

Verohallinto
Yritysverotusyksikkö
Diaarinumero
A97/200/2018

Lausunto luonnoksesta Verohallinnon ohjeeksi Terveiden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus

Hyvinvointialan liitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta asiasta. Terveiden- ja sairaanhoidon arvonlisäverotuksen kantavina periaatteina on pidettävä hoitomuotojen ja sen järjestämisen neutraalia kohtelua, palvelun luonteen tarkastelua ja sen ymmärtämistä kokonaisuutena sekä sääntelyn noudattamisen helppoutta – myös tulevaisuudessa.

1. Kuntoutus

1.1 Kuntoutus ei ole virkistys ja lomatoimintaa

Lausuttavana olevassa terveyden ja sairaanhoidon ohjeluonnoksessa kuntoutuspalvelujen arvonlisäverollisuutta määritellään kuntoremonttilomien perusteella viittaamalla KHO:n päätökseen 18.1.2000 T 69. Kuntoremonttilomissa ei ollut tuolloin vuonna 2000 kyse alv-lain 34-35 pykälien määrittelemistä kuntoutuspalveluista, eivätkä ne nytkään sitä ole.

Kuntoremonttilomissa on kyse lomailu- ja virkistyspalvelusta. Toisin kuin kuntoutustoiminta, kuntoremonttilomat eivät ole minkään tahon lakisääteisellä järjestämisvastuulla. Palvelua ei kustanneta verovaroista tai veroluonteisista varoista. Ihmisille ei siis synny suoraan lakiin perustuvaa oikeutta kuntoremonttilomiin, eikä missään laissa ole säädetty edellytyksiä tämän kaltaisen edun saamiselle.

Kuntoremonttilomien tuottamiseen ei vaadita terveydenhuollon lupia, eikä toimintaa erityisemmin valvota. Kuntoremonttilomalle pääsy ei edellytä lääkärin diagnoosia sairaudesta, viasta tai vammasta, eikä lääkärin lähetystä. Terveidenhuollon ammattihenkilöiden osuus palvelukokonaisuudessa on lähtökohtaisesti minimaalinen. Kuntoremonttilomille ohjautuvilla henkilöillä ei ole selkeää toiminta- tai työkyvyn alentumisen perustetta. Kuntoremonttilomia järjestetään myös perheille. On ymmärrettävää ja hyvin perusteltua, että kuntoremonttilomien kohdalla palvelukokonaisuus jaettiin KHO:n päätöksessä verolliseen ja verottomaan osuuteen.

Käsityksemme mukaan sosiaalisella perusteella tehtävät kuntoutukset ja sen kaltaiset palvelut on vallitsevan käytännön mukaan veloitettu verollisena tähän astikin (tai vaihtoehtoisesti ne on joissakin tapauksista voitu katsoa verottomaksi sosiaalihuoltopalveluksi). KHO:n ratkaisussa ei käsityksemme mukaan käsitelty ammatillista eikä lääkinnällistä kuntoutusta, ja näin ollen

ratkaisun periaatteiden laajentaminen ammatilliseen tai lääkinälliseen kuntoutukseen ei näkemyksemme mukaan ole perusteltua.

1.2 Mitä on kuntoutus?

Kuntoutus on monialaista. Kuntoutuspalvelut ovat osa monia erilaisia kokonaisuuksia ja järjestelmiä. Kuntoutus tukee ja täydentää useita palvelujärjestelmän toimintamuotoja ja se on sidoksissa muiden toimintajärjestelmien toimintaan. Yksin kuntoutusjärjestelmän katsotaan koostuvan kahdeksasta erillisestä ja melko itsenäisestä osajärjestelmästä. Osajärjestelmät sisältävät omaa lainsäädäntöä sekä monenlaisia palvelujen järjestämisen, rahoituksen, ohjauksen ja tuotannon tapoja. Kuntoutus on aina prosessi ja vastuutahon / osajärjestelmän vaihtuminen prosessin aikana on mahdollista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuntoutuksella edistetään sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL määrittelee kuntoutusta seuraavasti: Kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Keskeistä on, että kuntoutusprosessi on asiakaslähtöinen oppimisprosessi, jossa kuntoutuja on aidosti osallisena.

Vuoden 2017 lopulla työnsä lopettanut kuntoutuksen uudistamiskomitea määritteli kuntoutuksen seuraavasti: Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.

1.3 Kuntoutuspalveluista ja kuntoutuksen käsitteestä

Tähän osioon on koottu tekijöitä, jotka ovat ominaisia terveyden ja sairaanhoidon palveluille. Näillä tekijöillä tulee olla merkitystä tarkasteltaessa kuntoutuspalvelujen arvonlisäverollisuutta. Tarkastelussa on otettu palvelujen esimerkkijärjestäjäksi Kansaneläkelaitos (jatkossa Kela). Kelan käyttämistä esimerkkinä puoltavat ainakin seuraavat asiat:

- Kela järjestää ja korvaa kuntoutusta sekä turvaa kuntoutujan toimeentuloa kuntoutuksen aikana lain Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista mukaisesti
- Kela järjestää kuntoutuspalveluja monipuolisesti. Kela järjestämisvastuulla olevat kuntoutuspalvelut jaetaan perinteisesti neljään kokonaisuuteen jotka ovat: lääkinällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, psykoterapia ja harkinnanvarainen kuntoutus

- o Kela on euroissa tarkasteluna suurin yksittäinen kuntoutuspalvelujen järjestäjä noin 25 prosentin osuudella
- o Kela ei itse tuota järjestämismvastuullaan olevia palveluja, vaan hankkii ne markkinoilta kilpailuttaen palvelujen tuottajat hankintalain mukaisesti

1.3.1 Kuntoutuspalvelut ovat lakisääteisiä

Arvonlisäverolain 35 pykälän mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelulla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos kysymyksessä on:

- 1) valtion tai kunnan ylläpitämässä terveydenhuollon toimintayksikössä annettava hoito taikka yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/90) tarkoitettu hoito;
- 2) sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on lain nojalla rekisteröity.

Hallituksen esityksessä arvonlisäverolaiksi (HE 88/1993) yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkennetaan 35 pykälää siten, että terveyden- ja sairaanhoitopalveluina pidetään myös työterveyshuoltoa ja lakisääteistä kuntoutusta.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean työn yhteydessä kuntoutuksen lainsäädäntö koottiin yhteen havainnolliseen Excel-tilukseen. Taulukkoon kootut yli 20 lakia on jaoteltu yleislakeihin ja erityislakeihin. Taulukko osoittaa hyvin kuntoutuspalvelujen lakisääteisyyden. Linkki erilliseen lakitaulukkoon löytyy valtioneuvoston sivulta (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>). Kuntoutuksen lainsäädäntöä on tarkasteltu myös kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41) sivuilla 19-32.

Lakisääteisille palveluille ominaista on mm. se, että lainsäädännöllä veloitetaan tiettyä tahoa järjestämään ja tietyn edellytyksin myös tuottamaan tietyt palvelut. Kun laissa säädetty edellytykset edun – tässä tapauksessa kuntoutuspalvelun – saamiselle täyttyvät, syntyy henkilölle oikeus näihin palveluihin. Kuntoutuspalveluissa lähtökohtana on palveluntarpeen diagnosointi ja ohjautuminen tarpeenmukaisiin palveluihin lääkärin läheteellä.

Huomattava on, että palvelujen maksajataholle eli käytännössä palvelujen järjestäjälle ei myydy lisäpalveluja. Jos kuntoutuja päätyy ostamaan lisäpalveluja esim. kuntoutusjakson aikana, ovat ne verollisia. Kuntoutujan itse ostamat lisäpalvelut eivät ole osa palvelun järjestäjätahon määrittelemää ja kustantamaa palvelukokonaisuutta.

Kelan järjestämismvastuulla olevien kuntoutuspalvelujen järjestämismvastuu ja vastuun sisällöt on määritelty laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005; KKRL). Palvelujen järjestäjänä Kela voidaan rinnastaa kuntiin ja kuntayhtymiin. Se on ns. julkinen hankintayksikkö ja koska Kelalla ei ole omaa palvelutuotantoa, on sen kilpailutettava tuottajat järjestämismvastuullaan oleviin kuntoutuspalveluihin hankintalainsäädäntöä hyödyntäen. Palvelujen järjestäjänä Kela määrittää palvelut ja niiden sisällöt. Palvelut kilpailutetaan, tarjotaan ja ostetaan aina pakettina. Palvelun

tuotantovaiheessa tuottajalla tai asiakkaalla on ainoastaan Kelan antamissa rajoissa mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen sisältöihin.

1.3.2 Kuntoutuspalvelujen tuottaminen on luvanvaraista ja valvottua

Tuotettaessa lakisääteisiä kuntoutuspalveluja, tulee tuottajalla olla vaadittava lupaviranomaisen myöntämä lupa. Kelan kuntoutuspalveluja tuottavilla organisaatioilla tulee olla lupaviranomaisen myöntämä lupa terveyspalvelujen antamiseen. Kela palvelujen järjestäjänä valvoo kuntoutuksen laatua palvelukuvauksin. Palvelukuvauksissa kuvataan kuntoutuksen toimittamisen prosessia ja etenemistä sekä asetetaan kuntoutukselle laatuvaatimukset. Näin taataan asiakkaalle laadukas kuntoutus.

Palvelukuvaukset koskevat ammatillista, lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaukset ovat kaksiosaisia. Osat ovat yleinen osa ja kuntoutuspalvelua koskeva osa. Nämä osat täydentävät toisiaan eikä niitä voi soveltaa erillisinä Kelan järjestämää kuntoutusta toteutettaessa.

Palvelukuvaukset sitovat palveluntuottajaa osana Kelan ja palveluntuottajan välistä sopimusta. Niiden noudattamatta jättäminen voi muodostaa irtisanomis- tai purkuperusteen. Kela varmistaa palvelujen toteutumisen edellyttämällä tavalla myös auditointien avulla. Auditoinnit ovat Kelan suorittamia järjestelmällisiä ja riippumattomia arviointeja sopimuksenmukaisen palvelun laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Tarkastettavat asiat jakautuvat seuraaviin laadun osa-alueisiin: laadunhallinta, henkilöstö, tilat ja laitteet, asiakasturvallisuus, asiakkaan oikeudet, asiakasprosessi ja dokumentaatio.

1.3.3 Kuntoutuspalvelujen piiriin pääseminen edellyttää lääkärin lähetettä

Kuntoutuspalvelujen piiriin pääseminen edellyttää sairausperustetta, jonka taustalla on lääkärin diagnoosi. Tämä on lähtökohta myös Kelan järjestämien kuntoutuspalvelujen kohdalla. Henkilö on oikeutettu KELA:n kuntoutuspalveluihin, kun hänellä on todettu sairaus, vika tai vamma. Kuntoutuja tulee palveluiden piiriin lääkärin lähetteellä (B-lausunto). Lisäksi Kelalla on omia asiantuntijalääkäreitä, jotka vielä tarvittaessa arvioivat palvelutarpeen.

1.3.4 Kuntoutus on suunnitelmallista ja osa hoitoketjua

Palvelut toteutetaan kuntoutujalle tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Se on kuntoutujan, hoitavan lääkärin ja tarpeen mukaisen moniammatillisen tiimin (kuntoutuksen ammattilaiset) yhteistyössä tekemä kuntoutuksen tarpeen arvio, ja se noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Kuntoutumissuunnitelma tehdään julkisen terveydenhuollon yksikössä tai erityishuoltopiirissä, joka vastaa potilaan kuntoutustarpeen arviosta, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta ja tarpeen mukaisen hoidon jatkumisesta kuntoutuksen aikana.

Kelan hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu moniammatilliseen, kuntoutujan kanssa yhdessä tehtävään suunnitteluun, jossa laaditaan kuntoutujan omat tavoitteet. Tavoitteet määritellään asiakaslähtöisesti, kuntoutujan tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen toteutusta ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan yksilöllisesti.

1.3.5 Kuntoutus on julkisin varoin toteutettua kaikille ihmisille tarkoitettua toimintaa

Hallituksen esityksessä arvonlisäverolaiksi (HE 88/1993) kohdassa 6.4.2. Terveys- ja sairaanhoito todetaan, että terveyden- ja sairaanhoito jää nykyisin liikevaihtoverotuksen ulkopuolelle. Näin ollen se jää verotuksen ulkopuolelle myös arvonlisäverotuksessa. Terveys- ja sairaanhoidon jättäminen verotuksen ulkopuolelle on perusteltua, koska kysymys on pääosin julkisin varoin rahoitetusta toiminnasta. Lähtökohtana verovapaan terveyden- ja sairaanhoidon laajuuden määrittelyssä olisi, että verovapaus noudattaisi yleispoliittisia tavoitteita siitä, minkä tyyppisen hoidon tulee kuulua yhteiskunnan tuen piiriin.

Kelan toiminnan ja tehtävien rahoitus perustuu veroluonteisiin (universaaleihin) maksuihin, sosiaaliturvamaksuihin. Kelan toiminta rahoitetaan lakisääteisesti vakuutettujen ja työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä julkisen sektorin osuuksilla. Valtion osuus Kelan rahoituksesta vuonna 2017 oli 75 %, vakuutusmaksujen osuus 19 % ja kuntien osuus 6 %. Kaikilla vakuutetuilla / verovelvollisilla on tasapuoliset oikeudet ja osallistumismahdollisuudet KELA:n järjestämistä oleviin kuntoutuspalveluihin.

1.3.6 Kuntoutus on moniammatillista

Kuntoutusta toteuttaa joko terveydenhuollon ammattihenkilö tai moniammatillinen työryhmä. Henkilö ohjataan lääkärin läheteellä aina sellaisten palvelujen ja palvelukokonaisuuksien piiriin, joiden katsotaan edistävän hänen yksilöllistä tilannettaan parhaalla mahdollisella tavalla. Lähtökohtana voivat olla terveydelliset tavoitteet ja/tai työhön paluun tavoitteet. Edellä mainitut perustellut lähtökohdat on kirjattu myös kuntoutuskomitean määritelmään seuraavasti ” Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella” ja ”Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia”.

1.4 Kuntoutuksen luonteesta

Kuntoutuksen verollisuuden ja verottomuuden tarkastelu kuntoremonttilomapäätöksen (KHO:n päätökseen 18.1.2000 T 69) kautta antaa signaalin siitä, että verottaja ymmärrys kuntoutuksen luonteesta on puutteellinen. Kuntoutuspalvelut eivät toki ole niin selkeä kokonaisuus kuin vaikkapa yksittäinen lääkäripalvelu, mutta verollisuuden lähtökohtia tarkasteltaessa tulisi ennen muuta kiinnittää huomio niihin kuntoutuspalvelujen järjestämisen, rahoittamisen ja tuottamisen lähtökohtiin, jotka tulevat lainsäädännöstä ja/tai terveyden ja sairaanhoidon vakiintuneista käytänteistä. Kaiken kaikkiaan huomiota tulee kiinnittää siihen, että taustalla on diagnosoitu sairausperuste, kuntoutukselle löytyy toiminta- tai työkykyyn liittyvä terveydentilan peruste ja mihin kokonaisuudella pyritään.

Kuntoutuksessa on myös sellaisia palveluja, joiden kohdalla verottomuuden perusteet vaativat kokonaisuuden tarkastelua ja ymmärrystä. Tästä esimerkkinä on sopeutumisvalmennus, joka terveydenhuoltolain 29 pykälä mukaan on kuntien järjestämistä. Esimerkiksi

vammaisena syntyvä lapsi tai nuoren perheenjäsenen vammautuminen muuttaa perheen arjen pysyvästi. Sopeutumisvalmennuksella tuetaan perhettä löytämään voimavaroja ja keinoja selviytyä arjessa, annetaan uusinta tietoa vammasta tai sairaudesta sekä sen hoidosta tai kuntoutuksesta, tuetaan vanhemmuutta sekä rohkaista perhettä toimimaan yhdessä sekä autetaan löytämään nuoren kehitystä tukevia käytännön ratkaisuja. Monta kertaa perheen arjessa jaksamisen ja selviytymisen kannalta keskeistä on myös vertaistuki. Jos kuntoutusta ei pystytä näkemään toimintana, johon kuuluu yhtä lailla kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen sekä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavarojen, itsenäisen elämän, työllistyvyyden ja sosiaalisen osallisuuden tukeminen, hukkaamme aivan oleellisen osan kuntoutuksen ytimestä.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisussa vuodelta 1998 on päädytty selkeään linjaan kuntoutuspalvelujen verotuskäytännön osalta. Sinänsä verollinen osakokonaisuus kuntoutuskokonaisuuteen liittyessään on arvonlisäveroton. Tämän linjan mukaisesti tuottajat ovat toimineet tähän päivään asti samoin kuin verottajan edustajat aina syksyyn 2017 asti.

Arvonlisäverolakiin ei ole tehty muutoksia. Toimialan verotuskäytännöt ovat olleet vakiintuneita kuluneet noin 20 vuotta. Ohjeluonnoksen toteamus siitä, että jokaisen kuntoutuspalvelukokonaisuuteen sisältyvän palvelun arvonlisäverokäsittelyä on arvioitava erikseen ja itsenäisesti, on ristiriidassa nykyisen oikeuskäytännön ja kuntoutuskäsityksen kanssa. On selvää, että ehdotetussa muodossa ohje pikemminkin lisääisi kuin vähentäisi tulkintaongelmia.

Ohjetta päivitettäessä on tärkeä huomioida myös terveyden ja sairaanhoitoalan ja tässä tapauksessa etenkin kuntoutuksen kehityksen suunnat. Kehitystä ohjaavat ennen muuta paineet kustannuskehityksessä, ikääntyneiden suhteellisen osuuden raju kasvu, ihmisten muuttuvat palvelutarpeet sekä tavoitteet tehdä interventio mieluummin varhaisessa vaiheessa eikä vasta sitten, kun vaaditaan raskaita ja kalliita hoitoja. Monenlaiset uudet teknologiat ovat yksi esimerkki keinoista, joilla haetaan ratkaisuja edellä mainittuihin haasteellisiin kehityskulkuihin. Erilaiset etäpalvelusovellukset ovat näistä yksi esimerkki ja jos käytössä mm. ikääntyneiden kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpidossa.

Keskusverolautakunnan ennakkoratkaisu 2017/51 on hyvä esimerkki ratkaisusta, jossa on pystytty huomioimaan nykytila ja -käytännöt, mutta myös tulevaa kehitystä. Tämä ratkaisu tulee huomioida ohjetta päivitettäessä.

Tämän lausunnon liitteenä on Kuntoutuksen toimialayhdistyksen asiantuntijaryhmän lausunto, jossa kuntoutuksen roolia kuvataan laajemmin.

2. Työterveys ja suun terveys

2.1 Keskusverolautakunnan ratkaisut huomioitava työterveyspalveluiden osalta

Ohjeluonnoksen mukaan työpaikkaselvityksen arvonlisäverottomuus koskee ainoastaan työterveyshuoltosopimuksen solmimisen yhteydessä tehtävää työpaikkaselvitystä. Ohjeen

mukaan myös suunnatut työpaikkaselvitykset ovat arvonlisäverollisia. Lisäksi työpaikkaselvityksen yhteydessä tehtävät mahdolliset muut mittaukset, kartoitukset ja selvitykset ovat arvonlisäverollisia.

Keskusverolautakunnan ennakkoratkaisun 2017/51 mukaan suunnatut työpaikkaselvitykset ja niiden yhteydessä suoritettavat mittaukset, kartoitukset ja muut selvitykset voitiin katsoa arvonlisäverottomiksi terveyden- ja sairaanhoidon palveluiksi. Työpaikkaselvitykset ja niihin liittyvät palvelut ovat keskeinen osa työntekijöiden terveyden- ja sairaanhoitoa. Ohjeluonnosta on syytä tarkentaa KVL:n ratkaisua vastaavaksi.

2.2 Verotuksen ei tule ohjata hoitomuotoja

Ohjeluonnoksen mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen arvonlisäverotus määräytyy erityisesti sillä perusteella, kuka palvelun suorittaa ja millainen palvelu on luonteeltaan. Lisäksi palvelun antajan hoidon yhteydessä luovuttamista hoitoon tavanomaisesti liittyvistä palveluista ja tavaroista ei suoriteta arvonlisäveroa. Ohjeluonnoksessa tiettyjen hoitoon liittyvien hammasteknisten välineiden kuten oikomislaitteiden ja purentakiskojen myynti ollaan määrittelemässä arvonlisäverolliseksi.

Oikomislaitteet ja purentakiskot ovat hoitotoimen harjoittajan hoidon yhteydessä luovuttamia hoitoon tavanomaisesti liittyviä palveluja tai tavaroita. Ohjeluonnoksen linjaus ei siis ole arvonlisäverolain 34 §:n toisen momentin mukainen. Lisäksi arvonlisäverodirektiivin 132 artiklan mukaan hammasteknikkojen ammatilliset palvelujen suoritukset tulee vapauttaa arvonlisäverosta, jolloin ohjeluonnoksen linjaus on myös direktiivin näkökulmasta ongelmallinen.

Kojeelliselle oikomishoidolle voi olla tilanteesta riippuen vaihtoehtoja, esim. hampaiden muotoilu. Oikomiskojeiden arvonlisäverollisuus ohjaisi siis hoitomuotoja. Tämä ei liene verotuksen tarkoituksena. Hammasteknisten välineiden ei tulisi tietenkään aina olla arvonlisäverottomia, vaan välineen arvonlisäverollisuuden edellytykset voisivat täytyä esimerkiksi esteettisen hoidon osana.

Ohjeluonnoksen jää epäselväksi muiden hammasteknisten välineiden osalta. Esimerkiksi uniapneakiskot ovat keskeinen lääkärin määräämä sairauden hoidon väline. Kaikkiin hammasteknisten välineiden myyntiin tulisi ohjeessa soveltaa arvonlisäverolain 34 §:ää, arvonlisäverodirektiiviä suppeammin toteutetun 36 §:n sijaan.

2.3 Verotuksen ei tule ohjata hoidon järjestämistä

Arvonlisäverollisuus tulee määrittyä ensisijaisesti palvelun luonteen perusteella. Ohjeluonnoksesta jää epäselväksi, mitkä välineet voidaan sisällyttää osaksi terveydenhuollon ammattihenkilön työn osuutta. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa poraohjaimet laskutetaan tällä hetkellä joko erikseen potilaalta tai ne sisällytetään työn hintaan, kuten muutkin hoidossa käytettävät tarvikkeet. Mikäli kaikki tarvikkeet, mukaan lukien poraohjaimet, sisällytetään työn hintaan, on kokonaisuus lähtökohtaisesti arvonlisäveroton.

Ohjeluonnoksen puuttuminen yksittäisiin välineisiin johtaa turhaan epäselvyyteen ja byrokratiaan. Samalla keskeinen määritelmä arvonlisäverollisuuden määrittymisestä ensisijaisesti palvelun luonteen perusteella unohtuu. Yksittäisten välineiden erottelu ei myöskään tule kestämaan aikaa hoitomuotojen kehittyessä. Mikäli hoito on arvonlisäverotonta, kaikki siihen tavanomaisesti liittyvät tavarat ja palvelut tulisi olla arvonlisäverottomia. Palvelun luonne ratkaisee. Mikäli kuitenkin yksittäisiä välineitä erotellaan, tulisi laskun rakenteen ja erittelyiden vaatimukset ilmetä selkeästi Verohallinnon ohjeessa.

3. Sääntely johdonmukaiseksi ja kestäväksi

Hyvinvointialan liitto ehdottaa, että palvelun luonne nostettaisiin ensisijaiseksi arvonlisäverollisuutta määritteleväksi tekijäksi, selkeästi palvelun antajan edelle. Sääntelyn tulee olla johdonmukaista ja aikaa kestävää.

Keskeinen kysymys on, mitkä palvelut ovat terveyden- ja sairaanhoitoa. Esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus on kokonaisuudessaan terveyden- ja sairaanhoitoa, vaikka osa kuntoutuspalvelusta tapahtuisikin esimerkiksi liikuntaohjaajan suorittamana. Palvelun määrittelemisen terveyden- ja sairaanhoidon palveluksi tarkoittaa luonnollisesti sitä, että palveluntuottajalla on oltava asianmukaiset luvat kunnossa. Ehdotetun menettelyn tulisi toimia myös terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien tavaroiden ja palvelujen osalta. Esitetty lähestymistapa olisi verotuksen ja palvelutuotannon kannalta johdonmukainen. Sillä vältettäisiin aiemmin kuvatut ja mahdolliset tulevaisuuden ongelmat, joita esim. terveysteknologian kasvavan roolin myötä voi syntyä.

Helsingissä, 14.9.2018

Ulla-Maija Rajakangas
Toimitusjohtaja
Hyvinvointialan liitto

Lisätietoja:

Joel Kuuva, asiantuntija, talous- ja veroasiat, gsm. 050 414 6444

Jarno Talvitie, asiantuntija, elinkeinoasiat (kuntoutus), gsm. 050 569 5755

Kuntoutuksen toimialayhdistyksen asiantuntijalausunto yritysvero- ja sairaanhoidon arvonalisäverotusohjeluonnoksen johdosta koskien kuntoutustoimialaa

Olemme saaneet tietoomme verottajan ohjeluonnoksen ja Hyvinvointialan liiton pyynnöstä esitämme seuraavan lausunnon kuntoutuksesta osana palvelujärjestelmää sekä kuntoutuksen käsitteestä ja sisällöstä, sen mukaan kuin ne on nykyisin yleisesti hyväksytyllä tavalla määritelty.

Kuntoutus käsitteenä

Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on monimuotoinen ja monialainen toimintakokonaisuus. Se on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoite on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.

WHO:n (1994) mukaan kuntoutus on prosessi, jonka tarkoitus on auttaa vajaakuntoista henkilöä mahdollisimman itsenäiseen elämään. ICF -viitekehyksessä (2004) kuntoutujan toimintakyky määritetään hänen terveydentilansa sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden välisenä suhteena.

Kuntoutus on yläkäsite monitasoisille palveluille, jotka nivoutuvat yleiseen palvelujärjestelmään. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää säätelee runsas lainsäädäntö. Useat eri järjestelmät rahoittavat lääkinällisiä, kasvatuksellisia, ammatillisia ja sosiaalisia kuntoutuksen muotoja. Terveydenhuollossa kuntoutuksen painopiste on lääkinällisessä kuntoutuksessa, jossa keskitytään terveydentilan häiriöiden aiheuttamiin moniulotteisiin vaikutuksiin yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn; fyysisiä ja sosiaalisia ympäristötekijöitä unohtamatta.

Aiemman korjaavan eli ”jälkihoidollisen” kuntoutuskäsityksen rinnalle on noussut ehkäisevän kuntoutuksen käsite. Ehkäisevän eli eteenpäin katsovan kuntoutuksen tärkeimpiä toimintamuotoja ovat ohjaus ja neuvonta. Tätä kautta kuntoutus integroituu osaksi yhteiskunnallista toimintaa, jolla on annettavana hyödyllistä tietoa mm. yhdyskuntasuunnittelulle, rakentamiselle ja asumiselle, kasvatukselle ja koulutukselle, työllistymiselle ja työkyvyn ylläpitämiselle sekä erityisesti sosiaalipolitiikalle. Ongelmakeskeisestä toiminnasta tulee siirtyä ratkaisukeskeiseen toimintaan.¹ Samoin aiemman vajavuuskeskeisen kuntoutuksen paradigman tilalle on tullut asiakaslähtöinen kuntoutusparadigma, joka kannustaa kuntoutujan osallistamiseen oman kuntoutustavoitteidensa laatimisessa sekä hoito- ja kuntoutusinterventioiden valinnassa. Vakiintuneesti nimetyt kuntoutuksen osa-alueet - lääkinällinen, ammatillinen,

¹ Suomen lääkäriliiton kuvauksesta kuntoutuksen erityispätevyydestä
<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/kuntoutus/>

kasvatuksellinen ja sosiaalinen - eivät enää riitä toiminnan jäsentämiseen. Sen sijaan kuntoutusta voidaan määritellä sen tavoitteiden, prosessien, keinojen ja toimenpiteiden, kohde-ryhmien ja toteuttavien tahojen kautta.²

Kuntoutus on yhteistyötä eri toimialojen ja ammattiryhmien välillä

Tavat määritellä ja kuvata kuntoutuksen eri osa-alueita vaihtelevat, ja eri osa-alueet kietoutuvat toisiinsa monin tavoin. Ne eivät rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan, vaan kaikki osa-alueet ovat toteutukseltaan monialaisia ja -ammattillisia. Toimintakykykuntoutus ei ole vain lääkärien aluetta, vaan mukana on laaja joukko työntekijöitä terapeuteista psykologeihin ja sosiaalityöntekijöihin. Myöskään sosiaalinen kuntoutus ei ole vain sosiaalityöntekijöiden toteuttamaa kuntoutusta, vaan monialaista, monenlaista osaamista edellyttävää toimintaa, johon osallistuvat eri ammattiryhmät. Kuntoutettavalle toteutettavat toimenpiteet ja ammattilaisten työsuoritteet nivotaan saumattomaksi ja tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi kuntoutettavalle tehdyssä kuntoutussuunnitelmassa.

Hyvä kuntoutus on lähes aina monialaista. Tämän vuoksi eri kuntoutuslajit eivät erotu toisistaan toiminnan tarkoituksen ja sisällön perusteella määrittävinä peräkkäisinä kokonaisuuksina, vaan tuloksellinen kuntoutus on samaan tavoitteeseen tähtäävien eri alojen asiantuntijoiden tai organisaatioiden yhteistyötä, jossa jokainen taho tarjoaa käyttöön oman asiantuntemuksensa mukaisen työpanoksen.

Kuntoutus on tavoitteellista ja tapahtuu kuntoutujan todellisuudessa

Asiantuntija ja kuntoutuja arvioivat yhteistyössä kuntoutustarpeen ja asettavat tavoitteet siten, että ne ovat kuntoutujalle merkityksellisiä ja todennettavia. Tavoitteet määrittävät kuntoutuksen sisällön, intensiteetin ja keston. Kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan ja hänen jokapäiväisen toimintansa kannalta merkityksellisten ihmisten osallistumista ja osallistamista kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteen määrittämiseen, sen sisällön ja toteutuksen suunnitteluun sekä sen käytäntöön sovittamiseen. Esimerkiksi työelämässä olevien kuntoutus ei paranna työkykyä, jos esimies ja työyhteisö eivät hyväksy työssä selviytymisen edellyttämiä yksilöllisiä muutoksia työpaikalla. Oleellista on, että kuntoutujasta otetaan kokonaisvaltainen vastuu. Kuntoutus eroaa mm. lääketieteellisistä toiminnoista siten, että intervention kohteena ei ole vain kuntoutuja. Kuntoutuksen keinona voi olla esim. terapia, mutta kuntoutuminen edellyttää terapiassa opitun soveltamista päivittäisiin toimintoihin ja arjen ympäristöön. Kuntouttajien on siis tehtävä sitouttavaa yhteistyötä myös ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Kuntoutuksen järjestämisvastuita lainsäädännöllä määritettäessä onkin huomioitava myös toteutukseen tarvittavat resurssit.³

Hyvä esimerkki siitä, kuinka kokonaisvaltainen kuntoutuksen käsite vaikuttaa kuntoutuksen kysyntään on Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntämiskriteereiden muutos vuoden 2014 alusta voimaan tulleella lailla. Nykyisin kuntoutustarpeen arvioinnissa otetaan sairauden tai vamman lisäksi huomioon kuntoutusta hakevan elämäntilanne kokonaisuudessaan.

² Teoksessa Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? (2013) Toim. Ashorn, Autti-Rämö, Lehto & Rajavaara.

³ <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10857>

Arvioon vaikuttavat siten myös muut kuntoutusta hakevan työ- tai opiskelukykyyen ja ansiomahdollisuuksiin vaikuttavat tekijät, kuten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, taloudelliset ja sosiaaliset seikat, asumisolosuhteet, koulutus, ammatti, aikaisempi toiminta ja ikä. Lakimuutoksen jälkeen kuntoutujien määrä on kääntynyt kasvuun: Kelan ammatillista kuntoutusta saaneiden henkilöiden määrä kasvoi 36 % vuodesta 2013 vuoteen 2015.⁴

Mitä kuntoutus nykyisin on?

Nykyinen kuntoutusparadigma korostaa useiden eri ammattihenkilöiden aidosti moniammatillista ja saumatonta yhteistyötä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportin määritelmän mukaan ”kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”

Käytännössä kuntoutus ei siis rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan. Hyvä kuntoutus on lähes aina toteutukseltaan monialaista. Komitea totesikin, että kaikkiaan kuntoutus ja kuntoutuksen käsite ovat monitahoisia kokonaisuuksia ja asiakkaan palveluprosessissa on vaikea erottaa toisistaan esimerkiksi hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.⁵

Toimintakykykuntoutuksesta

Kuntoutus on perinteisesti jaettu neljään osa-alueeseen: ammatilliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja toimintakykykuntoutukseen.⁶ Näistä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyy toimintakykykuntoutus, jonka tärkeä osa-alue on lääkinnällinen kuntoutus. Sen tavoitteena on palauttaa ja ylläpitää henkilön työ- ja toimintakykyä.

Koska lääkinnällisen kuntoutuksen käsitettä pidetään nykyisin liian suppeana, kuntoutuksen uudistamiskomiteakin päätyi ehdottamaan, että sen sijasta tulisi käyttää laajempaa toimintakykykuntoutuksen käsitettä. Läkinnällinen kuntoutus on tärkeä osa toimintakykykuntoutusta, mutta toimintakykykuntoutus on sisällöltään sitä laajempi käsite ja sisältää myös mm. sosiaalitoimen vastuulle kuuluvia toimintoja.

Terveysturvalain (1326/2010) 24 §:n nojalla kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös lääkinnällinen kuntoutus. Läkinnällisestä kuntoutuksesta säädetään lain 29 §:ssä. Sen mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kaikista edellä tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitospalvelu- tai avohoidossa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kuntoutusta, jos lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Lisäksi nykyisen lainsäädännön mah-

⁴ Muinonen & al. Monialainen kuntoutus -katsaus nykylainsäädäntöön ja aikaisempiin selvityksiin 2017.

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41

⁶ <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutuksen-eri-muodot/kuntoutuksen-osa-alueet>

dollistama Kansaneläkelaitoksen järjestämä harkinnanvarainen kuntoutus täydentää tarkoituksenmukaisella tavalla kuntien järjestämiä kuntoutuspalveluja. Liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitosten järjestämä kuntoutus tapaturmassa vammautuneille on ensisijaista terveydenhuollon ja Kelan järjestämään kuntoukseen nähden.

Esimerkiksi laitostuntoutus on moniammatillisesti suunniteltu ja toteutettu, intensiivinen ja kokonaisvaltainen kuntoutuksen muoto. Se sisältää kuntoutuksen alussa tehdyt arvioinnit, moniammatillisen tavoitteenasettelun, tavoitteiden mukaisesti toteutetun yksilöllisen ja ryhmissä vertaistukea hyödyntäen toteutetun kuntoutusohjelman sekä tavoitteiden toteutumisen arvioinnin. Kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista tukevat muu ohjattu toiminta ja ohjelma, kuntoutujan tarpeiden mukainen päivittäisissä toimissa avustaminen, monipuolinen ravinto, esteettömät majoitustilat sekä kuntoutumisen mahdollistavat harjoittelulaitteet ja –välineet.⁷

Lääkinnällinen kuntoutus on selkeästi terveyspalvelua. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta järjestetään julkisessa terveydenhuollossa erikoissairaaloitten kuntoutusosastoilla sekä terveydenhuollon, Kelan ja vakuutusyhtiöiden maksusitoumuksilla yksityissektorilla. Sairausryhmäkohtaista lääkinällistä kuntoutusta (esimerkiksi Sydän-, Tules-, Diabetes- ja AVH-kuntoutus) järjestetään julkisessa terveydenhuollossa perusterveydenhuollon yksiköissä sekä terveydenhuollon, Kelan ja vakuutusyhtiöiden maksusitoumuksilla yksityissektorilla. Yksittäinen kuntoutuspalvelu puolestaan on osa lääkinällistä kuntoutusta silloin, kun se sisältyy terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Esimerkki 1: vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy vaikeavammainen liikunnanohjausta, jota voi antaa vaikeavammainen kuntoutukseen erikoistunut liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti. Erityisliikunnalla ja soveltavalla liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen vuoksi vaikea harrastaa tavanomaista liikuntaa. Tällöin liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista. Erityisliikunta on kiinteä osa kuntoutusta. Erityisliikunnassa korostuvat terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Liikunnan positiiviset vaikutukset vammaisille henkilöille ovat fyysisiä, tiedollisia, emotionaalisia ja sosiaalisia. Kullakin erityisryhmällä on jokin tietty osa-alue, johon erityisliikunnalla pyritään vaikuttamaan. Näiden kuntoutujien kohdalla kyse ei ole liikunnasta harrastus- tai virkistytymismielessä, vaan laitostajon jälkeisestä toimintakyvystä ja elämänhallinnasta. Ohjeluonnoksen valossa tämä kuntoutuksen tavoitteiden kannalta olennainen osa olisi liikunnanohjaajan palveluna verollista mutta kokemattomankin fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamana verotonta. Tämä tulkinta voi johtaa myös työvoimapoliittisesti arveluttaviin seurauksiin, koska tämän seurauksena olisi tarve rekrytoida näihin tehtäviin vain terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Esimerkki 2: vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy työterapiata, joka toteutuu yksilöllisten tarpeiden mukaan yksilöajoilla, pienryhmissä tai avoimilla ajoilla. Työskentely on osa kokonaisvaltaista kuntoutusta. Ohjaajina toimivat työterapeutit, joilla on ohjaustoiminnan (AMK) koulutus. Kysymys ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Työterapian

⁷ Hiekkala ym. Laitostuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä

avulla harjoitetaan motorisia, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja eri kädentaitomenetelmien avulla yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tavoitteena työterapiassa voi olla esimerkiksi käsien käyttäminen, liikkuvuus tai hienomotoriikka, toimintakokonaisuuden hallinta, keskittymisen, hahmottamisen tai muistin tukeminen, vuorovaikutuksen tai kommunikoinnin tukeminen, itseilmaisun tukeminen, mielekäs tekeminen ja onnistumisen kokemukset.

Esimerkki 3: vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy suunnitelmallista vertaiskuntoutusta. Vertaiskuntoutus koostuu keskusteluista ja toiminnallisista ryhmistä sekä yksilöllisestä taitojen harjoittelemisesta. Vertaiskuntoutuksessa saa apua ja vinkkejä arkeen ja erilaisiin elämäntilanteisiin: pyörätuolin käsittelyyn, kotona pärjäämiseen, pukeutumiseen, auloihin, ruoanlaittoon, harrastamiseen, matkailuun ja vammaisuuden kohtaamiseen. Vertaiskuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisten tarpeiden mukaan. Sitä voidaan toteuttaa kuntoutujakohtaisesti tai ryhmässä. Vertaiskuntoutus on osa moniammatillista kuntoutusta ja jatkuu koko kuntoutumisen ajan. Se edistää kuntoutujan valmiuksia täysipainoiseen elämään. Esimerkiksi selkäydinvammaisten vertaiskuntoutusta on toteutettu ja kehitetty jo lähes 25 vuotta. Vertaiskuntoutajat ovat koulutettuja kuntoutuksen ammattilaisia.

Hyvän esimerkin lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa ei ole mielekästä erotella eri asiantuntijoiden työpanoksia toisistaan, tarjoaa sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennus on useimmiten ryhmämuotoisesti toteutettava kuntoutusmuoto, jonka avulla pyritään tukemaan kuntoutujaa vamman tai pitkäaikaisen sairauden hallinnassa. Tavoitteena on, että kuntoutuja ja hänen läheisensä pystyvät jatkamaan mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää sairauden tai vamman muuttamassa arjessa ja osallistumaan yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan.

Sopeutumisvalmennuksen aikana kuntoutujalla tai hänen perheellään on mahdollisuus saada tukea sairauden ja tilanteen tulkintaan ja selviytymiskeinojen etsimiseen sekä asiantuntijoilta, läheisiltä että vertaisilta. Kelan laitospalvelut ja avomuotoisen kuntoutuksen palvelukuvaukset antavat ne yleiset puitteet ja ohjeiston, joiden pohjalta sopeutumisvalmennusta toteutetaan. Palvelukuvauksissa edellytetään, että kunkin kurssin ohjelma tulee kohdentaa sille osallistuvan kuntoutujaryhmän mukaan. Kurssin toteutuksesta vastaavan moniammatillisen työryhmän ja erityistyöntekijöiden edellytetään työskentelevän yhdessä moniammatillisesti, jotta heille syntyy kurssille osallistuvien kuntoutujien tilanteesta hyvä kokonaisnäkemys. Sopeutumisvalmennukselle tyypillinen ominaisuus on mahdollisuus tutkia ja pohtia sairauden tai vamman merkitystä elämässä vertaisten kanssa, mutta kuitenkin asiantuntijoiden ja ammattilaisten antaman asiantuntemuksen ja tuen turvin. Sopeutumisvalmennukseen osallistuneiden henkilöiden tyytyväisyyttä valmennukseen on selvitetty tuoreessa raportissa ”Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana” (toim. Kristiina Härkäpää ja Anu Kippola-Pääkkönen)⁸

Sopeutumisvalmennuksessa myös muille kuin kuntoutujalle itselleen tarjottavat palvelut kuten majoituspalvelut ovat tarpeen sopeutumisvalmennuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Jos omaisen tai läheisen mukanaolo on perusteltua kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi, hänen majoitus- ja ravitsemuspalvelunsa ovat osa kuntoutuksen toteutusta sopeutumisvalmennusjakson aikana. Asia erikseen on, jos omainen tai läheinen on mukana vain virkistystarkoituksessa.⁹

Kelan korvaama kuntoutus

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista säädetyn lain mukaan kela järjestää ja korvaa ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa, sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta kuin 1–3 kohdassa tarkoitettua ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta.

Kelan kuntoutus rahoitetaan vakuuttajilta ja työnantajilta perittävillä veroluonteisilla maksuilla. Yhteistä kelan kuntoutusmuodoille on se, että kuntoutukseen pääsy edellyttää diagnosoitua työ- ja toimintakyvyn puutetta, kelan palvelukuvauksissa tarkemmin määritellyt kuntoutuspalveluiden hankinnat kilpailutetaan hankintalain mukaisesti, ja kuntoutujalle tulee olla terveydenhuollossa tehty kuntoutussuunnitelma. Kelan kuntoutuspalvelut toteutetaan aina moniammatillisena yhteistyönä. Kuntoutukselle asetut tavoitteet saavutetaan eri ammattihenkilöiden yhteistyöstä syntyvän jakamattoman palvelukokonaisuuden avulla.

Esimerkki 4: Kelan tukeman moniammatillisen yksilökuntoutuksen tavoitteet perustuvat kuntoutussuunnitelmaan, laaja-alaiseen ennakkokyselyyn sekä alkuvaiheen haastatteluihin ja arviointeihin. Tavoitteiden asettamisessa otetaan huomioon kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne. Palvelua toteuttavaan työryhmään kuuluu 6 henkilöä: erikoislääkäri, sairaanhoitaja AMK tai terveydenhoitaja AMK, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi tai neuropsykologi, sosiaalityöntekijä tai sosionomi tai kuntoutuksen ohjaaja. Kuntoutusta toteuttavat aina erikoislääkäri ja kuntoutujan yksilöllisen elämäntilanteen mukaan valitut kolme ryhmän muuta ammattihenkilöä.

Esimerkki 5. Kelan ITU-kuntoutuksen kohderyhmänä ovat mielenterveyden häiriöitä sairastavat 16–28-vuotiaat nuoret, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä tai siirtymässä opintoihin tai työhön. Sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Kuntoutustarpeen tulee olla todettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa tai opiskelijaterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa.

ITU-kursseille valitaan kuntoutujia, joilla on asianmukaisesti diagnosoitu keskivaikkea tai vaikea masennus ja/tai ahdistuneisuushäiriö, ja joiden asianmukainen hoito on toteutettu hyvän hoitokäytännön mukaisesti ja hoidolla on saavutettu sellainen vaste, että kuntoutuksen voidaan arvioida olevan oikea-aikaista mm. keskittymiskyky ja jaksaminen huomioiden, ja joiden hoitosuhde julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon jatkuu myös kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen, ja jotka pystyvät osallistumaan, hyötymään ja muutoin soveltuvat ryhmämuotoiseen kuntoutukseen.

Palvelua toteuttavaan työryhmään kuuluu 4 jäsentä, jotka ovat eri henkilöitä. Siihen kuuluvat erikoislääkäri (yleislääketieteen, työterveyshuollon tai psykiatrian erikoislääkäri), psykologi, nuorisotyöntekijä ja psykoterapeutti tai sairaanhoitaja AMK.

⁹ Ks. esim. KHO 2556/2/97 (13.7.1998)

Itun palvelukuvauksen mukaan hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää ja niitä tukevaa toimintaa. Lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista näkökohdista lähtevien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutuksessa otetaan huomioon mielenterveyden häiriöistä laadittujen Käypä hoito - suositusten linjaukset (www.kaypahoito.fi). Palveluntuottaja huomioi ICF-viitekehyksen hyvässä kuntoutuskäytännössä. Suurin osa toiminnasta tapahtuu ryhmissä, mikä mahdollistaa vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelujen, vuorovaikutusta edistävien keskustelujen ja tekemisen avulla ryhmäytymistä tukevin menetelmin.

Yhteenveto

Näemme vero-ohjeluonnoksen nykymuodossaan olevan ristiriidassa kuntoutusta määrittelevän lainsäädännön ja hyvän kuntoutuskäytännön kanssa, ja pahimmillaan vievän kuntoutuksen kehitystä taaksepäin. Kaikessa lakisääteisessä kuntoutuksessa tulisi tukea sitä, että eri sektorien asiantuntijat tekisivät yhteistyötä yli toimialarajojen ja että kuntoutuksesta muodostuisi jakamaton kokonaisuus jossa esimerkiksi niin lääkinnällinen kuin ammatillinen kuntoutus nivoutuvat yhteen. Tuloksellinen kuntoutuspalvelu on useimmiten jakamaton monisektorisen ja -ammatillisen työryhmän yhteistyön tulos.

Ohjeluonnos on ristiriidassa myös Kelan palveluntuottajille palvelukuvauksissaan asettamien vaatimusten kanssa, ja ylipäänsä ristiriidassa kuntoutukselle nykyisin asetettujen tavoitteiden kanssa. Jos ohjeluonnos tulee käyttöön esitetyssä muodossaan, se voi johtaa myös siihen, että palveluntuottajat joutuvat jättämään pois kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta tärkeitä kuntoutuksen toteutustapoja ja menetelmiä.

Asiantuntijaryhmä

Puheenjohtaja

Mika Pekkonen
LKT, liikuntalääketieteen erikoislääkäri,
kuntoutuksen erityispätevyys, eMBA

Ryhmän jäsenet

Juhani Ruutiainen
Professori, neurologian dosentti

Minna Vienola
Työfysioterapeutti

Pekka Niemi
Ekonomi, hallituksen puheenjohtaja Sunborn Saga Oy

Juha Mikkola
Varatuomari, eMBA