

KELAN VAIKEAVAMMAISTEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHANKKEEN VAIKUTUKSET

Kuntoutumisen tavoitteena on elämän tapahtumiin osallistumisen ja arjessa selviämisen tukeminen. Lähtökohtina ovat kokonaisvaltainen toimintakyvyn, kuntoutustarpeen ja -tavoitteiden tarkastelu ja asiakkaan tarpeen mukainen vaikuttava toiminta. Näiden mahdollistamiseksi tarvitaan kuntoutuksen monialaisen yhteistyön, kuntoutumista tukevien käytäntöjen sekä lainsäädännön uudistuksia.

Kela käynnisti vuonna 2006 vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke), koska nähtiin tarpeelliseksi selkiyttää vuonna 2005 uudistetun Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain ilmaisua 'hyvä kuntoutuskäytäntö'.

Hankkeen käynnistyessä Kela haki kumppaneita vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimusyhteistyöhön. Kehittämiseen osallistui asiantuntijaryhmiä, joissa oli edustajia muun muassa Kuntaliitosta, kuntoutuslaitoksista, Lääkäriseura Duodecimista, sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terapeuttiliitoista, sosiaali- ja terveydenhuollosta, valtion koulusta sekä vammaisjärjestöistä. Hankkeen tutkimuksista vastasivat tutkijat Arcada-ammattikorkeakoulusta, Gerocenteristä, Helsingin, Jyväskylän ja Lapin yliopistoista, Kelan tutkimusosastosta, Kuntoutussäätiöstä, Suomen MS-liitosta, Maskun neurologisesta kuntoutuskeskuksesta sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Hankkeen kuntoutuspilottien rahoitukseen osallistuivat Kelan lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö ja Raha-automaattiyhdistys.

Kuntoutujien omat kokemukset

Ensimmäisenä osahankkeena valmistui tutkimus, joka kartoitti Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden kuntoutujien kokemuksia ja havaintoja kuntoutusprosessista. (Järvikoski ym. 2009). Asiakaskyselyillä Kela halusi saada kuntoutukseen osallistuneiden lasten, nuorten ja aikuisten sekä heidän läheistensä äänen kuuluville. Tutkimuksella saatiin tietoa muun muassa kuntoutujien elämäntilanteesta, kokemuksista kuntoutuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta, kuntoutuksen koetuista vaikutuksista, tyytyväisyydestä järjestettyyn kuntoutukseen sekä kuntoutustoimijoiden yhteistyöstä. Lisäksi saatiin tietoa Kelan toiminnasta ja kuntoutuksen kehittämisehdotuksia.

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että on erityisen tärkeää huomioida tämän kuntoutujaryhmän moninaiset kuntoutustarpeet ja elämäntilanteet. Kuntoutajat pitivät kuntoutusta tärkeänä elämänlaatua ylläpitävänä ja arjessa selviytymistä tukevana toimintana. Kuntoutukseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kuntoutuksen puuttumisen tai loppumisen koettiin aiheuttavan terveydentilan heikkenemistä ja tekevän arkielämästä selviytymisen vaikeammaksi tai mahdottomaksi.

Kuntoutujien mielestä yksilöllisyyttä ei huomioitu riittävästi. Kuntoutajat muistuttivat, että heitä tulisi kohdella kokonaisvaltaisina ihmisinä, yksilöllisine omine toiveineen ja tarpeineen. Palvelujärjestelmässä ongelmina pidettiin puutteellista tiedottamista, neuvontaa ja ohjaamista, jotka pahimmillaan saattoi-

vat johtaa epätasa-arvoon palvelujen järjestyksessä. Tiedon tulisi olla helposti saatavilla, ymmärrettävää, käyttökelpoista ja kuntoutujalle soveltuvaa. Kuntoutusprosessi suunniteltuineen ja hakemisineen koettiin rutiininomaiseksi, byrokraattiseksi ja hitaaksi, eikä kuntoutujan osallistuminen ja vaikuttaminen oman asiansa asiantuntijana aina toteutunut. Kuntoutajat toivovat, että heidän kuntoutustaan suunniteltaessa mukana olisi kuntoutusta syvällisesti ja laaja-alaisesti tuntevia ammattilaisia. Kuntoutussuunnittelun tulisi myös nivoutua nykyistä paremmin yhteen kuntoutujan elämään liittyvän muun palvelu-, hoito-, opinto- ja työelämäsuunnittelun kanssa. Kuntoutuksen tulisi olla paitsi hyödyllistä myös motivoivaa.

Hyvän kuntoutuskäytännön suositukset

Laajassa Hyvä kuntoutuskäytäntö -osahankkeessa tehtiin kirjallisuuskatsaus Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kolmen suurimman sairausryhmän (aivoverenkiertohäiriöt, MS-tauti ja CP-oireyhtymä) kuntoutuksesta. Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset tehtiin fysio-, toiminta- ja puheterapiasta, sekä MS-taudin osalta myös neuropsykologisesta kuntoutuksesta. Lisäksi selvitettiin kuntoutuksen nykykäytäntöjä kuntoutuksen suunnittelutahoille ja palveluntuottajille tehdyillä kyselyillä ja tarkasteltiin kuntoutussuunnitelmien laatua sekä kartoitettiin toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Osahankkeessa laadittiin hyvän kuntoutuskäytännön suositukset, jotka ryhmittäytyivät seuraaviin pääteemoihin: kuntoutusketjun toimivuus, kuntoutustarpeiden arviointi ja tavoitteiden tarkastelu, hyvän ja vaikuttavan kuntoutuksen edellytykset, kuntoutuksen nykykäytäntöjen kehittäminen ja kuntoutuksen tutkimustarpeet.

Laadukkaita tutkimuksia oli runsaasti aivoverenkiertohäiriön jälkeisestä kuntoutuksesta ja fysioterapiasta, mutta niukasti toimintaterapiasta, puheterapiasta ja neuropsykologisesta kuntoutuksesta. Nykykäytännöt olivat vaihtelevia, ja arviointimenetelmiä käytettiin

epäyhteneväisesti. Terapioissa vaikutettiin ensisijaisesti yksilön rajoitteisiin ja vähemmälle huomiolle jäivät kuntoutujan merkityksellisten toimintojen mahdollistaminen sekä ympäristön aktiivinen hyödyntäminen. Kuntoutussuunnitelmat todettiin niin puutteellisiksi, että ne saattoivat vaarantaa kuntoutuksen tuloksellisuuden. Niiden sisältö antoi huonosti tietoa kuntoutuspäätöksen tekemiseen, kuntoutuksen toteutukseen ja seurantaan. Kuntoutussuunnitelmissa oli tietoa enimmäkseen fyysistä toimintakyvyn rajoitteista, muut osat alueet jäivät näkymättömiksi. Suositeltujen terapioiden määrän tarkoituksenmukaisuus ja perustelut jäivät epäselviksi. Osahankkeen tulokset ja kehittämissuositukset on koottu julkaisuun Hyvän kuntoutuskäytännön perusta (Paltamaa ym. 2011 toim.).

Uusien kuntoutuspalveluiden kokeilu

Kuntoutuspalvelujen kehittämisen taustaksi Kelan asiantuntijat kartoittivat potilasjärjestöjen, potilasliittojen ja kuntoutuksen palveluntuottajien näkemyksiä kuntoutuksen kehittämistarpeista. Lisäksi hyödynnettiin VAKE-hankkeen tutkimustuloksia. Pilotit suunniteltiin palveluntuottajien kanssa. Palveluiden toimivuutta ja vaikutuksia selvitettiin arviointitutkimuksella.

Palveluissa kokeiltiin uusia, lähellä kuntoutujan toimintaympäristöä toteutuvia ja omaisten osallistumista lisääviä kuntoutuspalveluja kahdella kuntoutujaryhmällä: näkövammaiset nuoret ja henkilöt, joilla on MS-tauti. Vaikeavammaisten kuntoutujien lisäksi kuntoutukseen osallistui ei-vaikeavammaisia kuntoutujia. Piloteissa tarkasteltiin varhaisempaa kuntoutuspalvelujen käynnistymistä, sillä riittävän varhaisen tehostetun kuntoutuksen käynnistämiseksi voi olla tarpeen kehittää lainsäädäntöä niin, että kuntoutuja voisi siirtyä Kelan järjestämän vaikeavammaiskuntoutuksen piiriin nykyistä aikaisemmin.

MS-pilotissa toteutettiin avomuotoinen, moniammatillinen ryhmäkuntoutus, joka perustui hyvään yhteistyöhön eri tahojen välillä ja kytkeytyi kiinteästi kuntoutujan arkeen. Lisäksi pyrittiin vahvistamaan kuntoutujan

läheisen voimavaroja. Lähtökohtana olivat kuntoutujan vahvuudet. Asiakaslähtöisen kuntoutuspalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa muodostettiin laaja kokonaiskäsitely kuntoutujan tilanteesta sekä tehtiin konkreettiset, yhdessä määritellyt tavoitteet. Kuntoutuksessa keskityttiin teemoihin, jotka edustavat tavallisimpia MS-tautia sairastavan henkilön aktiivisen osallistumisen esteitä: uupumus, kognitiiviset pulmat, mielialaongelmat ja kehon hallintaan liittyvät vaikeudet. Tuloksia ei ole julkaistu tämän artikkelin kirjoitusvaiheessa (Salminen ym, julkaisu mahdollisesti vasta 2014).

Näkövammaisten itsenäistymisvaiheessa olevien nuorten kuntoutuksen pilotissa tavoitteena oli uuden kuntoutusmallin keinoin vaikuttaa nuorten syrjäytymiseen liittyviin tekijöihin sekä estää jo syrjäytyneiden ongelmien kasaantumista ja pitkittymistä. Kuntoutuksessa vahvistettiin nuorten sosiaalisia ja itsenäisen elämän taitoja, kasvatettiin nuorten osallisuutta ja vastuullisuutta omasta elämästään ja luotiin nuoria tukevat verkostot. Pilotissa hyödynnettiin myös verkkokuntoutusta.

Näkövammaisten nuorten pilotin tulokset osoittivat, että myös heikkonäköisten nuorten asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Näkövammaisten nuorten itsenäistyminen ja kuntoutumisen jatkuminen pysyvään muutokseen edellyttää pitkäaikaista arkeen kiinnittyvää harjoittelua sekä vanhempien ja muun lähipiirin ohjausta. Nuorten kuntoutuksen, apuvälineiden, ohjauksen tai avun tarvetta ei ollut arvioitu riittävästi. Tuloksia on julkaistu Näkövammaisten nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeen raporteissa (Näkövammaisten keskusliitto 2012 ja Salminen 2013).

Lainsäädännön kehittäminen

Osana VAKE-hanketta tarkasteltiin lainsäädännön kehittämismahdollisuuksia. Selvityksen mukaan vaikeavammaisuutta määrittellään ja kuntoutusta järjestetään eri tavoin ja eri perusteilla. Kuntoutusta tai vaikeavammaisia koskevia lakeja on vain harvojen maiden lainsäädännössä, eikä vammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta

ole mainintaa kaikkien tarkasteltujen maiden kuntoutus-, sosiaali- tai terveydenhoitolaissa tai muussa vammaisten oikeuksia koskevassa lainsäädännössä. Hyvä, asiakaslähtöinen kuntoutuskäytäntö edellyttää lainsäädännön selkeyttämistä. (Autti-Rämö ym. 2011)

VAKE-hankkeen vaikutukset kuntoutustoimintaan ja yhteistyöhön

Kelassa on käynnistetty sähköisten lääkärinlausuntojen uudistushanke. Sähköinen kuntoutussuunnitelma otetaan käyttöön syksyllä 2014, jolloin kuntoutuksen suunnittelu voidaan tehdä sähköisellä lomakkeella moniammatillisesti. Lomake tukee laaja-alaista ja yksilöllistä toimintakyvyn arviointia ja kuntoutumistavoitteen yhteistä asettamista. Se ohjaa huomioimaan toimintakyvyn osa-alueet ja yksilö- ja ympäristötekijät, joita aiemmin ovat kuntoutussuunnitelmista puuttuneet. Kelan järjestämät vaikeavammaisten kuntoutuspalvelut ovat lomakkeella valmiina valittavissa. Loppuun voi tiivistetysti koota tietoa muiden tahojen järjestämistä palveluista. Sähköinen kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta sekä tukee päätöksentekoa ja seurantaa. Siihen kirjattuja tietoja voidaan hyödyntää myös muissa terveydenhuollon lausunnoissa.

Kuntoutussuunnitelman perustana on kokonaisvaltainen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvio, joka on tehty kuntoutujan asiantuntijuutta kuullen. WHO:n ICF-luokitus (WHO 2001, Ojala 2004) varmistaa laaja-alaisen toimintakyvyn arvion. ICF-luokitus huomioi terveydentilan lisäksi yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutuksen toimintakykyyn. Se tukee ulkoisesti näkymättömien oireiden, kuten käyttäytymisen ja tunne-elämän muutosten, ajattelun ja tiedonkäsittelyn rajoitteiden sekä rajatumpien kieleen liittyvien toimintojen rajoitteiden (puhutun tai kirjoitetun kielen ymmärtäminen ja kielellinen ilmaisu) tunnistamista. Se ottaa huomioon kuntoutujan vahvuudet, jotka ovat kuntoutumisen tukirankana. Kuntoutumista on tärkeää tukea kuntoutuksen ohella myös muilla keinoilla. Osallistumisesta pyritään tukemaan vahvistamalla kun-

toutujan valmiuksia, ohjaamalla kuntoutujan ja lähipiirin toimintatapoja sekä vaikuttamalla ympäristöön. Tällöin monialainen yhteistyö ja yhteisen ymmärryksen luominen on ensiarvoisen tärkeää.

Kela on ollut mukana edistämässä ICF-luokituksen ja sen työvälineiden (www.icf-research-branch.org) käyttöönottoa. Koska arvioinnissa tarvitaan myös laadukkaita arviointimenetelmiä, Kela on aktiivisesti tukenut Toimia-tietokannan (www.toimia.fi) rakentamista, johon VAKE-hankkeessa tuotettiin arviointimenetelmiä. Tietokannasta saa maksutta tietoa laadukkaista arviointimenetelmistä sekä ohjeita ja lomakkeita niiden käyttöön.

Kuntoutumisen lähtökohtana ovat kuntoutujalle merkitykselliset, konkreettiset tavoitteet, jotka kuntoutuja ja ammattihenkilö laativat yhteistyössä. Terveystieteiden huollossa on enenevästi järjestetty sisäistä koulutusta asiakaslähtöisten tavoitteiden asettamiseen GAS-menetelmällä (Goal Assessment Scaling, www.kela.fi/gas-menetelma). Menetelmä on käytössä lähes kaikissa Kelan kuntoutuspalveluissa. Kela on kouluttanut Kelan laitosten kuntoutuksen palveluntuottajat menetelmän käyttöön, tehnyt koulutusyhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa ja arvioinut menetelmän käyttöä mm. VAKE-hankkeen MS-pilotissa (Salminen ym. 2013, julkaisutoimituksessa).

Jotta tavoitteiden määrittely ja osallisuuden varmistaminen olisivat mahdollisia, kuntoutuja tarvitsee ammattihenkilöiltä ymmärrettävää tietoa kuntoutusvaihtoehdoista. Tätä Kela on edellyttänyt kuntoutuspalveluissaan. Myös Kelan asiakaspalvelua on kehitetty vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tueksi on aloitettu henkilökohtainen Kela-neuvonta. Siinä asiakkaan palvelutarve kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja vastataan erilaisiin tietotarpeisiin tilanteissa, joissa muut palvelukanavat eivät riitä.

Kelan kuntoutuksen ratkaisutoimintaa on kehitetty. Kuntoutuspäätökset tehdään nyt pidemmälle, pisimmillään koko 3-vuotisen kuntoutussuunnitelman ajalle silloin, kun se on mahdollista. Tällä helpotetaan paitsi asiakkai-

den huolta kuntoutuksen jatkumisesta myös kuntoutussuunnitelman laatijoiden ja Kelan työtä. Kuntoutuja voi itse valita vaikeavammaisten kuntoutuksen palveluntuottajan niistä palveluntuottajista, joilla on Kelan kanssa voimassa oleva sopimus. Palveluntuottajista löytyy tietoa Kelan verkkosivuilta palveluntuottajien haku -toiminnolla.

Kuntoutus toteutetaan asiakas- ja perhelähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti ICF-luokituksen viitekehyksessä. Kuntoutuja ja läheiset voivat osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toimintatapojen valintaan, jotta toiminta konkreettisesti kohdistuu kuntoutujalle merkityksellisiin asioihin. Kela edellyttää kuntoutuksen toteutuvan niin, että myös kuntoutujan päivittäisessä ympäristössä osataan tukea kuntoutumista. Terapiaa voidaan toteuttaa päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa tai muussa kuntoutujalle tarpeellisessa ympäristössä. Myös kuntoutusjaksojen aikana voidaan tehdä käyntejä kuntoutujan päivittäiseen ympäristöön. Yhteistyössä etsitään kuntoutumista mahdollistavia toimintatapoja ja huolehditaan läheisten ja arjen lähityöntekijöiden ohjauksesta. Kuntoutumista tukevien harrastusten ja liikuntamuotojen kokeilu ja ohjaaminen ovat tarvittaessa osa kuntoutusta, jotta kuntoutuja voi jatkaa harrastuksia ja liikuntaa omassa elämässään yhdessä läheisten kanssa.

Kuntoutusta voidaan tehdä aiempaa joustavammin. Esimerkiksi tiiviisti toteutetulla kuntoutuksella voidaan harjoittaa uutta taitoa, terapioiden tauottamisella estää kuntoutujan väsähtäminen tai harvakseltaan toteutuvalla kuntoutuksella ohjata kuntoutumista tukevia toimintatapoja arjessa. Terapioita voidaan toteuttaa myös monimuototerapiana ja ryhmäterapiana. Näiden käyttö on vielä melko vähäistä ja edellyttää terapeuttien ja terveydenhuollon tiiviimpää yhteistyötä.

Terapeuttien ja kuntoutujan välistä yhteistyötä on lisätty. Se on tärkeää silloin, kun kuntoutujalla on monta eri terapiaa menossa samanaikaisesti. Yhteistyökäynneillä terapeutit voivat hyödyntää toistensa asiantuntemusta ja sopia kuntoutujan kanssa yhtenäisiä tavoitteita ja toteutustavoista. Terapeutit

voivat edelleen osallistua esimerkiksi terveydenhuollossa kuntoutussuunnitelman laatimiseen, koulussa tai päiväkodissa henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) palaveriin ja apuvälineen käytön suunnitteluun arkiympäristössä.

Yksilöllisillä kuntoutusjaksoilla voidaan nyt paremmin huomioida erilaisia kuntoutustarpeita, myös niitä, jotka aiemmin eivät ole tulleet kuntoutussuunnitelmassa esiin. Kuntoutusjaksoja järjestetään aistivammojen, neurologisen sekä tules- ja reumakuntoutuksen erityisosaamista tarvitseville. Lisäksi on käytössä yleislinjat niille kuntoutujille, joille edellä mainitut keinot eivät sovellu. Eri palvelulinjojen henkilöstö ja sisältö on suunniteltu siten, että kuntoutujan yksilölliset tarpeet on mahdollista ottaa huomioon laaja-alaisesti. Verkostotyön osuutta on lisätty kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi. VAKE-hankkeen tulokset ovat vaikuttaneet myös Kelan sairasyhmäkohtaisten kurssien sisältöihin ja toteutukseen.

VAKE-hankkeen ja sen pilottien tuloksia on voitu hyödyntää monin tavoin. Hankkeen tutkimustuloksia ja kuntoutuksen kehittämistarpeita on esitelty lukuisissa kansallisissa ja kansainvälisissä seminaareissa ja keskustelufoorumeissa. Hankkeen tuloksia on hyödynnetty ammatillisten oppilaitosten terapeutikoulutuksessa, Aivoinfarktin ja MS-taudin Käypä hoito-suosituksia päivitetessä sekä äkillisten aivovaurioiden konsensuskokouksessa, joka suunniteltiin yhteistyössä Lääkäriseura Duodecimin kanssa. Hankkeen aineistoista on tehty useita julkaisuja, raportteja, opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. Hanke on auttanut arvioimaan ja uudistamaan terveydenhuollon järjestämää kuntoutusta.

VAKE-hankkeesta alkanut kehittämistyö jatkuu

Kela kehittää edelleen aktiivisesti kuntoutuspalveluitaan, jotta ne vastaavat kuntoutujien ja yhteiskunnan tarpeisiin. Uuden vaikuttavuustiedon saamiseksi Kela on lisännyt yhteistyötä Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kanssa. Kuntoutus otetaan entistä laa-

jemmin huomioon Käypä hoito -suosituksissa. Kela tekee myös muiden kumppaneiden kanssa jatkuvaa yhteistyötä kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi ja organisaatioiden rajapintojen aiheuttamien ongelmien poistamiseksi.

Kehittämistyön tueksi Kela alkaa seurata hyvän kuntoutuskäytännön toteutumista arjen kuntoutuspalveluissa uudella kyselyllä. Parhailtaan kokeillaan menetelmää, jolla Kelan kuntoutukseen osallistuva henkilö voi itse arvioida kuntoutustaan ja sen vaikutuksia. Tutkimustuloksia odotetaan vuoden 2014 aikana.

Hankkeen tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että vaikeavammaisten kuntoutusta säätelevää lakia on tarpeen uudistaa, jotta voidaan vastata kuntoutumistarpeisiin hyviä käytäntöjä vastaavalla tavalla. Kela on esittänyt, että vaikeavammaisten kuntoutuksen ja vammaisetuksien välinen kytkentä poistetaan ja kuntoutuksen ikäraja nostetaan 67 vuoteen.

LL Tiina Suomela-Markkanen, asiantuntijalääkäri, Kelan terveysosasto, lääketieteellinen asiantuntijaryhmä

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) Riikka Peltonen, suunnittelija, Kelan terveysosasto, kuntoutusryhmä

VTL Tuulikki Karhu, suunnittelija, Kelan terveysosasto, kuntoutusryhmä

FM Jaana Halin, suunnittelija, Kelan terveysosasto, kuntoutusryhmä

Lähteet

- Autti-Rämö I, Faurie M, Sakslin M (2011) Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutokseen? Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 79/2011. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/28874>, poimittu 30.9.2013
- Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K toim. (2009) Asiakkaan äänellä, kokemuksia ja arvioita vaikeavammaisten kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. http://www.kuntoutusaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf, poimittu 30.9.2013
- Näkövammaisten keskusliitto ry (2012) Meikäläistä metsästämissä. Näkövammaisten nuorten kuntoutuksen kehittämishanke 2011–2012 Loppuraportti. <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/>

meikalaista_metsastamassa_loppuraportti_2012_-
www-versio.pdf, poimittu 30.9.2013

Ojala M (2004) toim. ICF, Toimintakyvyn, toimintara-
joitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.
Stakes Ohjeita ja luokituksia 2004:4.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Aut-
ti-Rämö I (2011) toim. Hyvän kuntoutuskäytän-
nön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon ana-
lyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntou-
tuksen kehittämishankkeessa. Kelan muut julkai-
sut. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>,
poimittu 30.9.2013

Salminen A-L (2013) Kuntoutus näkövammaisen nuor-

ren itsenäistymisen tukena. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 82. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/40182>, poimittu 30.9.2013

Salminen AL, Hämäläinen P, Karhula M, Kanelisto K,
Ruutiainen J (2013/ julkaisu- ja julkaisutoimituksessa) MS-
kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen
kuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja
arviointi.

WHO (2001) International Classification of Function-
ing, Disability and Health (ICF) <http://www.who.int/classifications/icf/en/> ja <http://www.icf-research-branch.org/>, poimittu 30.9.2013



Kuntoutussaatiö kouluttaa 2014

Valtakunnalliset kuntoutuspäivät 10.–11.3.

Työkykyasioiden puheeksiottaminen 18.3.

Mitä tehdä ajalehtivan nuoren kanssa 7.5.

Kuntouttavan työtoiminnan kehittämispäivät 26.–27.8.

Kuntoutusosaamista työterveyshuoltoon 2.9.

Eläkehylkäyksen jälkeen 9.9.

Motivoinnin työvälineet 1.–2.10.

Kuntoutuksen tiekartta 4.–5.11.

Psyykkisen työkyvyn arviointi 27.–28.11.

www.kuntoutussaatio.fi/koulutustilaisuudet

