

# VINOUTUNUT MONIAMMATILLISUUS

## Kuntoutus muuttuu yhteiskunnan mukana

Edellisessä Kuntoutus-lehdessä (4/2013) Jaana Haapasalo ja Sirkku Suikkanen käsittelivät psykologin työn haasteita kuntoutuslaitoksissa. Puheenvuoron aihe oli ajankohtainen ja tärkeä koskettaen monia muitakin kuntoutusalan ammattiryhmiä.

Oman alansa ainoina edustajina kuntoutuslaitoksissa työskentelevät psykologit, sosiaalityöntekijät tai toimintaterapeutit tuskin ovat pelkän rakenteen (lainsäädäntö), rahoittajan (Kela) tai organisaation (kuntoutuslaitos) tahdottomia toimijoita. Itsekin kuntoutuslaitoksissa työskennelleenä ja viimeiset vuodet kuntoutuslaitosten kuntoutusarkea tutkineena toimintatutkijana (IKKU-hanke 2009–2013) haluan esittää tärkeään aiheeseen täydentävän näkökulman. IKKU-hanke oli Kelan rahoittama yhteistoiminnallinen tutkimus- ja kehittämishanke, jossa kuntoutuslaitosten henkilöstön moniammatillinen asiantuntemus sekä kuntien työntekijöiden ja ikääntyneiden asukkaidensa tarpeet pyrittiin ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon (ks. Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013).

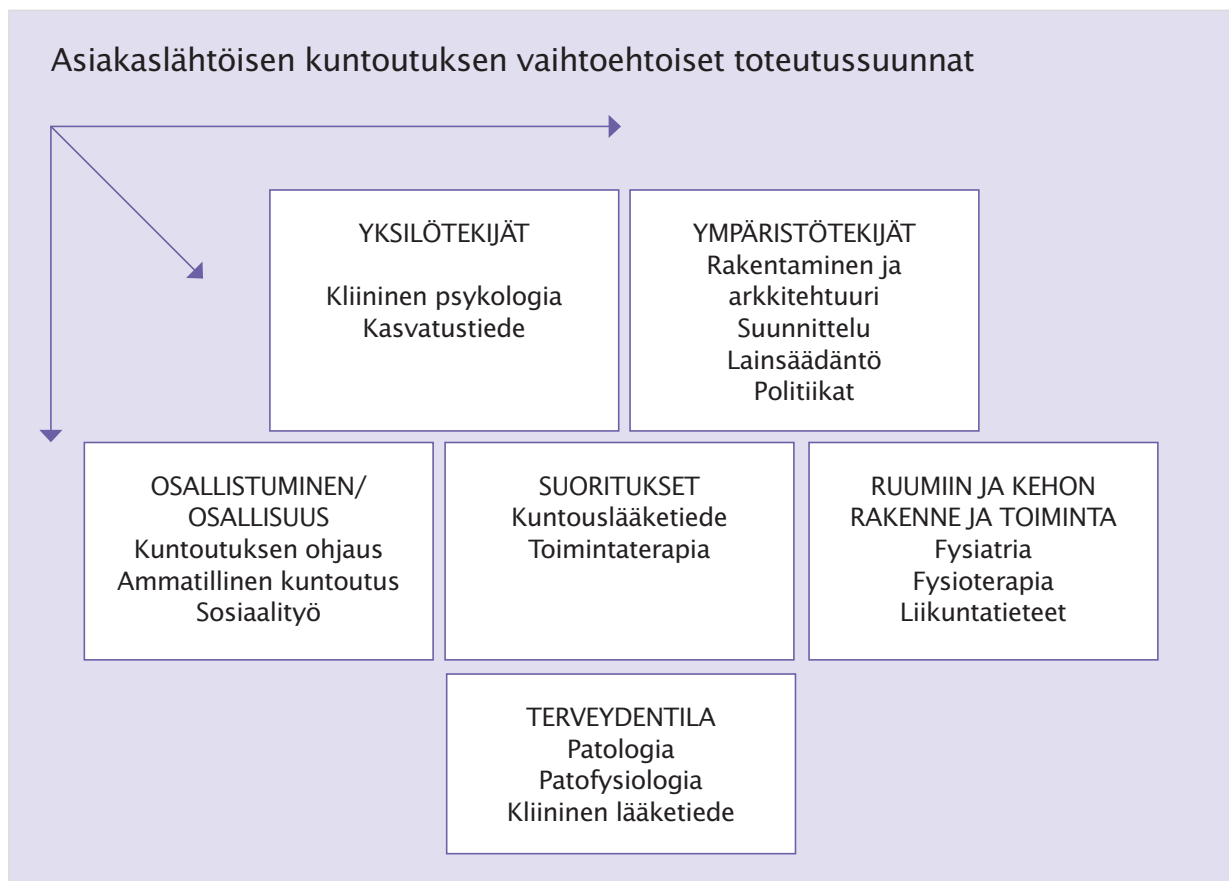
Kuntoutuslaitosten toiminta on historiallista ja institutionaalista toimintaa, jota nykyisin määrittävät tiukat taloudelliset kriteerit. Kuntoutus ei ole enää näille organisaatioille kunniavelkaa, hyväntekeväisyyttä tai aluepolitiikkaa, vaan parhaimmillaan tutkittua, hyviä käytäntöjä toteuttavaa asiantuntijatyötä (vrt. Paltamaa ym. 2011). Laadukkaasta ja aidosti asiakaslähtöisestä asiantuntijatyöstä syntyy myös taloudellisesti kannattavaa toimintaa.

Kuntoutuslaitokset eivät ole enää säätiö-

muotoisia organisaatioita, vaan yksi toisensa jälkeen on muuttunut osakeyhtiöksi. Lisäksi perinteisen lääkärivetoisen johtamisen rinnalle ovat tulleet ammattijohtajat tekemään kehittämis- ja uudistamistyötä. Aikaisemmin melko sisäänpäin lämpiävät laitokset ovat ryhtyneet ”hengittämään” ulkopuolisen, nopeasti muuttuvan maailman ja sen erilaisten rahoitus- ja palvelujärjestelmien kanssa. Tämä muutos on aiheuttanut laitosten palvelujen monipuolistumista (hotelli-, kylpylä-, kokous- ja vapaa-ajan toiminta sekä kehittämis- ja hanketoiminta) ja samalla tilojen jatkuvaa muutossaneerausta. Nämä muutokset ovat tarkoittaneet kuntoutushenkilöstön irtisanomista, tuotevalikoimien uudistamista ja valittuihin asiakasryhmiin erikoistumista - ja jopa koko kuntoutustoiminnan lopettamista. Kuntoutuslaitosten työ heijasteleekin pitkälti koko yhteiskunnassa tapahtuvia strategisia ja toiminnallisia muutoksia eikä muutosvauhti tule hiljenemään tulevaisuudessa.

### Monialaisen kuntoutuksen tietoperusta

Moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus ovat abstrakteja kuntoutuskäsitteitä, joita käytetään ilman tarkempaa analyysia niiden todellisista ilmenemismuodoista. Kuntoutustyössä painottuu edelleen asiakkaan fyysisten osa-alueiden arvioiminen ja kuntouttaminen (vrt. physical medicine and rehabilitation). Vaikka monitieteinen kuntoutustieto lisääntyy, näyttää kuntoutuksen ruumiillisuus, fyysisuus ja sairauskeskeisyys pysyvän



Kuvio 1. Vaihtoehtoinen tapa tarkastella kuntoutusasiakkaan tarpeita ICF-luokituksen ja sen eri osiin liittyvien tieteenalojen ja kuntoutusasiiantuntijuuden kautta (soveltaen Stucki ym. 2007)

toiminnan peruslähtökohtana - osittain myös lainsäädännöstä johtuen. Toisaalta on oltava olemassa jokin, edes jollakin tavalla yhtenevä kriteeri asiakkaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi. ICF-luokituksen (WHO 2004) käyttöönotosta huolimatta perinteiset diagnoosit täyttävät tämän edellytyksen niin kauan, kun ei kyetä löytämään jotain muuta yhtä yksiselitteistä kuntoutustoiminnan peruskriteeriä.

ICF-luokitusta tulee tarkastella kriittisesti ja sitä on pyrittävä käyttämään innovatiivisesti (kuviokuva 1). Erityisesti asiakaslähtöistä kuntoutusta tulisikin tarkastella yksilötekijöistä lähtevänä prosessina, jossa yksilön osallisuus, aktiivisuus ja autonomisuus sekä hänen ympäristötekijänsä nousivat ensisijaiseen tai ainakin keskeisempään asemaan. Samalla näihin alueisiin liittyvä kuntoutuksen tietoperusta monipuolistuu ja vastaavat ammattialat

nousevat keskeisempään asemaan. Erityisesti pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla uudenlainen ICF-luokituksen lukutapa voi tuottaa aidosti monialaista kuntoutuspolitiikkaa.

### Aina yhtä vaikea moniammatillisuus

Moniammatillista työryhmätoimintaa toteutetaan kuntoutuslaitoksissa sekä perus- ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä<sup>1</sup>. Työryhmän toiminta voi olla hyvin autoritääristä ja sanelevaa tai demokraattisen avointa ja keskustelelevaa. Periaatteessa moniammatillisuuden tulisi edistää kuntoutujien ja kuntoutujaryhmien laadukkaita kuntoutuspalveluja ja siten vaikuttavaa kuntoutusta. Moniammatillisuuden haavoittuvin kohta lienee eri ammattilaisten työn rajapinnoilla olevien asioiden käsittely

<sup>1</sup>Teksti perustuu gerontologisen kuntoutuksen käsikirjan moniammatillisuutta koskevaan lukuun ja sitä on muokattu tähän artikkeliin (Pikkarainen, 2013).

ja hoitaminen tarkoituksenmukaisesti. Moniammatillisuus onkin pitkälti asioista sopimista sekä oman ja toisten asiantuntijuuden tuntemista ja tunnustamista.

Yhteisöllinen moniammatillisuus tarkoittaa kuntoutusorganisaation tuottamaa kokonaisosaamista, johon vaikuttavat kaikki eri alojen toimijat sekä heidän yksilöllinen ja yhteinen osaamisensa. Yksittäisellä työntekijällä on lisäksi erilaisia moniammatillisuuden vaatimia työelämävalmiuksia kuten asenteet, vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot, jotka vaikuttavat koko työryhmän vastaaviin, yhteisesti rakentuviin taitoihin. Oma persoonallisuus on alusta, jolle kunkin työntekijän asiantuntijuus ja myös yhteistyötaidot rakentuvat.

Moniammatillisuus ei tarkoita yksinomaan kuntoutustyöryhmässä tapahtuvaa konkreettista tai mekaanista työtä kuten asiakastilanteiden arviointia, kuntoutusmenetelmien valintaa ja kuntoutusta koskevaa päätöksentekoa. Seinän ja Helanderin mukaan (2010, 26) moniammatillinen osaaminen ei saisi jäädä ulkoiseksi, pelkäksi rakenteelliseksi toimintamuodoksi, vaan sen tulisi olla yksilöiden (työntekijöiden) ja ryhmien (moniammatillinen työryhmä, organisaatioiden välinen toiminta) prosessinomaista jatkuvaa oppimista ja kehittymistä.

Moniammatillinen osaaminen syntyy ja kehittyy, kun työryhmä sitoutuu yhteiseen kumppanuuteen ja vuorovaikutukseen, joiden avulla syntyvät erilaiset oppimisprosessit. Kehittyessään työryhmä saavuttaa entistä vaativimpia tavoitteita, jolloin kuntoutusasiakkaat hyötyvät kuntoutustyöryhmän tiimityön kehittymisestä. Voidaankin ajatella, että moniammatillisessa työtavassa on erilaisia kerroksia, jotka tukevat toisiaan. Ensisijaisesti moniammatillinen työryhmä rakennetaan joltain tai joitain työtehtäviä varten, jolloin ryhmän rakenne ja toimintatapa perustuvat tähän ulkoiseen määräykseen ja työhön liittyvään tarpeeseen. Työryhmän sisäinen toimintakulttuuri kehittyy asteittain kaikkien sen jäsenten toiminnan (tai toimimattomuuden) seurauksena. Haapasalon ja Suikkasen puheenvuoroon viitaten voidaankin kysyä, onko moniamma-

tillisen työryhmän oma toiminta asiakaslähdistä? Kunnioitetaanko siinä jokaisen työntekijän oikeutta olla yhdenvertainen asiantuntija toisten työntekijöiden rinnalla?

### **IKKU-hankkeen kautta hahmottunut moniammatillisuus**

Kelan IKKU-hankkeen hankesuunnitelman mukaan ikääntyneiden asiakkaiden (74 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat) kuntoutuksesta vastasi kuntoutuslaitoksen moniammatillinen työryhmä jäsenineen. Jäsenillä tuli olla tietty ammatillinen koulutus ja kuntoutustyökemus. Hankkeen aikana moniammatillisuus (-alaisuus) syntyi jokaisen yksittäisen työntekijän työryhmään tuomasta oman ammatilansa osaamisesta, yksilöllisestä työorientaatiosta ja työyhteisön määrittelemästä työalueesta. Jokaisen työryhmän toimintatapaan vaikutti organisaation aikaisempi historia ja toimintakulttuuri, joka ohjasi ryhmän yhteistoiminnallisuutta niin kuntoutustoiminnassa kuin hanke- ja kehittämistyössä.

Työryhmien toiminta käynnistyi hankkeen alussa melko perinteisellä tavalla, vaikka työryhmiin tuli uusia jäseniä, joiden kanssa ei ollut aikaisemmin tehty vastaavaa yhteistyötä. Toimintatutkimukseen kuuluneen kolmivuotisen fokusryhmätoiminnan kautta ryhmissä käynnistyi oman toiminnan analysointi. Ryhmissä käsiteltiin toimivia ja muutosta vaativia käytäntöjä. Työryhmät asettivat kehittämistavoitteita ja seurasivat niiden etenemistä hankkeiden aikana.

Osa työryhmistä palasi toistuvasti käsittelemään oman työnsä perusteita ja kuntoutuksen peruseräiteitä (muun muassa asiakaslähtöisyys, kuntoutuksen tavoitteellisuus, yhteistyö organisaation sisällä ja organisaatiosta ulospäin). Työryhmissä tuotiin esille myös risitiriitoja, joita pyrittiin ratkaisemaan ja joiden käsittely muutti työryhmän toimintailmapiiriä muun muassa avoimuuden lisääntyessä. Hankkeiden aikana kuntoutuskursseista konkreettisesti vastanneiden työparien roolit vahvistuivat työryhmissä. Tämä lisäsi työparien oma-aloitteisuutta ja rohkeutta kuntoutuskäytäntöjen muuttamiseen. Työparien kehittämis- ja muu-

tosmyönteisyyteen vaikutti Vanhustyön keskusliiton toteuttama mentorohjaus hankkeen alkuvuosina (ks. Ylimaa ym. 2012).

Jokainen työntekijä sisäistää moniammatillisuuden yksilöllisesti, ja toisaalta myös siinä sosiaalisessa ja kulttuurisessa organisaatio-kontekstissa, jossa hän on ollut ja on jäsenenä. Jos moniammatillisuuden näkymättömänä määreenä on tiettyjen ammattialojen suurempi painoarvo ja oletus niiden keskeisyydestä, voi moniammatillisuus todellisuudessa olla hyvin vinoutunutta.

Yhden ammattialan edustajan vastuulle ja työalueeksi voidaan määritellä hyvin kapea ja rajattu työsektori (esimerkiksi toimintaterapeutille pienapuvälineet) tai hänen oletetaan hallitsevan kaikki mahdolliset oman ammattialan osa-alueet (esimerkiksi sosiaalityöntekijälle tai psykologille kaikki asiakasryhmät ja työmenetelmät). Tällaisissa tilanteissa voidaan puhua *ositetusta* tai *rajatusta asiantuntijuudesta* (toimintaterapeutti) tai *rajattomasta asiantuntijuudesta* (sosiaalityöntekijä, psykologi), jota toteutetaan moniammatillisen työryhmän joidenkin jäsenten kohdalla. Samalla kuntoutustoiminta painottuu niin ajallisesti kuin menetelmällisesti niiden työntekijöiden työtehtäviksi, joita työyhteisössä on eniten. Usein nämä suurimmat ammattiryhmät saavat myös johto-, kehittämis-, hanke- ja suunnittelehtäviä, koska heidän tilalleen on helpointa saada sijaisia.

Mitä tapahtuu silloin, kun työryhmässä on yksi jokaisen ammattialan edustaja, mutta heidän taustallaan on erisuuruisia kollegaryhmiä? Entä jos yhden työntekijän ammatillinen historia organisaatiossa on nuori tai jopa täysin uusi? Jyrääkö työryhmän vahvin ammattiala muut alat? Antaako pitkä ammatillinen historia luonnostaan arvostetumman aseman ryhmässä?

Taulukossa 1 sivulla 68 kuvataan, miten moniammatillisuuteen vaikuttavat monet ammattialojen taustalla olevat tekijät ja kuntoutusinstituutioiden historian muokkaamat käytänteet. Jokainen työntekijä kantaa mukanaan näitä historiallisia ja institutionaalisia tekijöitä, joihin he yksittäisinä työntekijöinä eivät välttämättä voi lainkaan vaikuttaa. Tästä joh-

tuen moni-ammattillisen työryhmän jäsenet eivät alun alkaenkaan ole yhdenvertaisia keskenään, vaikka heidän ammatillinen edustuksensa ryhmässä määrällisesti on samanlainen.

Työryhmän ulkopuolella jollakin sen jäsenellä voi olla erityisen vahva asema esimerkiksi koulutuksen, pitkän työkokemuksen tai työyhteisössä nimetyin vastualueen perusteella. Toisaalta työryhmän vahvalla jäsenellä voi olla työryhmän ulkopuolella heikko asema. Nämä asemaan liittyvät statukset vaikuttavat työryhmän toimintaan, tietoisesti tai tiedostamatta. Työryhmässä jokainen jäsen voi vahvistaa tai menettää niin työryhmästatussaan kuin sen ulkopuolista statussaan. Jäykkien ja hierarkkisten työryhmäkokousten jälkeen sen jäsenet saattavat pitää omia, pienempiä epävirallisia kokouksia, joissa he saavat omat ajatuksensa ja näkemyksensä paremmin esille kuin varsinaisissa ryhmätapaamisissa. Näissä epävirallisissa tapaamisissa työntekijät saavat ajankohtaista ja aitoa kollegojensa tukea työhön.

### **Työparitoiminnalla kohti todellista moniammatillisuutta**

Moniammatillisuutta on tutkittu paljon ja siitä on kirjoitettu runsaasti (mm. Isoherranen 2012; Katajamäki 2010; Koskela 2013). Moniammatillisuuden esteiden tunnistaminen ja niiden poistaminen on pitkälti organisatorista, johtamiseen liittyvää toimintaa. Autoritääriinen johtaminen lannistaa yksilöiden kehittämisenostusta. Epävarman johtamisen seurauksena yksittäiset työntekijät ryhtyvät toteuttamaan omia näkemyksiään ja persoonallisia, jopa itsekkäitä toimintatapojaan. Moniammatilliset työryhmät eivät ole enää ryhmiä, vaan samaan tilaan samaan aikaan määrättyjä yksilöitä, joille jaetaan rajattuja puheenvuoroja tietyssä arvojärjestyksessä. Ensimmäinen asiakas tai jollakin tavalla kiinnostava asiakas saa enemmän ryhmän aikaa kuin viimeinen tai vähemmän kiinnostava asiakastapaus.

Jos toimintatavaksi määritellään moniammatillisuus, on hyväksyttävä sen dynaamisuus ja inhimillisuus. Esimerkiksi kuntoutustieto ei siirry tarkoituksenmukaisesti työntekijältä toi-

Taulukko 1. Esimerkki moniammatillisuuden taustalla vaikuttavista tekijöistä kahden eri ammattialan edustajan näkökulmasta

<b>FYSIOTERAPEUTTI</b>	<b>PSYKOLOGI</b>
Suuri oman alan ammattilaisten ryhmä organisaatiossa	Ei oman alan taustaryhmää tai ryhmä on hyvin pieni organisaatiossa
Oman ammattialan pitkä historia organisaatiossa	Uusi tai lyhyt oman ammattialan historia organisaatiossa
Oman ammattialan erilaisten menetelmien laajat käyttömahdollisuudet kuntoutustyössä	Ulkoisesti tai käytännön pakosta rajatut mahdollisuudet käyttää oman alan työmenetelmiä (valitut, määritellyt työtehtävät)
Mahdollisuus työtehtävien jakamiseen muiden oman alan edustajien kanssa, kollegamentorointi	Työtehtävät eivät ole jaettavissa, ei sijaisia tai kollegoita, ei mentorointimahdollisuutta
Mahdollisuus työtehtävissä erikoistumiseen ja oman ammattialan tietojen syventäminen	Erikoistuminen työtehtävissä vain kuntoutustarjonnan tai organisaation muuttuvien tarpeiden mukaan (vrt. hankkeet, uudet kurssit tuotteineen)
Oma työyksikkö, oman alan esimies, fyysisesti yhteisissä tiloissa työskentely (mm. tiedottaminen sujuvaa ja ajankohtaista)	Eri alan edustajista muodostuva työyksikkö, esimiehenä eri alan edustaja, työtilat fyysisesti hajallaan (mm. tiedottamisen haasteet)

selle, osastolta kuntoutusyksikköön tai kuntoutuslaitoksesta kotikuntaan (ks. Salmelainen 2013). Kaikki työntekijät eivät ole välttämättä edes kiinnostuneita asiakkaidensa taustatiedoista. Toisaalta kaikkien työntekijöiden ei tarvitse tietääkään kaikkea, sillä asiakkaista juoruilu ei kuulu moniammatilliseen, eettisesti kestävään kuntoutustyöhön.

IKKU-hankkeessa toteutettiin ja kehitettiin uudenlaista kuntoutustyön työparitoimintaa (ks. Pikkarainen 2012; Ylimaa ym. 2012). Työparit olivat linkki moniammatillisuuden kehittymiseen yhteisen kuntoutusvastuun ottamisen ja monitasoisen kuntoutustiedon jakamisen kautta: ”Kuntoutus ei ollut minulle määrättyä minun työtäni vaan meidän kaikkien yhteistä työtä asiakkaan kanssa ja rinnalla.”

Hankkeessa toimi omaohjaajista muodostetut työparit (fysioterapeutti toimintaterapeutin tai fysioterapeutti sairaanhoitajan/terveydenhoitajan kanssa), mutta myös spontaanisti muodostettuja ja muuttuvia työpareja kuten sosiaalityöntekijä-toimintaterapeutti,

psykologi-sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti-sairaanhoitaja. Asiakaslähtöisyyttä tehostava työparitoiminta lisäsi työntekijöiden oman työn analyysia, toisen työn tunnistamista ja tunnustamista sekä yhteistä oppimista. Samalla asiakas sai laadukkaampaa palvelua, kun hänen näkemyksensä ja toiveensa tulivat kuulluiksi, nähtyiksi ja ymmärretyiksi eri ammattilaisten osaamista yhdistäen. Asiakas sai kokemuksen olla uudenlaisen pienryhmän jäsenenä työparin rinnalla.

Eriytyistyöntekijät työskentelevät monella tavalla haastavassa työympäristössä kuntoutuslaitoksissa. Yksittäiset toimintaterapeutit, psykologit ja sosiaalityöntekijät joutuvat olemaan koko ammattialansa edustajia organisaatiossa. Työntekijä vaihtuessa työyhteisössä ihmetellään uuden työntekijän erilaista tapaa tehdä työtään. IKKU-hankkeen havaintojen mukaan edes terveyden- ja sairaanhoitajien monipuolista osaamista ei aina käytetä parhaalla mahdollisella tavalla moniammatillisessa kuntoutustyössä.

## Kuntoutus – työtehtäviä rahoittajalle vai yhteistyötä asiakkaan kanssa?

Haapasalo ja Suikkanen (2013) pohtivat artikkelissaan myös kuntoutuksen uusia työmenetelmiä kuten Kelan käyttöön ottamaa GAS-menetelmää<sup>2</sup> ja sen asiakaslähtöisyyttä. Jokaista menetelmää voidaan käyttää hyvin tai huonosti – tai hyvin huonosti. Parhaimmillaan GAS-menetelmä kuitenkin avaa mahdollisuuden nostaa asiakkaan psyykkisiä ja psykososiaalisia tavoitteita kuntoutuksen keskiöön kehollisten ja fyysisten tavoitteiden rinnalle (vrt. Autti-Rämö 2013, 135–136).

GAS-menetelmää tulee opiskella ja käyttää kriittisesti, mutta samalla tunnistaa sen mahdollisuudet. Ei kai työntekijän ensisijainen työtehtävänä ole GAS-lomakkeen täyttäminen, vaan tarkoituksenmukaisten kuntoutustavoitteiden kartoittaminen ja valitseminen yhdessä asiakkaan kanssa? Uusien menetelmien käyttöönotolla pyritään vilpittömästi kuntoutustoiminnan kehittämiseen, mutta usein se tarkoittaa vielä melko mekaanisten toimintatapoja noudattamista, jolloin myös unohtuu organisaatioiden poisoppimiseen tarvitsema aika.

Yhdessä työpareina ja erilaisina joustavina tiimeinä työskennellessään kuntoutustyöntekijät pääsevät toteuttamaan kokonaisvaltaista kuntoutusta ja tuomaan laaja-alaisen osaamisensa koko yhteisön käyttöön sekä oppien koko ajan uutta. Työpareilla on mahdollisuus innovatiivisiin ja luoviin ratkaisuihin, joihin ei yksittäinen työntekijä osaisi tai rohkenisi ryhtyä. Työpari haastaa esimiehet pohtimaan uusia toimintamalleja rutinoituneeseen kuntoutusarkeen. Samalla kollegiaalinen yhteistyö lisää työssä viihtymistä ja työssä jaksamista. Loppujen lopuksi jaksavista ja positiivista työntekijöistä hyötyvät kuntoutuksen rahoittajat ja kuntoutusorganisaatiot – mutta ennen kaikkea itse kuntoutusasiakkaat.

**Aila Pikkarainen, toimintaterapian lehtori,  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, tutkija,  
Kela**

## Lähteet

- Autti-Rämö I (2013) Lääkinnällinen kuntoutus – organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Teoksessa U Ashorn, I Autti-Rämö, J Lehto & M Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, Teemakirja 11, 128–144.
- Haapasalo J & Suikkanen S (2013) Voiko kuntoutuspsykologi tehdä laadukasta psykologityötä? Kuntoutus 4, 65–68.
- Isoherranen K (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18.
- Katajamäki E (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Acta Universitatis Tampereensis 1537. Tampere: Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos.
- Koskela S (2013) 'MIE TEEN VAAN OMAN TYÖNI'. Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämisestä osana opintojen keskeyttämisen ehkäisyä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Lähteenmäki S (2013) Miten elämä kantaa – Narratiivinen tutkimus puhevammaisten CP-nuorten elämäntarinoista. Acta Universitatis Lapponiensis 265. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T & Autti-Rämö I (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pikkarainen A (2012) Työparityöskentelystä tehoa ikääntyneiden kuntoutusinterventioihin. IKKU-hankkeen kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Fysioterapia 4, 29–34.
- Pikkarainen A (2013) Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 1. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Saatavilla <https://www.theseus.fi/handle/10024/64864>
- Pikkarainen A, Vaara M & Salmelainen U (2013) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>

<sup>2</sup>Ks. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

- Salmelainen U (2013) Gerontologisen kuntoutuksen yhteistyö ja vaikuttavuus. Teoksessa A Pikkarainen, M Vaara & U Salmelainen (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 257–290.
- Seinä S & Helander J (2007) Tiimeistä työpareiksi. Toisilta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun kuntayhtymä.
- Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G. (2007). Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields Part II: Conceptual descriptions and domains for research. *Journal of Rehabilitation Medicine* 39, 299–307.
- WHO (2004) ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen kuokitus. Helsinki: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 4.
- Ylimaa T, Jansson A & Hartikainen T (2012) Palvelutuottajakohtainen koulutus ja mentorohjaus osana IKKU-hanketta. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

## Ilmoita Kuntoutus-lehdessä

Haetko lisänäkyvyyttä toiminnallesi?  
Ilmoita lehdessämme!

Kaikki hinnat koskevat väri-ilmoituksia:  
1/1 sivu (176x250 mm): 200 euroa  
½ sivua, (88 x 125 mm): 120 euroa  
¼ sivua (44 x 62 mm): 100 euroa

Lisätietoja: [timo.korpela@kuntoutussaatio.fi](mailto:timo.korpela@kuntoutussaatio.fi) / p. 044 781 3128