

Pekka Heino, Tuula Toikka ja Ilona Autti-Rämö
Vammaistuen kriteerit muuttuvat nuoren täyttäessä 16 vuotta
Vaikutukset kuntoutuksen järjestymiseen ja sisältöön



Kirjoittajat

Pekka Heino, FM, tutkija

Tuula Toikka, LuK, tutkija

Ilona Autti-Rämö, LKT, tutkimusprofessori, terveystutkimuspäällikkö

Kelan tutkimusosasto

etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2014

Sisältö

1 Johdanto.....	4
2 Tutkimusaineisto.....	5
3 Tulokset.....	6
4 Pohdinta.....	8
Lähteet.....	10

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) määrittää kunnan tehtäväksi järjestää sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet kuten apuvälineet. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, jos sen järjestäminen on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (L 566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtävänä. Vuodesta 1991 Kansaneläkelaitoksen velvollisuutena on ollut järjestää kuntoutus korotettua tai erityisvammaistukea tai hoitotukea saaville, asetuksen vaikeavammaisuuden kriteerit täyttävälle henkilöille pitkäaikaiset ja vaativat, muut kuin sairaanhoitoon välittömästi liittyvät kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa (HE 259/1990 vp).

Lääkinnällistä 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) ensimmäisessä kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai raskaita selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Saadakseen Kelan järjestämää kuntoutusta henkilön tulee olla paitsi vaikeavammaisen myös saada vähintään korotettua alle 16-vuotiaan vammaistukea, korotettua 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkettä saavan korotettua hoitotukea (9 §) (taulukko 1).

Taulukko 1. Korotetun vammaistuen myöntöperusteet.

Vammaisetuus	Korotetun tuen myöntöperuste
Alle 16-vuotiaan vammaistuki	Lapsen sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva vähintään kuusi kuukautta kestävä tavanomaista suurempi rasitus ja sidonnaisuus, joka verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen on vaativaa tai päivittäin huomattavasti aikaa vievää.
16 vuotta täyttäneen vammaistuki	Toimintakyvyn heikentyminen yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan sairauden, vian tai vamman vuoksi. Lisäksi edellytetään, että sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu huomattavaa haittaa tai että henkilö tarvitsee säännöllisesti vähintään viikoittain toistuvaa toisen henkilön apua, ohjausta tai valvontaa henkilökohtaisissa toiminnoissa, kotitaloustöissä ja asiointissa kodin ulkopuolella taikka, että sairaudesta tai vammasta aiheutuu huomattavia erityiskustannuksia ^a .
Eläkettä saavan hoitotuki	Toimintakyvyn heikentyminen yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan sairauden, vian tai vamman vuoksi. Lisäksi edellytetään, että henkilö tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa jokapäiväistä aikaa vievää toisen henkilön apua tai sairaudesta tai vammasta aiheutuu huomattavassa määrin säännöllisen ohjauksen ja valvonnan tarvetta taikka huomattavia erityiskustannuksia ^a .

^a Jos korotettu tuki perustuu erityiskustannuksiin, ei henkilö ole oikeutettu Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten 15–18 ikävuoden täyttäminen vaikuttaa vammaistuen myöntämiseen. Lisäksi selvitettiin, mitä Kelan järjestämää kuntoutusta henkilöt olivat saaneet korotetun vammaistuen ollessa viimeistä vuotta voimassa ja sitä seuraavana vuotena. Tämä auttaa tunnistamaan mahdollisen julkisen terveydenhuollon vastuulle siirtyvän kuntoutuksen.

2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto on poimittu niiden 109 632 henkilön rekisteritiedoista, jotka olivat hakeneet tai saaneet vuonna 2007 Kelan järjestämää kuntoutusta (Lind ym. 2013). Tutkimusaineistoon valittiin ne henkilöt, jotka täyttivät 15 vuotta (syntymävuosi 1992) vuonna 2007 ja jotka olivat kyseisenä vuotena sekä saaneet vähintään korotettua alle 16-vuotiaan vammaistukea että hakeneet Kelan järjestämää kuntoutusta.

Taulukko 2. Tutkimusaineisto (n = 507).

	Korotettu vammaistuki (n = 350)	Ylin vammaistuki (n = 157)
Pääsairausryhmä, %		p = 0,0008
Mielenterveyden häiriöt	43,7	42,0
Hermoston sairaudet	14,3	22,9
Synnynnäiset epämuodostumat	17,4	21,0
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	12,6	1,9
Muut sairaudet	12,0	12,1
Lisäsairaus, %		p = 0,23
Ei	61,7	56,1
Kyllä	38,3	43,9
Lääkkeiden alempi erityiskorvausoikeus, %		p = 0,07
Ei	83,7	89,8
Kyllä	16,3	10,2
Lääkkeiden ylempi erityiskorvausoikeus, %		p < 0,0001
Ei	83,7	46,5
Kyllä	16,3	53,5
Lääkkeiden maksukatto täyttyi vuonna 2007, %		p = 0,28
Ei	94,3	91,7
Kyllä	5,7	8,3
Alue^a, %		p = 0,29
Pohjois-Suomi	14,0	14,6
Länsi-Suomi	20,3	16,6
Itä-Suomi	11,4	8,3
Lounais-Suomi	25,7	22,9
Etelä-Suomi	28,6	37,6

^a Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue vuoden 2007 aluejaon mukaan.

15 vuotta vuonna 2007 täyttäneitä, jotka olivat 31.12.2006 saaneet vähintään korotettua vammaistukea, oli 511 nuorta. Vuoden 2010 loppuun mennessä kuolleet 4 henkilöä on poistettu aineistosta. Lopullisessa aineistossa on täten 507 nuorta (taulukko 2, s. 5). Heistä vuoden 2006 lopussa korotettua vammaistukea oli saanut 350 ja ylintä vammaistukea 157 henkilöä.

3 Tulokset

Koko tutkimusryhmästä 150 henkilön (30 %) vähintään korotettu hoito-/vammaistuki laski pysyvästi ja 19 henkilön väliaikaisesti vuosien 2007–2010 aikana (taulukko 3). Jos henkilölle oli myönnetty ylin vammaistuki 15 vuoden ikään asti, se jatkui lähes kaikilla (96 %) myös siihen vuoteen, kun he täyttivät 18 vuotta. Sen sijaan niistä henkilöistä, joille oli myönnetty korotettu vammaistuki 15 vuoden iässä, vain 56 %:lla tuki jatkui samanasteisena 18 vuoden ikään asti.

Taulukko 3. Vähintään korotetulla vammaistuella 31.12.2006 olleet (n = 507).

Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen väliaikaisesti	19 (3,7 %)
Saanut vähintään korotettua vammaistukea koko ajan vuosina 2007–2010	338 (66,7 %)
Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen vuonna 2007 (15 vuoden iässä)	27 (5,3 %)
Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen vuonna 2008 (16 vuoden iässä)	77 (15,2 %)
Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen vuonna 2009 (17 vuoden iässä)	21 (4,1 %)
Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen vuonna 2010 (18 vuoden iässä)	25 (4,9 %)

Vähintään korotetun vammaistuen väliaikaisesti menettäneet 19 henkilöä on jatkossa yhdistetty ryhmään ”saanut vähintään korotettua vammaistukea koko ajan vuosina 2007–2010”. Heistä kuusi menetti väliaikaisesti vammaistuen laitoshoidon takia.

Niiden henkilöiden diagnoosijakauma, joilla vammaistuki laski, poikkeaa jonkin verran niistä, joilla vähintään korotettu vammaistuki säilyi (taulukko 4). Yksittäisistä diagnooseista eniten vammaistuen laskua tapahtui diagnooseissa M08 (lasten niveltulehdus 25 %), F84 (laaja-alainen kehityshäiriö 12 %) ja F90 (hyperkineettiset häiriöt 7 %). Diagnoosiryhmittäin tarkasteltuna vammaistuen laskua tapahtui määrällisesti eniten ryhmässä F (mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, n = 70, 46 %), mutta suhteellisesti eniten vammaistuki laski tai päättyi diagnoosiryhmässä M (tuki ja liikuntaelinten sairaudet, n = 40, 83 %). Seuraavaksi eniten vammaistuki laski tai päättyi ryhmissä H (silmän sairaudet 20 %), G (hermoston sairaudet 15 %) ja Q (synnynnäiset epämuodostumat 14 %).

Taulukko 4. Vammaistuen säilyttäneiden ja menettäneiden terveys- ja taustatietoja (n = 507).

	Menettänyt vähintään korotetun vammaistuen (n = 150)	Säilyttänyt vähintään korotetun vammaistuen (n = 357) ^b
Pääsairausryhmä, %		p < 0,0001
Mielenterveyden häiriöt	46,7	41,7
Hermoston sairaudet	8,7	20,4
Synnynnäiset epämuodostumat	8,7	22,7
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	26,0	2,2
Muut sairaudet	10,0	12,9
Lisäsairaus, %		p = 0,42
Ei	62,7	58,8
Kyllä	37,3	41,2
Lääkkeiden alempi erityiskorvausoikeus, %		p < 0,0001
Ei	71,3	91,6
Kyllä	28,7	8,4
Lääkkeiden ylempi erityiskorvausoikeus, %		p < 0,0001
Ei	86,0	66,4
Kyllä	14,0	33,6
Lääkkeiden maksukatto täyttyi vuonna 2007, %		p = 0,04
Ei	90,0	95,0
Kyllä	10,0	5,0
Alue^a, %		p = 0,0006
Pohjois-Suomi	17,3	12,9
Länsi-Suomi	16,0	20,4
Itä-Suomi	15,3	8,4
Lounais-Suomi	31,3	22,1
Etelä-Suomi	20,0	36,1

^a Asuinkunnan mukainen Kelan vakuutusalue vuoden 2007 aluejaon mukaan.

^b Sisältää myös väliaikaisesti vähintään korotetun vammaistuen menettäneet.

Tarkastelimme erikseen niiden nuorten, joilla vammaistuki oli laskenut perustasolle tai päätynyt vuosina 2007–2010 saamaa Kelan järjestämää kuntoutusta sinä vuonna, jona he saivat viimeisen kerran vähintään korotettua vammaistukea (taulukko 5, s. 8). Näiden kuntoutusmuotojen järjestämisvastuu siirtyi julkisen terveydenhuollon vastuulle, jos kuntoutuksen tarpeessa ei tapahtunut muutosta vaikka korotetun vammaistuen kriteerit eivät enää täyttyneet.

Katsoimme vastaavien ryhmien osalta, mitä Kelan järjestämää kuntoutusta he olivat saaneet ensimmäisenä vuonna, jolloin heille ei enää myönnetty korotettua vammaistukea eikä täten myöskään vaikeavammaisten kuntoutusta (taulukko 6, s. 8). Useampaa kuntoutusta saaneista yli 16-vuotiaista 11/13 oli saanut vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta. Kaikista yli 16-vuotiaista 33/123 (27 %) oli saanut työllistymistä tukevia kuntoutustoimenpiteitä (pohjakoulutus, ammatillinen koulutus tai työ-/koulutuskokeilu). Yksilökuntoutusta he eivät olleet juuri saaneet.

Taulukko 5. Viimeiset myönnetyt vaikeavammaisten kuntoutustoimenpiteet niillä, joilla vähintään korotettu vammaistuki laski seuraavana vuonna (n = 150).

	2006 (n = 27)	2007 (n = 77)	2008 (n = 21)	2009 (n = 25)
Ei myönnetty vaikeavammaisten kuntoutusta	6	21	9	14
Sopeutumisvalmennuskurssit	1	1	1	-
Kuntoutuskurssit	-	-	1	-
Kuntouttava hoito Reumasäätiön sairaalassa	-	3	-	-
Psykoteraapia	4	8	2	3
Neuropsykologinen kuntoutus	1	-	-	-
Toimintaterapia	-	3	1	1
Puheterapia	-	5	1	-
Musiikkiterapia	4	7	2	2
Fysioterapia	5	15	3	3
Monta kuntoutusmuotoa samanaikaisesti	6	14	1	2

Taulukko 6. Kelan järjestämä vajaakuntoisten ammatillinen ja harkinnanvarainen kuntoutus ensimmäisenä vuotena, jolloin vaikeavammaisen kuntoutuksen edellytyksenä olevaa vähintään korotettua vammaistukea ei enää myönnetty (n = 150).

	2007 (n = 27)	2008 (n = 77)	2009 (n = 21)	2010 (n = 25)
Ei Kelan järjestämää kuntoutusta	19	46	13	12
Pohjakoulutus	-	-	1	1
Ammattikoulutus	-	5	5	9
Vaikeavammaisten apuvälineet	-	2	-	-
Sopeutumisvalmennuskurssit	1	-	-	-
Kuntoutuskurssit	-	-	-	-
Kuntouttava hoito Reumasäätiön sairaalassa	3	8	-	-
Psykoteraapia	-	1	-	1
Työ- ja koulutuskokeilu	-	1	-	-
Kehittämisen- ja kokeilutoiminta	3	4	1	-
Monta kuntoutusmuotoa samanaikaisesti	1	10	1	2

4 Pohdinta

Rissanen ja Kallanranta toivat esille jo vuonna 1996 vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen ongelma-alueina vaikeavammaisuuden määrittelyn vaikeuden sekä hoito-/vammaistukien ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteen kytkennän (Kallanranta ja Rissanen 1996). Sitten hoito- ja vammaistukien kytkentää Kelan järjestämän vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen saamisen ehtona on ehdotettu poistettavaksi niin virallisissa selvityksissä (STM 2009), tutkimustulosten perusteella (Halonen ym. 2008, Järvikoski ym. 2009) kuin käytännön kokemusten johdosta (Konsensuslausuma 2008). Autti-Rämö ym. (2011) totesivat vaikeavammaisen kuntoutuksen ja vammaistuen kytkennän erityisen ongelmalliseksi siinä vaiheessa, kun nuori täyttää 16 vuotta. Alle 16-vuotiaiden vammaisuus määrittyy ensisijaisesti vanhemmille koituvan hoidon rasittavuuden perusteella, kun taas yli 16-vuotiaiden vammaistuen tasoon vaikuttaa paitsi toimintakyvyn heikentyminen myös avun tarve tai kohonneet kustannukset. Myös tässä selvityksessä vähintään korotettu

vammaistuki laski noin kolme kertaa useammin sinä vuonna, jona nuori täytti 16 vuotta kuin sitä edeltävänä tai seuraavina kahtena vuotena. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa oikeus vaikeavammaisen kuntoutukseen päättyy ilman, että on perustelua olettaa toimintakyvyssä tapahtuneen merkittävää paranemista.

Korotetun vammaistuen saaminen ei toisaalta tarkoita sitä, että henkilö olisi myös kuntoutuslain mukaan vaikeavammaisen. 15-vuotiaista nuorista vähintään korotettua vammaistukea oli vuonna 2007 saanut yhteensä 1483 ja heistä vain 34 % oli hakenut tai saanut Kelan järjestämää vaikeavammaisten kuntoutusta. Epäselvää on, kuinka moni olisi täyttänyt vaikeavammaisuuden kriteerit, mutta ei ole saanut vähintään korotettua vammaistukea. Jos henkilö on saanut alle 16-vuotiaana ylintä vammaistukea, se jatkuu lähes kaikilla myös silloin, kun he siirtyivät saamaan yli 16-vuotiaan vammais- tai eläkkeensaajan hoitotukea. Suurimmassa riskissä menettää oikeus saada Kelan järjestämää vaikeavammaisten yksilökuntoutusta kesken nuoruusiän ovatkin ne henkilöt, joilla avuntarve ei ole päivittäistä, mutta joilla toimintakyvyn paranemisen mahdollisuudet ovat todennäköisimmin suurimmat.

Kunnan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen varaan siirtävistä henkilöistä 100/150 (67 %) oli saanut Kelan järjestämää vaikeavammaisten kuntoutusta ennen vammaistuen laskua. Lapselle annettu lain määrittämä termi ”vaikeavammaisen” voi luoda mielikuvan huonosta ennusteesta ja tehdä yksilön – sekä vanhemmat – riippuvammaksi kuntoutuksesta ja avun saannista kuin vamman tai sairauden näkökulmasta olisi tarpeellista. Vaikeavammaisuuteen mielletään myös subjektiivinen oikeus saada jatkuvaa kuntoutusta. Käytännön ongelmaksi voikin muodostua pelko kuntoutuksen päättymisestä ja ”vaikeavammaisen statuksen” menettämisestä, jos julkinen terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan vastaavaa kuntoutusta (Järvikoski 2009). Onkin aiheellista miettiä, onko lain määrittämä ”vaikeavammaisen” tarkoituksenmukainen käsite lapsilla ja nuorilla vai tulisiko Kelan kuntoutuksen järjestämisvastuulla oleva kohderyhmä tässä ikäryhmässä määrittää uudelleen.

Kela järjesti selvityksen ajankohtana 16–18-vuotiaille sekä vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta että harkinnanvaraisena kuntoutuksena neuropsykologista kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa. Niistä vaikeavammaisten kuntoutusta saaneista henkilöistä, joilla vammaistuki oli laskenut perustasolle tai päättynyt 16 ikävuoden täyttymisen jälkeen, 60/150 (40 %) sai vammaistuen laskua seuraavana vuotena jotain Kelan järjestämää kuntoutusta. Kuntoutustoimenpiteet olivat selkeästi erilaiset kuin edeltävänä vuotena, erityisesti yksilöterapioiden järjestämisvastuu siirtyi kunnan järjestämisvastuulle. Yli 16-vuotiaista 33/123 (27 %) oli saanut työllistymistä tukevia kuntoutustoimenpiteitä. Selvitys vahvisti aikaisemman epäilyn siitä, että Kelan järjestämisvastuulla olevia vajaakuntoisten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ei välttämättä tunneta (Halonen ym. 2009). Kelan tulee

järjestää työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi taikka työkyvyttömyyden estämiseksi tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta, jos asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina vakuutetun työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikentymisen (L 566/2005). On epätodennäköistä, että 15-vuotiaana vaikeavammaisen kuntoutusta saaneiden toimintakyky olisi siinä määrin parantunut, että sairaus tai vamma ei vaikuttaisi heidän opiskelu- ja työkykyynsä. He todennäköisesti täyttäisivät ammatillisen kuntoutuksen myöntökriteerit ja hyötyisivät vajaakuntoisten työllistymistä tukevista kuntoutustoimenpiteistä. Olisikin tärkeää, että kaikkien niiden nuorten kohdalla, joilla oikeus vaikeavammaisen kuntoutukseen päättyy tai jotka saavat vaikeavammaisten kuntoutusta, selvitetään mahdollisuuksia hakea vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta. Uusin muutos myöntökriteereissä mahdollistaa ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen entistä paremmin niille nuorille, joilla on vaikea kokonaistilanne (HE 128/2013).

Kuntoutuksen merkitys yli 16 vuotiaan nuoren toiminta-, opiskelu- ja työkyvyn turvaamisessa voi olla suuri mutta sekä kuntoutuksen suunnittelu-, järjestäjä- ja toteuttajatahot saattavat muuttua tässä ikävaiheessa siinä määrin, että oikea-aikaisen ja sisällöllisesti oikein kohdistetun kuntoutuksen järjestäminen viivästyy. Kasvavan sekä kehittyvän nuoren tulevaisuuden toimintaedellytysten kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että kuntoutukseen ei tule katkoja tässä tärkeässä itsenäistymisen vaiheessa. Tämä edellyttää, että kuntoutuksen sisältö voidaan suunnitella tukemaan itsenäistymistä, toimintakykyä, opiskelua sekä tulevaa työllistymistä ilman, että kuntoutuksen järjestämistä tai sisältöä sidotaan kokonaan toiseen sosiaalivakuutuksen etuuteen, vammaistukeen. On myös huolehdittava siitä, että nuorista hoitovastuussa olevat tahot ovat tietoisia Kelan järjestämistä kuntoutustoimenpiteistä ja osaavat ohjata nuoria hakemaan tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamista tukevia kuntoutustoimenpiteitä.

Lähteet

Autti-Rämö I, Faurie M, Sakslin M. Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutoksiin? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 79, 2011. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/28874>>.

Halonen J-P, Aaltonen T, Lind J, Autti-Rämö I. Kelan järjestämä kuntoutus CP-vammaisille. Suomen Lääkärilehti 2009; 13: 1253–1258.

HE 259/1990 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntoutusta koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

HE 128/2013. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 6 ja 7 §:n muuttamisesta.

Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 80, 2009. Saatavissa: <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf>.

Kallanranta T, Rissanen P. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 5, 1996.

Konsensuslausuma: Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Duodecim 29.10.2008.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.

Lind J, Toikka T, Heino P, Autti-Rämö I. Aslak- ja Tyk-kuntoutujien työuran jatkuminen rekisteritietojen perusteella. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 83, 2013. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/41914>>.

STM. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62, 2009. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2953-1>>.