

# Selvitys Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestöneuvonnasta

Tammikuu 2023  
Ylva Krokfors  
Anne Saarinen  
Katja Voltti  
Veera Manka  
Elias Vartio  
Anu Aalto

## Sisällys

Johdanto	2
Tulosten yhteenveto	2
Keskeiset vastauksissa esiin tulleet epäkohdat	6
Kelan kuntoutusprosessin kehittäminen asiakaslähtöisesti	8
Kehittämissuhteet	9
Liite 1. Kyselyyn vastaajat	11

## Johdanto

Vammaisfoorumi on 27 valtakunnallisen vammaisjärjestön yhteistyöjärjestö, jonka tarkoituksena on YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen mukaisesti edistää vammaisten ihmisten tasa-arvoa ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Vammaisfoorumi edustaa jäsenjärjestöjensä kautta noin 220 000 vammaista ja pitkäaikaissairasta ihmistä.

Olemme järjestöjemme neuvontatyöntekijöiden kautta saaneet tietoa ongelmista liittyen Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen saamiseen ja toteutukseen. Siksi tarve saada koottua tietoa Vammaisfoorumin jäsenjärjestöiltä sekä niiden neuvontatyötä tekevilta jäsenyhdistyksiltä oli ilmeinen. Jaoimme yhteisen tuntuman siitä, että Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen saamisen kriteerit olisivat mahdollisesti tiukentuneet. Päätimme tehdä asiasta kyselyn. Kysely tehtiin Webropolilla suomeksi, mutta ruotsinkielisillä oli mahdollisuus saada vastaamisensa tueksi kysymykset erikseen ruotsiksi käännettynä.

## Tulosten yhteenveto

Arviot järjestöihin tulleista yhteydenotoista, jotka liittyivät Kelan järjestämään vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen, ovat epätarkkoja. Järjestöillä on erilaisia tapoja ja tarkkuuksia, joilla yhteydenottojen sisältöjä kirjataan. Karkeasti arvioiden yhteydenottojen määrät ovat kasvaneet. Esimerkiksi Covid19 epidemian aiheuttamat rajoitukset ja kuntoutuksen mahdollinen katkeaminen ovat lisänneet yhteydenottoja.

Kyselyyn vastasi 10 valtakunnallista järjestöä ja 9 paikallisyhdistystä tai jäsenyhdistystä. Valtakunnallisia järjestöjä vastaajista edusti 67%. Yhdistyksistä oli uusmaalaisia 11%, keski-suomalaisia 11%, pohjois-pohjanmaalaisia 11%, pohjois-karjalaisia 5,6%, ahvenanmaalaisia 5,6%. Vastaajat ovat valtakunnallisten järjestöjen neuvonnan työntekijöitä sekä yhdistysten puheenjohtajia ja sihteereitä.

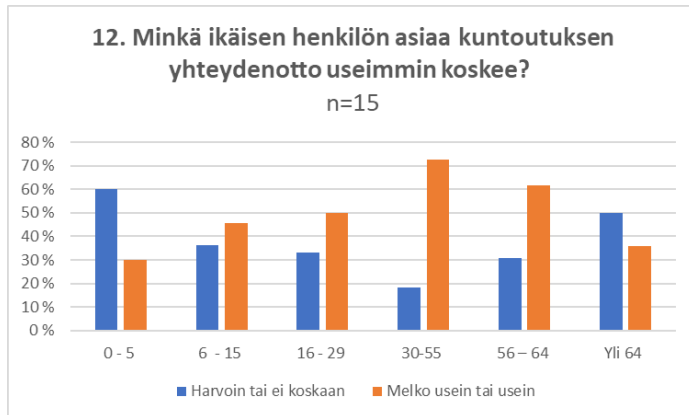
Järjestöjen neuvontapalveluihin ottavat yhteyttä sellaiset järjestön kohderyhmään kuuluvat ihmiset, jotka tarvitsevat apua omassa asiassaan. Järjestöjen jäsenet, joiden kuntoutus toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla, eivät asioi järjestöjen neuvonnan kanssa. Sen vuoksi positiivisesti toteutuneista kuntoutusprosesseista ei kerry tietoa järjestöjen neuvontatyöhön. Kaikki kohderyhmän jäsenten kokemat haasteetkaan eivät tule järjestöihin tiedoksi, koska monet ovat todennäköisesti myös suoraan yhteydessä KELA:n. Kehittämisehdotukset Kelan vaativan kuntoutuksen päätöksentekojärjestelmään löytyvät raportin sivuilta 9-10.

Taulukko 1

Vuonna 2020	Vuonna 2021	Vuonna 2022*
364 -382 ka. 373	436-453 ka. 445	371-385 ka. 378

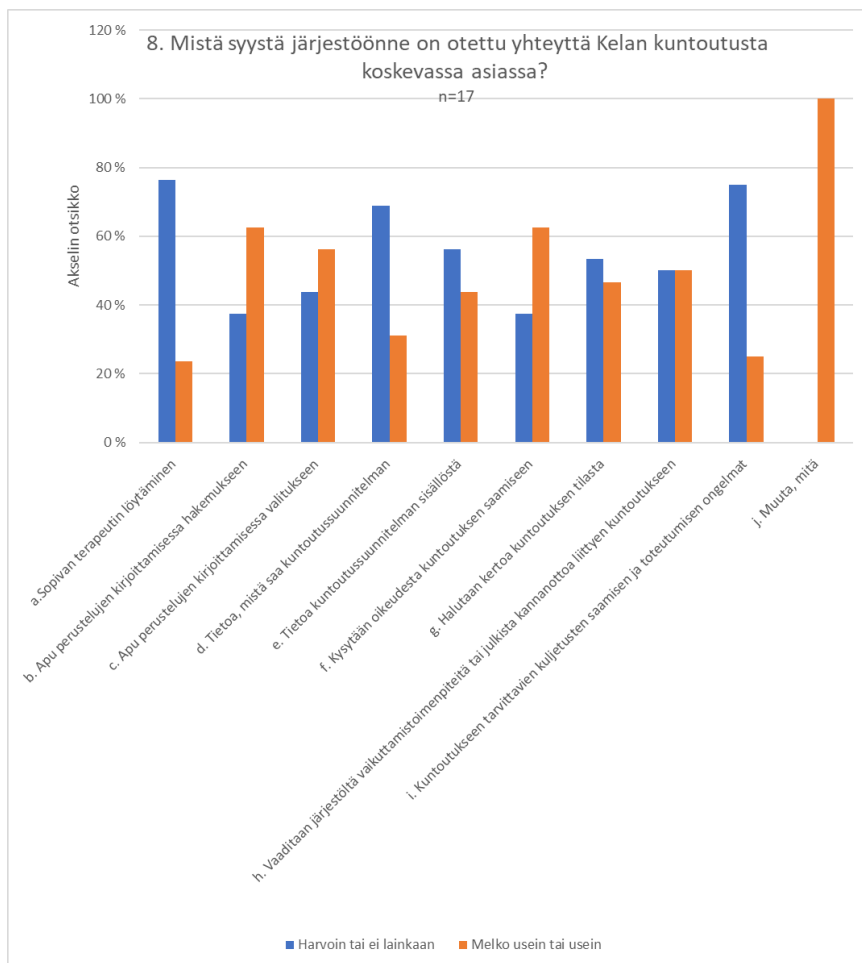
\* kuntoutuskyselyn aineisto kerättiin kesäkuussa 2022, joten vastaukset vuotta 2022 kuvaavat vain alkuvuoden 2022 yhteydenottoja

Taulukossa 1 yhteydenottojen määristä, koska tarkoituksena oli selvittää pitääkö arvio lisääntyneistä yhteydenotoista paikkaansa. Vuonna 2022 yhteydenottoja oli ollut kesäkuuhun mennessä jo enemmän kuin vuonna 2020 koko vuoden aikana.



**Kuvio 1. Minkä ikäisen henkilön asiaa kuntoutuksen yhteydenotto useimmin koskee?**

Vastaajien arvion mukaan useimmin yhteydenottoja tuli ikäryhmästä 30-55 – vuotiaat (yli 70 %), seuraavaksi eniten 56-64 – vuotiailta (yli 60 %). Vähiten yhteydenotot koskivat alle 5 vuotiaita, mikä onkin luonnollista, koska vain harvoin lääkinällinen kuntoutus aloitetaan tämän ikäisenä. (Kuvio 1.)



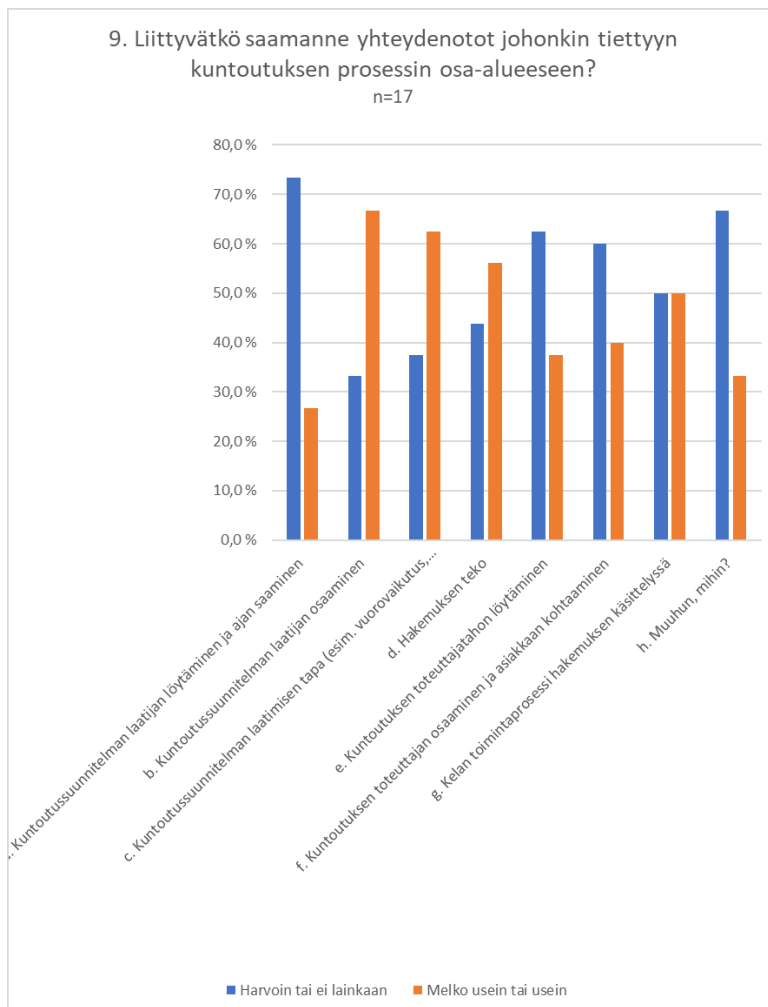
## Kuvio 2. Mistä syistä järjestöön/yhdistykseen on otettu yhteyttä Kelan kuntoutusta koskevassa asiassa?

Arvioi asteikolla: 1 = Harvoin tai ei lainkaan 2 = Melko usein 3 = Usein

Vastaajat nimesivät Kelan kuntoutuksiin liittyvissä yhteydenotoissa eniten tulleen yhteydenottoina (62%) pyyntöjä saada apua kuntoutushakemuksen perustelujen kirjoittamiseen. Sama prosenttimäärä esitti kysymyksiä oikeudesta kuntoutuksen saamiseen. Kolmanneksi eniten yhteydenotto-pyyntöjä tuli liittyen toiveeseen saada apua kuntoutuspäätöksestä tehtävän valituksen perustelujen kirjoittamiseen (n.57%). (Kuvio 2.)

Eniten yhteydenottoja (yli 60 %) on tullut kuntoutussuunnitelman laatijan osaamisesta ja kuntoutussuunnitelman laatimistavasta, esimerkiksi minkäläinen vuorovaikutus oli asiakkaan /potilaan ja kuntoutussuunnitelmaan hänen kanssaan laativien asiantuntijoiden välillä. Kuntoutushakemuksen tekoa prosessista (yli 50 %) ja Kelan toimintaprosessista (n. 50 %). (Kuvio 3.)

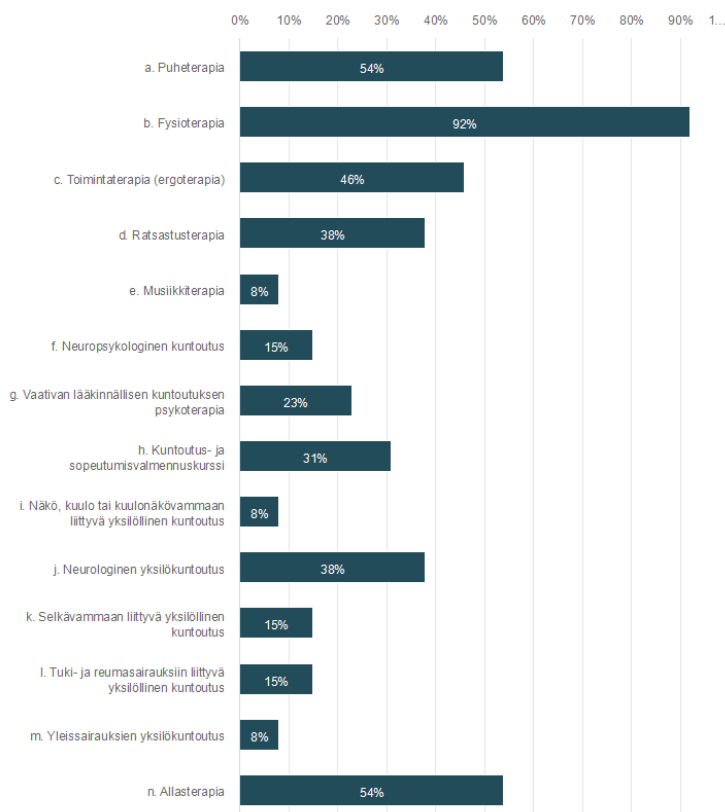
Tarkemmin asiaa on selvittänyt 11 järjestöä/yhdistystä. Usein apua tarvitaan järjestöstä kuntoutushakemuksen täyttöön, oikaisuvaatimuksen tekoon tai osana asiakkaan kokonaistilannetta. Erityisistä kuntoutuksen prosesseista, joihin yhteydenotot liittyivät, vastaajat mainitsivat: Kelan toimintaprosessia ja tekstiä on vaikea ymmärtää, hakemuksen täyttäminen sähköisellä lomakkeella vaikeaa, pitkät valitusajat jättävät ilman kuntoutusta odottaessa päätöstä, kilpailutus, lääkärin kuntoutuslausunnon maksullisuuden, kuntoutuskertojen vähenemisen kuntoutuksen tarpeesta riippumattomasti sekä haasteen löytää omaa tarvetta vastaava terapeutti. Ruotsinkielisten henkilöiden on vaikeaa saada kuntoutusta omalla äidinkielellään. Kunnat eivät useinkaan pysty toteuttamaan terveydenhuoltolain veloitetta asiakkaan kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutussuunnitelman mukaisesti, mikäli Kela ei myönnä kuntoutusta.



### Kuvio 3. Mihin kuntoutuksen prosessiin yhteydenotot ovat liittyneet?

Arvioi asteikolla: 1 = Harvoin tai ei lainkaan 2 = Melko usein 3 = Usein

Enemmistö vastaajista (53 %) arvioi kuntoutuksen oikea-aikaisuuden toteutuvan kohtuullisesti ja 18 % arvioi sen toteutuvan hyvin. (kuvio ?) Tarkempien vastausten mukaan monilla alueilla on pula terapeuteista ja pitkät jonot kuntoutukseen. Oikea-aikaisuutta haastoi myös vaikeus saada lääkäriaikojia kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja hoitavan lääkärin jatkuva vaihtuminen. Oikea-aikainen kuntoutuksen toteutuminen on riippuvainen myös Kelan toimintaprosessista. Pitkä päätöksen odottaminen ja kielteisen päätöksen saaminen estää oikea-aikaisen kuntoutuksen toteutumista. Muutoksenhaku ja hoitavaan tahoon yhteydenottaminen kielteisen päätöksen jälkeen jää havaintojen mukaan usein tekemättä. Etenevää sairautta sairastavia henkilöitä edustavien järjestöjen vastauksissa tulee esiin, että kuntoutuksen oikea-aikainen toteutuminen on sairauden luonteen vuoksi tärkeää. Tärkeää on huomioida se, että menetetty kuntoutuskerta ei ole korvattavissa. Lapsilla, jotka tarvitsevat kuntoutusta kehityksen tueksi, voi olla erityisen herkkiä kehityskausia, jolloin kuntoutumisen toteutuminen olisi ihanteellista.



### Kuvio 4. Mihin kuntoutusmuotoihin kysymykset ovat liittyneet?

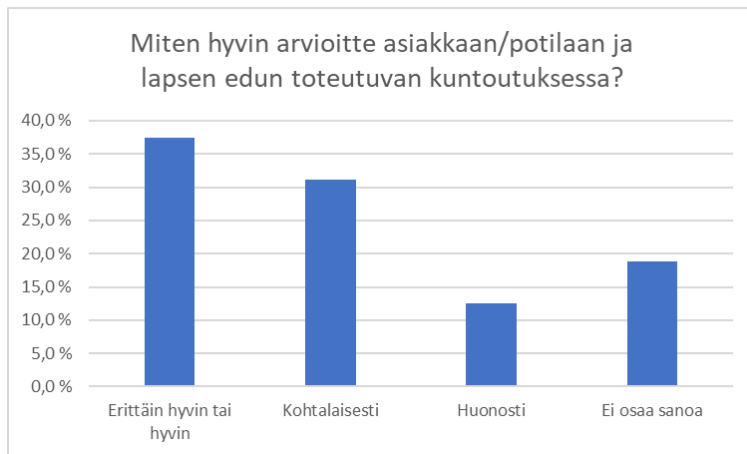
Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 58

Yksittäisten terapiamuotojen osalta tuli eniten yhteydenottoja koskien fysioterapiaa (92 %), sitten puheterapiaa ja allasterapiaa (54 %). (Kuvio 4.) Allasterapian kohdalla on lähiaikoina järjestöille tullut yhteydenottoja liittyen allasterapian valvonnan turvallisuusvaatimuksiin, jotka kohdentuvat ensi vuoden alussa voimaan tulevaan palvelukuvaukseen. Jotkut järjestöihin tulevista kysymyksistä voivat olla hyvinkin spesifejä, esim. miten aikuinen autismikirjon henkilö löytää itselle neurokirjon asioita ymmärtävän psykoterapeutin? Haasteissa korostuvat alueelliset erot terapeuttien saatavuudesta.

Järjestöihin tulleiden yhteydenottojen perusteella vastaajat ovat arvioineet kuntoutuksen määrän vähentyneen yksittäisiltä asiakkailta vuosien 2020 – 2022 aikana eniten fysioterapian käynneistä. Myös allasterapian,

toimintaterapian sekä puheterapian järjestämistä oli vähennetty merkittävästi. Haetun mukaisesti järjestettiin kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja (21 %). Vastausten mukaan terapioiden myönnettiin haettua vähemmän fysioterapiaa (60 %), allasterapiaa (33 %) ja puheterapiaa (31 %). Eniten hylättiin ratsastusterapian hakemuksia (27 %).

Laitoskuntoutusta on entistä vaikeampi saada ja kuntoutujia ohjataan pääsääntöisesti avokuntoutukseen. Laitoskuntoutus olisi tärkeää sen vuoksi, että siinä nähdään paremmin kuntoutujan kokonaistilanne ja pystytään paneutumaan paremmin kuntoutujan omatoimisuuden tukemiseen. Esimerkiksi selkäydinvamman hoidon, kuntoutuksen ja elinikäisen seurannan keskittämiseset ei toteudu ja laitoskuntoutusta on vaikea saada.



**Kuvio 5. Kuntoutujan edun toteutuminen kuntoutuksessa**

Vastaajista yli 37 % arvioi kuntoutujan edun toteutuvan kuntoutuksessa erittäin hyvin tai hyvin. Huonosti edun arvioi toteutuvan yli 12 % vastaajista. Yli 18 % ei osannut arvioida kuntoutujan edun toteutumista kuntoutuksessa. (kuvio 5.) Vastaajat toivat esiin, että kuntoutujan etu huomioidaan parhaiten, kun kuntoutus on ihmisen kokonaistilanteen huomioivaa. On tärkeää huomioida kuntoutujan oma näkemys tilanteeseen ja painottaa kuntoutuksen suuntaa sen suuntaisesti. Kuntoutuksen tulisi olla tarvepohjaista, ei diagnoosiin perustuvaa. Kuntoutus etenee hyvin silloin, kun yksilöllisen tarpeen mukainen myönteinen päätös on saatu ja yhteydenottaja on saanut/löytännyt hyvän, ammattitaitoisen, osaavan terapeutin. Osa kuntoutujista tarvitsee kuntoutusta koko elämän mittaiseen toimintakyvyn tukemiseen.

## **Keskeiset vastauksissa esiin tulleet epäkohdat**

### **a. Kuntoutusuunnitelman laatiminen: kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja vakiintunut kuntoutuskäytäntö**

Asiakkaan yksilölliseen kuntoutustarpeeseen vastaaminen oikea-aikaisesti ja oikean sisältöisenä kuntoutuksena ei toteudu vaan ratkaisut tehdään useimmiten vakiintuneen kuntoutuskäytännön mukaisina. Huomioon ei myöskään oteta jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä riittävästi.

### **b. Ongelmat hakemuksen ja erityisesti perustelujen kirjoittamisessa**

Kuntoutusprosessi on kokonaisuudessaan sellainen, että kuntoutujan on tunnettava ja puolustettava oikeuksiaan. Kuntoutujan tulee osata kuvata toimintakyvyn haasteita ja niiden mahdollista kuntouttamista oikealla tavalla saadakseen kuntoutusta. Kuntoutujan tai häntä tukevan läheisen osaaminen hakemuksen teossa ja oikeuksien puolustamisen taidot ovat olennaisessa asemassa kuntoutuksen saamisessa.

Kuntoutuksen hakijan, häntä tukevien läheisten tai kuntoutusta suunnittelevien ammattilaisten osaaminen ja ammattilaisten ryhmän kokoonpano on ratkaisevan tärkeää kuntoutuksen saamisessa. Kuntoutuksen myöntämisen mahdollisuudet paranevat, jos suunnittelussa on käytössä riittävästi monialaista osaamista.

### **c. Kuntoutuksen kokonaisuus**

Eri kuntoutusmuotojen ja avo- tai laituskuntoutuksen keskinäinen suhde ei näytä vastausten perusteella olevan selvä kuntoutussuunnitelman laatijoille tai kuntoutuspäätösten tekijöille. Laituskuntoutus voidaan jättää myöntämättä perustellen sitä avokuntoutuksen riittävyydellä vastoin asiakkaan ja asiantuntijan näkemystä. Toisaalta avokuntoutuksen eri terapioita on voitu suositella kuntoutussuunnitelmassa samanaikaisesti ottamatta huomioon sitä, millainen määrällinen kuntoutuksen kokonaisuus niistä tällöin muodostuu.

Kuntoutuksen kielteisiä päätöksiä on perusteltu myös päiväkodin, arjen, koulun tai asumispalvelujen toteuttaman kuntouttavuuden vuoksi. Niiden toiminnan sisältöjä ei kuitenkaan ole tarkoitettu korvaamaan henkilön tarpeelliseksi todettua yksilöllistä lääkinnällistä kuntoutusta.

Kuntoutuksen palveluntuottajien kilpailutuksen tulokset voivat aiheuttaa esimerkiksi sopivan terapeutin puuttumisen kuntoutujan alueelta. Kilpailutus tulisi perustua enemmän kuntoutuksen laatuun, terapeuttien ammatilliseen osaamiseen sekä tiloihin ja välineisiin, eikä pelkkään hintaan. Suuressa osassa maata on runsas pula kuntouttajista ja pitkät jonot kuntoutukseen pääsyyn. Nämä vaikuttavat kuntoutuksen toteutumisen oikea-aikaisuuteen.

Kielivähemmistöön kuulumisen voi vaikeuttaa kuntoutuksen saamista, erityisesti puuttuvien terapeuttien vuoksi. Varsinkin ala-asteikäisillä ruotsinkielisillä tai maahanmuuttajalapsilla on ollut vaikeuksia saada kuntoutusta. Kuntoutujalla ei ole tosiasiallisesti mahdollisuutta valita palveluntarjoajista, esimerkiksi harvinaisten sairauksien kohdalla valittavana on vain yksi palveluntarjoaja, jolla ei välttämättä ole kyseisistä sairauksista tietoa, osaamista tai kokemusta.

Vastausten perusteella kuntoutuksessa on tällä hetkellä väliinpuotoajia. Erityisen hankalaksi kuntoutuksen saaminen kuvataan, mikäli kuntoutujan sairauksien syy-seuraussuhde on epäselvä, vammoja/sairauksia on useita tai henkilöllä on vamman lisäksi mielenterveyden haasteita. Diagnoosille ja sen taustasyille annetaan kuntoutuksen päätöksenteossa enemmän merkitystä kuin yksilölliselle tilanteelle ja kuntoutujan näkemykselle.

### **d. Kelan päätöksissä ei huomioida yksilöllistä kuntoutuksen tarvetta**

Vastauksien perusteella kuntoutussuunnitelma ei aina kuvaa riittävästi potilaan tilannetta tai siinä ei aidosti arvioida tarvetta ja tavoitteita asiantuntijan tiedon ja kokemuksen valossa. Lääkäriinlausuntoon saatetaan kopioida terapeutin lausunto tai kirjataan asiantuntijan arvioon perustuvat asiat potilaan näkökulmista, jolloin suunnitelmaa laativan lääkärin objektiivinen kuntoutuksen tarpeen arvio jää tekemättä. Aina asianmukaisesti laadittu kuntoutussuunnitelmakaan ei takaa Kelan kuntoutuksen myöntämistä haetulla määrällä. Asiakkaan tuntevien asiantuntijoiden lausuntojen huomiointi kuntoutuspäätöksessä oli järjestöjen havaintojen perusteella hyvin vaihtelevaa. Joillain alueilla asiantuntijan lausuntoa oli ylipäättään vaikea saada. Joskus kuntoutussuunnitelma oli sisältänyt toisistaan eroavia lääkärin ja/tai terapeutin näkemyksiä suosituksen muodossa, tämä oli nähty hämmentävänä myös kuntoutushakemuksen käsittelijän mielestä.

Vastaajat olivat huomanneet eroja kuntoutussuunnitelman ja myönnetyn kuntoutuksen määrässä. Kuntoutusmäärät olivat päätöksissä yleisimmin pienempiä kuin suosituksessa, ja yleisesti kuntoutusmäärien kehitys on järjestöjen saamien yhteydenottojen perusteella ollut aleneva. Vähentäminen ei ole perustunut kuntoutujien yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Osa vastaajista myös näki, että suosituksista alempi määrä on mahdollista myöntää siksi, että vaikka määrä ei vastaa lääkärin suosituksia, on päätös kuitenkin myönteinen eikä valitusprosessiin silloin niin helposti lähdetä vaan kuntoutuja tyytyy ratkaisuun.



Toisaalta yhteydenottajat olivat nähneet hyvänä, että kuntoutuksen määriä ei vielä suunnitelmassa leikata, koska Kelan oletetaan kuitenkin toimivan niin. Yleisesti hämmentävänä pidettiin sitä, että Kelan päätös voi niin paljon erota asiantuntijan laatimasta suosituksesta. Kuntoutujan omaa arviota kuntoutuksen yksilöllisestä hyödyllisyydestä ei myöskään huomioitu.

Vaikka kuntoutusprosessilla on rajansa, vastaajat pitivät toimintakyvyn huononemisen ennaltaehkäisyä tärkeänä kuntoutustarpeena, jota pitäisi nykyistä vahvemmin ottaa huomioon. Vamman luonteelle tulisi antaa vahvempi merkitys ja huomioida esimerkiksi elämän nivelvaiheissa - päiväkodin, koulun tai opintojen aloitus, eläköityminen, elinympäristön tai perhesuhteiden muutokset - syntyvä kuntoutustarve. Olisi myös syytä käydä vahvempaa yhteiskunnallista keskustelua siitä, kannattaako pitkäjänteinen ennaltaehkäisevään kuntoutukseen panostaminen, vai onko resurssien järkevää käyttöä se, että ensin odotellaan kuntoutujan tilanteen uudelleen huonontumista, jotta kuntoutusta voisi taas myöntää.

#### **e. Ongelmia kuntoutuksen matkakorvauksissa ja kuljetuksissa**

Pienituloiset henkilöt (mm. Kelan eläkkeen varassa elävät) ovat alkuvuodesta vaikeuksissa matkojen omavastuun vuoksi. Omavastuusta saattaa koitua taloudellisia haasteita silloin, kun perheessä on esim. useampi vammaisen henkilö. Omavastuuosuus on vähävaraisille liian korkea. Myös kuljetuspalveluiden laatua kritisoitiin. Taksin myöhästelyt lyhentävät terapia-aikoja tai saattavat peruuttaa ne kokonaan.

#### **f. Kelan epäävän päätöksen jälkeen toteutettavan kuntoutuksen saaminen**

Jos kuntoutuspäätös on kielteinen, viivästyy kuntoutuksen alkaminen pitkään kestävien valitusprosessien vuoksi. Järjestöihin on tullut jonkin verran yhteydenottoja, että ensimmäiseen hakemukseen vaativasta lääkinnällistä kuntoutusta on annettu kielteinen päätös. Näihin haetaan harvoin muutosta, eikä hoitavaan tahoonkaan oteta yhteyttä. Kuntoutus ei pääse alkamaan oikea-aikaisesti. Kunnat eivät useinkaan pysty toteuttamaan terveydenhuoltolain velvoitetta asiakkaan kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutussuunnitelman mukaisesti, mikäli Kela ei myönnä kuntoutusta. Valitusprosessin ajan kuntoutuja on yleensä ilman kuntoutusta.

Järjestöissä ikään perustuva kuntoutuksen myöntäminen nähdään epäkohtana. Kuntoutujan ikä näyttää ohjaavan sekä kuntoutussuunnitelman laatimista että kuntoutuspäätöstä vahvemmin kuin yksilöllinen tarve. Tämän nähdään aiheuttavan myös ennakkointia kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa huomioitaessa vaikeus saada Kelan kuntoutusta työuran loppupäässä olevalle henkilölle. Kuntoutukseen pääsy heikkenee 60-vuoden täyttämisen jälkeen. Myös lapsen vanhetessa kuntoutukseen pääsy vaikeutuu.

### **Kelan kuntoutusprosessin kehittäminen asiakaslähtöisesti**

Vastaajien mukaan Kelan kuntoutuksen prosesseissa on mahdollisuuksia lisätä kustannustehokkuutta ja tehostaa resurssien käyttöä asiakaslähtöisesti. Kuntoutuksen myöntäminen mahdollisimman pian ja pitkäkestoisesti, asiantuntijoita ja kuntoutujan terapeutteja kuunnellen luo edellytykset parhaalle kuntoutumiselle. Ammattilaisten tekemää kuntoutussuunnitelmaa on turha Kelassa arvioida Kelan omien ammattilaisten toimesta. Päällekkäistä työtä vähentämällä nopeutettaisiin kuntoutuksen alkua tai jatkumista. Järjestöjen neuvontaan tulleissa yhteydenotoissa koettiin turhauttavana, että samaa parantumatonta vammaa ja siihen liittyvää kuntoutusta varten pitää vuosi toisensa jälkeen hakea lääkärintodistusta, kun tiedetään, että vamma ja kuntoutuksen tarve ovat pysyviä.

Kuntoutuksen tuottajien kilpailutusta kritisoitiin ja kommentoitiin sen jopa olevan turhaa. Tutun terapeutin työ tulee nähdä jatkumona, jossa kuka tahansa ei voi jatkaa siitä, mihin toinen jäi.

Tämä kävi varmasti ilmi Kelan kilpailuttaessa terapiat ja kun monen terapeutin pitkä työsuhde katkesi tulosten kustannuksella. Terapeutti -hakuun toivottiin selkeästi tietoa, onko terapeutilla tilaa ottaa uusia asiakkaita.

Kuntoutuksen kustannusvertailu tulisi toteuttaa ennaltaehkäisevän ja korjaavan palvelun välillä, jotta selviää kuntoutukselta säästämisen kustannukset yhteiskunnalle. Kuntoutujan oikea-aikainen ja yksilöllisen tarpeen mukainen kuntoutus tulee nähdä myös kustannustehokkaana keinona edistää vammaisten ihmisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä.

## **Kehittämisehdotukset**

Vammaisfoorumin esittämät kehittämisehdotukset Kelan vaativan kuntoutuksen päätöksentekojärjestelmään, jotka huomioivat asiakkaan näkökulman:

1. Lisätään Kelan resursseja, nopeutetaan prosesseja ja lisätään tietoa, moniammatillisuutta sekä yhteistyötä eri toimijoiden kesken.
2. Helpommin täytettävä hakemuslomake ja apua siihen, mitä asioita siinä kannattaa mainita. Asiakkaan havaitseman kuntoutustarpeen, oman sitoutumisensa ja kykynsä kuvauksen merkitystä tulee korostaa.
3. Enemmän painoarvoa hoitavan lääkärin kirjoittamalle kuntoutussuunnitelmalle. Jotta kuntoutussuunnitelmien sisältöä voidaan saada laadukkaammaksi, tulee lääkäreiden ohjeistukseen ja koulutukseen panostaa.
4. Käsittelyajat mahdollisimman lyhyiksi. Kuntoutujan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi olisi tärkeää saada käsittelyt nopealla aikataululla, jotta kuntoutus voi toteutua oikea-aikaisesti.
5. Päätösten perusteluiden yksilöiminen asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja kyvyt huomioiden.
6. Kuntoutushakemuksen hylkäävän päätöksen mukana pitäisi automaattisesti olla mukana Kelan asiantuntijan ns. ratkaisumerkinnät. Näin hakijalla on tieto ja päätöksen perusteet käytettävissä oikaisuvaatimukseen.
7. Päätösten tulee olla voimassa pitkään. Tällöin asiakas ei joudu tekemään hakemusta ja Kela käsittelemään sitä toistuvasti. Tämä turvaisi kuntoutusprosessin jatkuvuuden.
8. Asiakkaat itse ja järjestöt tulee ottaa vahvemmin mukaan aitoon vuoropuheluun ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämiseen sekä ammattilaisten kouluttamiseen.
9. Avoimempaa keskustelua eri ryhmien kuntoutuksen tarpeesta ja läpinäkyvyyttä resurssien puutteen suhteen (esim. priorisointikeskustelu).
10. Kelasta kielteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden asiakkaiden ohjaus julkisen terveydenhuollon kuntoutuksen piiriin tulee toteuttaa Kelan ja julkisen terveydenhuollon yhteistyönä siten, että asiakkaalla ei ole selvittämisvastuuta ja että suositeltu kuntoutus tosiasiallisesti toteutuu.

**Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin:**

Kuntoutuksen tarvitsijan oikeusturvaan tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Jos kuntoutushakemuksen hylkäämisen perusteluna on riittävän kuntoutuksen saaminen jonkin muun tahon toimesta, tulee päätöksentekijällä olla myös käytössään selvitys siitä, että näin tosiasiallisesti on. Hallintolaki edellyttää, että viranomainen huolehtii asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä hankkimalla asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot sekä selvitykset. Päätös on myös perusteltava ja perusteluissa on kerrottava, mitkä seikat ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset.

Kelan kuntoutuksen päätöksenteossa tulisi syventää osaamista siitä, millä tavoin kuntoutujan yksilölliselle tilanteelle sekä hänen ja terapeuttien näkemyksille tulee antaa merkitystä. Kuntoutujan oikeusturvan kannalta on olennaista, että hän ymmärtää saamansa päätöksen perusteella, mitä yksilöllisessä tilanteessa on otettu huomioon ja millä tavalla se on vaikuttanut päätökseen.

Kuntoutuksen tarpeessa olevien yhdenvertaista asemaa tulee suunnitelmallisesti edistää. Kuntoutuksen hakijalla tulee olla käytössään riittävästi puolueetonta tukea kuntoutuksen hakemiseen, tällaisena tukena voi toimia esim. hyvinvointialueen kuntoutuksen yhteyshenkilö.

## LIITE 1. Kyselyyn vastaajat

Kyselyyn vastasi 10 valtakunnallista järjestöä ja 9 paikallisyhdistystä tai jäsenyhdistystä. Valtakunnallisia järjestöjä vastaajista edusti 67%. Yhdistyksistä oli uusmaalaisia 11%, keskisuomalaisia 11%, pohjoispohjanmaalaisia 11%, pohjoiskarjalaisia 5,6%, ahvenanmaalaisia 5,6%.

Taulukko 1. Vastaajatahot ja jäsenmäärät

	<b>Jäsenmäärä (jäsentä/hlö/jäsenyhdistystä)*</b>	<b>Kohderyhmä</b>
<b>Aivolisäke-potilasyhdistys Sella ry</b>	noin 270 jäsentä	Aivolisäkesairaat ja heidän läheisensä
<b>Autismiliitto ry</b>	3500 jäsentä, 24 jäsenyhdistystä	60 000 autistista henkilöä, heidän läheisensä, alan ammattilaiset, Autismikoirayhdistys
<b>FDUV rf</b>	2800 jäsentä	
<b>Invalidiliitto ry</b>	26 000 henkilöä, 143 jäsenyhdistystä	Fyysisesti vammaiset ihmiset
<b>Kehitysvammaisten Tukiliitto ry</b>	14 500 jäsentä 160 jäsenyhdistystä	Kehitysvammaiset ja vastaavaa tukea tarvitsevat ihmiset ja heidän perheensä.
<b>Kehitysvammatuki 57 ry</b>	noin 700 jäsentä	Kehitysvammaiset ja vastaavaa laaja-alaista tukea tarvitsevat henkilöt ja heidän läheisensä.
<b>Lihastautiliitto ry</b>	noin 2300 jäsentä jäsenyhdistyksiä 12	Lihastauteja sairastavia ihmisiä arviolta 15 000 Suomessa
<b>Neuroliitto</b>	10 000 henkilöä, 25 jäsenyhdistystä	neurologista sairautta sairastavat (MS- ja harvinaiset neurologiset sairaudet)
<b>Nurmijärven Invalidit ry</b>	108 jäsentä	Henkilöt, joilla on ogelmia toimintakyvyssä, esimerkiksi liikkumisen osalta
<b>Oulun Reumayhdistys ry</b>	645 jäsentä	Tuki- ja liikuntaelinsairaat henkilöt
<b>Rautavaaran Invalidit ry</b>	88 jäsentä	Henkilöt ikähaarukassa 65-95 vuotta.
<b>SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf</b>	noin 10 000 jäsentä 5 jäsenjärjestöä	Kehitysvammaisia, näkövammaisia, mielenterveyden sairauksia, Vammaisfoorumi.
<b>Selkäydinvammaiset Akson ry</b>	871 jäsentä, 830 varsinaista jäsentä (selkäydinvammaisia henkilöitä)	Suomessa noin 10 000 selkäydinvammaista henkilöä
<b>Suomen Kuurosokeat ry</b>	noin 300-400 henkilöä	
<b>Warkauden Invalidiyhdistys ry</b>	40 jäsentä	
<b>Wiitaseudun Invalidit ry</b>	70 jäsentä	
<b>Ylivieskan invalidit ry</b>	noin 120 jäsentä	
<b>Ålands Neurologiska förening r.f.</b>	noin 220 jäsentä	

**Äänekosken Seudun Invalidit  
ry**

40 jäsentä