

Hotus



lökkään henkilön toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito

Hotus-hoitosuositus®

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

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 hoitotyön tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aikaisemmat koulutukset ovat fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri (gerontologia ja kansanterveystiede). Hänen ydinosaamisensa liittyy laaja-alaisesti iäkkäiden toimintakyvyn tukemiseen ja edistämiseen. Hänellä on monipuolisesti työkokemusta iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden eri sektoreilta ja hoitohenkilöstön kuntoutumista edistävän hoitotyön 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, Kuntouttava arviointiyksikkö

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 Terveiden 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 kohtaamisia 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 vastuuopettajana 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 kotihoidossa. Jonnalla on useiden vuosien monipuolinen työkokemus kotihoidosta 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 kotihoidon 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

JOHANNA HEIKKINEN, fti, 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:

KIRSTI KIVIRIKKO, kuvaamataidon lehtori (eläkkeellä)

KARI KIVIRIKKO akatemiaprofessori (emeritus), Oulun yliopisto

SIDONNAISUUDET:

Suositusryhmän ja asiantuntijaryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	7
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	8
Suosituksen rajaus	8
Kohderyhmät	8
Keskeiset käsitteet	9
Suosituslauseet	15
1. Kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakkuus ja henkilöstöresursointi	15
2. Yhtenäisen osaamisen ja toimintakulttuurin rakentaminen	17
3. Tavoitteellinen kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttaminen	20
4. Arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen	23
5. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen	24
6. Toimijuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa	26
7. Läheisauttajien huomioiminen ja tukeminen	28
Suosituksen käyttöönotto	29
Menetelmät	32
Tiedonhaku	32
Tiedonlähteiden valinta	32
Tutkimusten laadunarviointi	34
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen	34
Suosituksen päivittäminen	36
Jatkotutkimusaiheet	36
Lähteet	37

Johdanto

lääkäiden palvelut on määritelty Suomessa lainsäädännössä ja kansallisissa ohjausasiakirjoissa tarvelähtöisiksi. Keskeisiä säädöksiä ovat esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (jatkossa vanhuspalvelulaki)¹ ja sosiaalihuoltolaki², joiden lisäksi palvelujen järjestämisen tulee noudattaa perustuslain keskeisiä periaatteita³. Vanhuspalvelulaki edellyttää, että iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvvelujen tulee edistää toimintakykyä¹. Kansallisissa ohjelmissa ja suosituksissa korostetaan iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään^{4,5}. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027⁵ ottaa kantaa ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseen. Lisäksi kuntoutuksen valtakunnallinen toimintasuunnitelma määrittelee iäkkäiden kuntoutuksen hyviä käytäntöjä ja linjaa heidän kuntoutuksensa lähtökohtia⁶.

Suomen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä tapahtui merkittävä muutos, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023. Lisäksi Suomen väestörakenne on muutoksessa ja sekä ikääntyneiden määrä että kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2024 noin 13 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista sai kotihoidon palveluja säännöllisesti.⁷

lääkäiden toimintakyvyn ja toimijuuden edistäminen on keskeinen osa kotihoidon palveluja. lääkäiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä edistävä moniammatillinen kotihoito ei tarkoita pelkästään hoidon toteuttamista kotona, vaan sen tavoitteena on tukea ikääntyneen arjessa toimimista ja kotona asuamista⁸. Kotihoidon ammattilaisilla on usein pitkäkestoinen suhde iäkkäisiin asiakkaisiin ja heidän perheisiinsä. Ammattilaisilla, yhdessä asiakkaiden ja heidän perheidensä kanssa, on paras näkemys iäkkäiden yksilöllisistä ja tilannesidonnaisista tekijöistä kuntoutumista edistävässä kotihoitossa. Tämän vuoksi kotihoidon ammattilaisten toteuttaman kuntoutumista edistävän hoidon tulee olla ensisijainen keino ylläpitää ja tukea iäkkäiden toimintakykyä heidän kotiympäristössään.⁹ Kuntoutumisen edistäminen kotiympäristössä edellyttää asiakaslähtöistä ja suunnitelmallista hoitoa, jossa huomioidaan iäkkään yksilöllinen toimintakyky ja siihen liittyvät mahdolliset rajoitteet¹⁰.

Kansallisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto (THL/TOIMIA) on valmisteellut suosituksia, jotka kohdentuvat iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten palvelutarpeen arvioinnissa, sairaalahoidon yhteydessä, kotikuntoutuksessa ja kuntoutumista edistävässä hoitotyössä^{11–15}. Toimijuuden ja toimintakyvyn edistäminen iäkkään kotiympäristössä nousee esille myös kahdessa Hoitotyön tutkimussäätiön vuosina 2019 ja 2025 julkaisemassa ikääntyviä koskevassa hoitosuosituksessa^{16,17}.

Tämä hoitosuositus täydentää aiempia kansallisia suosituksia tuomalla esiin ajantasaisen tieteellisen tutkimusnäytön iäkkään toimijuutta ja kuntoutumista edistävästä kotihoitosta. Hoitosuositus on ajankohtainen ja tärkeä väestön ikääntymisen, sosiaali- ja terveystalvvelujen rakenteellisten uudistusten sekä vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön muutosten vuoksi¹⁷. Samalla kotihoidon ammattilaisten osaamiseen ja työhyvinvointiin liittyvä näyttöön perustuva tieto sekä näytön käytäntöön vieminen ovat tärkeitä palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja kestävyuden vahvistamiseksi.

Suosituksen 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.

Suosituksen rajaus

Tämän hoitosuosituksen kohteena on iäkäs henkilö, joka saa säännöllisiä kotihoidon palveluja julkiselta tai yksityiseltä palvelutuottajalta omassa kotiympäristössään, eli yksityisessä tai kodiksi rinnastettavassa asunnossa ja asuinympäristössä. Hoitosuositus kohdentuu iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden toimijuuden ja kuntoutumisen edistämiseen kotihoidon toimintaympäristössä.

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.

Keskeiset käsitteet

Iäkäs kotihoidon asiakas

Iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt 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 elinympäristössä¹⁸. Tässä suosituksessa iäkkään henkilön määritelmän 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.¹⁹

Toimintakyvyn arviointi on lainsäädäntöön perustuva edellytys palvelujen ja etuuksien myöntämiselle sekä hoidon ja palvelujen suunnittelulle ja seurannalle^{1,2,20}. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on otettava huomioon fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi asumisen turvallisuus, elinympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen saataavuus. 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^{1,2,11,19,20}. 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 laaja-alaisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa.
- Arvioinnissa käytetään luotettavia, iäkkäille kotihoidon asiakkaille 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.¹⁵

Taulukko 1. Esimerkkejä toimintakyvyn arviointimittareista kotihoidossa^{14,15,21}

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 indeksi</p> <p>IADL (Instrumental Activities of Daily Living)</p>
Kaatumisvaara	Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana	<p>Lyhyt kaatumisvaaran arviointi</p> <p>FRAT (Fall Risk Assessment Tool)</p> <p>FROP Com (The Falls Risk for Older People in the Community)</p>
Psyykinen toimintakyky	Masennuksen oiremittari <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) <p>Laajennettu kognitiomittari</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPS2 (Cognitive Performance Scale 2) 	<p>MMSE (Mini Mental State Examination)</p> <p>MoCA (Montreal Cognitive Drawing Test)</p>
Sosiaalinen toimintakyky	Sosiaalinen osallistuminen <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 elämänsä käytettävissä olevien mahdollisuuksiensa mukaisesti²²⁻²⁴. 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^{22,25,26}. Toimijuus eroaa toimintakyvystä, joka viittaa suhteellisen pysyviin ja arvioitavissa oleviin yksilön ominaisuuksiin ja suoriutumisen edellytyksiin, kuten fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn^{27,28}. 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.^{22,23,27,29-31}

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 arkiympäristössä²⁶. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kotihoidon ammattilainen tekee tilannekohtaisia ammatillisia 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.^{22,26,29,32} 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^{2,20}, joka sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon³³. Kotihoito tukee ja auttaa henkilöä, joka tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua suoriutuakseen päivittäisistä askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen.¹⁸ 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 terveydenhoitajia¹⁸.

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.³⁴

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 omatoimisuutta päivittäisissä askareissa ja liikkumisessa kunkin omassa elinympäristössä^{35,36}. 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 päivittämisestä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää iäkkään asiakkaan ja kotihoidon ammattilaisten sitoutumista kuntoutumisen edistämiseen.^{37,38}

Kuntoutumista edistävässä kotihoidossa iäkkään asiakkaan toimintakyky ja toimijuus liittyvät tiiviisti toisiinsa, sillä asiakkaan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset voimavarat sekä hänen elinympäristönsä ehdot vaikuttavat siihen, miten hän pystyy toimimaan, osallistumaan ja tekemään arkeaan koskevia ratkaisuja omassa kodissaan^{22,27,31}. Toimijuus näyttäytyy yksilöllisen elämänkulun aikana muotoutuneena tapana elää ja toimia, ja se tulee esiin konkreettisina toimintoina sekä niihin liittyvinä valintoina, päätöksinä, neuvotteluina ja osallistumisen tapoina kotihoidon arjessa^{22,25,30}.

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. Tässä toimintamallissa iäkkään asiakkaan toimintakykyä tuetaan määräaikaikaisena jaksona, joka perustuu hänen omiin tavoitteisiinsa ja toteutuu hoitotyön ja kuntoutuksen yhteistyönä. Reablement-käsitteen yhtenäistämiseksi 82 ammattilaista 11 maasta on laatinut yhteisen kansainvälisen määritelmän³⁵. 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.³⁵

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.³⁹ Tässä Hotus-hoitosuosituksessa[®] kuntoutumista edistävä kotihoito käsitetään kotihoidon ammattilaisten jatkuvaksi ja systemaattiseksi toiminnaksi, joka sisältää kotihoidossa säännöllisenä toteutuvan kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäksi moniammatillisen jaksoittaisen kotikuntoutuksen.

Suosituslauseet

1. Kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakkuus ja henkilöstöresursointi

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 tunnistamiseen⁴⁰. (C)
 - Kotihoidon ammattilaisten kokemuksen mukaan on tärkeää, että organisaatiossa tunnistetaan 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 väheneminen. Kuntoutumista edistävän kotihoidon selkeä toimintamalli ja yhtenäiset asiakkaiden sisäänottokriteerit ovat avaintekijöitä niiden iäkkäiden tavoittamisessa, joille kuntoutumista edistävä hoitotyö soveltuu parhaiten.⁴⁰
 - Suositustyöryhmä suosittelee käyttämään validoituja ja kansallisesti käytössä olevia mittareita kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn säännölliseen arviointiin (Taulukko 1). Mittareista voi lukea lisätietoa esimerkiksi THL:n julkaisemista suosituksista *lääkkäiden toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä, lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa ja lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä*^{11,14,15}.

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 toteuttamisessa³⁹⁻⁴¹. (B)
 - Kotihoidon moniammatillinen tiimi on kokenut kuntoutumista edistävän kotihoidon periaatteen tarjoavan hyvän viitekehyksen yhteistyölle, ammatillisen osaamisen hyödyntämiselle ja yhteiselle päätöksenteolle.³⁹

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävän kotihoidon ammattilaiset kokevat työskentelyn tuen ja hyvän ilmapiirin tärkeäksi⁴². (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.⁴²
- Kotihoidon ammattilaiset ovat tunnistaneet esimerkiksi henkilöstön suuren vaihtuvuuden ja liiallisen työkuorman heikentävän kuntoutumista edistävän kotihoidon toteutumista.⁴¹



Käytettävissä oleva näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että moniammatillisesti toteutettu kuntoutumista edistävä kotihoito voi olla kustannusvaikuttavaa⁴³.

Luonteeltaan moniammatillinen interventio arvioitiin varauksin kustannusvaikuttavaksi iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioiman aktiivisuuden, suoriutumiseen liittyvän tyytyväisyyden ja kotihoidon kustannusten näkökulmasta⁴³. 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 henkilöstöressurssit 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.⁴² Organisaatiotasolla henkilöstö- ja aikaresurssien on kuvattu vaikuttavan kuntoutumista edistävän kotihoidon organisointiin sekä asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamiseen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseen⁴⁴.

2. Yhtenäisen osaamisen ja toimintakulttuurin rakentaminen

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

- **on vahvaa näyttöä, että täydenniskoulutus vahvistaa kotihoidon ammattilaisten kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamista^{40,42,44-46}. (A)**
 - Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että keskeinen tekijä kuntoutumista edistävän toiminnan toteutumiselle kotihoidossa on ammattilaisten koulutus (esim. asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisesta) ja perehdytys⁴².
 - Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että aiemman osaamisen hyödyntäminen, joka sisältää koulutuksen ja työkokemuksen myötä karttuneen kuntoutusosaamisen, tukee toimimista kotikuntoutusmallin mukaisesti⁴².
 - Koulutuksen jälkeen kotihoidon ammattilaiset ovat kysyneet tunnistamaan, mitä riskejä liittyy asiakkaan puolesta tekemiseen ja mitä hyötyjä kuntoutumista edistävän kotihoidon avulla voidaan saavuttaa (esim. ikääntyneen fyysisen kunnan 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.⁴⁶
 - 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. Täydenniskoulutuksen avulla voidaan muistuttaa ammattilaisia kuntoutumista edistävän kotihoidon tietoisemmasta ja johdonmukaisemmasta käytöstä, vaikka nämä taidot olisivat jo entuudestaan tuttuja.⁴⁶
 - Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävän kotihoidon osaaminen ja henkilökunnan motivaatio edistävät iäkkäiden asiakkaiden fyysistä 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.⁴⁰

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamisen lisäävän heidän luottamustaan omiin taitoihinsa⁴⁶. (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.⁴⁶

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon osaamisen lisäävän kotihoidon ammattilaisten työtyytyväisyyttä⁴⁵. (C)**

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

➤ **on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon toimintatapoihin siirtymisen edellyttävän aktiivista ajattelutavan muutosta^{39,47,48}. (B)**

- Moniammatillisen kuntoutustiimin jäsenet ovat kokeneet, että moniammatillinen kuntoutumista edistävä kotihoito vaati uudenlaista ajattelutapaa ja toimintaa, mikä merkitsee muutosta työkuulttuurissa. 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.³⁹
- Kotihoidon ammattilaiset ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävä kotihoito vaatii tasapainoilua kuntouttavan työotteen ja iäkkään voimavarojen huomioimisen välillä. He pyrkivät tukemaan omatoimisuutta, mutta samalla huomioivat iäkkään jaksamisen ja toiveet.⁴⁹

➤ **on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon merkitykselliseksi sekä omassa työssään että yhteiskunnallisesti^{42,48}. (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 perustyöhön edistää pysyvien ja kestävien muutosten syntymistä.⁴⁸

- 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.⁴⁴
- 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.⁴²
- kokeneet, että kuntoutumista edistävä kotihoito tekee näkyväksi muutoksen heidän ammatillisessa roolissaan, jossa hoitotyö painottuu aiempaa enemmän asiakkaiden ohjaamiseen, kannustamiseen ja omatoimisuuden tukemiseen perinteisen hoivavaan roolin sijaan⁵⁰.

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan motiivon ja yhdessä tekemisen tukevan kuntoutumista edistävää kotihoitoa⁴¹.
(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.⁴⁸

3. Tavoitteellinen kuntoutumista edistävän kotihoidon toteuttaminen



Kuntoutumista edistävän kotihoidon prosessi

❖ Toimintakyvyn arviointi

lääkkään kotihoidon asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-arviointivälineistöllä⁵¹ 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

Toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti, ja tavoitteet sekä suunnitelma päivitetään

- aina, kun toimintakyky muuttuu
- sairaalahoidon jälkeen
- vähintään puolivuosittain.

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^{39,41}. (C)**
 - läkkäät kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet, että kuntoutumista edistävän kotihoidon tavoitteiden asettaminen sopii huonommin heille, joilla on etenevä sairaus tai jotka ovat sopeutuksessa pysyvään vammautumiseen⁵².
- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten kokevan yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden tukevan iäkkään asiakkaan toimintakykyä⁴⁰. (C)**

Toteuta kuntoutumista edistävää kotihoitoa iäkkään asiakkaan tavoitteiden mukaisesti, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että kuntoutumista edistävä kotihoito vähentää iäkkäiden asiakkaiden palvelujen tarvetta⁵³⁻⁵⁶. (A)**
- **on kohtalaista näyttöä, että kuntoutumista edistävä kotihoito tukee iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista^{56,57}. (B)**
- **on kohtalaista näyttöä, että iäkkäät asiakkaat kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon parantavan heidän elämänlaatuaan^{45,53}. (B)**
- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito vähentää iäkkäiden asiakkaiden päivystyskäyntien määrää sairaalassa⁵⁶. (C)**
 - Kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakkaat ovat arvioineet sekä yleisen elämänlaatussa⁴⁵ että terveyteen liittyvän elämänlaatussa⁵³ paremmaksi kuin tavanomaista kotihoitoa saaneet kotihoidon asiakkaat.

€ Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito voi tuottaa kustannussäästöjä^{55,58} ja olla kustannusvaikuttavaa⁴³ kotihoidon tarpeen vähenemisen myötä.

Kuntoutumista edistävien kotihoidon interventioiden todettiin vähentävän kotihoidon palvelujen tarvetta^{43,55}. Lisäksi interventio osoittautui kotihoidon kustannuksia⁵⁵ tai koti- ja sairaalahoidon kustannuksia⁵⁸ säästäväksi. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴³.

4. Arvostava ja yksilöllinen kohtaaminen

Kohtaa iäkäs kuntoutumista edistävän kotihoidon asiakas arvokkaana ja tasaver-
taisena ihmisenä, sillä

- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden pitävän heitä arvos-
tavia ja heihin myönteisesti suhtautuvia kotihoidon ammattilaisia tärkeinä ter-
veytensä ja kuntoutumisensa kannalta⁵⁹. (C)

Huomioi kuntoutumista edistävässä kotihoidossa iäkkään asiakkaan lääkitys ja
pitkäaikaissairaudet, sillä

- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden kokevan lääkehoi-
don ja pitkäaikaissairauksien oireiden vaihtelun vaikeuttavan kuntoutumista
edistävän kotihoidon toteutumista ja saavutettujen hyötyjen arviointia⁶⁰. (C)

Vahvista iäkkään asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta kotihoidon
ammattilaisiin, sillä

- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että iäkkäiden asiakkaiden turvatto-
muuden tunne ja epäluottamus saattavat vaikeuttaa kuntoutumista edistävän
kotihoidon toteutumista ja siihen sitoutumista⁶⁰. (C)
 - iäkkäiden asiakkaiden kokema epäluottamus kotihoitoa ja kotihoidon ammattilaisia kohtaan
vaikeutti kotikuntoutuksen toteutumista. Kielteiset kokemukset ja hoitovirheet heikensivät si-
toutumista ja horjuttivat luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään, mikä muodostui kes-
keiseksi esteeksi kotikuntoutuksen onnistumiselle.⁶⁰

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 vah-
vistaa iäkkäiden asiakkaiden kokemusta osallisuudesta^{44,61}. (B)

5. 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 toimintakykyä⁶²⁻⁶⁴. (B)
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kotihoidon ammattilaisten ohjaaman kotona toteutetun yksilöllisen liikuntaharjoittelun auttavan iäkkäitä asiakkaita ylläpitämään kävelynopeuttaan⁶⁵. (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 lihasvoimaa⁶⁶. (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^{56,67}. (B)
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa päivittäisten toimintojen säännöllisen ja tavoitteellisen harjoittelun parantavan iäkkäiden asiakkaiden fyysistä toimintakykyä⁵⁴. (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 iäkästä kotihoidon asiakasta jatkamaan fyysisen toimintakyvyn harjoittelua itsenäisesti intensiivisen kotikuntoutusjakson jälkeen, sillä

➤ näyttö on epävarmaa, mutta viittaa iäkkäiden asiakkaiden kokevan itsenäisen harjoittelun haastavaksi kotikuntoutusjakson jälkeen⁶⁸. (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.⁶⁸

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 elämäntapaa⁴⁰. (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.⁴⁰



Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen osana kotikäyntejä voi olla kustannussäästöjä tuottavaa^{55,58} sekä kustannusvaikuttavaa⁴³.

Fyysistä toimintakykyä tukevien ja edistävien interventioiden arvioitiin tuottavan kustannussäästöjä kotihoidon kumulatiivisissa, eli tarkastelujaksolta yhteen kertyvissä, kustannuksissa^{55,58}. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴³. 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.

6. 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 merkityksellisiksi⁵⁹. (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 toiveikkuutta. 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.⁵⁹

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^{43,56,69}. (A)**
- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että kuntoutumista edistävä kotihoito lisää iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäisyyttä⁴⁵. (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 toimintana⁷⁰. (C)**
 - Kotihoidon ammattilaiset ovat kuvanneet, että osa iäkkäistä asiakkaista suhtautuu varauksellisesti kuntoutumista edistäviin toimiin ja toivoo ensisijaisesti konkreettista arjen apua kuntoutumista edistäviin toimintoihin osallistumisen sijaan⁷¹.

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^{54,72}. (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.⁶⁰
 - Tuolilta ylösnouseminen on pieni asia, joka on kuitenkin kaiken liikkumisen lähtökohta⁷³. Suositustyöryhmä suosittelee kotihoidon ammattilaisia kotikäynnin yhteydessä kannustamaan iäkästä kotihoidon asiakasta nousemaan ylös asiakkaan yksilöllisen tilanteen niin sallissa.
- on kohtalaista näyttöä, että kotihoidon ammattilaiset kokevat kuntoutumista edistävän kotihoidon lisäävän iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa^{48,71}. (B)



Käytettävissä oleva näyttö viittaa siihen, että päivittäistoimintojen harjoittelua sisältävä kuntoutumista edistävä kotihoito voi tuottaa kustannussäästöjä^{55,58} ja olla kustannusvaikuttavaa⁴³.

Päivittäistoimintojen harjoittelua sisältävien interventioiden arvioitiin voivan tuottaa kustannussäästöjä^{55,58}. Myös kustannusvaikuttavuudesta on näyttöä, kun tarkasteltiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden itsearvioimaa aktiivisuutta, suoriutumiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja kotihoidon kustannuksia⁴³. Päivittäistoimintojen harjoittelulla saattaa olla keskeinen rooli kustannussäästöjä tai kustannusvaikuttavuutta edistävänä tekijänä, vaikka sen itsenäistä merkitystä ei voida tämän tutkimusnäytön perusteella varmuudella arvioida.

7. 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 kuormittuneisuutta⁴⁵. (C)
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon parantavan iäkkäiden asiakkaiden läheisauttajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja siten tukevan heidän jaksamistaan⁵⁷. (C)
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa kuntoutumista edistävän kotihoidon vahvistavan kotihoidon ja läheisauttajien yhtenäistä tukea iäkkäälle asiakkaalle⁴⁵. (C)

Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus on tarkoitettu kotihoidossa iäkkäiden henkilöiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille ja koulutus-tehtävissä 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 laatusuosituksen^{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 sovi-taan suositukseen perustuvat yhteiset, konkreettiset toimintatavat ja vastuut (mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten).
4. **Koulutus ja perehdytys:** Henkilöstön suositukseen ja suosituksen perusteella laadit-tuihin toimintatapoihin liittyvää osaamista vahvistetaan koulutuksilla, ja suositus integroidaan ammattilaisten perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen.
5. **Käytännön toimeenpano:** Suositus ja suositukseen perustuvat yhteiset toimintatavat otetaan käyttöön osana päivittäistä moniammatillista yhteistyötä.
6. **Seuranta ja arviointi:** Suosituksen ja siihen perustuvien yhteisten toimintatapojen käyt-töönottoa ja toteutusta seurataan ja arvioidaan. Kuntoutumista edistävän kotihoidon to-teutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti esimerkiksi toimintakykymitta-reilla kerätyn toimintakykytiedon, asiakaspalautteen ja henkilöstökyselyn sekä ammatti-laisten osaamisen arvioinnin perusteella.

Suosituksen käyttöönottoa tuetaan koulutuksilla ja osallistavalla kehittämisellä sekä tiedotta-malla yhteistyö- ja verkostorakenteissa. Suosituksen sujuva käyttöönotto edellyttää organisaa-tiokohtaisten konkreettisten ohjeiden ja esimerkkien laatimista arjen työtilanteisiin. Keskeistä on, että kuntoutumista edistävä kotihoito ymmärretään ja toteutuu koko tiimin yhteisenä toiminta-mallina.

Organisaation johto luo edellytykset käyttöönnotolle 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 toimintakykytiedon systemaattinen kerääminen ja hyödyntäminen mahdollistavat suosituksen käytännön toteutumisen arvioinnin ja toiminnan vaikuttavuuden osoittamisen.

Hoitosuosituksen käyttöönnotossa voidaan hyödyntää Hotuksen verkkosivuilta löytyvää FinYHKÄ-toimintamallia^{TM,74}.

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 toimintakykymittareiden käyttö mahdollistavat toimintakykytiedon 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 edistävä 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 asiakaspalutteen avulla.

Hyödyt ammattilaisille

Hoitosuositukseen perustuvat yhtenäiset toimintatavat tukevat kotihoidon ammattilaisen näyttöön 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 kestävyttä ja edistää iäkkään väestön terveyttä ja kotona asumista.

Vaikuttavuuden osoittaminen edellyttää systemaattista seuranta- ja toimintakykytiedon, palvelujen käytön ja kustannusten tarkastelua. Kokonaisuutena iäkkään toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito on keskeinen keino rakentaa vaikuttavaa, kustannustehokasta ja kestävä palvelujärjestelmää ikääntyvässä yhteiskunnassa.

Menetelmät

Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin maaliskuussa 2023 yhteistyössä Helsingin yliopiston tietoasiantuntijan kanssa seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, Medic, Medline (Ovid), Scopus ja Cochrane. Tiedonhaku uusittiin tietoasiantuntijan kanssa syyskuussa 2025. Taloudellisen tiedon osalta tiedonhaku toteutettiin syyskuussa 2025 Cinahl, Medic, Medline (Ovid), PsycInfo ja Scopus -tietokantoihin. Tiedonhauissa käytetyt hakustrategiat löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Tiedonlähteiden valinta

Hoitosuositukseen otettiin mukaan järjestelmälliset katsaukset sekä eri tutkimusasetelmilla tehdyt alkuperäistutkimukset, jotka liittyivät läkkään henkilön kuntoutumista edistävään kotihoitoon, täyttivät mukaanottokriteerit ja joiden laatu arviointiin riittävän hyväksi ⁷⁵. Mukaan ei otettu järjestelmällisiä katsauksia, joiden alkuperäistutkimusten laatua ei ollut arvioitu tai niiden laatu oli arvioitu heikoksi.

Kaksi suositusryhmän jäsentä kävi järjestelmällisesti läpi ja valitsi itsenäisesti ennalta asetettujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana laadunarviointivaiheeseen mukaan tulevat artikkelit ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla ja sen jälkeen kokotekstien tasolla. Valintaan liittyneet konfliktit ratkaistiin keskustelemalla arvioitsijoiden ja tarvittaessa koko työryhmän kesken konsensuksen saavuttamiseksi. Tilanteissa, jossa konsensusta ei olisi saavutettu, lopullisen päätöksen arvioinnin tuloksesta olisi tehnyt työryhmän kolmas jäsen tai puheenjohtaja, mutta sellaisia tilanteita ei esiintynyt.

Mukaanottokriteerit:

- Kohderyhmä:
 - läkkäät säännöllisen kotihoidon asiakkaat (julkisen tai yksityisen kotihoidon piirissä), kotihoidon asiakkaiden omaiset tai läheiset, kotihoidon (hoitotyöhön osallistuvat) työntekijät säännöllisessä kotihoidossa.
- Konteksti:
 - Kotihoito ja kuntoutumista edistävä hoito, joka perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toteutetaan asiakkaan kotiympäristössä eli yksityisessä asunnossa ja asuinympäristössä tai kodiksi rinnastettavassa asunnossa ja asuinympäristössä, jonne asiakas saa kotihoidon palvelut (esim. tuettu asuminen ryhmäkodissa tai vastaavassa sekä perhehoitoasiakkaat).

- Interventio/ ilmiö:
 - Kotihoidon hoitohenkilöstön toteuttama kuntoutumista edistävä kotihoito sekä hoitotyön toiminnot, jotka voivat toteutua myös moniammatillisessa yhteistyössä (kuntoutumista edistävä kotihoito, kuntoutuksen ja hoitotyön rajapinnassa tehtävä yhteistyö).
 - Kokemukset kotihoidon hoitohenkilöstön toteuttamasta kuntoutumista edistävästä kotihoidosta, hoitotyön toiminnoista (hoitotoimet) ja interventioista, jotka voivat olla myös moniammatillisesti toteutettuja (kuntoutuksen ja hoitotyön rajapinnassa tehtävä yhteistyö).

Poissulkukriteerit:

- Kohderyhmä:
 - Iäkäs on tilapäinen kotihoidon asiakas tai hänellä on omaishoidon päätös ilman säännöllistä kotihoitoa.
 - Vaikeasti muistisairaat asiakkaat.
- Konteksti:
 - Ympäri vuorokautisen pitkäaikaishoidon yksiköt tai jotkin muut hoito- tai kuntoutusympäristöt (ei asiakkaan kotiympäristö).
- Interventio/ ilmiö:
 - Pelkästään fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai muun kuin hoitajan (sairaan-, terveyden- tai lähihoitaja) tai hoitotyöntekijän toteuttama rajattu tai spesifi yksittäinen toimenpide tai hoito (ei laajemmin kytkeydy toimintakyvyn tukemiseen tai edistämiseen).
 - Eri osapuolten kokemuksia, käsityksiä tai merkityksiä on kartoitettu ilman teoreettisia ja/tai metodologisia perusteita.

Tutkimusten laadunarviointi

JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistat

Tutkimusten laadunarviointi toteutettiin Covidence-ohjelmassa JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen mukaisesti^{75,76}. Kaksi työryhmän jäsentä arvioi itsenäisesti mukaanottokriteereiden perusteella valittujen tutkimusten menetelmällisen laadun kunkin tutkimuksen asetelman mukaisilla kriteereillä. Valintaan liittyneet konfliktit ratkaistiin keskustelemalla arvioitsijoiden kesken ja tarvittaessa koko työryhmän kanssa konsensuksen saavuttamiseksi. Hyväksymisrajana käytettiin yli 50 prosentin toteutumaa kriteereistä. Lisäksi hylkäämisen perusteeksi riitti puute kahdessa tai useammassa kriittiseksi määritellyssä kriteerissä⁷⁷.

Laajennettu CHEC-arviointilista

Taloudellisen arviointitiedon osalta mukaanottokriteerien perusteella valitut tutkimukset arvioitiin Covidence-ohjelmassa laajennetun CHEC (Consensus Health Economic Criteria) -arviointilistan⁷⁸ mukaisesti. Laatu arvioitiin kahden arvioitsijan toimesta, jonka jälkeen arviointeja verrattiin ja eräivistä kohdista keskusteltiin arvioitsijoiden toimesta. Taloudellisen arviointitiedon osalta hyväksymisrajana käytettiin yli 50 prosentin toteumaa kriteereistä.

Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Työryhmän jäsenet kokosivat näytönastekatsauksiin mukaanottokriteerien ja laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten tulokset, jotka vastasivat hoitosuosituksen kysymyksiin. Näytönastekatsauksissa kuvataan tutkimusten toteutus, laadunarvioinnin tulokset sekä tutkimustulosten soveltuvuus suositukseen. Suosituksen laadinnan loppuvaiheessa, päivityshausta valittujen tutkimusten menetelmäkuvauksissa ja keskeisten tutkimustulosten koostamisessa hyödynnettiin tekoälypohjaista verkkopalvelua (ScaleMeUpWith.Ai) ja sen suljettua, Hotusta varten luotua ympäristöä. Hotuksen tutkijat ja työryhmän jäsenet tarkistivat kaikki tekoälyn koostamat tiedot ennen niiden julkaisua, eikä tekoälyä hyödynnetty suosituksen kannanottojen valmistelussa. Hotuksen tutkijat auttoivat työryhmää näytönastekatsausten viimeistelyssä. Suosituslauseiden perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Suosituslauseiden näytönasteen määräytymiseen vaikutti se, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä näytönastekatsauksen tutkimukset tuottivat ottaen huomioon tutkimusasetelmat, tutkimusten laadun, määrällisten tutkimusten osalta tutkimusten otoskoot sekä laadullisten tutkimusten osalta aineiston rikkauten ja riittävyyden (Taulukko 2).

Taulukko 2. Näytönasteen määrittäminen⁷⁷

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
<p>A</p> <p>Vahva näyttö</p>	<p>Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi. • Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita. • Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä. • Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää. 	<p>Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>On vahvaa näyttöä...</p>
<p>B</p> <p>Kohtalainen näyttö</p>	<p>Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi. • Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. • Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vähäisiä huolia. 	<p>Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>On kohtalaista näyttöä...</p>
<p>C</p> <p>Heikko näyttö</p>	<p>Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy kohtalaisia huolia. 	<p>Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen...</p>
<p>D</p> <p>Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus</p>	<p>Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vakavia huolia. • Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan. 	<p>Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Näyttö on hyvin epävarmaa, mutta viittaa siihen...</p>

Suosituksen päivittäminen

Hoitosuosituksen päivitystarve arvioidaan 3–5 vuoden kuluessa suosituksen julkaisemisesta Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävästä kotihoidosta tarvitaan erityisesti kansallisesti, koska tiedonhaku osoitti, että aihetta on Suomessa tutkittu erittäin vähän. Aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja merkittävä väestörakenteen ikääntymisen myötä. Erityisesti iäkkäiden kuntoutumista edistävän kotihoidon interventioiden vaikutuksista iäkkäiden toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen tarvitaan vaikuttavuustutkimusta.

Iäkkäiden kuntoutumista edistävän kotihoidon kansainvälinen tutkimus on painottunut fyysisen toimintakyvyn vaikuttavuustutkimukseen. Näin ollen tarve on erityisesti jatkotutkimukselle, joka selvittää työmenetelmän vaikutuksia iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tutkimusta tarvitaan iäkkäiden ja heidän läheistensä kokemuksista kuntoutumista edistävästä kotihoidosta. Kotihoidon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa iäkkäiden kuntoutumisen edistämässä, koska he ovat eniten moniammatillisesta tiimistä tekemisissä iäkkäiden ja heidän läheistensä kanssa ja tuntevat heidän elämäntilanteensa parhaiten. Lisätutkimusta tarvitaan myös kotihoidon ammattilaisten kokemuksista kuntoutumista edistävästä kotihoidosta sekä heidän kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisestaan.

Lähteet

1. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Laki ikääntyneen 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 hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020; 29. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.
5. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024; 4. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>.
6. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020; 39. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.
7. Kotihoidon käynnit ja asiakkaat 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 47/2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025092998751>. 2025.
8. Paltamaa J, Pikkarainen A, Janhunen E. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018; 52. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>.
9. 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.
10. O'Connor C, Poulos CJ, Gresham M, Poulos RG. Supporting independence and function in people living with dementia: a technical guide to the evidence supporting reablement interventions. 2. painos. Saatavilla: <https://www.hammond.com.au/reablement>. 2019.
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. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
12. Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
13. Mäkelä M, Autio T, Heinonen H, Holma T, Häkkinen H, Hänninen T, Pajala S, Sainio P, Schroderus K, Seppänen M, Sihvonen S, Stenholm S, Valkeinen H. Suositus

toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.

14. Äijö M, Kauppinen T, Niskanen S, Rasmus M, Unkeri P, Tunkkari A-M, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
15. Lotvonen S, Saarela K-M, Korvola-Hemminki M, Siira H, Söderling R, Lind M, Havulinna S. Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>.
16. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuositus®: Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Työryhmä: Palonen M, Pesonen H-M, Rantanen A, Siira H, Tohmola A, Tiitinen H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuositukset>.
17. Hotus. 2019. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Työryhmä: Parisod H, Haapala O, Koskenniemi J, Okkonen E, Saarnio R, Tuomikoski A. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuositukset>.
18. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2026. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.
19. THL. 2023. Mitä toimintakyky on? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.
20. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Terveidenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>. 2010.
21. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmi00005?toc=802599>.
22. Nummijoki J. Breaking new ground in home care encounters: Shared transformative agency between home care workers and their elderly clients. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020.
23. Tieteen termipankki. 2026. Kasvatustieteet: toimijuus. Saatavilla: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus>.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Paltamaa J. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 251. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-499-2>. 2018.

28. World Health Organization (WHO). 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO.
29. 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.
30. Järvisilta K. Ikääntyneiden toimijuus lääkehoidossa: kyselytutkimus ikääntyneiden halusta osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon lääkkeen valinnasta. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto, 2018.
31. Moilanen J. Ikääntyvän ihmisen osallisuus ja toimijuus kotihoidossa - hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu, 2023.
32. Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi S. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 2013; 10: 45–65. DOI: 10.1016/j.edurev.2013.05.001.
33. 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>.
34. 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.
35. Metzelthin 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.
36. 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.
37. 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.
38. Routasalo P, Arve S. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö: toimintatutkimus. Turun kaupunki, 2002.
39. Hjelle K, Skutle O, Førland O, Alvsvåg 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.
40. 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.
41. 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.
42. Perälä S, Lotvonen S, Kääriäinen M, Siira H. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. *Hoitotiede* 2022; 34: 72–84.

43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. Smeets RGM, Kempen GJIM, Zijlstra GAR, Rossum E, de Man-van Ginkel JM, Hanssen WAG, Metzelthin 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. THL. 2026. RAI-arviointi asiakastyössä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/rai-arviointi-asiakastyossa>.
52. 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.
53. King All, 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.
54. Kjærsholen 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.arrct.2023.100311.
55. 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.
56. 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.
57. 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.
 58. 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.
 59. Gustafsson LK, Östlund G, Zander V, Elfström ML, Anbäcken EM. 'Best fit' caring skills of an interprofessional team in short-term goal-directed reablement: older adults' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019; 33: 498–506. DOI: 10.1111/scs.12650.
 60. 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.
 61. 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.
 62. 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.
 63. 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.
 64. 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.
 65. 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.
 66. 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.
 67. 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.
 68. Jokstad K, Hauge S, Landmark BT, Skovdahl K. Control as a core component of user involvement in reablement: A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2020; 13: 1079–1088. DOI: 10.2147/JMDH.S269200.

69. 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.
70. Hjelle KM, Tuntland H, Førland O, Alvsvåg 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.
71. 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.
72. 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.
73. 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.
74. Hotus. 2026. FinYHKÄ-toimintamalli™ sekä käsikirja toimintamallin käyttöönottoon. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/finyhka-toimintamalli-kasikirja-toimintamallin-kayttoonottoon/>.
75. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical Appraisal Tools. Saatavilla: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. 2020.
76. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2015; 13: 132–140. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000055.
77. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuositusten® laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 4.0. Hotuskäsikirja 1/2025. Kirjoittajat: Nyman J, Eskolin SE, Heikkilä K, Marin K, Palonen M, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuosituksset/laadinta/>.
78. Odnoletkova I, Goderis G, Pil L, Nobels F, Aertgeerts B, Annemans L, Ramaekers D. Cost-effectiveness of therapeutic education to prevent the development and progression of type 2 diabetes. Systematic review. *Journal of Diabetes and Metabolism* 2014; 5. (Appendix).