

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Julin, M. (2023) Vaikuttavaa kuntoutusta. Hieroja 1, 11-15.



KUVITUSKUVA: BIRGITTA LAAKSO

Vaikuttavaa kuntoutusta

Jokainen meistä luultavasti haluaa tehdä työtä, jolla on merkitystä jollekin. Tällöin puhutaan vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Näkökulmat eivät ole toisiaan pois sulkevia, vaan ne menevät usein päällekkäin. Mitä näkökulmia vaikuttavaan työhön tai kuntoutukseen sitten löytyy?

Mitä kuntoutus on?

Kuntoutus on suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja edistää ja ylläpitää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Sen tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutumisen pitäisi aina lähteä kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. ⁽¹⁾

Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestelmää ja siitä säädetään useissa eri laeissa. Tyypillisiä kuntoutusmuotoja ovat lääkinällinen -, ammatillinen -, ja sosiaalinen kuntoutus. Lisäksi kuntoutusta ovat mm. kuntouttava työtoiminta, työtapaturomissa tai liikenteessä vammautuneiden kuntoutus, vammaispalvelut osana sosiaalihuollon erityispalveluita, sekä rintamaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutus. ⁽¹⁾

Kuntoutuksen yhteydessä on puhuttava myös kuntoutumisesta. Sillä tarkoitetaan tavoitteellisesti etenevää kuntoutujan ja asiantuntijoiden suunnittelemaa prosessia, jossa kuntoutujan rooli on keskeisessä asemassa. Kuntoutuminen edellyttää siis kuntoutujan aktiivista osallistumista, eikä tätä voida tehdä hänen puolestaan. Niinpä ammattilaisten pitää sekä kuulla että tunnistaa kuntoutujan ajatukset ja toiveet, jotta kuntoutumisen tavoitteet saavutettaisiin. Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, että vain kuntoutujan tavoitteiden mukaisesti pitäisi edetä. Asiantuntijoiden tehtävänä on arvioida realistiset mahdollisuudet kuntoutumiseen. ⁽²⁾

Vaikuttavuus kuntoutuksessa

Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella monista eri näkökulmista – työntekijän, kuntoutujan, maksajan, yhteiskunnan, menetelmien ja niin edelleen. Ne eivät ole toisiaan pois sulkevia, vaan näkökulmaa voidaan vaihdella tarpeiden mukaan. Tämän vuoksi vaikuttavuudesta ei olekaan olemassa yhtä yhteis-

tä määritelmää. Kuntoutuksessa vaikuttavuudella (effectiveness) tarkoitetaan usein kuntoutustoimenpiteen vaikutuksesta tapahtuvaa muutosta toiminnan perimmäisessä tarkoituksessa ⁽³⁾.

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös esimerkiksi lojikkaketjun avulla. Tällöin usein puhutaan IOOI-mallista, joka on lyhenne sanoista Input, Output, Outcome ja Impact. Suomeksi nämä kääntyvät Panos, Tuotos, Vaikutus ja Vaikuttavuus. Panos-vaiheeseen sisältyvät asiat, joita työhön laitetaan, esimerkiksi työtunnit. Tuotos-vaiheessa tarkastellaan panosten suorita seurauksia, kuten kuinka monta kertaa jotakin asiaa tehtiin. Vaikutus-vaihe kertoo mitä muutoksia saavutettiin, esimerkiksi toimintakyvyssä. Viimeinen Vaikuttavuus-vaihe tarkastelee kuntoutuksen tuloksia muutoksena vaikkapa toimintakykyyn. Siis sitä, miten yksilön toiminta tai hyvinvointi on muuttunut toimintakyvyn parantumisen jälkeen. ⁽⁴⁾

Kuvassa 1 (alhaalla), on havainnollistettu IOOI-mallia kuntoutuksen näkökulmasta. Käytännön tasolla viimeinen Vaikuttavuus-vaihe jää syystä tai toisesta usein mittaamatta. Tai sitten mittaaminen kohdistuu vain ketjun alkupään asioihin. Esimerkiksi, tilastoidaan kuinka monta asiakaskäyntiä tietyllä ajanjaksolla on ollut, ja sen perusteella päätellään työn tehokkuudesta jotain. Tällöin työn todellinen vaikuttavuus jää arvioimatta. Ja jos vaikuttavuut-



Kuva 1. Vaikuttavuuden IOOI-malli (Input, Output, Outcome, Impact). (Muokattu Aistrich M 2014)



ta ei tiedetä, ei myöskään kyetä arvioimaan, oliko tehty työ oikeasti hyödyllistä. ⁽⁴⁾

Hankaluuksia vaikuttavuuden arvioinnissa syntyy usein siirryttäessä Vaikutus-vaiheesta Vaikuttavuus-vaiheen arviointiin. Näiden kahden vaiheen ero ei ole kovin selvä. Vaikuttavuus saattaa näkyä vasta pitkän aikavälin jälkeen. ⁽⁴⁾ Silti myös vaikuttavuutta pitäisi yrittää arvioida. Haastavuutta kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden arviointiin tuo se, että yksilön kannalta tärkeimpiä muutoksia ei voida tunnistaa siten, että kuntoutuksen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida yksittäisen vaikuttavuuden mittarin tai arviointimenetelmän avulla ⁽³⁾.

Mikä tekee kuntoutuksesta vaikuttavan?

Kuntoutustarpeen ja ongelman syiden tunnistaminen on tärkeää. Pitäisi pystyä määrittämään mihin kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus perustuvat. Ilman kuntoutujan motivaatiota, kuntoutus ei voi olla tuloksellista. Niin ikään kuntoutuksen tavoitteet tulisi määrittellä selvästi. Kaikki tämä vaatii sitä, että kuntoutuja sitoutuu tavoitteisiin ja toimintaan. Lisäksi aika harva pystyy kuntoutumaan yksin, joten kuntoutusprosessin seuranta on keskeinen vaikuttavuuden mittari. ⁽⁵⁾

Tänä päivänä kuntoutumisen tulisi olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyyteen ei riitä se, että ammattilainen kertoo asiakkaalleen mitä hänen pitäisi tehdä, jotta kuntoutuminen pääsisi vauhtiin. Tämä johtuu siitä, että asiakkaan toimintakyky on aina sidoksissa johonkin kontekstiin. Elämäntilanteista johtuen kaksi täsmälleen samanlaisesta vaivasta kärsivää henkilöä voivat saada hyvinkin erilaisen kuntoutus suunnitelman. Vaikkapa kahdella selkävivasta kärsivällä henkilöllä, joista toinen on ammattiturheilija ja toinen fyysisesti passiivinen eläkeläinen, toimintakyvyn palauttamiseksi vaaditaan erilaisia kuntoutumisprosesseja. Sen vuoksi asiakkaan kuuleminen ja hänen toimintakykynsä ymmärtäminen ovat kuntoutumisen avaintekijöitä.

Koska kuntoutuja ei voi vain olla passiivinen osallistuja kuntoutumisprosessissaan, kuntoutujan motivaatio aktiiviseen toimintaan on kaiken perusta. Jotta käyttäytymisen muutos voisi toteutua, pitäisi yksilöllä olla siihen kyvyt, motivaatio ja tilaisuus ympäristössä ⁽⁶⁾. Jos ammattilainen antaa ohjeensa kuulematta kuntoutujaa, saattaa jokin edellä mainituista jäädä toteutumatta. Kuntosaliohjelma, jota kuntoutuja ei pysty tekemään, koska ei pääse kuntosalille tai ei edes halua mennä sinne, on turha. Tällöin kannattaisi miettiä, millä muulla tavoin kuin kuntosalilla voisi toteuttaa ”maailman parasta ohjetta”. Jos ohjeet jäävät pöytälaatikkoon, kuten monesti tuntuu tapahtuvan, ei kuntoutujaa ole saatu sitoutettua kuntoutumisprosessiinsa. Toivottavasti ammattilainen osaa pohtia yhdessä kuntoutujan kanssa vaihtoehtoisia tapoja toimia, eikä pidä kuntoutujaa laiskana tai epäkiinnostuneena omasta kuntoutumisestaan.

Kuntoutuksen tavoitteita laatimaan

Omaehtoinen motivaatio on lähellä sisäistä motivaatiota. Liikkumisen näkökulmasta tässä motivaatiolajissa ihminen mieltää liikkuvansa, koska sen aiheuttamat hyödyt palvelevat hänelle tärkeitä arvoja, vaikka itse liikkuminen ei kuntoutujaa niin kiinnostaisikaan. Omaehtoista motivaatiota syntyy ympäristöissä, joissa ihmisen perustarpeet autono-

mia (minä itse päätän), pätevyys (kokemus siitä, että osaan) ja yhteenkuuluvuus (kokemus siitä, että kelpaan) tyydytyvät. Autonomiolla tässä kontekstissa tarkoitetaan sitä, että kuntoutuja ymmärtää toiminnan tarkoituksen ja ”omistaa” toiminnan. ⁽⁶⁾ Kuinka usein kuntoutustilanteessa asia oikeasti on näin?

Ammattilaisten vuorovaikutustyyli vaikuttaa ohjattavien motivaatioon. Ei siis pelkästään mitä sanotaan ja tehdään, vaan miten sanotaan. Pinnallinen tai asiakasta tukeva puhe saattaakin vaikuttaa lannistavalta tai kontrolloivalta. Autonomiata tukevaa tyyliä käyttävä ammattilainen on empaattinen, tunnustaa ja kuulee kuntoutujan näkökulmat, rohkaisee oma-aloitteisuuteen, osoittaa kärsivällisyyttä, mahdollistaa valinnan varaa (raamien sisällä), sekä perustelee pyyntönsä ja valintansa. Kuntoutettavan pätevyyttä edistettäessä on tärkeä, että ammattilainen ilmaisee selkeästi ohjeet ja odotukset, ilmaisee uskovansa toisen kykyihin ja tarjoaa kehittymisen kannalta hyödyllistä palautetta. Sen kokemuksen tukeminen, että kuntoutujasta aidosti välitetään ja hän kelpaa sellaisenaan, tukee yhteenkuuluvuuden tunnetta. ⁽⁶⁾

Goal Attainment Scaling (GAS) on Kelan käyttöönotto- ma mittari, jonka perusteella voidaan arvioida kuntoutuksessa laadittujen tavoitteiden toteutumista. Paitsi että GAS on mittari, niin sen tarkoitus on myös ohjata kuntoutuksen tavoitteiden laatimista. GAS-menetelmä on lähtökohdiltaan hyvin asiakaslähtöinen. Voidaan jollain tasolla ajatella, että GAS on eräänlainen sopimus, jossa kuntoutuja ja kuntouttaja sopivat yhteisesti kuntoutustavoitteista. Se on siis myös työkalu asiakaslähtöisten kuntoutustavoitteiden laatimiseen. Kela ei kouluta mittarin käyttöön, mutta Kelan sivuilta voi tarkistaa, missä koulutuksia on tarjolla. Monet ammattikorkeakoulut tarjoavat GAS-koulutusta. Kelan sivuilta löytyvästä GAS-käsikirjasta voi hyvin tutustua GAS:n perusteisiin ⁽⁷⁾.

Vaikuttavan kuntoutuksen toteuttaminen

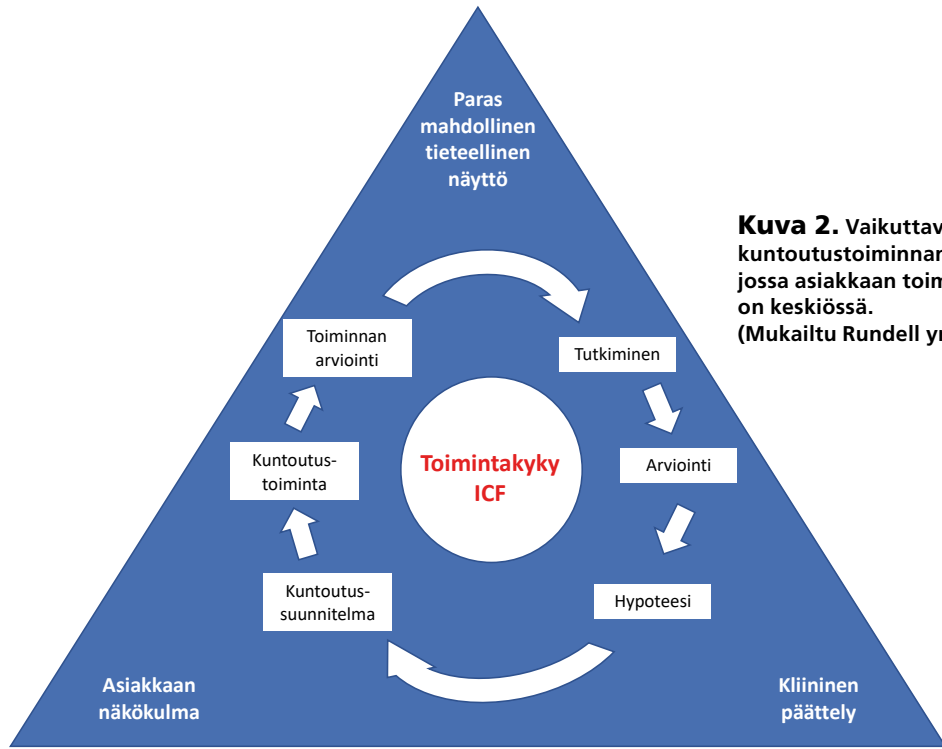
Vaikuttavan kuntoutuksen toteutuksessa on monta liikkuvaa osaa. Sen ei kuitenkaan pitäisi olla mitään rakettitiedettä. Kuntoutuksen keskiössä tulisi olla kuntoutuja ja hänen toimintakykynsä. Koska toimintakyvyn käsite on laaja ja moniulotteinen, niin määrittelyssä kannattaa käyttää jotain valmista, jo olemassa olevaa, viitekehystä. Kuntoutuksessa eniten käytetty toimintakyvyn viitekehys on Maailman Terveysjärjestön (WHO) ICF-luokitus. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka mahdollistaa toimintakyvyn moniulotteisen tarkastelun. ICF antaa yhteisen kielen toimintakyvylle. On tärkeää, että kaikki ammattilaiset ja ammattiryhmät ymmärtävät toisiaan toimintakyvystä puhuttaessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on erinomaiset ICF-verkkosivut ⁽⁸⁾.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla on erilaisia määritelmiä, mutta usein sillä tarkoitetaan parhaan mahdollisen tieteellisen tiedon, kliinisen päättelyn ja asiakkaan kokemuksen yhdistävää toimintaa. Se ei siis suinkaan ole vain tieteellisen tiedon hyödyntämistä toiminnassa. Tutkittua

jatkuu seuraavalla aukeamalla >>



>>



Kuva 2. Vaikuttavan kuntoutustoiminnan malli, jossa asiakkaan toimintakyky on keskiössä. (Mukaiilu Rundell ym. 2009)

tietoa on paljon saatavilla. Haasteena voi olla löytää uskottavaa tai luotettavaa tietoa. Katsausartikkelit, meta-analyysit ja erityisesti erilaiset tieteellisen tiedon perusteella laaditut hoitosuosituksot, kuten vaikkapa Käypä hoito -suositukset, kokoavat yleensä sen hetkisen uusimman tiedon ja tekevät niistä käytäntöön sovellettavat ohjeistukset.

Rundell ja kumppanit⁽⁹⁾ ovat laatineet mainion katsauksen siitä, miten ICF-luokitusta, näyttöön perustuvaa toimintaa ja kliinistä työtä voidaan käytännössä yhdistää alaselkäkipuisten kuntoutujien kanssa. **Kuvassa 2 (ylhäällä)** on esitetty mukailtu malli vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamisesta alaselkäkipuisten kuntoutuksessa.

Vaikka malli on luotu alaselkäkipuisten asiakkaiden kuntoutukseen, voi mallin ajattelua soveltaa missä tahansa kuntoutusprosessissa. Kuntoutusprosessi on jatkuvaa arviointia ja muutoksia toimintaan pitää tehdä tarpeen mukaan. Kuitenkin asiakkaan toimintakyky pysyy koko matkan toiminnan keskiössä. Näyttöön perustuva toiminta ohjaa taustalla koko prosessia.

Vaikuttavuuden arviointi arjessa

Kuntoutusprosessissa pitäisi olla siis jatkuvaa toiminnan monitorointia ja arviointia, jotta voisimme ymmärtää kuntoutumisen etenemistä. Mutta tarvitaanko siihen jotain laboratoriomittareita tai suurta tieteellistä ymmärtämistä? Ei tarvita. Selkeä prosessi ja ymmärrys päämäärästä riittävät. Mittaaminen kannattaa vain, jos ymmärtää, mitä halutaan selvittää. Turhiin mittauksiin ei kannata tuhlata aikaa. Kaikki kunnolliset hoitosuosituksot pitävät sisällään myös mittareiden käytön suosituksia, joten niitä voi hyvin noudattaa.

ICF-luokituksen mukaisesti toimintakyvyn arvioinnin ensimmäisessä luokassa keskitytään ruumiin tai kehon toimintojen ja rakenteiden arviointiin. Tällöin kyseessä ovat usein mittarit, jotka arvioivat vaikkapa voimaa, liikkuvuutta, kestävyyttä ja muita vastaavia rakenteita tai toimintoja. Luokituksen toisessa osuudessa, suorituksissa, käytetään mittareita, jotka kohdistuvat erilaisiin suorituksiin. Ne voi-

vat liittyä kävelyyn, tasapainoon, kehon hallintaan tai hyvin erilaisiin suorituksiin.

Osoittumisen luokka ICF-mallissa on hyvin lähellä suoritusluokkaa. Tässä luokassa erilaiset suoritukset viedään konkreettisiin arjen toimiin. Tyypillisiä mittareita tässä toimintakyvyn luokassa ovat elämänlaatua arvioivat mittarit, kuten vaikkapa WHO:n ”Quality of life, QoL” -kysely. Sen lisäksi ICF-mallista löytyvät luokitukset ympäristö- ja kontekstuaalisille tekijöille. Tällöin kyseeseen tulee mittareita, joilla arvioidaan vaikkapa asuin- tai työympäristöä. Kontekstuaalista luokkaa ei vielä ole määritelty. Se sisältää esimerkiksi muiden sairauksien tai vaivojen arviointia, jotka eivät välttämättä kuulu juuri kuntoutusprosessiin, mutta vaikuttavat taustalla.

Jos mittarimaailma ei ole tuttu, niin reilun 10 vuoden ikäinen THL:n ylläpitämä TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille (10). Sivusto pitää sisällään mittareiden lisäksi niiden soveltuvuusarviot ja suosituksia siitä, miten toimintakykyä pitäisi arvioida. Kaikki sivuston mittarit ovat linkitettyinä ICF-luokitukseen eli jokaisesta mittarista kerrotaan mitä toimintakyvyn osa-alueita sillä pystytään arvioimaan.

Vaikuttava kuntoutus kannattaa aina

Kuntoutukseen käytetään Suomessa vuosittain paljon rahaa. On kuitenkin hämmäntävää, miten vähän kuntoutuksen vaikuttavuutta Suomessa on tutkittu. Monet tutkimukset keskittyvät kuntoutuksen menetelmiin. Erityisesti kuntoutuksen kustannushyödyistä, vaikuttavuudesta, tiedetään vielä melko vähän. Mitä sillä rahalla saadaan aikaan, jota kuntoutukseen laitetaan? Yhtä lailla, jos olisi enemmän tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta tai hyödyistä yhteiskunnalle, kohdennettaisiinko kuntoutukseen nykyistä enemmän varoja?

Kaikille lienee selvää, että ennaltaehkäisy on aina halvempaa, ja inhimillisempää kuin sairauksien hoito. Ymmärrys kuntoutuksen mahdollisuuksista säästää kustannuksia,

on vielä yllättävän niukkaa. Syitä tähän on varmasti monia, mutta yksi tärkeä syy tälle on kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin vähyys. Miten uskoa kuntoutuksen hyötyihin, jos suurin näyttö on hiljaista tietoa ammattilaisen päässä, eikä vaikuttavuutta arvioida työpaikoilla systemaattisesti vaikuttavuuden kriteerein?

Mitä yksittäinen työntekijä voisi tehdä? Hän voisi ottaa asiakkaan toimintakyvyn laajasti kuntoutuksen keskiöön ja käyttää erilaisia, sopivia, mittareita toiminnan arviointiin. Arviointi pitäisi tehdä myös näkyväksi eli kirjaamisen pitäisi työssä tai työyhteisössä olla systemaattista. Tätä kautta kuntoutuksen vaikuttavuus saataisiin näkyviin pieninä puolina, jolla oikeasti voisi olla merkitystä vaikuttavuuden osoittamisessa. Oman toiminnan ja tuloksellisuuden arviointi kehittää myös ammattilaisten ammattitaitoa. Tehottomien menetelmien käyttöä ei kannata jatkaa, mutta hyvien menetelmien käyttöä kannattaa tehostaa ja jakaa muiden ammattilaisten kesken.

Kuntoutuksen vaikuttavuus lähtee siis meistä kaikista alan ammattilaisista. Voisi kuvitella, että myös oman työn tekeminen on merkityksellisempää, kun voi aidosti osoittaa työllään olevan vaikutusta asiakkaiden arkeen, yhteisölle ja jopa yhteiskunnalle.

Lähteitä

- (1) Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kuntoutus. Luettavissa <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Luettu 19.01.2023.
- (2) Autti-Rämö ym. 2022. Kuntoutumisen edellytykset. Kirjassa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, s. 12-16.
- (3) Autti-Rämö I, Poutiainen E, Seppälä-Järvinen R 2022. Kuntoutuksen tutkimus ja vaikutusten arviointi. Kirjassa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, s.92-107.
- (4) Aistrich M 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Luettavissa <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittää-mitata/>. Luettu 18.01.2023.
- (5) Autti-Rämö I 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137:13:1369-1374.
- (6) Hankonen N 2019. Miten tukea motivaatiota ja käyttäytymisen muutosta? Liikunta & Tiede 56:6:15-18. Luettavissa <https://read.epaper.fi/5468/8oKSMv3Q>. Luettu 22.01.2023.
- (7) Sukula S, Vainiemi K, Autti-Rämö I 2021. GAS-menetelmä. Käsikirja (versio 5). Kela. Luettavissa <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-kuntoutuksen-mittaaminen-ja-arviointi-gas-menetelma>. Luettu 22.01.2023.
- (8) ICF-luokitus 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. Luettu 22.01.2023.
- (9) Rundell SD, Davenport DE, Wagner T 2009. Physical therapist management of acute and chronic low back pain using the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health. Phys Ther 89:1:82-90.
- (10) TOIMIA-tietokanta 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>. Luettu 23.01.2023.



Mobilisointitekniikat 1

La & Su 9 – 16

- Helsingissä 13. – 14.5.2023
- Turussa 27. – 28.5.2023

Tervetuloa viikonloppukurssille lisäämään manuaalisia taitojasi!

Kurssilla opitaan monipuolisesti tekniikoita, joita on helppo yhdistää hierontahoitoon tuoden niihin lisää vaikuttavuutta.

Liikkuvuuden ja rentouden lisääminen kehoon, huomioiden faskiat ja niiden tärkeä rakenteita yhdistävä rooli, tuo sinulle reilusti lisää työkaluja hoitaa asiakkaasi sekä akuutteja kiputiloja että krooniseksi muuttuneita tilanteita. Hoitosi vaikuttavuus syvenee ja kantaa kauemmas sekä vaikeiden asiakastapausten hoito helpottuu!

Oppiminen kurssilla tapahtuu vahvasti käytäntöpainotteisesti. Sen tueksi tarkastellaan myös anatomiaa sekä fysiologisia järjestelmiä, erityisesti hengityksen roolia, sekä niiden välisiä yhteyksiä ja vahvistetaan ymmärrystä kehon kokonaisvaltaisuudesta.

Kurssilla käymme läpi asiakkaidemme yleisimpiin oirekuviin soveltuvia tekniikoita (mm. tension neck, lumbago, hiirikäsi, si-nivelen kiputila).

Saat kurssilla materiaalin, jossa kaikki opetetut tekniikat on kuvattu huolellisesti.

Kurssin hinta 285 € (sis. Alv 24 %).

Sitovat ilmoittautumiset:

Helsingin kurssille 16.4.2023 mennessä.

Turun kurssille 30.4.2023 mennessä

Kurssin toteutumiseksi vaaditaan vähintään 7 osallistujaa.

Ilmoittaudu: www.osteopaattinoraseppa.fi/
koulutukset



Olet lämpimästi tervetullut oppimaan lisää!

**AINA AJAN-
KOHTAISIMMAT TIEDOT
klikkaa
www.khl.fi**



Urheiluhierojat ry Kokouskutsu

**Urheiluhierojat ry:n sääntö-
määräinen KEVÄTKOKOUS**

Paikka: Neidonkeidas, Runokatu 1,
Lohja.

Aika: pe 21.4.2023 klo15.00.

Käsitellään sääntömääräiset kevät-
kokousasiat.

Hallitus