

Hotus



lökkään henkilön toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito

Hotus-hoitosuosituksen® lyhennelmä 2026

lääkään henkilön toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito

Sivut Suosituslauseet

- 8-10** Kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakkuus ja henkilöstöresursointi
- 11-13** Yhtenäisen osaamisen ja toimintakulttuurin rakentaminen
- 14-16** Tavoitteellinen kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttaminen
- 17-18** Arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen
- 19-21** Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen
- 22-24** Toimijuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa
- 25-26** Läheisauttajien huomioiminen ja tukeminen

Työryhmä

Sinikka Lotvonen | ft, TtT, tutkijatohtori, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

Marjaana Teerikangas | ft, YtM, väitöskirjatutkija, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; palvelualuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Anja Kahanpää | sh, TtT, kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kotihoito, Kuntouttava arviointiyksikkö

Jaana Nummijoki | ft, FT, kotihoitopäällikkö, Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kotihoito, Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

Jonna Puustinen | sh, TtM, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto; ikäosaamisen lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Salla Tukiainen | sh, TtM, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Hoitosuositusryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 30).

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käytökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmävauksen, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen verkkosivuilta: www.hotus.fi

Johdanto

Iäkkäiden palvelut Suomessa perustuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin linjauksiin, joissa korostetaan tarvelähtöisyyttä sekä toimintakyvyn tukemista ja edistämistä. Keskeisiä säädöksiä ovat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista¹, sosiaalihuoltolaki² sekä perustuslaki³.

Kansallisissa ohjelmissa ja laatusuosituksissa painotetaan iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä sitä, että he voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään^{4,5}. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi 2024–2027 korostaa erityisesti toimintakyvyn ylläpitämistä ja sen heikkenemisen ennaltaehkäisyä⁴. Kuntoutuksen valtakunnallinen toimintasuunnitelma puolestaan linjaa iäkkäiden kuntoutuksen keskeisiä periaatteita⁶.

Sosiaali ja terveystalvelujärjestelmän uudistus, hyvinvointialueiden käynnistyminen vuonna 2023 sekä väestön ikääntyminen ovat lisänneet kotihoidon merkitystä. Vuonna 2024 noin 13 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä sai kotihoidon palveluja säännöllisesti. Kotihoidon asiakkaiden osuus on laskenut viime vuosina, vaikka palvelutarve on kasvanut.⁷

Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkään arjessa selviytymistä ja kotona asumista moniammatillisesti⁸. Toimintakykyä edistävä, asiakaslähtöinen ja suunnitelmallinen kotihoito on ensisijainen keino tukea iäkkäiden selviytymistä kotiympäristössä⁹. Tätä voidaan toteuttaa kuntoutumista edistävällä hoidolla, jossa kotihoidon ammattilaisilla on keskeinen rooli, koska he tuntevat asiakkaidensa arjen ja yksilölliset tarpeet¹⁰. Toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä, tavoitteellista, suunnitelmallista ja toimintakyvyn arviointiin perustuvaa⁹.

Kansalliset toimintakyvyn arviointia koskevat suositukset sekä aiemmat Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) hoitosuosituksukset korostavat toimintakyvyn ja toimijuuden edistämistä kotihoidossa¹¹⁻¹⁷. Tämä hoitosuositus täydentää aiempia kansallisia suosituksia tuomalla esiin ajantasaisen tieteellisen tutkimusnäytön iäkkään toimijuutta ja kuntoutumista edistävästä kotihoidosta.

Tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on tarjota kriittisesti arvioituihin tieteellisiin tutkimuksiin perustuva, iäkkäiden toimijuutta ja kuntoutumista edistävää kotihoitoa koskeva näyttö sekä antaa tähän näyttöön perustuvat kansalliset suositukset, joita voidaan käyttää iäkkäiden kotihoidossa ja iäkkäiden kotona asumisen tukemisessa. Lisäksi suositus tarjoaa kuvauksen siitä, miten jaettu toimijuus mahdollistaa kuntoutumista edistävää kotihoitoa iäkkään asiakkaan ja kotihoidon ammattilaisen yhteisessä toimintaympäristössä.

Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden toimijuutta ja kuntoutumista edistäviä näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä sekä niiden kansallisesti yhdenmukaista käyttöä.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu kaikkien niiden kotihoidossa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, jotka työssään toimivat hoito- ja hoivatehtävissä joko itsenäisesti tai osana moniammatillista työryhmää. Hoitosuositusta voivat hyödyntää myös iäkkään arjessa ja kotiympäristössä toimivat henkilöt, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta, kuten läheisauttajat. Läheisauttajilla tarkoitetaan tässä suosituksessa iäkkään kotihoidon asiakkaan läheisiä ihmisiä ja erilaisia vapaaehtoistoimijoita. Suositus on lisäksi hyödynnettävissä oppimateriaalina ja opetussuunnitelmien kehittämisessä sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Käsitteet

lääks kotihoidon asiakas

lääkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky ovat heikentyneet ikään liittyvien ikääntymismuutosten, lisääntyneiden tai vaikeutuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, ilman ikärajausta¹. Toimintakyvyn heikkeneminen ja siihen liittyvä avun ja tuen tarve on peruste säännöllisen kotihoidon asiakkuudelle. Kotihoidon asiakkuuteen liittyen iäkkäälle henkilölle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon tulisi sisältyä toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen omassa elinympäristössä.⁹ Tässä suosituksessa iäkkään henkilön määrittämisen keskeisenä perustana on hänen yksilöllinen toimintakykynsä, eikä määrittely perustu ainoastaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavaan ikään.

Toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Iäkkään henkilön toimintakyky ei ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan se muotoutuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa ja on riippuvainen muun muassa asumisen turvallisuudesta, esteettömyydestä, sosiaalisesta tuesta ja saatavilla olevista palveluista. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea ympäristöön liittyvillä tekijöillä yhteistyössä iäkkään kanssa, muiden ihmisten tuella sekä sosiaali- ja terveystalvelujen avulla.¹⁸

Toimintakyvyn arviointi on lainsäädäntöön perustuva edellytys palvelujen ja etuuksien myöntämiselle sekä hoidon ja palvelujen suunnittelulle ja seurannalle^{1,2,19}. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi asumisen turvallisuus, elinympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen saatavuus. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista velvoittaa käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa. Toimintakyvyn arviointi tuottaa hoidon ja palvelujen suunnittelun perustan, mutta ei yksin kuvaa sitä, miten toimintakyky toteutuu arjessa^{1,2,11,18,19}. Toimintakyvyn toteutumista kuvataan tässä hoitosuosituksessa toimijuuden käsitteen avulla.



Toimintakyvyn arviointi ja toimintakykytieto kuntoutumista edistävän kotihoidon perustana

Kuntoutumista edistävä kotihoito perustuu yhdenmukaiseen ja luotettavaan toimintakykytietoon.

- Iäkkään kotihoidon asiakkaan toimintakyky arvioidaan laajalaisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa.
- Arvioinnissa käytetään luotettavia, iäkkäille kotihoidon asiakkaalle soveltuvia mittareita (Taulukko 1).
- Sosiaalihuollon palveluissa ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään lakisääteisesti RAI-arviointivälineistöä, jota voidaan täydentää muilla mittareilla (esim. SPPB-testillä arvioidaan liikkumiskykyä).
- Mittarit tukevat yksilöllisten tavoitteiden ja suunnitelmien laatimista sekä säännöllistä seurantaa.
- Säännöllinen arviointi yhtenäisillä mittareilla mahdollistaa kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumisen sekä vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin.
- Kuntoutumista edistävässä kotihoidossa toimintakyvyn arviointi kuuluu kotihoidon ammattilaisten työnkuvaan ja työaikaan.¹⁷

Taulukko 1. Esimerkkejä toimintakyvyn arviointimittareista kotihoidossa^{16,17,20}

Arvioinnin aihe	RAI-arvioinnin mittari	Toimintakyvyn arviointimittari
Fyysinen toimintakyky	Tasapaino, liikkuminen <ul style="list-style-type: none"> • 4 metrin kävely • Pisin kävelty matka • Tasapainovaikeudet • Kävelyvaikeudet 	<p>Lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPPB (Short Physical Performance Battery) <p>Liikkumiskykymittari</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMS-mittari (Elderly Mobility Scale) <p>Puristusvoima</p>
Päivittäiset toiminnot	<p>Arkisuoriutuminen, perustoiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADL-H (Activities of Daily Living Hierarchy) <p>Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> • IADLCH (Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy Scale) 	<p>Barthelin Indeks</p> <p>IADL (Instrumental Activities of Daily Living)</p>
Kaatumisvaara	Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana	<p>Lyhyt kaatumisvaaran arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • FRAT (Fall Risk Assessment Tool) • FROP Com (The Falls Risk for Older People in the Community)
Psyykinen toimintakyky	<p>Masennuksen oiremittari</p> <ul style="list-style-type: none"> • DRS (Depression Rating Scale) 	<p>Myöhäisiän depressioseula</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDS-15 (Geriatric Depression Scale)
Kognitiivinen toimintakyky	<p>Kognitiomittari</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPS (Cognitive Performance Scale) • Laajennettu kognitiomittari • CPS2 (Cognitive Performance Scale 2) 	<p>MMSE (Mini Mental State Examination)</p> <p>MoCA (Montreal Cognitive Drawing Test)</p>
Sosiaalinen toimintakyky	<p>Sosiaalinen osallistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISE (Index of Social Engagement) • SES (Social Engagement Scale) 	SPS-mittari (Social Provision Scale)

Toimijuus

Toimijuudella (engl. human agency) tarkoitetaan yksilön ja ympäristön välistä vastavuoroista suhdetta, joka ilmenee arjen toiminnassa ja toimintatilanteissa siten, että ihminen ei ole vain olosuhteidensa kohde vaan myös aktiivinen toimija, joka tekee valintoja ja vaikuttaa omaan elämäänsä käytettävissä olevien mahdollisuuksiensa mukaisesti²¹⁻²³. Toimijuus ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se muotoutuu tilannekohtaisesti elämänkulun, kokemusten, vuorovaikutussuhteiden ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien tai rajoitteiden kautta, minkä vuoksi se voi vaihdella eri tilanteissa ja aikoina^{21,24,25}. Toimijuus eroaa toimintakyvystä, joka viittaa suhteellisen pysyviin ja arvioitavissa oleviin yksilön ominaisuuksiin ja suoriutumisen edellytyksiin, kuten fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn^{8,26}. Toimijuuden käsite puolestaan korostaa yksilön mahdollisuutta tehdä omaa toimintaansa koskevia valintoja ja päätöksiä sekä osallistua itseään koskevien ratkaisujen muodostumiseen sen sijaan, että toimintaa ohjaisivat yksinomaan ulkoiset rakenteet, kuten normit, ohjeet tai rutiinit. Juuri tästä syystä toimijuus on kotihoidossa keskeinen asiakaslähtöisen työskentelyn näkökulma.^{8,21,22,27-29}

Kotihoidossa toimijuus rakentuu iäkkään henkilön ja kotihoidon ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa, jota kuvataan jaettuna toimijuutena. Jaettu toimijuus syntyy yhteisenä neuvotteluna, oppimisena ja toiminnan yhteensovittamisena iäkkään omassa arkiympäristössä²⁵. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kotihoidon ammattilainen tekee tilannekohtaisia ammattillisia valintoja kotihoidon ohjeiden ja iäkkään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden välillä. Siten asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja toimijuus vahvistuvat ja voivat ilmetä jaettuna muutostoimijuutena arjen käytännöissä. Jaettu muutostoimijuus tarkoittaa, että kotihoidon ammattilaiset ja iäkkäät asiakkaat kyseenalaistavat yhdessä nykyisiä toimintakäytäntöjä, tekevät aloitteita ja kehittävät uusia toimintatapoja, joilla heidän yhteinen tilanteensa paranee.^{21,25,27,30} Tässä hoitosuosituksessa jaettu toimijuus, ja kuntoutumista edistävässä kotihoidossa mahdollinen jaettu muutostoimijuus, nähdään keskeisenä edellytyksenä toimintakykyä tukevalle ja edistävälle kotihoidolle.

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan henkilön asuinpaikkaan, kotiin tai sitä vastaavaan paikkaan annettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua^{2,19}, joka sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon³¹. Kotihoito tukee ja auttaa henkilöä, joka tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua suoriutuakseen päivittäisistä askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimisesta.⁹ Kotihoidon asiakkaana voi olla monen ikäisiä henkilöitä (esim. nuoret vammaiset henkilöt). Tässä hoitosuosituksessa kotihoidon palvelut kohdistuvat iäkkäisiin kotihoidon asiakkaisiin. Kotihoidon ammattilaiset ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia, mutta myös sairaan- ja terveydenhoitajia⁹.

Tässä hoitosuosituksessa käytetään käsitteitä kotihoidon ammattilaiset ja hoitotyöntekijät. Kotihoidon ammattilaisilla viitataan kotihoidossa työskenteleviin moniammatillisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Näihin ammattilaisiin sisältyvät myös hoitotyöntekijät, joilla tässä suosituksessa tarkoitetaan hoitotyön ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Kotihoito on osa kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta. Sitä täydentävät tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä iäkkäiden toimintakyvyn tueksi tarjottavia palveluita, ja niihin kuuluvat muun muassa siivous-, ateria- ja asiointipalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut. Kotihoitoon voi kuulua tarvittaessa myös iäkkään henkilön tarvitsema kotisairaanhoido, ja palvelua voidaan antaa kaikkina vuorokauden aikoina.³²

Kuntoutumista edistävä kotihoito


Tässä hoitosuosituksessa kuntoutumista edistävällä kotihoidolla tarkoitetaan kotihoitoa, joka edistää iäkkään asiakkaan toimijuutta ja toimintakykyä kotihoidon ammattilaisten toteuttamien hoitotyön toimintojen avulla ja toteutuu tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutuksen ja hoitotyön rajapinnassa.

Kuntoutumista edistävän kotihoidon tarkoituksena on edistää iäkkään henkilön toimijuutta toimintakyvyn eri osa-alueilla sekä ylläpitää elämäntilaisuutta päivittäisissä askareissa ja liikkumisessa kunkin omassa elinympäristöissä^{33,34}. Kuntoutumista edistävä kotihoito on iäkkään, hänen läheisensä sekä ammattilaisen välistä vuorovaikutusta, jossa ammattilainen tukee hoitotyön keinoin iäkästä asiakasta saavuttamaan kuntoutumistavoitteensa. Kuntoutumista edistävä kotihoito muodostuu yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa toteutetusta toimintakyvyn arvioinnista, kuntoutumistavoitteiden asettamisesta, suunnitelmasta, toteutuksesta, jatkoarvioinneista ja suunnitelman päivittäisestä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää iäkkään asiakkaan ja kotihoidon ammattilaisten sitoutumista kuntoutumisen edistämiseen.^{35,36}

Kuntoutumista edistävässä kotihoidossa iäkkään asiakkaan toimintakyky ja toimijuus liittyvät tiiviisti toisiinsa, sillä asiakkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä hänen elinympäristönsä ehdot vaikuttavat siihen, miten hän pystyy toimimaan, osallistumaan ja tekemään arkeaan koskevia ratkaisuja omassa kodissaan^{8,21,29}. Toimijuus näyttäytyy yksilöllisen elämäntilanteen aikana muotoutuneena tapana elää ja toimia, ja se tulee esiin konkreettisina toimintoina sekä niihin liittyvinä valintoina, päätöksinä, neuvotteluna ja osallistumisen tapoina kotihoidon arjessa^{21,24,28}.

Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen toimintamalleja määritellään kansainvälisesti ja kansallisesti monin eri tavoin. Viime vuosina moniammatillinen kotikuntoutuksen (reablement) toimintamalli on yleistynyt sekä Suomessa että kansainvälisesti. Toimintamallissa iäkkään asiakkaan toimintakykyä tuetaan määräaikaisena jaksena, joka perustuu hänen omiin tavoitteisiinsa ja toteutuu hoitotyön ja kuntoutuksen yhteistyönä. Reablement-käsitteen yhtenäistämiseksi 82 ammattilaista 11 maasta on laatinut yhteisen kansainvälisen määritelmän³³. Määritelmän mukaan kotikuntoutus on iäkkään asiakkaan tarpeet ja tavoitteet huomioiva ja kokonaisvaltainen toimintamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön fyysistä ja/tai muuta toimintakykyä, lisätä tai ylläpitää hänen itsenäisyyttään merkityksellisissä päivittäisissä toiminnoissa omassa asuinympäristössään sekä vähentää pitkäaikaisten palvelujen tarvetta. Toimintamalli soveltuu kaikille iästä, diagnoosista ja toimintaympäristöstä riippumatta.³³

Kotihoidossa säännöllisenä toteutuva kuntoutumista edistävä hoitotyö ja interventiotyyppinen kotikuntoutus tukevat toisiaan. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on erityisesti kotihoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työmenetelmä ja toiminnan viitekehys, jota käytetään niin kotihoidossa kuin laajemmalti hoitotyön eri toimintaympäristöissä. Moniammatillinen yhteistyö tukee kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista.³⁷ Tässä Hotus-hoitosuostuksessa® kuntoutumista edistävä kotihoito käsitetään kotihoidon ammattilaisten jatkuvaksi ja systemaattiseksi toiminnaksi, joka sisältää kotihoidossa säännöllisenä toteutuvan kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäksi moniammatillisen jaksoittaisen kotikuntoutuksen.

A healthcare professional in blue scrubs is assisting an elderly man with walking in a home setting. The woman is leaning forward, holding the man's arm for support. The man is wearing a white polo shirt and grey trousers. They are in a bright room with a large window, a desk with a laptop, and a blue sofa.

Kuntoutumista
edistävän
kotihoiton
asiakkuus ja
henkilöstö-
resursointi

Organisaatiossa tulee määrittää yhtenäiset tavat tunnistaa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä hyötyvät asiakkaat, sillä

- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten pitävän tärkeänä organisaation selkeitä linjauksia ja toimintakäytäntöjä kuntoutumista edistävästä kotihoidosta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen³⁸. **C**
- Kotihoidon ammattilaisten kokemuksen mukaan on tärkeää, että organisaatiossa tunnustetaan ja ohjataan kuntoutumista edistävän kotihoidon piiriin ne iäkkäät asiakkaat, jotka voivat hyötyä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Oleellista on havaita mahdollisimman varhain iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn heikkeneminen ja fyysisen aktiivisuuden vähentyminen. Kuntoutumista edistävän kotihoidon selkeä toimintamalli ja yhtenäiset asiakkaiden sisäänottokriteerit ovat avaintekijöitä niiden iäkkäiden tavoittamisessa, joille kuntoutumista edistävä hoitotyö soveltuu parhaiten.³⁸
- Suositustyöryhmä suosittaa käyttämään validoituja ja kansallisesti käytössä olevia mittareita kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn säännölliseen arviointiin (Taulukko 1). Mittareista voi lukea lisätietoa esimerkiksi Terveystieteen tutkimuskeskuksen (THL) julkaisemista suosituksista iäkkäiden toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä, iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa ja iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä^{11,16,17}.

Organisaatiossa tulee luoda moniammatilliselle yhteistyölle rakenteet ja toimintaedellytykset sekä tukea kotihoidon ammattilaisia kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttamisessa, sillä

- > on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat moniammatillisen tiimityön keskeiseksi kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttamisessa³⁷⁻³⁹. **B**
- Kotihoidon moniammatillinen tiimi on kokenut kuntoutumista edistävän kotihoidon periaatteen tarjoavan hyvän viitekehyksen yhteistyölle, ammatillisen osaamisen hyödyntämiselle ja yhteiselle päätöksenteolle.³⁷
- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävän kotihoidon ammattilaiset kokevat työskentelyn tuen ja hyvän ilmapiirin tärkeäksi⁴⁰. **C**
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet saavansa niukasti palautetta esihenkilöiltä, työyhteisöltä ja iäkkäiltä asiakkailta. Kuulluksi tulemista pidettiin tärkeänä, mutta siinä tunnistettiin myös kehittämistarpeita. Kuulluksi tulemista ja moniammatillista yhteistyötä pyrittiin parantamaan yhteisillä palavereilla sekä asiakkaiden luona toteutettavilla yhteiskäynneillä.⁴⁰
- Kotihoidon ammattilaiset ovat tunnistaneet esimerkiksi henkilöstön suuren vaihtuvuuden ja liiallisen työkuorman heikentävän kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumista.³⁹



Käytettävissä oleva näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että moniammatillisesti toteutettu kuntoutumista edistävä kotihoito voi olla kustannusvaikuttavaa⁴¹.

Luonteeltaan moniammatillinen interventio arvioitiin varauksin kustannusvaikuttavaksi iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioiman aktiivisuuden, suoriutumiseen liittyvän tyytyväisyyden ja kotihoidon kustannusten näkökulmasta⁴¹. Moniammatillisuuden itsenäistä merkitystä kustannusvaikuttavuuden taustatekijänä ei kuitenkaan voida varmuudella arvioida.



Riittävien resurssien varmistaminen kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttamiseksi

Kuntoutumista edistävää kotihoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa riittävät resurssit ovat keskeisiä. Kotihoidon ammattilaiset ovat kuvanneet riittävät aika- ja henkilöstöresurssit merkittäviksi tekijöiksi työssään. Ammattilaiset ovat kokeneet pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin pääosin hyvin, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla aikaa on ollut niukasti. Resurssien riittävyyden on kuvattu vaikuttavan merkittävästi kirjaamiseen, asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen ja kuntoutumista edistävän toimintamallin tarkoituksenmukaisuuteen.⁴⁰ Organisaatiotasolla henkilöstö- ja aikaresurssien on kuvattu vaikuttavan kuntoutumista edistävän kotihoidon organisointiin sekä asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamiseen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen⁴².



Yhtenäisen
osaamisen
ja toiminta-
kulttuurin
rakentaminen

Organisaatiossa tulee mahdollistaa kotihoidon ammattilaisten osallistuminen kuntoutumista edistävän kotihoidon koulutukseen, sillä

> on vahvaa näyttöä, että täydennyskoulutus vahvistaa kotihoidon ammattilaisten kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamista^{38,40,42-44}. **A**

- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että keskeinen tekijä kuntoutumista edistävän toiminnan toteutumiselle kotihoidossa on ammattilaisten koulutus (esim. asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisesta) ja perehdytys⁴⁰.
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että aiemman osaamisen hyödyntäminen, joka sisältää koulutuksen ja työkokemuksen myötä karttuneen kuntoutusosaamisen, tukee toimimista kotikuntoutusmallin mukaisesti⁴⁰.
- Koulutuksen jälkeen kotihoidon ammattilaiset ovat kyenneet tunnistamaan, mitä riskejä liittyy asiakkaan puolesta tekemiseen ja mitä hyötyjä kuntoutumista edistävän kotihoidon avulla voidaan saavuttaa (esim. ikääntyneen fyysisen kunnon ja itseluottamuksen kohentuminen). Toisaalta osa ammattilaisista on kokenut, että kuntoutumista edistävä toimintatapa vie enemmän aikaa eikä esimerkiksi motivaation tai toimintakyvyn heikkouden vuoksi sovi kaikille asiakkaille.⁴⁴
- Kotihoidon ammattilaisten käyttämiä keinoja ovat esimerkiksi asiakkaan kannustaminen ja fyysiseen aktiivisuuteen rohkaiseminen. Tavoitteiden asettamista ja sosiaalisen verkoston mukaan ottamista hyödynnetään vähemmän. Kotihoidon ammattilaiset ovat kuvanneet syiksi olla hyödyntämättä näitä keinoja esimerkiksi ajan puutteen ja kokemuksen siitä, ettei joidenkin asioiden toteuttaminen kuulu omaan toimenkuvaan.

Täydennyskoulutuksen avulla voidaan muistuttaa ammattilaisia kuntoutumista edistävän kotihoidon tietoisemmasta ja johdonmukaisemmasta käytöstä, vaikka nämä taidot olisivat jo entuudestaan tuttuja.⁴⁴

- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävän kotihoidon osaaminen ja henkilökunnan motivaatio edistävät iäkkäiden asiakkaiden fyysisistä aktiivisuutta. Keskeistä on, että kotihoidon ammattilaiset tuntevat asiakkaat, saavat koulutusta kuntoutumista edistävästä kotihoidosta ja että heillä on riittävästi ammatillista kokemusta. Ammattilaiset ovat kokeneet puutteellisen osaamisen ja motivaation esteeksi iäkkäiden fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi.³⁸

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamisen lisäävän heidän luottamustaan omiin taitoihinsa⁴⁴. **C**

- Kuntoutumista edistävään kotihoitoon kohdentuvan täydennyskoulutuksen jälkeen kotihoidon ammattilaiset ovat todenneet soveltavansa kuntouttavaa toimintatapaa aiempaa aktiivisemmin ja tietoisemmin. Toisaalta osa ammattilaisista on kokenut asiakkaiden motivoimisen haasteelliseksi esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas ei ole ollut halukas osallistumaan aktiviteetteihin.⁴⁴


> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamisen lisäävän kotihoidon ammattilaisten työtyytyväisyyttä⁴³. **C**

Organisaatiossa tulee tukea kotihoidon ammattilaisia omaksumaan kuntoutumista edistävän kotihoidon ajattelutapa ja työkuultuuri, sillä

- > on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon toimintatapoihin siirtymisen edellyttävän aktiivista ajattelutavan muutosta^{37,45,46}. **B**
- Moniammatillisen kuntoutustiimin jäsenet ovat kokeneet, että moniammatillinen kuntoutumista edistävä kotihoito vaatii uudenlaista ajattelutapaa ja toimintaa, mikä merkitsee muutosta työkuultuurissa. Tämä näkökulma on muuttanut asiakkaana olevan iäkkään henkilön passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi. Kotihoidon ammattilaiset ovat korostaneet yhteisen vision tärkeyttä sekä tiimin sisällä että iäkkäiden kanssa työskennellessä.³⁷
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävä kotihoito vaatii tasapainoila kuntouttavan työotteen ja iäkkään voimavarojen huomioimisen välillä. He pyrkivät tukemaan omatoimisuutta, mutta samalla huomioivat iäkkään jaksamisen ja toiveet.⁴⁷
- > on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon merkitykselliseksi sekä omassa työssään että yhteiskunnallisesti^{40,46}. **B**
- Kotihoidon ammattilaiset ovat soveltaneet kuntoutumista edistävästä työotteesta saamiaan kokemuksia kotihoidon arjessa. Uusien taitojen ja kokemusten myötä iäkkäiden osallistumisen tukeminen arjen toiminnoissa on vahvistunut. Ammattilaiset ovat kokeneet, että ajattelu- ja toimintatapojen muutos on johtanut myönteisiin vaikutuksiin iäkkäiden elämässä, ja että kuntoutumista edistävän työotteen integroituminen päivittäiseen perustyyöhön edistää pysyvien ja kestävien muutosten syntymistä.⁴⁶

Kotihoidon ammattilaiset ovat

- kokeneet kuntoutumista edistävän kotihoidon palkitsevana, koska sen avulla he ovat kyenneet tukemaan iäkkäiden sosiaalista, fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista itsenäisyyttä sekä saaneet tästä onnistumisen ja merkityksellisyyden kokemuksia. Iäkkäiden omatoimisuuden tukeminen on lisännyt henkilöstön ammatillista tyytyväisyyttä.⁴²
- kokeneet kuntoutumista edistävän kotihoidon mallin yhteiskunnallisesti merkittäväksi. Heidän kokemustensa mukaan malli tuo säästöjä ja vaikuttaa myönteisesti yhteiskunnan resurssien käyttöön. Lisäksi ammattilaisten mukaan malli nähdään välttämättömänä tulevaisuudessa väestön ikääntymisen vuoksi.⁴⁰
- kokeneet, että kuntoutumista edistävä kotihoito tekee näkyväksi muutoksen heidän ammatillisessa roolissaan, jossa hoitotyö painottuu aiempaa enemmän asiakkaiden ohjaamiseen, kannustamiseen ja omatoimisuuden tukemiseen perinteisen hoivaavan roolin sijaan⁴⁸.
- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan motivoituneen ja yhdessä tekemisen tukevan kuntoutumista edistävää kotihoitoa³⁹. **C**
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet iäkkäiden itsenäisen suoriutumisen sivusta seuraamisen ajoittain vaikeaksi. Oman auttamishalun hillitseminen ja iäkkäiden tavoitteellisen harjoittelun mahdollistaminen voivat herättää ristiriitaisia tunteita ja epävarmuutta omasta roolista kuntoutumista edistävässä kotihoidossa. Siirtyminen iäkkään auttamisesta hänen toimintansa mahdollistamiseen voi aiheuttaa hämmennystä, ja tähän liittyvien ristiriitaisien tilanteiden sekä epävarmuuden kohtaaminen voivat johtaa ammattilaisten ristiriitaisiin kokemuksiin kuntoutumista edistävässä kotihoidossa työskentelystä.⁴⁶



Tavoitteellinen
kuntoutumista
edistävän
kotihoidon
toteuttaminen

Kuntoutumista edistävän kotihoidon prosessi



Toimintakyvyn arviointi

lökkään kotihoidon asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-arviointivälineistöllä⁴⁹ ja toimintakyvyn mittareilla.

Tavoitteet ja suunnitelma

Kotihoidon ammattilaiset laativat yhdessä asiakkaan (ja hänen läheisauttajiensa) kanssa toimintakyvyn arviointiin perustuvat yksilölliset, mitattavat, aikataulutetut ja saavutettavat kuntoutumisen tavoitteet ja suunnitelman, jotka

- > kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- > päivitetään toimintakyvyn seurannan ja arviointien yhteydessä.

Toteutus

Kotihoidon ammattilaiset toteuttavat kuntoutumista edistävää kotihoitoa suunnitelman mukaisesti yhdessä asiakkaan kanssa.

Seuranta ja arviointi

Toimintakyky arvioidaan säännöllisesti, ja tavoitteet sekä suunnitelma päivitetään

- > aina, kun toimintakyky muuttuu
- > sairaalahoidon jälkeen
- > vähintään puolivuositain.

Huomioi vuorovaikutus kuntoutumista edistävän prosessin kaikissa vaiheissa. Vuorovaikutustilanteet, joissa iäkäs kotihoidon asiakas ja kotihoidon ammattilainen kohtaavat ja yhteinen jaettu toimijuus toteutuu, ovat keskeisiä iäkkään kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistämisen kannalta.

Aseta kuntoutumisen tavoitteet yhteistyössä iäkkään kotihoidon asiakkaan kanssa siten, että ne perustuvat hänen omiin toiveisiinsa, voimavaroihinsa ja elämäntilanteeseensa, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kotihoidon ammattilaisten näkemyksen mukaan yksilöllisesti asetetut tavoitteet tukevat kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumista^{37,39}. **C**

- läkkäät kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävän kotihoidon tavoitteiden asettaminen sopii huomommin heille, joilla on etenevä sairaus tai jotka ovat sopeutumassa pysyvään vammautumiseen⁵⁰.

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden tukevan iäkkään asiakkaan toimintakykyä³⁸. **C**

Toteuta kuntoutumista edistävää kotihoitoa iäkkään asiakkaan tavoitteiden mukaisesti, sillä

> on vahvaa näyttöä, että kuntoutumista edistävä kotihoito vähentää iäkkäiden asiakkaiden palvelujen tarvetta⁵¹⁻⁵⁴. **A**

> on kohtalaista näyttöä, että kuntoutumista edistävä kotihoito tukee iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista^{54,55}. **B**

> on kohtalaista näyttöä, että iäkkäät asiakkaat kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon parantavan heidän elämänlaatuaan^{43,51}. **B**


> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito vähentää iäkkäiden asiakkaiden päivystyskäyntien määrää sairaalassa⁵⁴. **C**

- Kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakkaat ovat arvioineet sekä yleisen elämänlaatunsa⁴³ että terveyteen liittyvän elämänlaatunsa⁵¹ paremmaksi kuin tavanomaista kotihoitoa saaneet kotihoidon asiakkaat.



Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito voi tuottaa kustannussäästöjä^{53,56} ja olla kustannusvaikuttavaa⁴¹ kotihoidon tarpeen vähenemisen myötä.

Kuntoutumista edistävien kotihoidon interventoiden todettiin vähentävän kotihoidon palvelujen tarvetta^{41,53}. Lisäksi interventio osoittautui kotihoidon kustannuksia⁵³ tai koti- ja sairaalahoidon kustannuksia⁵⁶ säästäväksi. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴¹.



Arvostava ja
yksilöllinen
kohtaaminen

Kohtaa iäkäs kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakas arvokkaana ja tasavertaisena ihmisenä, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden pitävän heitä arvostavia ja heihin myönteisesti suhtautuvia kotihoidon ammattilaisia tärkeinä terveytensä ja kuntoutumisensa kannalta⁵⁷.

C

Huomioi kuntoutumista edistävässä kotihoidossa iäkkään asiakkaan lääkitys ja pitkäaikaissairaudet, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden kokevan lääkkehoidon ja pitkäaikaissairauksien oireiden vaihtelun vaikeuttavan kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumista ja saavutettujen hyötyjen arviointia⁵⁸.

C

Vahvista iäkkään asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta kotihoidon ammattilaisiin, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että iäkkäiden asiakkaiden turvattomuuden tunne ja epäluottamus saattavat vaikeuttaa kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumista ja siihen sitoutumista⁵⁸.

C

- Iäkkäiden asiakkaiden kokemana epäluottamus kotihoitoa ja kotihoidon ammattilaisia kohtaan vaikeutti kotikuntoutuksen toteutumista. Kielteiset kokemukset ja hoitovirheet heikensivät sitoutumista ja horjuttivat luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään, mikä muodostui keskeiseksi esteeksi kotikuntoutuksen onnistumiselle.⁵⁸

Toteuta kuntoutumista edistävää kotihoitoa asiakaslähtöisesti siten, että iäkäs asiakas on hoidon suunnittelun ja toteutuksen keskiössä, sillä

> on kohtalaista näyttöä, että asiakaslähtöinen kuntoutumista edistävä kotihoito edellyttää kunnioittavaa ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa työtettä, joka vahvistaa iäkkäiden asiakkaiden kokemusta osallisuudesta^{42,59}.

B

Fyysisen
toimintakyvyn
tukeminen ja
edistäminen



Ohjaa ja kannusta kotikäynnilläsi iästä kotihoidon asiakasta suorittamaan yksilöllisiä ja tavoitteellisia liikuntaharjoituksia, kuten istumasta seisomaan nousuja ja kävelemistä, säännöllisesti kotona, sillä

> on kohtalaista näyttöä, että kotikäynteihin sisältyvä säännöllinen liikuntaharjoittelu vahvistaa iäkkäiden asiakkaiden fyysistä toimintakykyä⁶⁰⁻⁶². **B**

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten ohjaaman kotona toteutetun yksilöllisen liikuntaharjoittelun auttavan iäkkäitä asiakkaita ylläpitämään kävelynopeuttaan⁶³. **C**

Hyödynnä etäliikuntaohjelmia yhtenä vaihtoehtona iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukena, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa etäliikuntaohjelmien säännöllisen suorittamisen kotona parantavan iäkkäiden asiakkaiden fyysistä toimintakykyä, kävelynopeutta ja lihasvoimaa⁶⁴. **C**

Kannusta kotikäyntien yhteydessä iästä kotihoidon asiakasta aktiivisuuteen liikuntaharjoittelussa ja päivittäisissä toiminnoissa, sillä

> on kohtalaista näyttöä, että tavoitteellinen liikuntaan kannustava kotihoito lisää iäkkäiden asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta^{54,65}. **B**

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa päivittäisten toimintojen säännöllisen ja tavoitteellisen harjoittelun parantavan iäkkäiden asiakkaiden fyysistä toimintakykyä⁶². **C**

- Suositustyöryhmä kannustaa kotihoidon ammattilaisia huomioimaan kotikäynneillä seuraavat asiat, joilla voidaan tukea kotihoidon asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamista ja mahdollisimman itsenäistä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä edistää asiakkaan toimintakykyä:

- perustoimintojen harjoittelun mahdollistaminen esimerkiksi peseytymisen, pukeutumisen, ruokailun ja siirtymisten yhteydessä
- välineellisten toimintojen harjoittelun mahdollistaminen esimerkiksi ruoanlaittoon, kodinhoitoon ja asiointiin osallistumisen mahdollistaminen.

Kannusta iästä kotihoidon asiakasta jatkamaan fyysisen toimintakyvyn harjoittelua itsenäisesti intensiivisen kotikuntoutusjakson jälkeen, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden kokevan itsenäisen harjoittelun haastavaksi kotikuntoutusjakson jälkeen⁶⁶. **C**

- Iäkkäät asiakkaat ovat kokeneet, että kotikuntoutusjakson päättyessä arjen hallinnan ja joustavuuden palautuminen on ollut palkitsevaa. Kotikuntoutusjakso muistettiin kiireisenä ajanjaksona, jolloin kotihoidon ammattilaiset kävivät heidän luonaan säännöllisesti. Osa iäkkäistä kuitenkin koki fyysisen harjoittelun itsenäisen jatkamisen haasteelliseksi kotikuntoutusjakson päättyttyä.⁶⁶

Rohkaise mahdollisuuksien mukaan läheisauttajia tukemaan iäkkään kotihoidon asiakkaan aktiivisuutta ja arjen toimintoihin osallistumista kotona, sillä

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että läheisauttajien myönteinen asenne ja tuki sekä asiakasta aktivoiva asuinympäristö edistävät kotihoidon asiakkaiden fyysisesti aktiivista elämäntapaa³⁸. **C**

- Kotihoidon ammattilaisten näkemyksen mukaan fyysinen ympäristö voi sekä edistää että estää iäkkäiden asiakkaiden fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Heidän mukaansa asumisolosuhteiden muuttaminen liian helpoksi (esim. muutto kerrostaloon) saattaa passivoida iäkkäitä. Toisaalta jyrkät portaat, pitkät etäisyydet ja haastavat sääolosuhteet voivat muodostaa merkittäviä esteitä fyysiselle aktiivisuudelle ja rajoittaa iäkkäitä osallistumasta heille mieluisiin toimintoihin.³⁸



Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen osana kotikäyntejä voi olla kustannussäästöjä tuottavaa^{53,56} sekä kustannusvaikuttavaa⁴¹.

Fyysistä toimintakykyä tukevien ja edistävien interventioiden arvioitiin tuottavan kustannussäästöjä kotihoidon kumulatiivisissa, eli tarkastelujaksolta yhteen kertyvissä, kustannuksissa^{53,56}. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴¹. Fyysisen toimintakyvyn tukemisella ja edistämällä saattaa olla keskeinen rooli kustannussäästöjä tai kustannusvaikuttavuutta edistävänä tekijänä, vaikka sen itsenäistä merkitystä ei voida tämän tutkimusnäytön perusteella varmuudella arvioida.

Toimijuuden
tukeminen
päivittäisissä
toiminnoissa



Toteuta kuntoutumista edistävää kotihoitoa myönteisellä ja kannustavalla työotteella, sillä

- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden kokevan kannustavan hoitotyöntekijän ja myönteisen ilmapiirin merkityksellisiksi⁵⁷. **C**
- iäkkäät kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet, että kannustavalla hoitotyöntekijällä oli keskeinen merkitys heidän terveytensä tukemisessa. Hoitotyöntekijän myönteinen olemus helpottaa kuntoutumista edistävän kotihoidon tavoitteisiin sitoutumista ja luo toiveikkautta. Tavoitteellinen, mutta iäkkään jaksamista huomioiva työskentely puolestaan rohkaisee yrittämään itsenäisesti. Kannustava kohtaaminen vahvistaa iäkkään itseluottamusta ja tunnetta omasta pystyvyydestä, joka on usein heikentynyt sairauden tai vamman seurauksena.⁵⁷

Hyödynnä kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoja monipuolisesti iäkkään asiakkaan kotihoidossa, sillä

- > on vahvaa näyttöä, että kuntoutumista edistävä kotihoito edistää iäkkäiden asiakkaiden itsearvioitua toimintakykyä ja luottamusta toimia arjessa^{41,54,67}. **A**
- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito lisää iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäisyyttä⁴³. **C**

Kerro iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle, mitä kuntoutumista edistävä kotihoito tarkoittaa, sillä

- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että iäkkäät asiakkaat eivät koe päivittäistoimintojen tekemistä toimintakykyä edistävänä tai ylläpitävänä toimintana⁶⁸. **C**
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kuvanneet, että osa iäkkäistä asiakkaista suhtautuu varauksellisesti kuntoutumista edistäviin toimiin ja toivoo ensisijaisesti konkreettista arjen apua kuntoutumista edistäviin toimintoihin osallistumisen sijaan⁶⁹.

Sisällytä päivittäistoimintojen ja arkiaskareiden harjoittelu osaksi kotihoidon asiakkaan kanssa laadittavaa yksilöllistä kuntoutumissuunnitelmaa, sillä


- > on kohtalaista näyttöä, että päivittäistoimintojen ja arkiaskareiden harjoittelu osana kuntoutumista edistävää kotihoitoa parantaa iäkkäiden asiakkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumista^{62,70}. **B**
- Kannustettaessa iäkkäitä asiakkaita tekemään päivittäisiä toimintoja itsenäisesti he voivat kokea mukavuudenhaluun liittyvää ristiriitaa, sillä ajoittain mukavuudenhalu ja motivaation puute voivat estää harjoitteiden toteuttamista. Lisäksi kotihoidon ammattilaisten kannustus ja ohjaus itsenäisyyteen päivittäisissä toiminnoissa saatetaan kokea epämukavaksi tai jopa epäkunnioittavaksi, mikä voi tehdä kotikuntoutuksesta haastavaa.⁵⁸
- Tuoilta ylösnouseminen on pieni asia, joka on kuitenkin kaiken liikkumisen lähtökohta⁷¹. Suositustyöryhmä suosittelee kotihoidon ammattilaisia kotikäynnin yhteydessä kannustamaan iäkästä kotihoidon asiakasta nousemaan jalkeille asiakkaan yksilöllisen tilanteen niin salliessa.

- > on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon lisäävän iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa^{46,69}. **B**



Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että päivittäistoimintojen harjoittelua sisältävä kuntoutumista edistävä kotihoito voi tuottaa kustannussäästöjä^{53,56} ja olla kustannusvaikuttavaa⁴¹.

Päivittäistoimintojen harjoittelua sisältävien interventioiden arvioitiin voivan tuottaa kustannussäästöjä^{53,56}. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴¹. Päivittäistoimintojen harjoittelulla saattaa olla keskeinen rooli kustannussäästöjä tai kustannusvaikuttavuutta edistävänä tekijänä, vaikka sen itsenäistä merkitystä ei voida tämän tutkimusnäytön perusteella varmuudella arvioida.



Läheisauttajien
huomioiminen
ja tukeminen

Huomioi kuntoutumista edistävässä kotihoidossa iäkkään asiakkaan lisäksi läheisauttajat, sillä

- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden läheisauttajien kokevan, että kuntoutumista edistävä kotihoito vähentää läheisen hoidosta aiheutunutta kuormittuneisuutta⁴³. **C**
- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon parantavan iäkkäiden asiakkaiden läheisauttajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja siten tukevan heidän jaksamistaan⁵⁵. **C**
- > näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutuksen vahvistavan kotihoidon ja läheisauttajien yhtenäistä tukea iäkkäälle asiakkaalle⁴³. **C**



Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus on tarkoitettu kotihoidossa iäkkäiden henkilöiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille ja koulutustehtävissä toimiville. Hoitosuositusta voivat hyödyntää kotiympäristössä arjen tukemiseen osallistuvat henkilöt, kuten läheisauttajat, ilman sosiaali- ja terveysalan koulutusta.

Hoitosuositus on tarkoitettu toimimaan kansallisten ohjelmien^{6,65} ja laatusuositusten^{4,5} tukena sekä perustana sosiaali- ja terveysalalla toimivien johtajien päätöksenteossa ja henkilöstöjohtamisessa. Hoitosuosituksen liittäminen osaksi organisaation tai yksikön toimintatapaa edistää näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja käytäntöjen yhdenmukaistamista. Suositus on tärkeää huomioida olemassa olevissa rakenteissa sekä kehitettäessä iäkkäiden moniammatillisia palveluja.

Suosituksen käyttöönotto edellyttää suunnitelmallista ja vaiheittaista etenemistä, joka voi sisältää esimerkiksi seuraavat vaiheet:

1. **Tiedottaminen ja sitouttaminen:** Suositus esitellään johdolle, esihenkilöille ja henkilöstölle, ja varmistetaan operatiivisen johdon sitoutuminen.
2. **Nykytilan arviointi:** Arvioidaan organisaation nykyiset toimintatavat, osaaminen ja resurssit suhteessa suositukseen.
3. **Uusien, yhteisten toimintatapojen rakentaminen ja kuvaaminen:** Laaditaan ja sovitaan suositukseen perustuvat yhteiset, konkreettiset toimintatavat ja vastuut (mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten).

4. **Koulutus ja perehdytys:** Henkilöstön suositukseen ja suosituksen perusteella laadittuihin toimintatapoihin liittyvää osaamista vahvistetaan koulutuksilla, ja suositus integroidaan ammattilaisten perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen.
5. **Käytännön toimeenpano:** Suositus ja suositukseen perustuvat yhtenäiset toimintatavat otetaan käyttöön osana päivittäistä moniammatillista yhteistyötä.
6. **Seuranta ja arviointi:** Suosituksen ja siihen perustuvien yhteisten toimintatapojen käyttöönottoa ja toteutusta seurataan ja arvioidaan. Kuntoutumista edistävän kotihoiton toteutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti esimerkiksi toimintakykymittareilla kerätyn toimintakykytiedon, asiakaspalautteen ja henkilöstökyselyn sekä ammattilaisten osaamisen arvioinnin perusteella.

Suosituksen käyttöönottoa tuetaan koulutuksilla ja osallistavalla kehittämisellä sekä tiedottamalla yhteistyö- ja verkstorakenteissa. Suosituksen sujuva käyttöönotto edellyttää organisaatiokohtaisten konkreettisten ohjeiden ja esimerkkien laatimista arjen työtilanteisiin. Keskeistä on, että kuntoutumista edistävä kotihoito ymmärretään ja se toteutuu koko tiimin yhteisenä toimintamallina.

Organisaation johto luo edellytykset käyttöönotolle asettamalla selkeät tavoitteet, kohdentamalla resurssit, tukemalla henkilöstöä muutoksessa sekä varmistamalla toiminnan seurannan ja jatkuvan kehittämisen. Toiminnan ja tulosten arviointi sekä kerätyn tiedon hyödyntäminen johtamisen tukena on keskeistä. Esimerkiksi toi-

mintakytiedon systemaattinen kerääminen ja hyödyntäminen mahdollistavat suosituksen käytännön toteutumisen arvioinnin ja toiminnan vaikuttavuuden osoittamisen.

Hoitosuosituksen käyttöönotossa voidaan hyödyntää Hotuksen verkkosivuilta löytyvää FinYHKÄ-toimintamallia^{TM, 72}

Hyödyt kotihoidon asiakkaalle

Toimijuutta ja kuntoutumista edistävän kotihoidon systemaattinen toteuttaminen tukee iäkkään asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, toimijuutta ja itsenäistä arjessa selviytymistä sekä edistää palvelujen yhdenvertaisuutta. Yhtenäiset arviointikäytännöt ja luotettavien toimintakymittareiden käyttö mahdollistavat toimintakytiedon suunnitelmallisen hyödyntämisen, suosituksen mukaisen toiminnan kehittämisen sekä hoidon jatkuvuuden eri palvelujen välillä. Tämä voi vähentää kaatumisriskiä, lisätä arjen aktiivisuutta ja tukea turvallista kotona asumista.

Hyödyt läheisauttajille

Yhtenäinen toimijuutta ja kuntoutumista tukeva kotihoito vahvistaa läheisauttajien luottamusta palveluihin ja edistää heidän yhdenvertaista huomioimistaan. Iäkkään asiakkaan toimintakyvyn säilyminen vähentää läheisauttajien huolta ja kuormitusta sekä tarvetta osallistua päivittäiseen hoitoon. Läheisauttajien kokemuksia voidaan seurata systemaattisesti esimerkiksi asiakaspalautteen avulla.

Hyödyt ammattilaisille

Hoitosuosituksen perustuvat yhtenäiset toimintatavat tukevat kotihoidon ammattilaisen näyttyöön perustuvaa toimintaa ja vahvistavat heidän osaamistaan ja sen myötä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Selkeät toimintatavat sekä toimijuutta ja kuntoutumista edistävä työote voivat lisätä työn hallittavuutta. Iäkkään henkilön hyvä toimintakyky ja omien voimavarojen hyödyntäminen voivat vähentää myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työkuormitusta. Moniammatillinen yhteistyö ja yhtenäiset toimintamallit tukevat työhyvinvointia ja työn sujuvuutta. Osaamista ja työhyvinvointia voidaan arvioida esimerkiksi osaamiskartoituksilla ja henkilöstökyselyillä.

Hyödyt yhteiskunnalle

Toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito tukee iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä ja parantumista, mikä voi vähentää kotihoidon palvelutarvetta sekä siirtää raskaampien palvelujen, kuten ympärivuorokautisen hoidon ja sairaalahoidon, tarvetta. Tämä tuottaa kustannussäästöjä ja keventää palvelujärjestelmän kuormitusta. Lisäksi se tukee sosiaali- ja terveydenhuollon kestävyyttä ja edistää iäkkään väestön terveyttä ja kotona asumista.

Vaikuttavuuden osoittaminen edellyttää systemaattista seurantaa sekä toimintakytiedon, palvelujen käytön ja kustannusten tarkastelua. Kokonaisuutena iäkkään toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito on keskeinen keino rakentaa vaikuttavaa, kustannustehokasta ja kestävästä palvelujärjestelmästä ikääntyvässä yhteiskunnassa.

Työryhmän kokoonpano

PUHEENJOHTAJA



Sinikka Lotvonen

ft, TtT, tutkijatohtori, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
Sinikka Lotvonen työskentelee tutkijatohtorina Oulun yliopistossa, GeroNursing Centressä, joka on iäkkäiden kuntoutumista edistävän hoitoyön tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aikaisemmat koulutukset ovat fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri (gerontologia ja kansanterveystiede). Hänen ydinosaamisensa liittyy laajalaisesti iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen ja edistämiseen. Hänellä on monipuolisesti työkokemusta iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden eri sektoreilta ja hoitohenkilöstön kuntoutumista edistävän hoitoyön täydennyskoulutuksesta. Hänen väitöskirjansa käsitteli palvelutaloon muuttaneiden iäkkäiden fyysistä toimintakykyä, sen muutosta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ensimmäisen asumisvuoden aikana.

VARAPUHEENJOHTAJA



Marjaana Teerikangas

ft, YtM, väitöskirjatutkija, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; palvelualuejohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Marjaana Teerikangas työskentelee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelualuejohtajana vastaten perustason kuntoutuspalveluista. Hän on taustakoulutukseltaan fysioterapeutti ja yhteiskuntatieteiden maisteri pääaineenaan kuntoutustiede. Hän toimii väitöskirjatutkijana Oulun yliopistossa, GeroNursing Centren tutkimusryhmässä. Hänen väitöskirjatutkimuksensa käsittelee moniammatillisen kotikuntoutuksen vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn. Hänellä on monipuolinen kokemus ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista työntekijänä, esihenkilönä, kehittäjänä ja tutkijana.

JÄSENET



Anja Kahanpää

sh, TtT, kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kotihoito, Kuntoutusarviointiyksikkö
Anja Kahanpää työskentelee kotihoitoon kuuluvan kuntouttavan arviointiyksikön päällikkönä Helsingin kaupungilla. Hänellä on pitkä kokemus ikääntyneiden palvelujen ja palveluketjujen sekä ikääntyneiden moniammatillisen toimintakyvyn tukemiseen tähtäävän toiminnan kehittämisestä ja johtamisesta. Aiemmin hän on toiminut kunnan vanhuspalvelupäällikkönä, tutkijana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella sekä esihenkilönä ja sairaanhoitajana ikääntyneiden palveluissa. Anja on tutkinut väitöskirjassaan koettua hoidon laatua asiakkaan, läheisen ja henkilöstön näkökulmasta.



Jaana Nummijoki

ft, FT, kotihoitopäällikkö, Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, kotihoito, Kaakkoinen kotihoitoyksikkö
Jaana Nummijoki on väitellyt Helsingin yliopiston kasvatustieteellisessä tiedekunnassa aikuispedagogiikan alalta. Väitöskirjassaan hän tarkasteli kotihoidon kohtaanisia jaetun muutostoimijuuden näkökulmasta, kansainväliseen tutkimusperinteeseen perustuvan toimintateoreettisen (Kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria (CHAT) ja kehittävä työntutkimus) viitekehyksen kautta. Jaanalla on pitkä kokemus hoito- ja esihenkilötyöstä Helsingin kaupungilla, jossa hän toimii kotihoitopäällikkönä ja pyrkii työssään edistämään moniammatillisia kotihoidon käytäntöjä, ikääntyneiden kotona asumisen tukemista sekä henkilöstön osaamista ja työn organisointia.



Jonna Puustinen

sh, TtM, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto; ikäosaamisen lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu
Jonna Puustinen työskentelee ikäosaamisen lehtorina ja vastuopettajana Karelia-ammattikorkeakoulussa geronomi AMK- ja ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK-koulutusohjelmissa. Hän on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri hoitotieteen pääaineesta. Jonna toimii väitöskirjatutkijana Turun yliopistossa, ja hänen väitöstutkimuksensa käsittelee yksilöllisyyttä ikääntyneiden kotihoitossa. Jonnalla on useiden vuosien monipuolinen työkokemus kotihoitosta ja ikääntyneiden hoidon ja palveluiden sekä niihin liittyvän koulutuksen kehittämisestä.



Salla Tukiainen

sh, TtM, Pohjois-Savon hyvinvointialue
Salla Tukiainen toimii palveluesihenkilönä kotiin annettavissa palveluissa Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Hänellä on useiden vuosien monipuolinen kokemus kotihoitosta, johon sisältyy sekä käytännön kliininen hoitotyö että esihenkilötehtävät. Työssään hän on perehtynyt laajasti kotihoitoin arkeen ja sen kehittämistarpeisiin. Lisäksi Sallalla on kokemusta kotiin annettavien palveluiden suunnittelusta ja kehittämisestä, ja hän on ollut mukana palvelurakenteen uudistamiseen liittyvässä kehittämistyössä.

TERVEYSTALOUSTIETEEN TYÖRYHMÄ

Fanny Putkisto

sh/th, TtM-opiskelija (terveystaloustiede), nuorempi tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö

Suvimari Pyykkö

sh/th, TtM-opiskelija (terveystaloustiede), nuorempi tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö

Henna Tiitinen

sh/th, HTK, TtM (terveystaloustiede), nuorempi tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö

ASiantuntijat

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella.

Johanna Heikkinen

ft, TtM, HTM, vastuuyksikköpäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Aija Jacobsson

sh, TtM, Aluejohtaja, Kotiin vietävät palvelut ja terapiapalvelut, Attendo

Pentti Koistinen

sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri, geriatrian dosentti, Oulun yliopisto

Teppo Kröger

YTT, yhteiskuntapolitiikan professori, Jyväskylän yliopisto

Tarja Käsmä

ft (YAMK), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Mia Majamaa

geronomi (YAMK), aluevastaava, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Aila Pikkarainen

THM, KT, lehtori (eläkk.) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kuntoutusinstituutti (työryhmän jäsen 31.12.2024 asti)

Kokemusasiantuntijat

Asiantuntijaryhmässä on mukana kaksi kokemusasiantuntijaa.

Kirsti Kivirikko, kuvaamataidon lehtori (eläkkeellä)

Kari Kivirikko, akatemiaprofessori (emeritus), Oulun yliopisto

Lähteet

1. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Laki ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>. 2012.
2. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>. 2014.
3. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>. 1999.
4. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhdistys Hyvil Oy, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024; 4. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>.
5. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavotteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020; 29. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.
6. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimitasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020; 39. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.
7. Kotihoiton käynnit ja asiakkaat 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 47/2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025092998751>. 2025.
8. Paltamaa J. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisesti kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-499-2>. 2018.
9. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2026. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.
10. Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H. Nursing – a core element of rehabilitation. *International Nursing Review* 2022; 69: 13–19. DOI: 10.1111/inr.12661.
11. Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M, Autio T, Haimi-Liikkanen S, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
12. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuostus®: Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Työryhmä: Palonen M, Pesonen H-M, Rantanen A, Siira H, Tohmola A, Tiitinen H. Hoitoyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuostukset>.
13. Hotus. 2019. Muistisairaana henkilön päivittäistoimintoista suoriutuminen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitoyössä. Työryhmä: Parosid H, Haapala O, Koskenniemi J, Okkonen E, Saarnio R, Tuomikoski A. Hoitoyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuostukset>.
14. Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutuksessa käynnistäjänä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
15. Mäkelä M, Autio T, Heinonen H, Holma T, Häkkinen H, Hänninen T, Pajala S, Sainio P, Schroderus K, Seppänen M, Sihvonon S, Stenholm S, Valkeinen H. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
16. Äijö M, Kauppinen T, Niskanen S, Rasmus M, Unkeri P, Tunkkari A-M, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
17. Lotvonen S, Saarela K-M, Korvola-Hemminki M, Siira H, Söderling R, Lind M, Havulinna S. Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitoyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
18. THL. 2023. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.
19. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>. 2010.
20. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmi00005?toc=802599>.
21. Nummijoki J. Breaking new ground in home care encounters: Shared transformative agency between home care workers and their elderly clients. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020.
22. Tieteen termipankki. 2026. Kasvatustieteet: toimijuus. Saatavilla: <https://tieteen termipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus>.
23. Bandura A. Toward a psychology of human agency. *Perspectives on psychological science* 2006; 1: 164–180. DOI: 10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x.
24. Elder GH, Johnson MK. The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. Teoksessa: Settersten RA, (toim.) Invitation to the life course: Toward new understandings of later life. Amityville, New York: Baywood Publishing Company, 2003.
25. Engeström Y. Toimijuus toiminnan teoriassa. Konferenssiesitys. Kolmannet toiminnan teorian ja sosiokulttuurisen tutkimuksen päivät (FISCAR 07) Sosiaalisten käytäntöjen muuttuvat kohteet globaaleissa verkostoissa. 27.-28.9.2007 Helsingin yliopisto, 2007.
26. World Health Organization (WHO). 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO.
27. Jyrkämä J. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen M, Karisto A, Kröger T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007: 195-217.

28. Järvisilta K. Ikääntyneiden toimijuus lääkehoidossa: kyselytutkimus ikääntyneiden halusta osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon lääkkeen valinnasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, 2018.
29. Moilanen J. Ikääntytvän ihmisen osallisuus ja toimijuus kotihoidossa - hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu, 2023.
30. Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Palo-niemi S. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 2013; 10: 45–65. DOI: 10.1016/j.edu-rev.2013.05.001.
31. Kotihoito 2020: Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 2021; 27. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>.
32. Eduskunnan vastaus EV 96/2022 vp — HE 231/2021 vp. Eduskunta. Saatavilla: <https://www.eduskunta.fi/asiat-ja-aanestykset/valtiopaivaasiat/asiakirjat/edkunnus/EDK-2022-AK-34346>. 2022.
33. Metzeltin SF, Rostgaard T, Parsons M, Burton E. Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing and Society* 2022; 42: 703–718. DOI: 10.1017/S0144686X20000999.
34. Sims-Gould J, Tong CE, Wallis-Mayer L, Ashe MC. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association* 2017; 18: 653–663. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.12.070.
35. Moe C, Brinchmann BS. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health & Social Care in the Community* 2018; 26: 113–121. DOI: 10.1111/hsc.12471.
36. Routasalo P, Arve S. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö: toimintatutkimus. Turun kaupunki, 2002.
37. Hjelle K, Skutle O, Førland O, Alsvåg H. The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2016; 9: 575–585. DOI: 10.2147/JMDH.S115588.
38. Mjøsund HL, Uhrenfeldt L, Burton E, Moe CF. Promotion of physical activity in older adults: Facilitators and barriers experienced by healthcare personnel in the context of reablement. *BMC Health Services Research* 2022; 22: 956. DOI: 10.1186/s12913-022-08247-0.
39. Ambugo EA, Dar I, Bikova MS, Førland O, Tjerbo T. A qualitative study on promoting reablement among older people living at home in Norway: opportunities and constraints. *BMC Health Services Research* 2022; 22: 150. DOI: 10.1186/s12913-022-07543-z.
40. Perälä S, Lotvonen S, Kääräinen M, Siira H. Kotihoitoon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. *Hoitotiede* 2022; 34: 72–84.
41. Kjerstad E, Tuntland HK. Reablement in community-dwelling older adults: A cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 2016; 6: 1–10. DOI: 10.1186/s13561-016-0092-8.
42. Maxwell H, Bramble M, Prior SJ, Heath A, Reeves NS, Marlow A, Campbell S, Doherty DJ. Staff experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community* 2021; 29: 685–693. DOI: 10.1111/hsc.13331.
43. Chiang Y-H, Hsu H-C, Chen C-L, Chen C-F, Chang-Lee S-N, Chen Y-M, Hsu S-W. Evaluation of reablement home care: Effects on care attendants, care recipients, and family caregivers. *International Journal of Environmental Research & Public Health* 2020; 17: 8784. DOI: 10.3390/ijerph17238784.
44. Smeets RGM, Kempen GJM, Zijlstra GAR, Rossum E, de Man-van Ginkel JM, Hanssen WAG, Metzeltin SF. Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. *Health & Social Care in the Community* 2020; 28: 291–299. DOI: 10.1111/hsc.12863.
45. Jokstad K, Skovdahl K, Landmark BT, Haukelien H. Ideal and reality; Community healthcare professionals' experiences of user-involvement in reablement. *Health & Social Care in the Community* 2019; 27: 907–916. DOI: 10.1111/hsc.12708.
46. Liaaen J, Vik K. Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing* 2019; 14: e12270. DOI: 10.1111/opn.12270.
47. Bødker MN. Potentiality made workable – exploring logics of care in reablement for older people. *Ageing and Society* 2019; 39: 2018–2041. DOI: 10.1017/S0144686X18000417.
48. Meldgaard Hansen A. Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of health & illness* 2016; 38: 1092–1105. DOI: 10.1111/1467-9566.12435.
49. THL. 2026. RAI-arviointi asiakastyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/rai-arviointi-asiakastyossa>.
50. Wilde A, Glendinning C. 'If they're helping me then how can I be independent?' The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health and Social Care in the Community* 2012; 20: 583–590. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2012.01072.x.
51. King AII, Parsons M, Robinson E, Jörgensen D. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health & Social Care in the Community* 2012; 20: 365–374. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2011.01039.x.
52. Kjærsholten J, Schou-Bredal I, Kaaresen R, Soberg HL, Sagen A. A prospective intervention study with 6 months follow-up of the effect of reablement in home dwelling elderly: Patient-reported and observed outcomes. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation* 2024; 6: 100311. DOI: 10.1016/j.arct.2023.100311.

53. Lewin G, Alfonso, Alan J. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions in Aging* 2013; 8: 1273–1281. DOI: 10.2147/CIA.S49164.
54. Tinetti ME, Baker D, Gallo WT, Nanda A, Charpentier P, O'Leary J. Evaluation of restorative care vs usual care for older adults receiving an acute episode of home care. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2002; 287: 2098–2105. DOI: 10.1001/jama.287.16.2098.
55. Parsons M, Senior H, Kerse N, Chen M-H, Jacobs S, Anderson C. Randomised trial of restorative home care for frail older people in New Zealand. *Nursing Older People* 2017; 29: 27–33. DOI: 10.7748/nop.2017.e897.
56. Bauer A, Fernandez JL, Henderson C, Wittenberg R, Knapp M. Cost-minimisation analysis of home care reablement for older people in England: A modelling study. *Health & Social Care in the Community* 2019; 27: 1241–1250. DOI: 10.1111/hsc.12756.
57. Gustafsson LK, Östlund G, Zander V, Elfström ML, Anbäck EM. 'Best fit' caring skills of an inter-professional team in short-term directed reablement: older adults' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019; 33: 498–506. DOI: 10.1111/scs.12650.
58. Gustafsson L-K, Bondesson A, Pettersson T, Söderman M. Dilemmas in rehabilitation and patient strategies in an intensive home intervention: A follow-up study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 2023; 18: 2253001. DOI: 10.1080/17482631.2023.2253001.
59. Moe A, Ingstad K, Brataas HV. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. *BMC Health Services Research* 2017; 17: 736. DOI: 10.1186/s12913-017-2715-0.
60. Johnson S, McLeod B, Gupta S, McLeod K. Impact of a home-based nutrition and exercise intervention in improving functional capacity associated with falls among rural seniors in Canada. *Quality in Ageing and Older Adults* 2018; 19: 261–272. DOI: 10.1108/QAOA-11-2017-0044.
61. Parsons JGM, Sheridan N, Rouse P, Robinson E, Connolly M. A randomized controlled trial to determine the effect of a model of restorative home care on physical function and social support among older people. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013; 94: 1015–1022. DOI: 10.1016/j.apmr.2013.02.003.
62. Teerikangas M, Lotvonen S, Siira H, Elo S. Effects of reablement on home-dwelling older adults' physical functioning: a quasi-experimental study in primary healthcare. *Aging Clinical and Experimental Research* 2025; 38: 35. DOI: 10.1007/s40520-025-03292-1.
63. Bonnefoy M, Boutitie F, Mercier C, Gueyffier F, Carre C, Guetemme G, Ravis B, Laville M, Cornu C. Efficacy of a home-based intervention programme on the physical activity level and functional ability of older people using domestic services: A randomised study. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* 2012; 16: 370–377. DOI: 10.1007/s12603-011-0352-6.
64. Vestergaard S, Kronborg C, Puggaard L. Home-based video exercise intervention for community-dwelling frail older women: a randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research* 2008; 20: 479–486. DOI: 10.1007/BF03325155.
65. Burton E, Lewin G, Boldy D. Physical activity levels of older adults receiving a home care service. *Journal of Aging and Physical Activity* 2013; 21: 140–154. DOI: 10.1123/japa.21.2.140.
66. Jokstad K, Hauge S, Landmark BT, Skovdahl K. Control as a core component of user involvement in reablement: A qualitative study. *Journal of Multi-disciplinary Healthcare* 2020; 13: 1079–1088. DOI: 10.2147/JMDH.S269200.
67. Tuntland H, Aaslund MK, Espehaug B, Førland O, Kjekken I. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC geriatrics* 2015; 15: 145. DOI: 10.1186/s12877-015-0142-9.
68. Hjelle KM, Tuntland H, Førland O, Alsvåg H. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community* 2017; 25: 1581–1589. DOI: 10.1111/hsc.12324.
69. Bødker MN, Langstrup H, Christensen U. What constitutes 'good care' and 'good carers'? The normative implications of introducing reablement in Danish home care. *Health and Social Care in the Community* 2019; 27: e871–e878. DOI: 10.1111/hsc.12815.
70. Engeström Y, Kajamaa A, Nummijoki J. Double stimulation in everyday work: Critical encounters between home care workers and their elderly clients. *Learning, Culture and Social Interaction* 2015; 4: 48–61. DOI: 10.1016/j.lcsi.2014.07.005.
71. Engeström Y, Nummijoki J, Sannino A. Embodied germ cell at work: building an expansive concept of physical mobility in home care. *Mind, Culture, and Activity* 2012; 19: 287–309. DOI: 10.1080/10749039.2012.688177.
72. Hotus. 2026. FinYHKÄ-toimintamalli™ sekä käsikirja toimintamallin käyttöön. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/finyhka-toimintamalli-kasikirja-toimintamallin-kaytoonottoon/>.



Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta