

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä ehdotetaan muutettaviksi siten, että sidonnaisuus vammaisuuksiin poistettaisiin. Kuntoutuksen myöntämisen perusteena olisivat sairaus tai vamma, sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa sekä perusteltu

kuntoutustarve. Kuntoutustarpeen arviossa otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon henkilön toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen palveluja koskevia säännöksiä ehdotetaan muutettaviksi kuntoutuksen sisällön kehittämiseksi. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen nimi ehdotetaan muutettavaksi vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
1.2 Nykytilan arviointi.....	4
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	6
2.1 Tavoitteet.....	6
2.2 Keskeiset ehdotukset.....	7
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	7
3.1 Taloudelliset vaikutukset.....	7
3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	8
3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	9
4 ASIAN VALMISTELU.....	9
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	11
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	11
2 VOIMAANTULO.....	15
LAKIEHDOTUS.....	16
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.....	16
LIITE.....	19
RINNAKKAISTEKSTI.....	19
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.....	19

## YLEISPERUSTELUT

### 1 Nykytila

#### 1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Kansaneläkelaitos järjestää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (*kuntoutuslaki*; 566/2005) 9 §:n perusteella. Kansaneläkelaitoksen järjestämä lääkinnällinen kuntoutus täydentää julkisen terveydenhuollon järjestämää lääkinnällistä kuntoutusta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Läkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumismennus sekä edellä tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjakso- tai avohoidossa.

Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 29 §:n mukaan kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on kuntoutuslain 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja

kustannusvastuu ei ole selkeästi osoitettavissa. Jos järjestämis- ja kustannusvastuu kuuluu kuitenkin Kansaneläkelaitokselle, on sen suoritettava kunnalle kuntoutuksen toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset.

Kuntoutuslain 9 §:ssä säädetään Kansaneläkelaitoksen vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Alle 65-vuotiaalla vaikeavammaisella henkilöllä, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista lääkinnällistä kuntoutusta. Läkinnällistä kuntoutusta järjestettäessä henkilöä pidetään vaikeavammaisena, jos hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve, ja edellä tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Lisäksi oikeus Kansaneläkelaitoksen järjestämään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen edellyttää, että henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 2 luvun perusteella korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea, korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea, korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea taikka ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen leppämisajalta (*vammaisetuuskytkentä*).

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä ei ole järjestää sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta eikä vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta henkilölle, joka on hoidettavana tai kuntoutettavana julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Läkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaa-

vassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi ja toimitetaan Kansaneläkelaitokselle.

Kuntoutuslain 10 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena henkilön työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeelliset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot. Kuntoutusjaksojen tulee olla tehostettuja, yksilöllisesti suunniteltuja laitoksissa tai avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja. Kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen.

Kuntoutujan omainen tai muu läheinen voi osallistua Kansaneläkelaitoksen järjestämään sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen, jos se on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn tavoitteiden saavuttamisen kannalta tarpeen. Lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää omaisen tai muun läheisen ohjaus- ja tukikäynnit, jotka ovat tarpeen lasten avohoidossa toteutettavissa kuntoutusjaksoissa. Omaisen tai muun läheisen osallistumisen tarpeellisuus tulee perustella kuntoutussuunnitelmassa.

Kuntoutujalle sekä kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle korvataan kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset siten kuin sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvussa säädetään. Kuntoutujan luokse tehdystä käynnistä aiheutuneet matkakustannukset voidaan korvata, jos käynti on tarpeen kuntoutujan terveydentilan perusteella tai kuntoutujan matkustaminen palveluntuottajan luokse olisi muuten kohtuuttoman rasittavaa.

Vuonna 2013 Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen saajia oli 22 943. Saajista 13 325 oli miehiä ja 9 618 naisia. Alle 16-vuotiaita saajia oli 10 333 ja 16–64-vuotiaita saajia oli 12 610. Eri sairausryhmien osuudet kuntoutuksen saajista olivat vuonna 2013 seuraavat: mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt 39,6 %, hermoston sairaudet 26,7 %, synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet 11,4 %, verenkiertoelinten sairaudet 7,3 %, tuki- ja liikuntaelinten sai-

raudet 4,7 % sekä muut sairausryhmät 10,2 %.

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelukustannukset olivat vuonna 2013 yhteensä 148 260 021 euroa ja keskimääräiset kustannukset kuntoutujaa kohden 6 462 euroa. Kustannettuja kuntoutustoimenpiteitä oli 34 396. Kuntoutustoimenpiteiden saajat jakautuivat seuraavasti: fysioterapia 14 493 saajaa, puheterapia 6 651 saajaa, toimintaterapia 5 894 saajaa, yksilöllinen kuntoutusjakso 3 010 saajaa, musiikki-terapia 1 598 saajaa, sairausryhmäkohtaiset kurssit 1 399 saajaa, psykoterapia 786 saajaa, neuropsykologinen kuntoutus 375 saajaa, monimuototerapia 158 saajaa sekä muut toimenpiteet 23 saajaa. Osa kuntoutuksen saajista osallistui useampaan kuin yhteen toimenpiteeseen.

## 1.2 Nykytilan arviointi

Vuonna 1991 toteutettiin kuntoutusta koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus (HE 259/1990 vp). Kokonaisuudistuksen yhteydessä säädettiin laki kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (610/1991) ja asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta (1161/1991). Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulle tuli vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, johon vaakuutetulla on subjektiivinen oikeus säädettyjen myöntämisedellytysten täytyessä. Kansaneläkelaitoksen velvollisuudeksi tuli järjestää pitkäaikaiset tai vaativat muut kuin sairaanhoitoon välittömästi liittyvät kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa, jotka ovat tarpeen henkilön työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Muutos edellytti myöntämisedellytysten täsmällistä määrittelyä lainsäädännössä, ja vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen saamisen yhdeksi edellytykseksi säädettiin määrältään keskimmäisen tai ylimmän vammais- tai hoitotuen saaminen.

Vuonna 2005 vammaisetuskytkentä siirrettiin kuntoutuslakiin, jonka esitöiden (HE 3/2005 vp) mukaan lain 9 § vastaa sisällöltään aiemmin voimassa olleita säädöksiä ja niiden soveltamiskäytäntöä.

Saadakseen vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta henkilön tulee täyttää koro-

tetun tai ylimmän vammais- tai hoitotuen myöntöedellytykset. Kuntoutuksen tarkoitus, tarve ja tavoitteet eivät kuitenkaan ole yhtenevät vammaisetuksien tarpeen kanssa. Ratkaistaessa henkilön oikeutta vammaisetuuteen ei arvioida hänen kuntoutustarvettaan. Vammaisetus päätökset ja niissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat kuntoutuksen myöntämiseen muista kuin kuntoutuksellisista lähtökohdista. Vammaisetus päätösten tekemiseen ja mahdollisiin muutoksenhakuprosesseihin kuluva aika vaikeuttaa kuntoutuksen oikea-aikaista toteuttamista, jolloin kuntoutuksen vaikuttavuus heikkenee. Osa vammaisetus päätöksistä tehdään määräaikaisina, jolloin päätöksillä voi olla vaikutusta kuntoutuksen järjestämiseen.

Nuoren täyttäessä 16 vuotta hänen vammaisetuutensa vaihtuu alle 16-vuotiaan vammaisesta 16 vuotta täyttäneen vammaistueksi, ja henkilön jäädessä työkyvyttömyyseläkkeelle hänen vammaisetuudekseen tulee eläkettä saavan hoitotuki. Vammaisetuksista annetussa laissa säädetyt eri vammaisetuksien myöntöedellytykset ovat keskenään erilaiset. Etuuden vaihtuessa toiseksi iän tai elämäntilanteen muutoksen perusteella etuus voi laskea perustasolle, jolloin oikeus vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen päättyy, vaikka toimintakyvyssä ei tapahdu muutosta parempaan. Myös silloin, jos vammaisetuuden tasoa alennetaan perustasolle etuuden tarkistamisen yhteydessä tai jos henkilöllä ei ole enää oikeutta vammaisetuuteen, oikeus vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen päättyy.

Edellä mainituissa tilanteissa kuntoutuksen järjestämisvastuu siirtyy julkiselle terveydenhuollolle kesken kuntoutusprosessin, mikä vaarantaa kuntoutuksen jatkuvuuden ja aiheuttaa katkoja kuntoutukseen. Järjestämisvastuun siirtyminen saattaa joissakin tilanteissa johtaa riittämättömiin palveluihin tai kuntoutuksen päättymiseen henkilön toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta riippumatta. Tätä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena.

Etenkin vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevilla nuorilla esiintyy tilanteita, joissa kuntoutusprosessi katkeaa tai kuntoutus päättyy nuoren täyttäessä 16 vuotta. Nuoren kehityksessä muutos kohdistuu peruskoulun päät-

tymisen jälkeiseen itsenäistymisvaiheeseen ja saattaa vaikeuttaa nuoren selviytymistä arjessa ja opiskelussa sekä tulevaa työllistymistä, mikä lisää syrjäytymisriskiä.

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tuetaan kuntoutujan itsenäistä suoriutumista arkielämän tilanteissa sekä täysipainoista toimintaa ja osallistumista. Lääkinnällisellä kuntoutuksella voidaan siten edistää myös työikäisen kuntoutujan työllistymismahdollisuuksia. Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus kohdentuu pääosin alle 16-vuotiaille sekä 16 vuotta täyttäneistä henkilöille, jotka eivät ole työelämässä. Vuonna 2013 kuntoutuksen saajista kolme prosenttia oli työssä ja viisi prosenttia opiskelijoita. Työkyvyttömyyseläkkeellä oli 36 prosenttia saajista. Vammaisetuskytkennästä johtuen vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta ei usein ole mahdollista myöntää riittävän varhaisessa vaiheessa henkilön työ- tai opiskelukyvyn turvaamisen ja parantamisen tavoitteiden kannalta. Kuntoutuksella ei siten voida riittävästi tukea osatyökykyisten henkilöiden työllistymistä ja työssä jatkamista.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan perustuen sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11 päivänä huhtikuuta 2012 työryhmän arvioimaan osatyökykyisten työllistymistä edistäviä säädösmuutostarpeita ja palveluja (STM021:00/2012). Työryhmä kannatti ehdotusta vammaisetuskytkennän poistamisesta (Osatyökykyiset työssä - ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:37). Työryhmä toteaa, että vammaisetuskytkennän poistaminen edellyttäisi korvaavan arviointiperusteen määrittelemistä lainsäädännössä. Lisäksi työryhmä katsoi, että muutoksen yhteydessä kuntoutuksen edellytyksiä voitaisiin tarkentaa kuntoutuksen varhentamisen sekä kuntoutujan työ- tai toimintakykyyn liittyvien kuntoutuksellisten tavoitteiden näkökulmasta.

Kansaneläkelaitos toteutti vuosina 2007–2013 laajassa tutkimusyhteistyössä Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke). VAKE-hankkeessa tutkittiin muun muassa kuntoutuksen vaikuttavuutta aivoverenkiertohäiriön sairastaneilla, MS-tautia sairastavilla sekä henkilöillä, joilla on CP-oireyhtymä. Tutkimustiedon perusteella vaikuttavan kuntoutuksen tulisi olla

tarpeellista ja oikea-aikaista. Vammaisetuuskytkennästä johtuen vaikeaa ja etenevää sairautta sairastavan henkilön kuntoutusta ei voida aloittaa oikea-aikaisesti, vaan joudutaan odottamaan henkilön tilanteen heikentymistä siten, että hän saa oikeuden vähintään korotettuun vammaiseteuteen. Tällöin henkilö on usein jo tullut työkyvyttömäksi.

Esimerkiksi MS-tautia sairastaville henkilöille voidaan myöntää kuntoutusta yleensä vasta siinä vaiheessa, kun henkilön sairaus on edennyt pitkälle, mikä heikentää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kansaneläkelaitos toteutti vuosina 2010—2012 MS-tautia sairastavia henkilöitä koskeneen kehittämishankkeen. Hankkeessa kuntoutettiin myös henkilöitä, joilla vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset eivät täyttyneet. Tutkimuksen perusteella kyseisten henkilöiden todettiin hyötyneen varhaisemasta kuntoutuksesta jopa enemmän kuin vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen oikeutetut henkilöt. Varhaisemmalla kuntoutuksella voitaisiin todennäköisesti siirtää MS-tautia sairastavien henkilöiden siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle.

Esimerkiksi puheen ja kielen kehityshäiriöistä kärsivillä lapsilla ei usein ole oikeutta vähintään korotettuun vammaistukeen, jolloin he eivät saa Kansaneläkelaitoksen järjestämää vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta. Tutkimustiedon perusteella lasten puheen ja kielen kehityshäiriöissä kuntoutuksen varhaisempi aloittaminen ehkäisisi liitännäissairauksia, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Kuntoutuksen nykyistä aikaisempi aloittaminen vähentäisi siten myös lasten ja nuorten alisuoriutumista ja syrjäytymisriskiä.

Suurella osalla nuorista työkyvyttömyyseläkkeen saajista diagnoosina on jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö, kuten älyllinen kehitysvammaisuus, psyykkisen kehityksen häiriö, mielialahäiriö tai psykoosisairaus. Muita keskeisiä työkyvyttömyyseläkkeen saajien sairausryhmiä ovat synnynäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet sekä hermoston sairaudet. Näiden sairauksien vaikeusaste vaihtelee lievistä vaikeaan. VAKE-hankkeen tutkimustiedon perusteella erityisesti muiden kuin liikkumiskykyyn kohdistuvien oireiden tun-

nistaminen ja arviointi nykyisten vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen edellytysten mukaisesti on ollut puutteellista kuntoutuksen oikea-aikaisen järjestämisen kannalta.

## 2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

### 2.1 Tavoitteet

Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelman mukaan syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, osatyökykyisten ja vammaisten henkilöiden työllistymisen edellytyksiä parannetaan ja kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevia nuoria tuetaan tehostamalla nuorille kohdennettuja kuntouttavia palveluja. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma vaalikaudelle 2011—2015 tavoitteineen on edelleen voimassa. Sen mukaan osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien henkilöiden mahdollisuuksia kuntoutukseen parannetaan ja kuntoutuksen onnistumisen parantamiseksi varmistetaan oikea-aikaisen ja viivytyksettömän kuntoutuksen toteutuminen. Lääkinällisen kuntoutuksen työnjakoa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen kanssa selkeytetään.

Esityksen tavoitteena on edistää Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulle kuuluvan lääkinällisen kuntoutuksen käynnistymistä henkilön kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on ehkäistä lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisvastuun tarpeettomia siirtymiä Kansaneläkelaitokselta julkiselle terveydenhuollolle ja varmistaa kuntoutusprosessien katkeamattomuus ja jatkuvuus. Lisäksi tavoitteena on edistää hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaisen ja nykyistä vaikuttavampien lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen ja toimintamallien kehittämistä sekä lääkinällisen kuntoutuksen vaikuttavuutta kokonaisuutena.

Esityksen tavoitteena on tukea ja parantaa kuntoutujien työ-, opiskelu- ja toimintakykyä Kansaneläkelaitoksen järjestämällä lääkinällisellä kuntoutuksella nykyistä tehokkaammin ja siten osaltaan edistää osatyöky-

kyisten henkilöiden mahdollisuuksia työllistyä ja jatkaa työssään Osatyökykyiset työssä -ohjelman mukaisesti sekä tukea nuorisotakuun toteutumista.

## 2.2 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi kuntoutuslaissa säädettyjä Kansaneläkelaitoksen järjestämävastuulla olevan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä. Edellytyksistä poistettaisiin sidonnaisuus vammaisuuksiin. Oikeus lääkinnälliseen kuntoutukseen ei enää edellyttäisi, että henkilö saa vammaisuuksista annetun lain perusteella vähintään korotettua vammaisuuksia.

Kansaneläkelaitoksen lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset ehdotetaan määriteltäviksi uudelleen. Arvioitaessa oikeutta lääkinnälliseen kuntoutukseen otettaisiin huomioon henkilön sairaus tai vamma, sairauten tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutuminen ja osallistuminen, huomattavat vaikeudet suoriutumisessa ja osallistumisessa, perusteltu kuntoutustarve sekä henkilön toimintakykyyn vaikuttavat tekijät kokonaisuutena. Kuntoutuksen tulisi edelleen perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan ja vähintään vuoden kestävään kuntoutustarpeeseen.

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja koskevia kuntoutuslain säännöksiä. Läkinnällisen kuntoutuksen tulisi jatkossakin olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen. Ehdotetuissa säännöksissä säädettäisiin hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista, kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi tarpeellisesta yhteistyöstä ja ohjauksesta sekä kuntoutuksen toteuttamisesta kuntoutujan arjen ympäristössä.

Kansaneläkelaitoksen järjestämävastuulla olevan lääkinnällisen kuntoutuksen nimi muutettaisiin vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Oikeus vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen voitaisiin ratkaista ilman vaikeavammaisen käsitettä.

Esityksen mukaan Kansaneläkelaitos ei jatkossakaan järjestäisi sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta eikä kuntoutuksena sellaista toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia. Läkinnällisen kuntoutuksen järjestämävastuu 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden sekä julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa olevien henkilöiden osalta säilyisi julkisen terveydenhuollon järjestäjillä.

## 3 Esityksen vaikutukset

### 3.1 Taloudelliset vaikutukset

Kuntoutuslain mukaisten kustannusten rahoittamisesta säädetään sairausvakuutuslaissa. Kuntoutusmenot rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta. Sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen eli palkansaajien, yrittäjien ja etuudensaajien sairaanhoitomaksun tuotoilla sekä valtion osuudella.

Ehdotettujen lainmuutosten arvioidaan lisäävän Kansaneläkelaitoksen järjestämävastuulle kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen saajien määrää vähitellen vuoden 2016 aikana. Vuonna 2016 kuntoutujien määrä kasvaisi arviolta 3 850 henkilöä. Vuodesta 2017 alkaen uusia kuntoutuksen saajia olisi esityksen johdosta arviolta 7 700 henkilöä vuositasolla. Kuntoutujamäärän kasvu lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuntoutusmenoja.

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaisten, nykyistä vaikuttavampien kuntoutuspalvelujen kehittäminen kuitenkin lieventäisi kuntoutusmenojen kasvua. Nykyistä varhaisemmin aloitettu kuntoutus parantaisi kuntoutujan työ- ja toimintakykyä vähäisemmällä kuntoutuspalveluilla, mikä vähentäisi kuntoutujakohtaisia kuntoutuskustannuksia. Osa henkilöistä, jotka tällä hetkellä saavat lääkinnällistä kuntoutusta harkinnanvaraisena kuntoutuksena kuntoutuslain 12 §:n perusteella, siirtyisi esityksen mukaisen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Siten kuntoutusmenojen kasvua lieventäisi myös Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisen kuntoutuksen menojen väheneminen.

Ehdotettujen lainmuutosten seurauksena kuntoutusmenot lisääntyisivät vuositasolla arviolta 10,5 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja

arviolta 21,3 miljoonaa euroa vuodesta 2017 alkaen. Tästä valtion osuus olisi 4,7 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja 9,6 miljoonaa euroa vuodesta 2017 alkaen, kun valtion rahoitusosuus on 44,9 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta.

Kuntoutujamäärän kasvun seurauksena esitys lisäisi sairaanhoitovakuutuksen matkakorvausmenoja vuositasolla noin 3 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja noin 6 miljoonaa euroa vuodesta 2017 alkaen. Tästä valtion osuus olisi 1,3 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja 2,7 miljoonaa euroa vuodesta 2017 alkaen, kun valtion rahoitusosuus on 44,9 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta.

Matkojen yhdistelyn mahdollistaminen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajilla vähentäisi sairaanhoitovakuutuksen matkakorvausmenoja 1 miljoonaa euroa vuositasolla. Tästä valtion säästö olisi 0,4 miljoonaa euroa, kun valtion rahoitusosuus on 44,9 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta.

Kuntoutus- ja matkakorvausmenot rahoitetaan osittain vakuutettujen sairaanhoitomaksulla, jonka arvioidaan nousevan noin 0,01 prosenttiyksiköllä uudistuksen johdosta.

Kuntoutusrahamenot rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksen kautta. Työtulovakuutuksessa ansioperusteiset etuudet rahoitetaan työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä vakuutettujen eli palkan-saajien ja yrittäjien päivärahamaksuilla. Vähimmäismääräiset etuudet rahoitetaan valtion varoista, lukuun ottamatta sellaisia ansioperusteisia etuuksia, jotka maksetaan vähimmäismääräisinä yhteensovituksen vuoksi. Ansiosidonnaiset kuntoutusrahaetuudet rahoitetaan sairausvakuutus- ja päivärahamaksuilla.

Ehdotetut muutokset lisääisivät kuntoutusrahamenoja vuositasolla noin 300 000 euroa vuonna 2016 ja noin 600 000 euroa vuodesta 2017 alkaen. Vuonna 2012 vähimmäismääräisen kuntoutusrahan saajien osuus oli noin 5 prosenttia vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen perusteella kuntoutusrahaa saaneista. Vähimmäismääräistä kuntoutusrahaa saisi arviolta 10 prosenttia uusista vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajista, joten valtion osuus kuntoutusrahamenojen kasvusta olisi vähäinen. Myös vaikutukset työn-

antajien sairausvakuutusmaksuun sekä palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävään päivärahamaksuun arvioidaan vähäisiksi. Nuoren kuntoutusrahan myöntöedellytykset arvioidaan jokaisen hakijan kohdalla erikseen riippumatta oikeudesta lääkinälliseen kuntoutukseen, joten ehdotetuilla lainmuutoksilla ei olisi vaikutusta nuoren kuntoutusrahan kustannuksiin.

Ehdotetuilla muutoksilla ei laajenneta kuntien vastuuta lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä. Esityksellä ei ole vaikutusta kunnille peruspalvelujen järjestämiseen maksettavaan valtionosuuteen.

### 3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut lainmuutokset lisääisivät kuntoutushakemusten määrää Kansaneläkelaitoksessa. Esityksen mukaisen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen piiriin tulisi myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät nykyisin ole oikeutettuja vaikeavammaisten lääkinälliseen kuntoutukseen, mutta joilla kuitenkin on vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarve. Lisäksi yksittäisen kuntoutushakemuksen ratkaiseminen tulisi nykyistä vaativammaksi.

Toisaalta vammaisetuuskytkennästä johtuen Kansaneläkelaitos joutuu nykyisin tarkistamaan kuntoutuspäätöksiä vammaisetuudessa tapahtuneiden muutosten johdosta sekä tekemään kuntoutuspäätöksiä, jotka ovat voimassa vain lyhyen ajan. Esityksen seurauksena henkilön vammaisluokituksen muuttaminen kuntoutuspäätöstä tai lopettaa kuntoutusta. Kuntoutuspäätöksessä myönnettävän kuntoutuksen kesto voitaisiin määritellä yksilöllisesti tarkoituksenmukaiseksi.

Myös kuntoutustarpeen arvioinnin ja kuntoutussuunnitelman laatimisen julkisessa terveydenhuollossa arvioidaan tulevan nykyistä vaativammaksi.

Esitys edellyttää Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä hyvien kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon yhteistyö on tarpeen hyvien kuntoutuskäytäntöjen toimeenpanossa



sekä kuntoutussuunnitelmien sisällön ja laadun kehittämisesä.

### 3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Ehdotettujen lainmuutosten johdosta nykyistä useammat henkilöt tulisivat oikeuteiksi Kansaneläkelaitoksen järjestämään vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen. Vuonna 2016 uusia saajia olisi arviolta 3 850 henkilöä. Heistä noin 1 300 olisi alle 16-vuotiaita ja noin 2 550 olisi 16–64-vuotiaita. Vuonna 2017 uusia saajia olisi arviolta 7 700 henkilöä, joista noin 2 600 olisi alle 16-vuotiaita ja noin 5 100 olisi 16–64-vuotiaita. Ehdotetut muutokset vahvistaisivat vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yhdenvertaista toteutumista.

Läkinällisen kuntoutuksen oikea-aikaisen käynnistymisen, kuntoutusprosessin jatkuvuuden sekä kuntoutuksen sisällön kehittämisen seurauksena kuntoutus olisi nykyistä vaikuttavampaa ja tuloksellisempaa. Ehdotetut muutokset lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisessä edistäisivät kuntoutuksen saajien itsenäistä suoriutumista arkielämässä, kotona asumista, yhteisöissä toimimista sekä osallistumista opiskeluun ja työelämään. Muutokset parantaisivat erityisesti vaativaa lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevien lasten ja nuorten sekä vaikeita, eteneviä sairauksia sairastavien henkilöiden asemaa.

Ehdotettujen muutosten arvioidaan myöhentävän ja ehkäisevän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiä ja siten tukevan työurien pidentämisen tavoitetta. Esityksen voidaan arvioida pitkällä aikavälillä vähentävän eläkejärjestelmän sekä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon menoja.

## 4 Asian valmistelu

Esitys perustuu osatyökykyisten työllistymistä edistäviä säädösmuutostarpeita ja palveluja arvioineen työryhmän (STM021:00/2012) ehdotuksiin (Osatyökykyiset työssä -ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:37). Esitys on valmisteltu sosiaali- ja

terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Esitys on käsitelty kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

Esityksestä on valmistelun yhteydessä pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: valtiovarainministeriö, Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Kuntaliitto, sairaanhoitopiirien kuntoutusyksiköt, valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Vammaisfoorumi ry, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry, Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Lääkäriliitto ry, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys r.y., Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Puheterapeuttiliitto ry, Suomen Ratstusterapeutit ry, Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Akava ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry ja Suomen Yrittäjät ry. Lisäksi lausunnon esityksestä ovat antaneet Finlands Svenska Handikappförbundet rf, Hengityслиitto ry, Invalidiliitto ry, Lihastautiliitto ry, SAMS — Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, Selkäydinvammaiset Akson ry, Suomen Kuurosokeat ry, Suomen MS-liitto ry, Suomen Sydänliitto ry ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry. Lausunnoista on laadittu yhteenveto.

Lausunnonantajat kannattivat Kansaneläkelaitoksen järjestämän lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisedellytysten muuttamista ja vammaisetuskytkennän poistamista. Ehdotettujen muutosten arvioitiin edistävän kuntoutuksen oikea-aikaista käynnistymistä ja tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä parantavan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Lausunnonantajat katsoivat, että esitys kehittää kuntoutusta vastaamaan nykyistä paremmin yksilöllisiin kuntoutustarpeisiin. Lausunnonantajat kannattivat vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen muuttamista vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi.

Lausunnoissa arvioitiin, että esitys vähentäisi niiden asiakkaiden määrää, joiden lääkinällinen kuntoutus kuuluu kunnan järjestämisvastuulle, koska Kansaneläkelaitoksen vaatimaan lääkinälliseen kuntoutukseen oi-

keutettujen määrä kasvaisi. Osa lausunnonantajista katsoi, että esitys lisäisi julkisessa terveydenhuollossa laadittavien kuntoutussuunnitelmien määrää ja kuntoutussuunnitelmille asetettuja vaatimuksia. Lausunnoissa todettiin, että lain toimeenpanovaiheessa on

huolehdittava riittävästä koulutuksesta ja ohjeistuksesta.

Useat lausunnonantajat esittivät, että Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yläikäraja nostettaisiin 65 vuodesta 68 vuoteen.

## YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1 Lakiehdotuksen perustelut

**2 §.** *Lain soveltamisala.* Pykälän 2 momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen sijasta käytettäisiin nimeä vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Muutos on tekninen.

**3 §.** *Etuudet ja korvaukset.* Pykälän 1 momentissa säädetään kuntoutusetuuksista, jotka Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa kuntoutuslain mukaisesti. Pykälän 1 momentin 1 kohdasta ehdotetaan poistettavaksi sana vajaakuntoinen. Kansaneläkelaitos järjestää kuntoutuslain 6 §:n perusteella ammatillista kuntoutusta, eikä nimi vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus ole enää käytössä. Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen ja järjestämisen edellytyksiä ei muutettaisi, vaan kyse on teknisestä muutoksesta. Lisäksi pykälän 1 momentin 2 kohta ehdotetaan muutettavaksi siten, että vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen sijasta käytettäisiin nimeä vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Kyse on teknisestä muutoksesta.

**9 §.** *Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen.* Pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi. Pykälässä säädetään Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen edellytyksistä. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaan.

Kuntoutuksen nimi ehdotetaan muutettavaksi vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Käsite vaikeavammaisen leimaa kuntoutujaa tarpeettomasti, ja nimi vaativa lääkinnällinen kuntoutus kuvaisi nykyistä paremmin Kansaneläkelaitoksen järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen sisältöä. Lisäksi kuntoutuksen myöntämisedellytyksiin ehdotetaan merkittäviä muutoksia, joiden myötä oikeus kuntoutukseen voitaisiin ratkaista ilman vaikeavammaisen käsitettä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksistä ehdotetaan poistettavaksi

edellytys saada vammaisuuksista annetun lain 2 luvun perusteella korotettua tai ylintä vammaisuuksia. Vammaisuuksien poistamisen seurauksena vaativa lääkinnällinen kuntoutus kohdentuisi nykyistä tarkoituksenmukaisemmin ja oikea-aikaisemmin kuntoutustarpeen perusteella kuntoutuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Ehdotetun pykälän viitekehyksenä ja terminologisena lähtökohtana käytettäisiin Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokouksen hyväksymää Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta, International Classification of Functioning, Disability and Health (*ICF-luokitus*). ICF-luokituksessa toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Yksilön toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden eli yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueisiin kuuluvat muun muassa oppiminen ja tiedon soveltaminen sekä vuorovaikutus ja ihmisuhteet.

Pykälän 1 momentin mukaan kuntoutuksen tulisi olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatuun tieteelliseen näyttöön, jota täydentävät Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyt vakiintuneet ja kokemuseräisesti perustellut menettelytavat. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus on toiminnallista, aktiivista ja asiakaslähtöistä, ja sen lähtökohtana ovat kuntoutujan arjen toimintoihin ja osallistumiseen liittyvät tarpeet. Hyvän kuntoutuskäytännön kehittämiseksi Kansaneläkelaitos tekee valtakunnallista yhteistyötä julkisen terveydenhuollon, vammaisjärjestöjen, kuntoutuspalvelujen tuottajien ja muiden asiantuntijoiden sekä tutkijoiden kanssa.

Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen vaativa lääkinällinen kuntoutus perustuisi erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön. Vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa otettaisiin huomioon kuntoutujan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarkoituksena olisi saada henkilön voimavarat käyttöön siten, että kuntoutuminen mahdollistaa työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena olisi luoda edellytyksiä sille, että kuntoutuja voi elää elämäänsä täysipainoisemmin. Vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa tehtäisiin kuntoutujan tarpeen mukaisesti monialaista yhteistyötä kuntoutujan läheisten ja muiden kuntoutujalle merkityksellisten toimijoiden kanssa siten, että päivittäisissä toiminnoissa ja arjen ympäristöissä voidaan toimia kuntoutumista edistävällä tavalla. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta tehtäisiin kuntoutujan omaa aktiivisuutta korostavalla, ohjaavalla ja toimijoita sitouttavalla tavalla. Edellä todettua yhteistyötä tehtäisiin esimerkiksi päiväkodin, koulun, työpaikan ja asumispalvelun kanssa.

Pykälän 1 momentin mukaan myöntämisedellytyksissä säilyisivät 65 vuoden yläikäraja ja julkisessa laitoshoidossa olevia koskeva rajoitus. Kuntoutusta järjestettäisiin sen kuukauden loppuun, jonka aikana vakuutettu täyttää 65 vuotta. Myöntämisedellytykset ehdotetaan muutettaviksi muilta osin.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaisesti oikeus vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen edellyttäisi, että henkilöllä on asianmukaisesti todettu sairaus tai vamma sekä siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, joka aiheuttaa vähintään vuoden kestävästä kuntoutuksen tarpeen. Suorituksia ja osallistumista tarkasteltaisiin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellytysten arvioinnissa yhtenä kokonaisuutena. Arvioitaessa sairautta tai vammaa otettaisiin huomioon henkilön lääketieteellinen terveydentila kokonaisuudessaan. Tämä vastaisi nykyistä soveltamiskäytäntöä. Edelleen arviossa otettaisiin huomioon kaikki henkilöllä olevat sairaudet tai vammat sekä niihin liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin siitä, että saadakseen vaativaa lääkinällistä kuntoutusta henkilöllä tulisi olla etuuden hakemisajankohtana sairautteen tai vammaan liittyvä rajoite, joka aiheuttaa huomattavia vaikeuksia suoriutua arjen toiminnoista ja osallistua kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. Rajoite olisi esimerkiksi liikkumisessa, kommunikoinnissa, vuorovaikutuksessa, mielentoiminnoissa, käyttäytymisessä, aistitoiminnoissa, oppimisessa ja tiedon soveltamisessa, taikka itsestä huolehtimisessa. Sairautta tai vammaa ja siihen liittyvää suoritus- ja osallistumisrajoitetta arvioitaessa taustalla olisivat viitteellisiä ICF-luokituksen suorituskyvyn ja suoritustason tarkenteet. Myöntämisedellytyksenä vaadittava huomattava vaikeus voitaisiin viitteellisesti suhteuttaa ICF-tarkenteeseen vaikea ongelma. Henkilön suoriutumisen ja osallistumisen rajoitteita tarkasteltaisiin laaja-alaisesti. Yksittäisellä, kapea-alaisella alueella oleva vaikea ongelma, joka ei aiheuta huomattavia vaikeuksia henkilön suoriutumiseen ja osallistumiseen, ei edelleenkään olisi riittävä peruste vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen. Esimerkiksi henkilön yksittäisen nivelen vaikea liikerajoitus ei välttämättä aiheuta hänelle huomattavia liikkumisen vaikeuksia.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan kuntoutus olisi tarpeen, jos sen voidaan perustellusti odottaa mahdollistavan työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa huomioon otettavista tekijöistä. Lääketieteellisen terveydentilan lisäksi otettaisiin huomioon kehon rakenteet ja toiminnot mukaan lukien mielen toiminnot, suoritukset ja osallistuminen sekä muut kuntoutujan kokonaistilanteeseen liittyvät toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin vuorovaikutussuhteissa olevat yksilö- ja ympäristötekijät, kuten esimerkiksi kehitysvaihe, voimavarat, yksilön oma motivaatio, perhesuhteet ja asumisolosuhteet. Näin ollen kuntoutuksen tarvetta arvioitaessa otettaisiin huomioon esimerkiksi henkilön elämänvaihe, muuttuvat elämäntilanteet ja tehtävät, joista suoriutu-

mista kuntoutuksella mahdollistettaisiin. Arviossa otettaisiin huomioon henkilön aiemmin saama kuntoutus sekä sen aikaansaamat ja odotettavissa olevat vaikutukset suoriutumiseen ja osallistumiseen.

Pykälän 3 momentin mukaisesti Kansaneläkelaitoksen tehtävänä olisi jatkossakin järjestää muuta kuin sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta. Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus voisi käynnistyä siinä vaiheessa, kun välittömän sairaanhoidon ja siihen liittyvän kuntoutuksen avulla henkilön tilanne on vakiintunut siten, että kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö voidaan suunnitella vähintään vuoden ajalle. Kuten nykyisin, Kansaneläkelaitos ei myöskään järjestäisi kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia. Esimerkiksi pelkästään passiiviset liikehoidot eivät voisi tulla korvattaviksi vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Jos vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä olevan kuntoutujan sairaus etenee siten, että toiminnan tavoitteet ovat muuttuneet pelkästään hoidollisiksi, Kansaneläkelaitos voisi jatkaa kuntoutuksen järjestämistä kolmen kuukauden ajan kuntoutuksen lakkauttamispäätöksestä, jotta kuntoutusvastuu siirtyisi sujuvasti julkiselle terveydenhuollolle.

Pykälän 4 momentin mukaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulisi edelleen perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa yksikössä yhdessä kuntoutujan kanssa tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan. Säännöstä tarkennettaisiin siten, että kuntoutuja olisi mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa myös silloin, kun kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan omaisen tai muun läheisen kanssa. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla hyvän kuntoutuskäytännön mukainen.

Kuten nykyisin, kuntoutussuunnitelman laatisi moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu lääkäri. Moniammatillisen ryhmän puuttuessa kuntoutussuunnitelman laatisi lääkäri. Kuntoutussuunnitelmassa perusteltaisiin suoriutumisen ja osallistumisen kannalta tarpeellinen kuntoutus. Kuntoutussuunnitelma tehtäisiin vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma ei velvoittaisi Kansaneläkelaitosta lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen, vaan se olisi suositus, jota Kansaneläkelaitos

käyttäisi muiden käytössään olevien tietojen ohella kuntoutuspäätöksen tekemiseen. Hoidosta vastaava yksikkö on se julkisen terveydenhuollon yksikkö, joka on vastuussa henkilön kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta sekä tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuudesta kuntoutuksen aikana. Jos kunta järjestää vastuulleen kuuluvat palvelut ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta, palveluntuottaja voi laatia kuntoutussuunnitelman, jolle se pyytää kunnan hyväksynnän. Kunnan hyväksyntä edellytetään, koska kunnalla on terveydenhuoltolain perusteella velvollisuus järjestää kuntoutussuunnitelman mukainen lääkinnällinen kuntoutus, jos sen järjestäminen ei ole Kansaneläkelaitoksen vastuulla. Yksityinen palveluntuottaja ei voi kuitenkaan laatia kuntoutussuunnitelmaa silloin, jos palveluntuottaja toimisi sekä henkilön kuntoutussuunnitelman laatijana että hänen kuntoutuspalvelunsa tuottajana Kansaneläkelaitoksen järjestämässä kuntoutuksessa.

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisella kuntoutussuunnitelmalla tarkoitettaisiin sitä, että kuntoutussuunnitelma perustuu kuntoutujan ja hoitavan tahon yhteistyössä arvioimaan kuntoutustarpeeseen ja seurantaan sekä kuntoutustarpeen perusteella asetettuihin kuntoutujalle merkityksellisiin, konkreettisiin ja saavutettavissa oleviin suoriutumista ja osallistumista mahdollistaviin tavoitteisiin. Tavoitteet määrittävät kuntoutussuunnitelman sisältöä. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa voitaisiin ottaa huomioon myös Käypä hoito -suosituksissa olevat kuntoutusta koskevat suositukset ja kansalliset sairausryhmäkohtaiset hyvät kuntoutuskäytännöt.

**10 §. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sisältö.** Pykälän otsikko ehdotetaan muutettavaksi. Pykälässä säädetään palveluista, joita Kansaneläkelaitos järjestää lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestämisvelvollisuutensa perusteella. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaan sisällöllisesti ja terminologisesti edellä 9 §:n osalta esitetyn ICF-luokituksen viitekehyksen lähtökohdista.

Pykälän 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos järjestäisi vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulisi olla

hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia ja perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Säännöksessä tarkoitettuna terapiana järjestettäisiin esimerkiksi fysioterapiaa, toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, puheterapiaa ja psykoterapiaa. Vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettava terapia voitaisiin jaksottaa, sen toteutuksen tiheys voisi vaihdella, terapia voisi vuorotella toisen terapian kanssa tai se voisi olla harvakseltaan kuntoutujan arjen toimintaympäristössä toteutettava ohjauksellista kuntoutusta. Säännöksessä tarkoitettu moniammatillinen kuntoutuspalvelu olisi avo- tai laitosuotoisesti toteutettua, intensiivistä yksilöllistä tai ryhmämuotoista kuntoutusta. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttaminen edellyttäisi erityisasiantuntemusta ja -osaamista. Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuteen kuuluisi vain sellaisen kuntoutuksen järjestäminen, joka edellyttää kuntoutukseen perehtyneiden ammattihenkilöiden toteuttamia palveluita.

Pykälässä ei olisi enää tarkoituksenmukaista säätää kuntoutuspalvelujen kestoista. Kuntoutuspalvelujen keston lähtökohtana olisi kuntoutujalle laadittu hyvän kuntoutuskäytännön mukainen yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään ajankohtaisen tavoitteen saavuttamiseksi riittävä kuntoutus.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi tarpeellisesta yhteistyöstä, jota tehtäisiin kuntoutujan läheisten sekä tarpeellisten ammattihenkilöiden ja kuntoutujalle merkityksellisten toimijoiden kanssa.

Terapian toteuttamisesta kuntoutujan kotona, päiväkodissa, koulussa, työpaikalla ja muissa arjen ympäristöissä niin sanottuina kotikäynteinä säädetään nykyisin kuntoutuslain 15 §:ssä, joka koskee matkakustannuksia. Kotikäynneistä ehdotetaan säädettäväksi 10 §:n 3 momentissa, sillä kotikäynti on osa kuntoutuksen sisältöä. Voimassa olevan 15 §:n 1 momentin perusteella terapian toteuttaminen kotikäyntinä on mahdollista, jos se on perusteltua kuntoutujan terveydentilan tai matkustamisesta kuntoutujalle aiheutuvan kohtuuttoman rasituksen vuoksi. Soveltamiskäytännössä kotikäynntejä on järjestetty kun-

toutuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ohjaamalla kuntoutujaa ja hänelle merkityksellisiä toimijoita kuntoutujan omassa toimintaympäristössä. Tästä syystä 10 §:n 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi myös kotikäynneistä, jotka ovat tarpeellisia kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta. Kotikäynntejä ei sisältyisi kaikkiin terapiaoihin.

Pykälän 4 momentin mukaan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuntoutujan omaiset ja muut läheiset sekä tarpeelliset ammattihenkilöt ja toimijat osallistuisivat terapiatilanteisiin kuntoutuksessa harjoiteltujen käytäntöjen soveltamiseksi arjessa. Kansaneläkelaitos voisi lisäksi järjestää tarvittavat terapioihin liittyvät omaisen tai muun läheisen ohjaukseen. Voimassa olevan 10 §:n 3 momentin perusteella ohjaukseen toteutetaan nykyisin alle 18-vuotiaiden kuntoutujien omaisille ja muille läheisille. Kohdeyhmän laajentamisesta yli 18-vuotiaisiin kuntoutujiin ehdotetaan säädettäväksi 10 §:n 4 momentissa. Ohjaukseen voitaisiin järjestää erityisistä syistä, jos ne ovat tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Erityisenä syynä ohjaukselle voisi olla esimerkiksi tilanne, jossa terapian yhteydessä tapahtuva omaisen tai muun läheisen ohjaus ei ole kuntoutujan sairauden tai vamman vuoksi mahdollista. Omaisen tai muun läheisen lisäksi ohjaukselle voisi osallistua myös muita kuntoutujalle merkityksellisiä toimijoita. Ohjauksen tarpeellisuus tulisi perustella kuntoutussuunnitelmassa. Omaisen tai muu läheinen voisi myös osallistua moniammatillisiin kuntoutuspalveluihin, jos se on kuntoutujan kuntoutumisen kannalta perustellusti tarpeellista ja sisältyy kuntoutuspalveluun.

Pykälässä omaisella tai muulla läheisellä tarkoitettaisiin kuntoutujan lähiomaista, joita voivat olla esimerkiksi hänen vanhempansa, lapsensa, sisaruksensa taikka avio- tai avopuolisonsa. Kuntoutujan lähiomaisena tai muuten kuntoutujalle läheisenä henkilönä pidettäisiin kuitenkin vain sellaista henkilöä, joka tosiasiallisesti osallistuu kuntoutujan päivittäiseen huoltoon ja hoitoon. Moniammatilliseen kuntoutuspalveluun ei voisi osallistua kuntoutujalle läheisenä henkilönä hen-

kilökohtainen avustaja, sillä moniammatillinen kuntoutuspalvelu sisältää kuntoutujan tarpeiden mukaisen avustamisen.

**11 §.** *Laitoshoidossa olevan kuntoutusta koskeva rajoitus.* Pykälän 1 momentti ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terminologiaa. Muutos on tekninen.

**15 §.** *Matkakustannukset.* Pykälässä säädetään kuntoutuslain mukaisesta kuntoutukselta aiheutuvien matkakustannusten korvaamisesta.

Pykälän 1 momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että kotikäyntiä koskevista sisällöllisistä perusteista säädettäisiin kuntoutuslain 10 §:ssä.

Pykälän 2 momenttia selkeytettäisiin viitauksella kuntoutuslain 7 §:ssä tarkoitettuun ammatillisena kuntoutuksena järjestettävään koulutukseen, johon liittyvien matkakustannusten korvaamisesta säännöksessä säädetään. Muutos on tekninen.

Pykälän 3 momentista ehdotetaan poistettavaksi vaikeavammaisten kuntoutusmatkojen yhdistelyä koskeva soveltamisrajoite.

Jatkossa vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkailta olisi mahdollisuus saada terveydenhuollon ammattihenkilöltä todistus yksinmatkustamisen tarpeesta, kuten tällä hetkellä matkojen yhdistelyn piirissä olevilla asiakkailta on. Todistus voitaisiin antaa, kun henkilön tilanne on sellainen, ettei yhteiskuljetus sovellu hänelle. Yksinmatkustusoikeus voidaan antaa joko kertamatkalle tai määräajaksi taikka toistaiseksi voimassa olevaksi. Lisäksi tietyissä tilanteissa olisi mahdollisuus käyttää nimettyä kuljettajaa.

**16 §.** *Kuntoutus ulkomailla.* Pykälän 1 ja 2 momentti ehdotetaan muutettaviksi vastaamaan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terminologiaa. Muutos on tekninen.

## 2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

## Laki

### Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 2 §:n 2 momentti, 3 §:n 1 momentin 1 ja 2 kohta, 9 ja 10 §, 11 §:n 1 momentti, 15 § ja 16 §:n 1 ja 2 momentti,  
 sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentin 1 ja 2 kohta laissa 874/2010, 9 § osaksi laissa 579/2007 ja 15 § osaksi laissa 874/2010, seuraavasti:

#### 2 §

##### *Lain soveltamisala*

Mitä 11 §:ssä säädetään vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja sen rajoituksista valtion, kunnan tai kuntayhtymän järjestämässä hoidossa tai kuntoutuksessa, koskee vastaavasti myös Ahvenanmaan maakunnan järjestämää hoitoa tai kuntoutusta.

#### 3 §

##### *Etuudet ja korvaukset*

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa tämän lain mukaisesti:

- 1) ammatillista kuntoutusta;
- 2) vaativaa lääkkinnällistä kuntoutusta;

#### 9 §

##### *Vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen*

Alle 65-vuotiaalla vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada hyvän kuntoutuskäytännön mukaista vaativaa lääkkinnällistä kuntoutusta työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos:

1) hänellä on sairaus tai vamma sekä sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve;

2) 1 kohdassa tarkoitettu rajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumises- sa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; sekä

3) vaativa lääkkinnällinen kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan vakuute-



tun arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioissa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon vakuutetun toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät.

Kansaneläkelaitos ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta. Kansaneläkelaitos ei myöskään järjestä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan kanssa taikka kuntoutujan sekä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.

#### 10 §

##### *Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sisältö*

Kansaneläkelaitos järjestää 9 §:ssä tarkoitettuna vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena terapioiden ja moniammatillisia kuntoutuspalveluja. Terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua yhteistyötä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuntoutumisen varmistamiseksi tehdään kuntoutujan omaisten ja muiden läheisten sekä kuntoutujan kannalta tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa.

Kuntoutusta voidaan toteuttaa kotikäyntinä kuntoutujan arjen ympäristössä, jos se on tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta tai kuntoutujan terveydentilan perusteella taikka kuntoutujalle matkasta aiheutuvan rasittavuuden perusteella.

Omaisten ja muiden läheisten sekä tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden ohjaukselta tehdään terapioiden yhteydessä. Lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää erityisistä syistä omaisen tai muun läheisen ohjauksikäyntejä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kansaneläkelaitos voi myös järjestää omaisen tai muun läheisen osallistumisen moniammatillisiin kuntoutuspalveluihin, jos se on perustellusti tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

#### 11 §

##### *Laitoshoidossa olevan kuntoutusta koskeva rajoitus*

Edellä 9 §:ssä tarkoitettua vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ei järjestetä, jos vakuutettu on hoidettavana tai kuntoutettavana julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

#### 15 §

##### *Matkakustannukset*

Kuntoutujalle sekä 9, 11 b ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset. Kustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 4 luvussa. Edellä 10 §:n 3 momentissa tarkoitettua kotikäynnistä palveluntuottajalle maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella. Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena noudattaen sairausvakuutuslakia.

Edellä 7 §:ssä tarkoitettuun ammatillisena kuntoutuksena järjestettävään koulutukseen liittyvinä matkakustannuksina kuntoutujalle korvataan lukukauden alkaessa ja päättyessä koti- ja opiskelupaikkakunnan välisistä matkoista aiheutuneet kustannukset sekä yksi edestakainen matka kuukaudessa. Matkakustannuksia voidaan korvata useamminkin, jos

se on perusteltua lapsen tapaamisen turvaamiseksi tai opiskelusta johtuvasta syystä. Korvattaviin matkakustannuksiin eivät kuulu opiskelijan päivittäisistä koulumatkoista ja koulutukseen liittyvän harjoittelun päivittäisistä matkoista aiheutuvat matkakustannukset.

Kuntoutusmatkoja voidaan yhdistellä, kuten sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään.

#### 16 §

##### *Kuntoutus ulkomailla*

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annetusta ammatillisesta kuntoutuksesta ja vaativasta lääkkinnällisestä kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista. Lääkkinnällisen kuntoutuksen korvaamisen edellytyksenä on, että kuntoutus perustuu julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä

laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

Vakuutetulle voidaan korvata muussa kuin toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annettu ammatillinen kuntoutus tai terapiana toteutettu vaativa lääkkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutusta ei ole voitu antaa Suomessa tai sen antamiseen ulkomailla on muu erityinen syy. Vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

\_\_\_\_\_

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 4 päivänä joulukuuta 2014

**Pääministeri**

**ALEXANDER STUBB**

Sosiaali- ja terveysministeri *Laura Rätty*

*Liite  
Rinnakkaisteksti*

## Laki

### Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 2 §:n 2 momentti, 3 §:n 1 momentin 1 ja 2 kohta, 9 ja 10 §, 11 §:n 1 momentti, 15 § ja 16 §:n 1 ja 2 momentti,  
 sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentin 1 ja 2 kohta laissa 874/2010, 9 § osaksi laissa 579/2007 ja 15 § osaksi laissa 874/2010, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

2 §

2 §

*Lain soveltamisala*

*Lain soveltamisala*

Mitä tämän lain 11 §:ssä säädetään vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja sen rajoituksista valtion, kunnan tai kuntayhtymän järjestämässä hoidossa tai kuntoutuksessa, koskee vastaavasti myös Ahvenanmaan maakunnan järjestämää hoitoa tai kuntoutusta.

Mitä 11 §:ssä säädetään *vaativan* lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja sen rajoituksista valtion, kunnan tai kuntayhtymän järjestämässä hoidossa tai kuntoutuksessa, koskee vastaavasti myös Ahvenanmaan maakunnan järjestämää hoitoa tai kuntoutusta.

3 §

3 §

*Etuudet ja korvaukset*

*Etuudet ja korvaukset*

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa tämän lain mukaisesti:

- 1) *vajaakuntoisten* ammatillista kuntoutusta;
- 2) vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta;

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa tämän lain mukaisesti:

- 1) ammatillista kuntoutusta;
- 2) *vaativaa* lääkinällistä kuntoutusta;

9 §

*Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen*

Vaikeavammaisella vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista lääkinällistä kuntoutusta, jos hän saa alle 65-vuotiaana vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 2 luvun perusteella:

- 1) korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea;
- 2) korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea;
- 3) korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea; taikka
- 4) ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta.

Läkinällistä kuntoutusta järjestettäessä vakuutettua pidetään vaikeavammaisena, jos:

- 1) hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; sekä
- 2) 1 kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä ei ole järjestää sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta.

Vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.

9 §

*Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen*

Alle 65-vuotiaalla vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada hyvän kuntoutuskäytännön mukaista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten, jos:

1) hänellä on sairaus tai vamma sekä sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve;

2) 1 kohdassa tarkoitettu rajoite on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; sekä

3) vaativa lääkinällinen kuntoutus on perustellusti tarpeen mahdollistamaan vakuutetun arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arviossa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon vakuutetun toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, joita ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritus- ja osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät.

Kansaneläkelaitos ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinällistä kuntoutusta. Kansaneläkelaitos ei myöskään järjestä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvän kuntoutuskäytännön mukaiseen kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan kanssa taikka kuntoutujan sekä hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.

## 10 §

*Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen palvelut*

Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä 9 §:ssä tarkoitettulle vaikeavammaiselle hänen työ- tai toimintakykynsä turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeelliset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot. Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen kuntoutusjaksojen tulee olla tehostettuja, yksilöllisesti suunniteltuja:

1) laitoksissa toteutettavia vähintään 18 arkipäivää kestäviä yhdestä tai useammasta jaksosta koostuvia useamman kuin yhden toimintamuodon kokonaisuuksia, joiden kesto voidaan kuitenkin kuntoutukselle asetettu tavoite ja kuntoutujan yksilöllinen tarve huomioon ottaen määrittää edellä mainittua lyhyemmäksi; tai

2) avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja, joita annetaan kuntoutussuunnitelmassa mainitun ajan.

Omainen tai muu läheinen voi osallistua Kansaneläkelaitoksen järjestämään sopeutumisvalmennukseen tai perhekuntoutukseen, jos se on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn tavoitteiden saavuttamisen kannalta tarpeen. Edellä mainitun kuntoutuksen lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää omaisen tai muun läheisen ohjaus- ja tukikäynnit, jotka ovat tarpeen vaikeavammaisten lasten avohoidossa toteutettavissa kuntoutusjaksoissa. Omaisen tai muun läheisen osallistumisen tarpeellisuus tulee perustella kuntoutussuunnitelmassa.

## 11 §

*Laitoshoidossa olevan kuntoutusta koskeva rajoitus*

Edellä 9 §:ssä tarkoitettua kuntoutusta ei järjestetä, jos vaikeavammaisen on hoidettava tai kuntoutettava julkisessa laitosp-

## 10 §

*Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sisältö*

Kansaneläkelaitos järjestää 9 §:ssä tarkoitettuna vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena terapioiden ja moniammatillisia kuntoutuspalveluja. Terapioiden ja moniammatillisten kuntoutuspalvelujen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja tarpeelliseen yhteistyöhön.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua yhteistyötä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuntoutumisen varmistamiseksi tehdään kuntoutujan omaisten ja muiden läheisten sekä kuntoutujan kannalta tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden kanssa.

Kuntoutusta voidaan toteuttaa kotikäyntinä kuntoutujan arjen ympäristössä, jos se on tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta tai kuntoutujan terveydentilan perusteella taikka kuntoutujalle matkasta aiheutuvan rasittavuuden perusteella.

Omaisten ja muiden läheisten sekä tarpeellisten ammattihenkilöiden ja toimijoiden ohjaukselta tehdään terapioiden yhteydessä. Lisäksi Kansaneläkelaitos voi järjestää erityisistä syistä omaisen tai muun läheisen ohjauksikäyntejä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Kansaneläkelaitos voi myös järjestää omaisen tai muun läheisen osallistumisen moniammatillisiin kuntoutuspalveluihin, jos se on perustellusti tarpeen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

## 11 §

*Laitoshoidossa olevan kuntoutusta koskeva rajoitus*

Edellä 9 §:ssä tarkoitettua vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ei järjestetä, jos vakuutettu on hoidettavana tai kuntoutettavana jul-

hoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

kisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

## 15 §

*Matkakustannukset*

Kuntoutujalle sekä 9, 11 b ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään. *Vaikeavammaisen kuntoutujan luokse tehdystä käynnistä aiheutuneet matkakustannukset voidaan korvata, jos käynti on tarpeen kuntoutujan terveydentilan perusteella tai kuntoutujan matkustaminen palveluntuottajan luokse muutoin muodostuisi kohtuuttoman rasittavaksi.* Kotikäynnistä maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella. Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena, siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

Kuntoutukseen liittyvinä matkakustannuksina korvataan lukukauden alkaessa ja päättyessä koti- ja opiskelupaikkakunnan välisistä matkoista aiheutuneet kustannukset sekä yksi edestakainen matka kuukaudessa. Matkakustannuksia voidaan korvata useamminkin, jos se on perusteltua lapsen tapaamisen turvaamiseksi tai opiskelusta johtuvasta syystä. Korvattaviin matkakustannuksiin eivät kuulu opiskelijan päivittäisistä koulumatkoista ja koulutukseen liittyvän harjoittelun päivittäisistä matkoista aiheutuvat matkakustannukset.

Kuntoutusmatkoja voidaan yhdistellä, kuten sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään. *Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen matkoissa ei kuitenkaan sovelleta matkojen yhdistelyä koskevia säännöksiä.*

## 15 §

*Matkakustannukset*

Kuntoutujalle sekä 9, 11 b ja 12 §:ssä tarkoitettuun kuntoutukseen osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle korvataan tämän lain mukaisesta Kansaneläkelaitoksen järjestämästä tai korvaamasta kuntoutuksesta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset matkakustannukset. Kustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 4 luvussa. *Edellä 10 §:n 3 momentissa tarkoitettusta kotikäynnistä palveluntuottajalle maksettavan korvauksen perusteet määräytyvät palveluiden hankinnan yhteydessä tehdyn sopimuksen perusteella.* Jos korvauksen perusteista ei ole sovittu hankinnan yhteydessä, korvaus maksetaan kilometrikorvauksena noudattaen sairausvakuutuslakia.

*Edellä 7 §:ssä tarkoitettuun ammatillisena kuntoutuksena järjestettävään koulutukseen liittyvinä matkakustannuksina kuntoutujalle korvataan lukukauden alkaessa ja päättyessä koti- ja opiskelupaikkakunnan välisistä matkoista aiheutuneet kustannukset sekä yksi edestakainen matka kuukaudessa.* Matkakustannuksia voidaan korvata useamminkin, jos se on perusteltua lapsen tapaamisen turvaamiseksi tai opiskelusta johtuvasta syystä. Korvattaviin matkakustannuksiin eivät kuulu opiskelijan päivittäisistä koulumatkoista ja koulutukseen liittyvän harjoittelun päivittäisistä matkoista aiheutuvat matkakustannukset.

Kuntoutusmatkoja voidaan yhdistellä, kuten sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään.

## 16 §

*Kuntoutus ulkomailla*

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annetusta ammatillisesta kuntoutuksesta ja vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista. Lääkinällisen kuntoutuksen korvaaminen edellyttää, että kuntoutus perustuu julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

Vakuutetulle voidaan korvata muussa kuin toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annettu ammatillinen kuntoutus tai vaikeavammaisten avohoidossa toteutettu lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutusta ei ole voitu antaa Suomessa tai sen antamiseen ulkomailla on muu erityinen syy. Vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

---

## 16 §

*Kuntoutus ulkomailla*

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annetusta ammatillisesta kuntoutuksesta ja *vaativasta* lääkinällisestä kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista. Lääkinällisen kuntoutuksen korvaamisen edellytyksenä on, että kuntoutus perustuu julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

Vakuutetulle voidaan korvata muussa kuin toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa annettu ammatillinen kuntoutus tai *terapiana* toteutettu *vaativa* lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutusta ei ole voitu antaa Suomessa tai sen antamiseen ulkomailla on muu erityinen syy. *Vaativan* lääkinällisen kuntoutuksen tulee perustua julkisen terveydenhuollon yksikössä tai vastaavassa ulkomaisessa hoitoyksikössä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Korvattavan kuntoutuksen tulee olla tämän lain mukaista kuntoutusta, ja sen tulee perustua 45 §:ssä tarkoitettuun päätökseen.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .