikuiselle vammaiselle henkilölle hoitosuhteen jatkuvuus, luottamus ja ennen kaikkea kuntoutujan yksilöllisen tilanteen tuntemus ovat kuntoutuksen laatua ylläpitäviä ja siten sen vaikuttavuutta parantavia tekijöitä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla suurella osalla neurologisen kuntoutuksen asiakkaista palveluntarjoaja vaihtuu kilpailutuksen seurauksena.

Joissakin tapauksissa terapeutin vaihtuminen ei kerta kaikkiaan ole mahdollista, vaan terapia päättyy kokonaan.

*”Terapeutin vaihdos ei voi tulla kyseeseen autistisen lapsen kohdalla (kilpailutuksen voittajat seudulla eivät ole toimineet Nepsy-lapsen kanssa).”**

Välttämättömien terapioiden katkeaminen uuvuttaa kuntoutujaa ja hänen läheisiään ja tulee pitkällä aikavälillä kalliiksi. Pahimmillaan se aiheuttaa kuntoutujalle inhimillistä kärsimystä ja voi johtaa syrjäytymiseen yhteiskunnassa.

*”Tyttäreni sairastaa INCL-tautia. Hän on kohta 3-vuotias ja on menettänyt vuoden sisällä kaikki taitonsa. Myös sokeutuminen on tapahtunut juuri. Lapseni on todella kivulias päivittäin ja saa epilepsiahoituksia usein. On niin väärin, että lapseni tuttu terapeutti vaihdettaisiin nyt, kun lapsi ei enää näe. Kosketus ja kuuloaisti pysyvät ja olisi turvallista, että fysioterapiaa jatkaa tuttu ihminen. Joudun äitinä ja omaishoitajana näkemään lapseni kivuliaana ja vielä taistelemaan näistä asioista Kelan kanssa. Voimat loppuvat jossain vaiheessa myös minulta.”**

Lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutus ja kuntoutuksen tulevaisuus aiheuttavat huolta ja kuormittavat kuntoutujia läheisineen. Osalla heistä on voimavaroja selvittää tilannetta omin voimin ja tiedoin. Suurella osalla ei ole tietoa ja voimavaroja hakea oikaisua tai erillispäätöstä terapioiden jatkamiseksi tutulla ja osaavalla terapeutilla.

Yhteenveto

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen nykyinen kilpailutustapa johtaa heikompaan ja hitaampaan kuntoutukseen, kuntoutuksen keskeytymiseen ja jopa jo saavutetun kuntoutustilanteen taantumiseen, kuntoutujien ja heidän perheidensä kuormittumiseen sekä kuntoutusta tarvitsevien ja heidän perheidensä väliseen epätasa-arvoon, kun erityisosaamista edellyttävää kuntoutusta ei ole kaikille saatavissa. Kilpailutuksen vaikutukset kantautuvat pitkälle yhteiskuntaan muun muassa kuntoutujien heikentyneen työ- ja toimintakyvyn, lisääntyneen tarpeen ja läheisten kuormittumisen kautta. Potilas- ja vammaisjärjestöt edellyttävät, että Kela korjaa pikimmiten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kilpailutuksen periaatteita niin, että ensisijaisesti arvostetaan laatua ja kuntoutuksessa tarvittavaa erityisosaamista ja vasta sen jälkeen hintaa.

ADHD-liitto ry

Aivoliitto ry

Aivovammaliitto ry

Autismi- ja Aspergerliitto ry

Epilepsialiitto ry

FDUV rf

Kehitysvammaliitto ry

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Keskosperheiden yhdistys Kevyt ry

Lasten omaishoitajat ry

Lihastautiliitto ry

Suomen MG-yhdistys ry

Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys ry

LapCI ry

Leijonaemot ry

Neuroliitto ry

Suomen Parkinson-liitto ry

TATU ry

*Sitaatit on poimittu Epilepsialiiton marraskuussa 2018 tekemästä asiakaskyselystä

¹ Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa Toim. Paltamaa ym. Kelan tutkimusosasto 2011

² Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, 10 §